

**Avaliação da satisfação das utentes em
relação ao internamento do serviço de
Ginecologia e Obstetrícia do Centro
Hospitalar Universitário Cova da Beira
(CHUCB)**

Daniela Filipa Aires Nobre

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof.^a Dr.^a Anabela Antunes de Almeida
Coorientador: Dr. Jayson William Meyer

março de 2024

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Daniela Filipa Aires Nobre, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41011 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 18 / 03 / 2024

Daniela Filipa Aires Nobre

Folha em branco

Agradecimentos

Embora este trabalho, pela sua natureza académica, seja um trabalho de cariz individual, a realização do mesmo não seria possível sem a colaboração direta ou indireta de algumas pessoas, a quem faço questão de agradecer. Estas pessoas estiveram presentes ao longo destes meses e ajudaram-me nos momentos de cansaço e exaustão, nos momentos de dúvida e ansiedade, e partilharam comigo os momentos de satisfação e o sentimento de conquista.

Em primeiro lugar, pela disponibilidade demonstrada desde o momento do primeiro contacto, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio ao longo de todo o processo e pela confiança em mim depositada quero agradecer à minha orientadora, Prof^a. Dr.^a Anabela Almeida, que foi sem sombra de dúvida uma peça fundamental para a concretização deste trabalho.

Quero também agradecer ao meu coorientador, Dr. Jayson Meyer, pelo apoio manifestado ao longo destes meses, pelo seu contributo dentro do hospital, que tão crucial foi para o desenvolvimento desta dissertação.

Quero também agradecer à Dr.^a Graça Gabriel, coordenadora do Setor de Referência e Empréstimo Interbibliotecas da Universidade da Beira Interior (UBI), pelo seu tempo despendido e pelo seu grande profissionalismo na orientação do processo de investigação.

Quero também agradecer à dona Isabel, secretária do serviço de internamento de Ginecologia e Obstetrícia (GO) da Unidade Local de Saúde Cova da Beira, pelo carinho, simpatia, profissionalismo, e pela forma como sempre me recebeu e ajudou no processo de recolha de inquéritos junto das doentes internadas no serviço.

Quero também prestar o meu agradecimento a todos os enfermeiros e auxiliares que todos os dias se cruzaram comigo no serviço de internamento de GO da ULS Cova da Beira durante a recolha de inquéritos e que sempre foram gentis, prestáveis e sempre se prontificaram a ajudar-me ou esclarecer-me em questões que fossem surgindo.

Também quero deixar uma palavra de agradecimento aos profissionais do Gabinete do Cidadão da ULS Cova da Beira por me ajudarem a ter acesso a dados estatísticos relevantes para este trabalho.

Também ao Conselho Administrativo e ao Gabinete da Comissão de Ética da ULS Cova da Beira e à Dr.^a Isabel Oliveira, diretora do serviço de GO da ULS Cova da Beira, dou uma palavra de apreço por me terem aberto as portas e por terem autorizado o meu estudo, permitindo a concretização do meu trabalho de campo.

Às utentes quero dar uma palavra simples de agradecimento, por se disponibilizarem a colaborar neste estudo, respondendo aos questionários e dando a sua opinião mais sincera.

Ao meu marido, João, quero dar uma palavra especial, por toda a compreensão, apoio e suporte nos momentos de maior frustração, pelos momentos de reflexão conjunta que abriram o meu horizonte e me ajudaram a ultrapassar algumas dificuldades ao longo deste processo, pela preocupação e pelos momentos de descontração que me ajudaram a manter o equilíbrio emocional.

À minha mãe quero saudar e agradecer todo o apoio, carinho e todo o esforço que tem feito ao longo destes anos, para me ajudar a concretizar este sonho. Tem sido um apoio incondicional, sempre com palavras de grande sensatez que me têm auxiliado a percorrer este caminho.

Aos meus amigos e colegas quero agradecer todo o apoio, companheirismo, preocupação, partilha de momentos e de angústias, muitos deles a passarem pelo mesmo processo que eu, e por isso, pela ajuda a superar este objetivo.

A todos, o meu maior e mais sincero obrigada!

Folha em branco

Resumo

A qualidade dos serviços e das organizações é uma característica que se mostra necessária para o sucesso e crescimento dos mesmos. É um conceito subjetivo e a gestão da qualidade tem-se mostrado ser complexa, resultado das características específicas de cada serviço ou organização. Ao longo dos últimos anos várias têm sido as investigações nesta temática, quer na conceptualização da qualidade, quer no desenvolvimento de métricas e escalas de medida de qualidade. Algumas destas escalas baseiam-se na medição e avaliação da satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado ou em relação à própria organização, das quais se destacam os modelos SERVQUAL e SERVPERF. A satisfação dos utentes é cada vez mais utilizada como medida para avaliar a qualidade dos serviços, mas também para avaliar a eficácia de medidas de melhoria implementadas.

Os cuidados de saúde constituem por si um serviço, e à semelhança de outras organizações de setores diferentes, têm potencial de melhoria e devem ter como foco apresentar um nível mínimo de qualidade. Para cumprirem este pressuposto, devem preocupar-se em avaliar a perceção da qualidade que os seus clientes têm e devem desenvolver estratégias de melhoria contínua dos seus serviços.

Dentro dos serviços de saúde, um que tem tido especial foco em Portugal, tem sido a especialidade de GO no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que pelas suas características e pela sua importância tem sido alvo de queixas e notícias constantes sobre o fecho de maternidades, falta de recursos humanos, fecho de algumas urgências, entre outros. Esta é uma das especialidades médicas que mais contribui para o índice sociodemográfico do país (pela sua ligação direta à taxa de mortalidade materna e infantil) e deve ser periodicamente avaliada para que se possam implementar medidas de melhoria para ir de encontro às expectativas das utentes e assim melhorar a qualidade e experiência das mesmas com os serviços prestados.

Assim e de forma a avaliar a satisfação das utentes em relação a um serviço de GO do SNS é utilizado neste estudo a escala SERVPERF, já anteriormente validada e utilizada quer em serviços de saúde, quer especificamente em serviços de Ginecologia e Obstetrícia. Pretende-se com este estudo aferir a qualidade do serviço pela avaliação da satisfação das utentes internadas no serviço de GO da ULS Cova da Beira, bem como analisar quais os pontos que carecem de maior melhoria para ir de encontro às expectativas das utentes e poder melhorar o serviço nas experiências futuras.

Os resultados obtidos demonstraram que na generalidade, as utentes avaliam o serviço de forma positiva com uma média de 5,96 em 7 e um desvio padrão de 0,774 para

a qualidade global percecionada. Em termos das dimensões, as utentes deram uma avaliação média de 5,57 para a tangibilidade, de 6,11 para fiabilidade, de 5,92 para a capacidade de resposta, de 6,21 para a confiança e de 5,95 para a empatia, sendo por isso a dimensão confiança a que foi mais bem avaliada.

Os itens com piores classificações são referentes aos equipamentos e à aparência das instalações, à capacidade de o serviço realizar as suas funções nos tempos prometidos, à disponibilidade dos funcionários para responderem de forma imediata aos pedidos dos utentes e aos horários do serviço.

De uma forma geral também se conseguiu cruzar dados e analisar os resultados em função das variáveis demográficas e foi possível verificar que utentes na faixa etária dos 26-40 anos avaliam de pior forma o serviço com uma avaliação global média de 5.8, atrás das utentes com menos de 26 ou com mais de 40 anos; utentes com o ensino básico avaliam o serviço de melhor forma que as utentes com ensino secundário ou curso superior, com uma avaliação média de 6.13 e utentes que habitam em cidades avaliam o serviço com 6.03 pontos, sendo mais positiva que as utentes que habitam em aldeias ou vilas.

Palavras-chave

Qualidade de serviço; Satisfação dos utentes; SERVPERF; Ginecologia e Obstetrícia

Folha em branco

Abstract

The quality of services and organizations is a characteristic that plays an important role on their growth and success. However, quality is an attribute of subjective nature, and quality management has proven to be complex, as it heavily depends on the details of each service or organization. Over the last few years, there have been several investigations into this topic, both in the conceptualization of quality and in the development of metrics and measurement scales. Some of these scales are based on measuring and evaluating customer satisfaction in relation to the service provided or with the organization itself, of which the SERVQUAL and SERVPERF models stand out.

Customer satisfaction is increasingly used not only as a measure to assess the quality of services, but also to evaluate the effectiveness of improvement measures that are already in-place. Healthcare in itself constitutes a service, and like other organizations from distinct sectors, it has potential for improvement and must focus on providing acceptable levels of quality. In order to fulfill this assumption, healthcare services shall audit themselves through their patients – understanding their expectations and perception of quality – and shall develop continuous improvement strategies for their services.

Within the Portuguese National Healthcare Service (SNS), the Gynecology/Obstetrics (Gyn/Ob) specialty service has recently been under the spotlight, due to several unfortunate patient cases that echoed through the media. Besides, this service had received several patient complaints across the country, which are believed to be related with the lack of human resources, closure of maternity wards and hospital emergency services, amongst others. This is one of the medical specialties that contributes the most to the sociodemographic index, given its direct link to maternal and infant mortality rates. Thus, Gyn/Ob services shall be continuously evaluated and improved, in order to better fit and address their patients' expectations, needs and overall experience, in order to improve the perceived (and actual) service quality.

This work aims to assess the quality and improvement areas of the Gyn/Ob inpatient service of the ULS Cova of Beira hospital center through a satisfaction questionnaire posed to cooperant inpatients. This questionnaire is leveraged by using the SERVPERF model, previously validated and used in health services, and more specifically in Gyn/Ob services as well.

The acquired results show that, in general, these patients evaluated the service positively regarding perceived quality, with an average of 5.96 out of 7 and standard deviation of 0.774. Looking at the dimensions, patients scored an average (out of 7) of

5.57 for tangibles, 6.11 for reliability, 5.92 for responsiveness, 6.21 for assurance and 5.95 for empathy, being assurance the dimension that was perceived as better.

In contrast, the worst evaluated items are related with the available equipment and appearance of the physical facilities (on tangibles), service duties completed within acceptable time windows (reliability) and employee availability to answer to patients' requests (responsiveness).

By analyzing the available data through demographic scopes, it was also possible to verify that patients ranging from 26 up to 40 years old evaluated the service more negatively than other patients, with an average perceived quality of 5.8 out of 7. Also, patients whose education level is primary education rated the quality higher (6.13 out of 7) than patients with higher levels of education, and patients inhabiting in cities also rated the service higher (6.03 out of 7) than patients living in towns or villages.

Keywords

Quality of service; Patient satisfaction; SERVPERF; Gynecology and Obstetrics.

Folha em branco

Índice

Agradecimentos.....	v
Resumo.....	viii
Abstract	xi
Lista de Figuras	xvii
Lista de Tabelas.....	xx
Lista de Acrónimos.....	xxiii
1. Introdução	1
1.1 Qualidade enquanto conceito.....	1
1.2 Qualidade em contexto de serviços de saúde	3
1.3 Satisfação do utente	5
1.4 Objetivo do trabalho	7
1.5 Caracterização do serviço de internamento de Ginecologia e Obstetrícia da ULS Cova da Beira.....	8
1.6 Modelos padronizados de análise da satisfação	8
1.6.1 SERVQUAL	9
1.6.2 SERVPERF	11
1.6.3 EUROPEP	12
1.7 Realidade dos serviços de saúde portugueses	13
2. Materiais e métodos	15
3. Resultados e discussão	19
3.1 Dados demográficos	19
3.2 Análise às questões do questionário SERVPERF.....	24
3.2.1 Análise de normalidade da amostra	28
3.2.2 Análise das perguntas relativas aos funcionários	29
3.2.3 Análise por idades	31
3.2.4 Análise por número de dias de internamento.....	34
3.2.5 Análise por escolaridade	36

3.2.6	Análise por tipo de localidade.....	40
3.2.7	Análise por número de internamentos anteriores no serviço	43
3.2.8	Análise por área de intervenção (ginecologia VS obstetrícia)	46
3.2.9	Análise por situação profissional.....	48
3.2.10	Análise por estado civil	49
3.3	Análise às questões do questionário EUROPEP	51
3.3.1	Análise das questões EUROPEP por idades.....	52
3.3.2	Análise das questões EUROPEP por de dias de internamento	53
3.3.3	Análise das questões EUROPEP por escolaridade	54
3.3.4	Análise das questões EUROPEP por tipo de localidade	55
3.3.5	Análise das questões EUROPEP por número internamentos anteriores no serviço	56
3.3.6	Análise das questões EUROPEP por área de intervenção (ginecologia VS obstetrícia)	56
3.3.7	Análise das questões EUROPEP por situação profissional	57
3.3.8	Análise das questões EUROPEP por estado civil	58
4.	Conclusões	60
5.	Bibliografia.....	66
	Apêndices.....	72
	Anexos.....	81

Folha em branco

Lista de Figuras

Figura I – “Os 22 itens do modelo SERVQUAL”	10
Figura II - Distribuição média das perceções das utentes em relação às perguntas relativas às 3 classes profissionais	30
Figura III - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por idades	31
Figura IV - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por dias de internamento	34
Figura V - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por escolaridade	37
Figura VI - Distribuição das idades das utentes por escolaridade.....	39
Figura VII - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por tipo de localidade onde habitam (cidade, vila ou aldeia)	40
Figura VIII - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por internamentos prévios no serviço de GO ...	44
Figura IX - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por área de internamento	46
Figura X - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por situação profissional	48
Figura XI - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por estado civil.....	50
Figura XII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por idades	53
Figura XIII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por número de dias de internamento	54
Figura XIV - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por escolaridade	54
Figura XV - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por tipo de localidade	55
Figura XVI - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por número de internamentos prévios no serviço de GO	56
Figura XVII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por área de intervenção (Ginecologia ou obstetrícia).	57
Figura XVIII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por situação profissional	58

Figura XIX - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por estado civil59

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela I - Distribuição das utentes por idade	20
Tabela II - Distribuição das utentes por área e motivo de internamento.....	20
Tabela III - Distribuição das utentes por dias de internamento	21
Tabela IV - Distribuição das utentes por escolaridade.....	22
Tabela V - Distribuição das utentes por situação profissional	22
Tabela VI - Distribuição das utentes por estado civil	23
Tabela VII - Distribuição das utentes por número de internamentos anteriores no serviço de GO da ULS Cova da Beira	23
Tabela VIII - Distribuição das utentes por localidade	24
Tabela IX - Pontuação dada pelas utentes aos itens do questionário SERVPERF.....	25
Tabela X - Resultados dos testes para avaliação da normalidade utilizando SPSS.....	29
Tabela XI - Média global da satisfação das utentes distribuídas pelas idades.....	31
Tabela XII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se as diferentes classes de idades têm implicação na avaliação dada pelas utentes	33
Tabela XIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente pertencer à classe de idade 26-40 anos tem implicação na avaliação dada	33
Tabela XIV - Distribuição das utentes pelas duas classes de dias de internamento....	34
Tabela XV - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente estar internada há 1 ou 2 dias ou há mais tempo tem implicação na avaliação dada	36
Tabela XVI - Distribuição das utentes pelas 3 classes de escolaridade.....	36
Tabela XVII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o grau de escolaridade tem implicação na avaliação dada pela utente.....	38
Tabela XVIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente pertencer ao ensino básico tem implicação na avaliação dada.....	39
Tabela XIX - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o tipo de localidade onde habita a utente tem influência na avaliação por ela dada.....	41

Tabela XX - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente morar numa cidade tem ou não influência na avaliação que esta dá	41
Tabela XXI - Avaliação média das utentes por dimensão de acordo com o tipo de localidade e com a distância ao hospital. Tang = Tangibilidade; Fiab = Fiabilidade; Cap. de resposta = Capacidade de resposta; Conf = Confiança; Emp = Empatia; Qual. Global = Qualidade global.....	42
Tabela XXII - Avaliação média das utentes por dimensão de acordo com o tipo de localidade e com a escolaridade. Tang = Tangibilidade; Fiab = Fiabilidade; Cap. de resposta = Capacidade de resposta; Conf = Confiança; Emp = Empatia; Qual. Global = Qualidade global	43
Tabela XXIII - Distribuição das utentes de acordo com número de internamentos prévios (divididas em duas classes).....	44
Tabela XXIV - Média global da satisfação das utentes distribuídas por internamentos prévios no serviço de GO	44
Tabela XXV - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente ter sido ou não previamente internada no serviço de GO influencia a sua avaliação	45
Tabela XXVI - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente ter sido internada por uma questão ginecológica ou uma questão obstétrica tem influência na avaliação dada por ela	47
Tabela XXVII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se a situação profissional tem influência na avaliação dada pela utente.....	49
Tabela XXVIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o estado civil tem influência na avaliação dada pela utente.....	50
Tabela XXIX - Pontuação dada pelas utentes aos itens do questionário EUROPEP ...	51

Folha em branco

Lista de Acrónimos

ASQ	American Society for Quality
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
CSP	Cuidados de Saúde Primários
GO	Ginecologia e Obstetrícia
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
UE	União Europeia
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

Folha em branco

1. Introdução

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é um dos maiores pilares da nossa sociedade que prima pela equidade, universalidade e gratuidade no acesso à saúde a todos os cidadãos do nosso país, independentemente da sua condição social ou capacidade contributiva. É de extrema importância para Portugal uma vez que “integra os cuidados de saúde, a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento de doenças e a reabilitação médica e social.”⁽¹⁾ Recentemente, este sistema tem sido alvo de escrutínio nos meios de comunicação social, com algumas notícias a colocar em causa a qualidade, a garantia de efetividade e a capacidade de resposta do SNS. É cada vez mais importante e essencial falar sobre as políticas que sustentam e gerem o SNS, sobre os investimentos a ele direcionados e sobre os profissionais que a ele estão afetos; mas, tão importante como essas problemáticas, também a qualidade do SNS deve estar sempre em primeiro plano. Esta qualidade deve ser transversal aos profissionais que constituem o SNS, aos serviços e cuidados prestados, às instalações e aos processos burocráticos.

Sendo a qualidade um requisito transversal e inerente ao SNS, é necessário primeiramente compreender e definir o seu significado para que, posteriormente, seja possível também definir métricas como forma de avaliação desta nos serviços de saúde. O conceito de qualidade será desenvolvido, primeiro de forma mais abrangente na caracterização de um serviço, e posteriormente de forma mais especializada quando aplicada a serviços de saúde.

1.1 Qualidade enquanto conceito

O conceito de qualidade é um conceito subjetivo e complexo, com várias definições e de difícil acordo;⁽²⁾ No entanto, apesar de difícil caracterização, é considerada uma característica necessária para as empresas que querem garantir a sua sustentabilidade e dessa forma melhorar de continuamente.⁽³⁾

De acordo com a American Society for Quality (ASQ), a qualidade é definida como um termo subjetivo para o qual cada pessoa ou setor tem sua própria definição.⁽⁴⁾ No uso técnico, qualidade pode ter dois significados:

1. As características de um produto ou serviço que influenciam a sua capacidade de satisfazer necessidades declaradas ou implícitas;
2. Um produto ou serviço livre de deficiências;

Em 1984, Grönroos definiu a qualidade de um serviço como o resultado da comparação entre as expectativas que um consumidor tem em relação a um serviço e a perceção do serviço que recebeu.⁽⁵⁾ De acordo com o autor, a qualidade é dividida em qualidade técnica e qualidade funcional. A dimensão técnica refere-se ao resultado do serviço, sendo analisável de uma perspetiva mais objetiva, enquanto a dimensão funcional representa o modo como o serviço é prestado, ou seja, as perceções do cliente. Esta dimensão funcional foi posteriormente considerada por Babakus e Mangold (1992) como sendo a variável mais importante que influencia a perceção dos consumidores e que tem implicações na intenção dos utilizadores adquirirem serviços/produtos.⁽⁶⁾

Também para Ramya, Kowsalya e Dharanipriya, a qualidade de um serviço é uma avaliação de quão bem um serviço prestado corresponde às expectativas de um cliente.⁽⁷⁾

O conceito de Grönroos foi usado mais tarde por Parasuraman, Zeithaml & Berry para a criação do modelo SERVQUAL, que é amplamente usado para aferir a qualidade de serviços. Este modelo assenta na avaliação e no impacto da diferença entre as perceções e as expectativas dos clientes sobre um determinado serviço.^{(8),(9)} Os autores afirmaram que a qualidade de um serviço assenta em dez determinantes: acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança, tangibilidade, compreensão/conhecimento do cliente;⁽⁸⁾ estes determinantes podem então ser agrupados em 5 dimensões principais para a qualidade, dando origem assim à formulação do modelo de avaliação da qualidade SERVQUAL. Para os autores, a qualidade traduz-se em tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, confiança e empatia:^{(8),(9)}

- Tangibilidade: aparência de instalações físicas, equipamentos, materiais e tecnologias.
- Fiabilidade: uma entidade deve ter a capacidade de fornecer o serviço prometido de forma confiável e com precisão.
- Capacidade de resposta: disposição de ajudar os clientes e fornecer um serviço rápido. Esta dimensão centra-se na atitude e prestação no tratamento das solicitações, dúvidas, reclamações e problemas dos clientes.
- Confiança: conhecimento do funcionário, a cortesia e a capacidade da empresa e de seus funcionários em inspirar confiança e segurança aos seus clientes.
- Empatia: atenção individualizada prestada aos clientes. Esta dimensão tenta transmitir (p. ex. através de serviços personalizados ou individualizados) o significado de que os clientes são únicos e especiais para a empresa. Para garantir que esta dimensão é atingida, os funcionários devem estar atentos e saber quais as necessidades dos seus clientes de forma a conseguir satisfazê-las.

Em Portugal, de acordo com o Decreto-Lei 140/2004 de 8 de junho de 2004, o conceito de qualidade pode ser definido como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto, que determinam a sua aptidão para satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade”.⁽¹⁰⁾

Verifica-se que o termo qualidade é um termo abrangente, de difícil definição, mas que em todos os casos valoriza as perceções dos clientes e tem em conta as opiniões da sua experiência com o serviço prestado.⁽¹¹⁾ É por isso importante avaliar a qualidade de um serviço através da satisfação dos seus clientes, não só como elemento de gestão, mas também de forma a permitir que estes se envolvam diretamente no processo produtivo da empresa/instituição e participem na construção de um serviço mais adaptado às suas necessidades e expectativas.^{(12),(13)}

Os cuidados em saúde enquadram-se nesta definição e constituem por si um serviço; também eles têm um potencial de melhoria e existe a expectativa de um nível mínimo de qualidade, na medida em que os utentes que se lhes dirigem esperam receber os melhores cuidados. Isto faz com que seja extremamente importante encarar a saúde como um serviço que carece de avaliação para poder melhorar continuamente e atingir a qualidade esperada pelo maior número de utentes possível. Para isto, importa alargar o conceito de qualidade já definido ao âmbito da Saúde para melhor compreender de que forma esta impacta a satisfação dos utentes, sendo a satisfação o objeto de estudo e avaliação deste trabalho.

1.2 Qualidade em contexto de serviços de saúde

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016, a Qualidade em Saúde pode ser definida como a “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes”.⁽¹⁴⁾

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) não existe até à data nenhuma definição de qualidade que seja aceite universalmente; no entanto, para esta organização existe uma definição que almeja ser o mais abrangente possível:

“A medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e às populações aumentam a probabilidade de se obterem os resultados desejados na saúde e são consistentes com os atuais conhecimentos profissionais”⁽¹⁵⁾

Para Donabedian (1988), um dos grandes investigadores desta temática, a qualidade nos serviços de saúde define-se com base em 3 premissas:⁽¹⁶⁾

- Na estrutura, que denota os atributos dos ambientes em que o cuidado ocorre. Isso inclui os atributos de recursos materiais, recursos humanos e de estrutura organizacional;
- No processo, que se refere ao que é realmente feito para dar e receber cuidados. Inclui as atividades do paciente na procura e execução de cuidados, bem como as atividades do profissional na elaboração de um diagnóstico e na recomendação ou implementação de tratamento;
- Nos resultados, que são os efeitos dos cuidados sobre o estado de saúde dos pacientes e das populações e que tem em consideração a saúde, satisfação e expectativas dos utilizadores do serviço utilizado.

Estas premissas dão lugar a sete pilares fundamentais para a Qualidade em Saúde:

(17),(18)

- Eficácia: a Qualidade em Saúde deve ser capaz de fornecer o melhor cuidado médico aos seus pacientes em condições favoráveis e controladas.
- Efetividade: indica a melhoria em saúde que é alcançada ou que se espera que seja alcançada; mede a relação entre a melhoria real dos cuidados prestados e os melhores cuidados possíveis.
- Eficiência: deve conseguir obter o máximo de melhoria em saúde com os menores custos possíveis. Se duas estratégias forem igualmente eficazes e efetivas, a mais barata será então a mais eficiente.
- Otimização: deve garantir que é feito sempre o balanço mais vantajoso possível entre custos e benefícios. Torna-se relevante quando os efeitos dos cuidados não se avaliam apenas de forma absoluta, mas também se avaliam relativamente aos custos.
- Aceitabilidade: deve ser capaz de adaptar os cuidados aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares.
- Legitimidade: deve garantir que os cuidados que são importantes para os indivíduos também são questões de interesse social. Deve por isso garantir que o bem-estar de todos (a par do bem-estar individual) deve estar assegurado.
- Equidade: a Qualidade em Saúde deve ser justa na distribuição de cuidados entre todos os indivíduos de uma população.

Para Schuster et al. boa Qualidade em Saúde significa “fornecer aos pacientes serviços apropriados de maneira tecnicamente competente, com boa comunicação, tomada de decisão compartilhada e sensibilidade cultural”.⁽¹⁹⁾

Para Lohr, a qualidade dos cuidados é “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”.⁽²⁰⁾

Mosadeghrad define Qualidade em Saúde como a “capacidade de encantar consistentemente o paciente, fornecendo serviços de saúde eficazes, efetivos e eficientes, de acordo com as mais recentes diretrizes e padrões clínicos, que atendam às necessidades do paciente e satisfaçam os prestadores”.⁽²¹⁾

Também outros autores definem Qualidade em Saúde num sentido mais amplo, considerando que para alguns utentes a qualidade do serviço pode incluir perceções de cuidados técnicos, mas também preocupações aparentemente periféricas como acesso às instalações físicas, equipamentos, horários de funcionamento das instituições, interações com profissionais de saúde e até documentação.^{(22),(23),(24)}

Outros autores atentam que a Qualidade em Saúde se baseia sobretudo nos resultados dos serviços prestados.^{(25),(26),(27),(28)}

Para Pinto e Silva, a qualidade nos serviços de saúde pode ser vista também como “uma variável estratégica que permite avaliar a necessidade de melhoria e a eficiência dos serviços tendo por base o resultado da interação entre os utentes e a unidade de saúde”.⁽²⁹⁾

Todas estas descrições de Qualidade em Saúde mostram que esta é definida de forma tão abrangente como a qualidade, mas mais focada em torno do cuidado ao utente e no seu bem-estar, tentando equilibrar este objetivo com a minimização de custos associados. O ênfase na qualidade dos cuidados de saúde tem sido um objetivo de todos os sistemas e organizações desta área, de modo a melhorar os serviços mais deficitários, gerir custos e satisfazer as expectativas dos pacientes em relação à qualidade dos serviços e dos cuidados que lhes são prestados.⁽³⁰⁾

Para além disso, existe um ponto transversal a este tema: torna-se impossível falar de Qualidade em Saúde sem falar da satisfação dos utentes, sendo estes dois termos indissociáveis.

1.3 Satisfação do utente

“A qualidade de um serviço antecede a satisfação, ou seja, é considerada um pré-requisito para o estabelecimento e conservação de relações satisfatórias com os clientes, e por isso, a qualidade do serviço aparenta estar diretamente ligada ao nível de satisfação, mas não consiste no mesmo, uma vez que a qualidade do serviço surge como uma estratégia de maximizar a satisfação do utente, através do atendimento das suas necessidades.”⁽³¹⁾

A satisfação do utente é o conjunto variado de reações face à experiência dos cuidados de saúde⁽³²⁾ e a opinião do utilizador sobre os cuidados prestados e sobre os serviços de saúde é um dos elementos fundamentais num modelo de prestação de serviços de qualidade, de sucesso e com elevada eficácia.^{(26),(30),(33)}

A opinião dos utilizadores dos serviços de saúde é valorizada cada vez mais, não só para monitorizar a qualidade dos serviços, mas também para avaliar a eficácia de medidas implementadas para a melhoria dos mesmos. Através de estudos e da avaliação da satisfação feita pelos doentes sobre os cuidados que recebem, consegue-se planear e gerir de melhor forma os cuidados de saúde.⁽³⁾ A medição da qualidade dos serviços de saúde deve incorporar todas as dimensões de valor para os utilizadores por meio de uma escala mensurável, que os gestores e administradores hospitalares possam usar para avaliar as expectativas dos consumidores e as perceções dos próprios profissionais de saúde.⁽²⁸⁾

No entanto, a satisfação dos utentes está sempre relacionada com as suas expectativas, e por isso, pode variar quando as expectativas se alteram ou quando os seus padrões mudam, mesmo quando o serviço de saúde ou os cuidados recebidos permanecem constantes.^{(31),(34)} A satisfação é um termo multidimensional e envolve um conjunto de vários eixos e condicionantes próprias como as experiências vividas pelo utente anteriormente, o contexto onde o utente está inserido (social e de saúde), os atributos do utente e as suas perceções pessoais de saúde. Ainda assim, a satisfação mantém-se como um bom indicador de adaptação da qualidade dos cuidados de saúde prestados face às expectativas do utente.^{(29),(34),(35),(36)} Um melhor nível de qualidade de serviço expande a satisfação e a fidelidade do utente, com um efeito positivo resultante na retenção e fidelização aos serviços e nos resultados obtidos.^{(22),(26),(30)} Além da questão da fidelização, uma outra vantagem da elevada satisfação dos utentes face a um serviço de saúde relaciona-se com a adesão à terapêutica e com os resultados dos tratamentos e sucesso das intervenções, que se mostram mais positivos.^{(30),(37)}

Valida-se assim a importância da avaliação da satisfação dos utentes, e ainda mais no contexto e panorama nacionais em que o SNS atualmente se encontra. A avaliação da satisfação dos utentes pode ser uma ferramenta poderosa de informação acerca dos aspetos positivos e negativos na prestação de cuidados de saúde nos hospitais e centros de saúde; esta informação pode ser recolhida através de questionários, telefonemas, entrevistas e reclamações. Acredita-se que a avaliação de satisfação é benéfica para os serviços, para que estes possam melhorar de forma contínua e para os utentes, que acabam por beneficiar diretamente com a melhoria dos serviços, o que se traduz num maior bem-estar e, conseqüentemente, numa maior confiança com melhor adesão terapêutica.

1.4 Objetivo do trabalho

O objetivo deste trabalho é avaliar a satisfação dos utentes de um serviço de internamento do hospital Pêro da Covilhã do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB), de forma a contribuir para a melhoria contínua desse mesmo serviço. Atualmente o hospital integra a Unidade Local de Saúde (ULS) Cova da Beira; no entanto, esta designação é recente e data do início do ano 2024. Este trabalho foi realizado antes desta alteração, pelo que os dados foram obtidos ainda durante a designação administrativa de CHUCB. Contudo, e uma vez que a designação mais atual é ULS Cova da Beira, é esta que será utilizada ao longo deste documento.

Neste trabalho, o serviço alvo de análise é o serviço de internamento de Ginecologia e Obstetrícia (GO). A escolha deste serviço em específico deve-se ao facto de a especialidade de GO aparecer no segundo lugar de entre as especialidades médicas mais visadas no que toca a processos judiciais remetidos ao Conselho Médico-Legal, de acordo com um estudo efetuado em 2009, em Portugal.⁽³⁸⁾ Esta especialidade era apenas ultrapassada pela especialidade de Medicina Interna, sendo que a área obstétrica detinha a maioria dos processos de GO. De acordo com o mesmo estudo, os fatores que podem estar associados ao elevado número de processos judiciais em GO pode ser justificado com a “influência da comunicação social, a má relação médico/utente, a falta de informação fornecida à utente, as expectativas elevadas e as incongruências entre informações prestadas pelos diversos profissionais de saúde”.⁽³⁸⁾

Nos últimos tempos têm surgido diversas notícias sobre a especialidade de GO, acerca de processos, averiguações, inquéritos internos e de queixas. As últimas notícias que têm vindo a público surgem no âmbito de encerramento de maternidades, encerramentos de urgências de GO, transferências de grávidas entre hospitais a longas distâncias, má prática médica e, em alguns casos mais graves, infortúnios como mortes maternas e infantis.

Esta especialidade tem ainda mais relevância num país onde a taxa de natalidade é das mais baixas da União Europeia (UE). Segundo dados da Pordata, em 2021, Portugal foi o 25º país da UE com taxa de natalidade mais baixa (7.7%) sendo ultrapassado apenas pela Espanha e pela Itália.⁽³⁹⁾ É fundamental que as mulheres portuguesas em idade fértil, as grávidas, e as puérperas se sintam confiantes e seguras com os serviços prestados nesta área pelo SNS para que esta tendência se possa alterar, garantindo uma maior sustentabilidade da população portuguesa.

Neste contexto, o objetivo passa por aferir quais os pontos que as utentes referem como sendo mais positivos tentando mantê-los e reforçá-los e perceber quais os menos positivos, de modo a inverter esses aspetos, contribuindo para a melhoria do serviço. Assim, pretende-se ir ao encontro das expectativas das utentes, para que no futuro a

experiência com o serviço seja mais positiva, aumentando a sua confiança e satisfação com os cuidados prestados e com o próprio serviço.

1.5 Caracterização do serviço de internamento de Ginecologia e Obstetrícia da ULS Cova da Beira

Este serviço possui 20 camas para internamento, 16 das quais em quartos partilhados e as restantes 4 em quartos individuais. Nele trabalham 31 enfermeiros, 15 médicos da especialidade de GO, sendo 7 deles médicos pertencentes ao quadro do hospital e os restantes 8 com contratos de prestação de serviços, 15 auxiliares e 1 secretária. Periodicamente, desloca-se ao serviço uma conservadora do Registo Civil para facilitar o processo de registo dos recém-nascidos.

No ano de 2022, deram entrada no serviço de internamento de GO 750 utentes, sendo 619 de obstetrícia e 131 de ginecologia.⁽⁴⁰⁾

Atualmente, este é um serviço em pleno funcionamento da zona da Cova da Beira, servindo utentes da sua região. Ocasionalmente, também recebe outros utentes dos distritos de Castelo Branco e da Guarda quando os serviços de GO dos hospitais situados nessas capitais de distrito encerram; tendo em conta o recente encerramento ocasional dos serviços de urgência destes hospitais, a continuidade desta tendência implicará um aumento da afluência de utentes durante os próximos meses. Este potencial incremento, fazendo-se acompanhar por um aumento da satisfação das utentes, pode contribuir para que este seja um serviço de excelência no panorama nacional.

O grau de satisfação pode ser aferido de diversas formas. Atualmente, é avaliada com recurso a um questionário próprio de satisfação (Anexo I), como acontece com outras instituições de saúde que possuem os seus próprios documentos de avaliação. O Gabinete do Cidadão da ULS Cova da Beira trata da recolha e análise dos dados, enviando o questionário de avaliação para as moradas das utentes que permaneceram internadas nos seus serviços. Posteriormente, os resultados da análise de dados remetidos pelos utentes são divulgados em página própria.⁽⁴¹⁾

1.6 Modelos padronizados de análise da satisfação

No panorama dos serviços de saúde, existem também diversos modelos padronizados de avaliação da satisfação dos utentes, uns mais comumente utilizados do que outros, com o potencial de serem aplicados para o mesmo fim na ULS Cova da Beira. De seguida enumera-se algumas dessas ferramentas, validadas e habitualmente utilizadas para aferir a satisfação dos utentes nos serviços de saúde:

1.6.1 SERVQUAL

Este método (desenhado para aferição de qualidade de um serviço genérico) é um dos mais importantes para avaliação de satisfação. É um instrumento proposto por Parasuraman, Zeithaml & Berry em 1988 e contém 22 perguntas, agrupadas em 5 categorias para aferir as perceções dos utilizadores face a um determinado serviço. As primeiras quatro perguntas dizem respeito à tangibilidade, as perguntas 5 a 9 correspondem à fiabilidade, da capacidade de resposta fazem parte as pergunta 10, 11, 12 e 13, a confiança é retratada nas perguntas 14 a 17 e por fim, as perguntas 18 a 22 fazem parte da empatia.

Este questionário é realizado em duas fases: na primeira fase são mensuradas as expectativas do cliente em relação ao serviço, e na segunda fase são aferidas as perceções que o cliente teve acerca do serviço prestado.⁽⁹⁾ Utilizam-se itens de Likert de 7 pontos cujas respostas variam desde “Concordo fortemente - 7” até “Discordo fortemente - 1”. Para cada item avalia-se o Gap, ou seja, a diferença entre a expectativa e a perceção. Gaps negativos indicam que as perceções que os clientes tiveram são menores que as expectativas, o que revela uma menor satisfação dos clientes em relação ao serviço prestado. Inversamente, Gaps positivos revelam satisfação positiva, uma vez que a perceção é superior ao que era expectável.⁽⁴²⁾

Este modelo, originalmente formulado em inglês (Anexo II), foi posteriormente traduzido para português e validado para diversos serviços públicos, como no trabalho desenvolvido em 2014 por Rêgo et al, num estudo realizado com o intuito de averiguar a validade da utilização deste método em serviços públicos, mais concretamente para avaliar a satisfação de utentes dos serviços de habilitação e veículos do DETRAN/RN no Brasil.⁽⁴³⁾

Em Portugal, e à semelhança do que foi feito no estudo descrito acima, foi realizado em 2015 um estudo por Correia cujo objetivo foi avaliar a qualidade de um serviço público recorrendo ao SERVQUAL.⁽⁴⁴⁾ Neste estudo, o autor utilizou este modelo para avaliar a qualidade do serviço público prestado no Balcão Único da Câmara Municipal de Sever do Vouga, demonstrado a validade de utilização deste método em serviços públicos.

- Q1 – Equipamentos com aspeto moderno.
- Q2 – Instalações físicas visualmente atraentes.
- Q3 – Boa apresentação dos colaboradores.
- Q4 – Elementos tangíveis atrativos.
- Q5 – Cumprimento das promessas.
- Q6 – Interesse na resolução dos problemas.
- Q7 – Confiabilidade da empresa.
- Q8 – Realização do serviço no tempo prometido.
- Q9 – Não cometer erros.
- Q10 – Informação sobre horário de utilização.
- Q11 – Colaboradores rápidos.
- Q12 – Colaboradores dispostos a ajudar.
- Q13 – Colaboradores que respondem.
- Q14 – Colaboradores que transmitem confiança.
- Q15 – Clientes seguros com os colaboradores.
- Q16 – Colaboradores amáveis.
- Q17 – Colaboradores com boa formação.
- Q18 – Atenção individualizada ao cliente.
- Q19 – Atenção personalizada ao cliente.
- Q20 – Compreensão pelas necessidades dos clientes.
- Q21 – Preocupação pelos interesses dos clientes.
- Q22 – Horários convenientes.

Figura I – “Os 22 itens do modelo SERVQUAL”

Fonte: Correia B. Avaliação da qualidade em serviços públicos – o modelo SERVQUAL.

Babakus e Mangold (1992) concluíram no seu estudo que este instrumento de avaliação padronizado é também válido para ser aplicado em hospitais e outras instituições de saúde sendo um instrumento de “excelente confiabilidade de consistência interna”;⁽⁶⁾ concluíram também que este instrumento funciona como uma importante ferramenta para os gestores e administradores hospitalares medirem a qualidade das suas organizações e perceberem quais as áreas onde as expectativas são mais altas e por isso, onde se devem focar mais para ir ao encontro dessas expectativas.⁽⁶⁾ No entanto, e apesar de ser um recurso utilizado com frequência noutros pontos do globo, em Portugal não existem muitos estudos efetuados em meio hospitalar com recurso a esta ferramenta.⁽⁴⁵⁾ Porém, destacam-se alguns trabalhos de investigação realizados para avaliar a qualidade de serviços de saúde em Portugal com recurso a esta escala; estes acontecem sobretudo no setor privado, como o realizado por Fernandes (2012) para avaliar a qualidade percebida e a satisfação dos utentes de uma clínica de imagiologia do Porto;⁽⁴⁶⁾ o realizado por Silva (2014) para avaliar a qualidade do serviço numa organização de saúde privada em Lisboa;⁽⁴⁷⁾ e o realizado por Borralho (2021), para avaliar a qualidade de um serviço de saúde numa organização privada também em Lisboa;⁽⁴⁸⁾

Mais recentemente, em 2019, foi feito um estudo na maternidade do Centro Hospitalar e Universitário do Médio-Ave E.P.E. com o intuito de avaliar a qualidade dos serviços prestados pela mesma.⁽⁴⁹⁾ Neste trabalho, realizado por Nápoles, o objetivo foi avaliar a qualidade do serviço quer na ótica das parturientes quer na dos profissionais de

saúde. Este estudo veio consolidar a aplicabilidade do instrumento SERVQUAL em serviços públicos de saúde portugueses, à semelhança do que já vinha acontecendo para serviços de saúde privados.

1.6.2 SERVPERF

Em 1992, Cronin & Taylor investigaram o conceito da qualidade, a forma como esta deve ser medida e o relacionamento da mesma com a perceção dos clientes. No estudo que fizeram concluíram que a qualidade de um serviço é melhor avaliada somente à luz dos 22 itens do modelo SERVQUAL referentes às perceções ao invés de se considerar também os 22 itens do mesmo modelo referentes às expectativas.⁽⁵⁰⁾ O modelo por eles proposto, baseado apenas em medidas da perceção dos 22 itens do modelo SERVQUAL denomina-se SERVPERF.

Os 22 itens deste modelo são divididos de acordo com as cinco dimensões definidas por Parasuraman, Zeithaml & Berry aquando da definição de qualidade e desenvolvimento do modelo SERVQUAL:^{(8),(9)}

- Tangibilidade: desta dimensão fazem parte as quatro primeiras questões do questionário, e pretende avaliar a modernidade de equipamentos, a aparência das instalações e dos funcionários;
- Fiabilidade: esta dimensão é constituída pelas cinco questões seguintes e pretende avaliar se a entidade é capaz de fornecer o serviço no tempo prometido, se os funcionários respondem às questões dos clientes de forma simpática e reconfortante, se o serviço transmite confiança aos seus clientes e tem registos precisos/exatos.
- Capacidade de resposta: esta dimensão tem quatro questões referentes à disponibilidade para ajudar os clientes. Avalia se os funcionários fornecem um serviço rápido, se estão disponíveis e dispostos a ajudar e se informam os clientes quando é que esses serviços serão efetuados.
- Confiança: também constituída por quatro questões, esta dimensão avalia a confiança e segurança que os funcionários transmitem aos clientes e a cortesia com que o fazem. Avalia também a perceção que os clientes têm do suporte que a organização dá aos seus funcionários para que estes possam executar as suas funções.
- Empatia: é a última dimensão do questionário que é avaliada e é constituída pelas últimas cinco perguntas. Esta dimensão avalia a atenção individualizada prestada aos clientes, avaliando também se os funcionários estão atentos e se sabem quais as necessidades dos clientes e se a organização tem horários

convenientes e se fornece os serviços sempre com principal foco nos objetivos do cliente.

As cinco dimensões são pontuadas (de 1 a 7) de acordo com a média global das respostas a cada pergunta que as constituem e no final a média de satisfação global é obtida com a avaliação média das cinco dimensões.

Por se basear apenas nas questões referentes às perceções, o SERVPERF reduz o número de itens do questionário original para 50%, sendo mais rápido e mais fácil de responder por parte dos consumidores. A qualidade do serviço é então medida apenas em função do desempenho da organização. Para validar este modelo, os autores testaram-no em quatro séries de questões em diferentes empresas.⁽⁵⁰⁾ Do estudo desta experiência, conclui-se que o SERVPERF é um instrumento com uma maior sensibilidade para variações da qualidade em comparação com outras escalas, incluindo o SERVQUAL. Este modelo tem sido usado como método válido para aferir a satisfação dos utentes em diversos serviços de saúde. Pela facilidade de implementação, pela praticidade do instrumento e por se tornar um método com uma aplicabilidade mais rápida, este foi o modelo escolhido para utilização neste trabalho. Estas vantagens tornam este instrumento mais fácil de operacionalizar e de analisar, além de que se torna menos desmotivador para o consumidor, uma vez que não é tão extenso.⁽⁵¹⁾ No Anexo III são apresentadas as questões deste modelo direcionadas ao serviço de GO da ULS Cova da Beira.

1.6.3 EUROPEP

O instrumento EUROPEP foi desenvolvido no âmbito dos cuidados de saúde primários (CSP) para avaliar a satisfação dos utentes face a esses cuidados, permitindo comparar internacionalmente os cuidados em medicina geral na Europa.⁽⁵²⁾ Estas comparações permitem que os sistemas de cuidados primários europeus possam ser melhorados através de medidas e de decisões políticas europeias. Também permite dar feedback aos clínicos gerais, enfermeiros de CSP e às organizações de pacientes/consumidores acerca dos cuidados prestados, estimulando os profissionais a melhorar aspetos específicos do seu desempenho profissional e da organização dos cuidados.

Visa avaliar cinco dimensões:⁽⁵³⁾

- Relação médico-paciente: avaliando por exemplo a facilidade com que o paciente se sente confortável para confiar os seus problemas;
- Atendimento médico: com a avaliação por exemplo do exame clínico realizado pelo médico;

- Informação e apoio: avalia a explicação dada acerca dos medicamentos, tratamentos e exames prescritos pelo médico;
- Organização dos serviços: sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou de outros profissionais de saúde;
- Acessibilidade: por exemplo com a facilidade para marcar consulta nas unidades de saúde familiar (USF);

Como referido anteriormente, este método de avaliação foi desenhado para cuidados de saúde primários; no entanto, existem algumas dimensões deste questionário que podem ser aplicadas também a serviços hospitalares, nomeadamente serviços de internamento, como é o caso da avaliação da limpeza, conforto geral das instalações, competência, cortesia e simpatia dos profissionais de saúde, entre outros.

1.7 Realidade dos serviços de saúde portugueses

Em Portugal, e à semelhança do que acontece na ULS Cova da Beira, também outros hospitais e unidades de saúde utilizam modelos padronizados locais e/ou customizados de avaliação da satisfação. Um exemplo é o questionário de Avaliação da Satisfação do Utente – QUASU^{(32),(35)} - composto por 47 itens e que avalia a satisfação dos utentes em domínios como a qualidade técnica, o acesso aos cuidados, as relações interpessoais, coordenação de equipa, entre outros. Esta escala resultou de uma parceria entre a Administração Regional de Saúde do Norte e o Departamento de Psicologia da Universidade do Minho entre 1997 e 2000.

Outro exemplo utilizado em serviços de saúde portugueses é a escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina - EAAM. Foi desenvolvida para avaliar as atitudes face aos médicos num total de 17 questões e é subdividida em 4 subescalas: atitudes positivas face aos médicos, atitudes negativas face aos médicos, atitudes positivas face à medicina e atitudes negativas face à medicina. Uteses com atitudes mais positivas face aos médicos são considerados utentes mais satisfeitos face aos cuidados prestados.⁽³²⁾

Outros exemplos são o Questionário da Perceção da Qualidade Geral do Hospital Pedro Hispano - QPEGEH, o Questionário da Perceção da Qualidade na ULS de Matosinhos – QUECENSA e os questionários desenvolvidos pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte.⁽³⁵⁾

Isto mostra de facto a preocupação das instituições de saúde portuguesas em validar e avaliar a satisfação e perceção de qualidade dos seus utentes, mas revela também que não existe um questionário global aplicado a todos os hospitais do SNS, podendo levar a discrepâncias entre as avaliações dos vários hospitais portugueses.

Neste estudo a escolha do método de avaliação da satisfação das utentes do internamento de GO da ULS Cova da Beira prendeu-se com a literatura internacional e

com os trabalhos realizados na área da saúde com recurso ao SERVPERF e com as vantagens deste face ao SERVQUAL (também comumente utilizado). Como já referido, o SERVPERF é um instrumento de aferição da satisfação de utentes validado e reconhecido mundialmente sendo uma poderosa ferramenta de avaliação de qualidade.

Em 2015, Martins et al. realizaram um estudo no departamento de obstetrícia de um hospital público português para aferir a qualidade percebida pelas utentes e analisar se a distância ao hospital influencia essa perceção. Para este estudo recorreram também à escala SERVPERF.⁽⁵⁴⁾

Mais recentemente, em 2022 na Índia, foi realizado um estudo num hospital privado com o intuito de avaliar a perceção das pacientes da maternidade desse hospital. Neste estudo realizado por Amin e Khan, a escala de avaliação utilizada foi também o questionário SERVPERF.⁽⁵⁵⁾

Estes dois trabalhos mostram que o SERVPERF, além de ser aplicado a outras áreas, pode ser também aplicado à área específica de GO. Este método tem então a vantagem de ser transversal a qualquer área médica, e por isso, poder ser aplicado a qualquer serviço da ULS Cova da Beira, bem como a todos os outros hospitais portugueses.

2. Materiais e métodos

Nesta secção, caminhamos para o alcance do objetivo principal deste estudo, que passa por avaliar a satisfação das utentes internadas no serviço de GO da ULS Cova da Beira.

Numa primeira fase, de um conjunto de tarefas que foram realizadas, foi elaborado o questionário a ser aplicado às utentes baseado no questionário SERVPERF (Anexo III).

O questionário foi adaptado, sendo as perguntas relativas aos profissionais que constituem o serviço referentes a: médicos, enfermeiros e auxiliares, uma vez que é com estas três classes de profissionais que as utentes internadas mais contactam durante o seu internamento.

Quando o questionário foi elaborado, apercebeu-se que algumas questões avaliadas no EUROPEP, questionário aplicado para aferir a satisfação de utentes em CSP, como referido anteriormente, não eram abordadas pelo SERVPERF. Estas questões dizem por exemplo respeito à limpeza, ao conforto das instalações, à privacidade, e de uma forma global avaliam a qualidade do serviço prestado. Por esse motivo, foi adicionada uma secção extra ao questionário, baseado no SERVPERF, de modo a englobar estas esferas. Uma vez que a escala que avalia estas questões é diferente da escala aplicada às questões do SERVPERF, foi necessário criar uma divisão explícita do questionário. Essa divisão foi também tida em conta na análise dos dados obtidos.

Numa segunda fase, após a conclusão dos questionários, foi elaborado o documento do consentimento livre e informado (Anexo IV) e foram entregues à ULS Cova da Beira, no dia 12 de junho de 2023, todos os documentos necessários para obter a autorização para realizar o referido estudo (Anexos, V e VI e VII). Primeiramente foi entregue o documento com o pedido de autorização ao conselho de comissão de Ética do hospital e em seguida foram entregues os documentos com pedido de autorização ao diretor do Conselho de Administração do hospital e ao diretor de serviço de GO. O parecer foi aceite e obtido no dia 11 de agosto de 2023 (Anexo VIII).

Após autorização obtida iniciou-se um teste de preenchimento dos questionários, para identificar perguntas onde existissem mais dúvidas, e perceber outras questões. Foram recolhidas 9 respostas ao questionário, que apenas foram utilizadas para os fins supracitados, não sendo, por isso, alvo de análise estatística. Durante o teste percebeu-se a necessidade de recolher as respostas às utentes internadas há mais de 24 horas no serviço, uma vez que, quando o questionário era aplicado a utentes internadas há menos tempo, elas referiam que não tinham tido contacto com médicos, ou com auxiliares, ou que ainda não tinham tido contacto suficiente com enfermeiros, bem como com as instalações. Essa falta de contacto condicionava a resposta das utentes a algumas

questões ou impedia-as de dar resposta a outras. A aplicação deste teste permitiu saber onde é que as utentes, de um modo geral, tinham mais dúvidas, para que, aquando da recolha final, nas questões mais fraturantes, se pudesse desde logo elucidar e ajudar as utentes para melhor as compreenderem. Estes testes foram efetuados entre os dias 20 e 25 de agosto de 2023.

Antes de se iniciar a recolha oficial dos questionários, foi necessário perceber a rotatividade do serviço. Em média as utentes ficam internadas entre 2 e 3 dias. Esta questão tornou-se importante para planear a frequência com que a recolha iria ser efetuada, optando-se assim por não fazer a recolha diariamente, fazendo-a em média de 2 em 2 dias. Nesta mesma fase foi necessário perceber quantos inquéritos aproximadamente iriam ser necessários. Junto do Gabinete do Cidadão do hospital, que remeteu para o site do mesmo, foi verificado que durante o ano de 2022 houve 619 mulheres internadas no serviço de Obstetrícia, e 131 no serviço de Ginecologia, pelo que perfaz um total de 750. Estes dados foram obtidos no site do Gabinete do Cidadão do Hospital, acedendo-se ao documento de avaliação dos utentes internados no 2º semestre de 2022 no hospital.⁽⁴⁰⁾

Durante o processo de recolha de questionários, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2023, foram obtidos 103 questionários, num total de 258 internamentos no serviço de GO. Isto mostra que só nestes 3 meses de recolha houve cerca de 1/3 das utentes internadas totalizadas no ano anterior. A sua aplicação, in loco, foi assegurada pela investigadora, tendo os questionários sido entregues às utentes, que responderam no tablet da investigadora, de modo a ficar com os dados logo disponíveis online. Foi assegurado o número de questionários, uma vez que todos os que foram entregues, foram respondidos. A confidencialidade e o anonimato das participantes foram garantidos e os dados recolhidos usados, exclusivamente, para o presente estudo.

Os dados recolhidos através dos questionários foram inseridos e analisados com os programas Excel e SPSS em diferentes etapas: numa primeira fase, foi realizada uma análise descritiva (idade, motivo de internamento, número de internamento prévio); em seguida, procedeu-se a uma análise descritiva por questão e dimensão, calculando-se a média e o desvio-padrão; numa terceira etapa foi feita uma análise estatística para avaliar se existia uma relação entre as diferentes variáveis demográficas e a satisfação das utentes.

Para avaliação destas possíveis relações, foram estruturadas as hipóteses descritas de seguida:

H1: “A distribuição da avaliação média é igual nas diferentes categorias de idades”

H2: “A distribuição da avaliação média é igual em utentes internadas há 1-2 dias e em utentes internadas há 3 dias ou mais”

H3: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes com ensino básico, ensino secundário e curso superior”

H4: “A distribuição avaliação média é igual nas utentes que moram em aldeias, vilas ou cidades”

H5: “A distribuição da avaliação média é igual para utentes internadas pela primeira vez e utentes já antes internadas no serviço de GO da ULS Cova da Beira”

H6: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes internadas por motivos ginecológicos e nas utentes internadas por motivos obstétricos”

H7: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes a trabalhar no ativo e nas restantes”

H8: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes casadas ou em união de facto e nas restantes”

Posteriormente, como consequência da observação dos resultados obtidos, surgiu o interesse em formular novas hipóteses, mais específicas na relação entre os dados, a fim de aprofundar se haveria nelas relevância estatística:

H1.1: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes entre os 26-40 anos e nas restantes”

H3.1: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes com ensino básico e nas restantes”

H4.1: “A distribuição avaliação média é igual nas utentes que moram em cidades e nas que não moram em cidades”

Para a verificação analítica das hipóteses propostas, foi necessário calcular um elemento importante em estatística – o *p-value* ou significância – a fim de compreender se cada hipótese colocada tem significância, no universo da amostra recolhida. A significância descreve a probabilidade de uma determinada hipótese proposta sobre uma amostra ser rejeitada, e valores mais reduzidos indicam uma maior probabilidade dessa rejeição se verificar. Este elemento pode ser calculado de formas diferentes, consoante a

modelação da distribuição dos dados - para um conjunto de dados que siga uma distribuição normal, é possível aplicar testes paramétricos para obtenção deste valor (como ANOVA ou *t de Student*), enquanto que para distribuições não-normais será necessário utilizar testes não-paramétricos (como Mann-Whitney). Para aferir se as respostas seguem uma distribuição normal, foram feitos os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O teste de Kolmogorov-Smirnov é um dos mais utilizados para verificar a normalidade de uma distribuição.⁽⁵⁶⁾ Ao longo deste trabalho, nos testes realizados para verificar as hipóteses propostas, será aceite o valor máximo de significância de 0,05 (exclusive) para considerar cada hipótese como falsa. Para realizar estes testes foi utilizada a ferramenta SPSS que em função das amostras e do tipo de distribuição (normal ou não normal), escolhe os testes mais apropriados de forma automática.

Os resultados obtidos serão apresentados e discutidos em ponto próprio deste documento e, de acordo com o objetivo proposto, espera-se que possibilitem apurar a satisfação das utentes da ULS Cova da Beira em relação aos cuidados prestados pelo serviço de internamento de GO, permitindo desta forma transmitir algumas informações ao serviço, de modo que este possa melhorar continuamente.

3. Resultados e discussão

Nesta secção são apresentados os resultados dos dados colecionados ao longo dos três meses de recolha de inquéritos e é feita uma análise e discussão desses resultados. Os dados foram inicialmente agrupados e trabalhados no Excel para serem depois introduzidos e analisados no SPSS.

Na primeira fase, são analisados os dados demográficos das utentes que responderam ao questionário, de modo a apresentar as características da amostra obtida. Estes dados são também importantes para uma análise posterior onde se relacionará estas características com as respostas obtidas.

Na segunda fase, são analisadas as respostas dadas ao questionário SERVPERF, com obtenção da média e desvio padrão para cada uma das dimensões do modelo e, posteriormente, faz-se então a análise por dados demográficos. Com esta análise tenta-se perceber se existe alguma relação entre as diferentes características da amostra com as respostas dadas.

Na fase final, são analisadas as respostas dadas às questões extra incluídas no questionário que fazem referência ao EUROPEP. Estas questões carecem de uma análise independente das restantes, uma vez que não fazem parte do questionário SERVPERF e têm uma escala de resposta diferente.

3.1 Dados demográficos

A amostra obtida contém as respostas completas de 103 pacientes, num total de 258 pacientes admitidas no serviço durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2023, obtendo-se assim uma amostra de 39,9% da população em estudo. O total de utentes internadas não reflete o número absoluto de utentes, uma vez que houve algumas utentes internadas mais do que uma vez no período de recolha de inquéritos. Nestes casos, o inquérito foi aplicado apenas num primeiro contacto, não sendo aplicado nos internamentos posteriores.

O inquérito tem no seu conjunto de perguntas uma série de dados demográficos que servem sobretudo para caracterizar a amostra; estes dados são a idade, data da recolha e data de internamento para totalizar o número de dias internadas até à aplicação do questionário, a freguesia, a escolaridade, a situação profissional, o estado civil, o número de internamentos anteriores no serviço de GO da ULS Cova da Beira e qual a área (ginecologia ou obstetrícia) e motivo que levaram ao internamento atual.

As idades das utentes variam entre os 17 e os 77 anos. Sendo uma amplitude de idades grande, as respostas foram agrupadas por intervalos de idades, de modo a facilitar

a análise e a leitura dos dados. Inicialmente, pensou-se em agrupar as idades em intervalos de 5 anos; no entanto, e pela baixa amostra de respostas em determinados intervalos de idades (como o intervalo entre os 46 e os 50 anos ou os intervalos superior e inferior da amostra), estes foram agrupados com os intervalos adjacentes. A distribuição das idades final está representada na tabela I:

Tabela I - Distribuição das utentes por idade

		N	%
Idade	≤25	10	9,7
	[26; 30]	30	29,1
	[31; 35]	25	24,3
	[36; 40]	21	20,4
	[41; 50]	7	6,8
	≥51	10	9,7
	Total	103	100

Verifica-se que a maioria das utentes se encontra na faixa etária dos 26-30 anos, seguida das utentes dos 31-35 anos. Este número não é de surpreender dado que se trata de uma especialidade que trata sobretudo mulheres em idade fértil.

Quanto ao motivo de internamento e respetiva área de especialidade, a distribuição está presente na tabela II:

Tabela II - Distribuição das utentes por área e motivo de internamento

Área de internamento	N	%	Motivo de Internamento	N	%
Obstetrícia	87	85,4	Parto de termo	64	73,6
			Parto pré-termo	11	12,6
			Síndrome hipertensivo na gravidez	4	4,6
			Hemorragia	2	2,3
			Complicações pós-parto	1	1,1
			Outros	5	5,7
			Total	87	100
Ginecologia	16	15,5	Infeção ginecológica	1	6,25
			Cirurgia (pré ou pós-operatório)	15	93,75
			Outros	0	0
			Total	16	100

A maioria das utentes entrevistadas deu entrada no serviço por questões relacionadas com obstetrícia, sendo a maioria destas por questões relacionadas com parto de termo. Das 16 utentes da área de ginecologia que responderam ao questionário, 15 delas deram entrada no serviço por questões pré ou pós-operatórias. Estes dados são

consonantes com os dados apresentados na Introdução deste trabalho, referentes ao ano de 2022, de onde se retira que a maioria dos internamentos se deveu a casos de obstetrícia.

Na tabela III encontra-se a distribuição das utentes por número de dias completos de internamento (até à data da recolha dos questionários). Mais uma vez, houve necessidade de agrupar as utentes que estiveram internadas durante 4 ou mais dias, uma vez que os valores eram residuais em comparação com os restantes.

Tabela III - Distribuição das utentes por dias de internamento

		N	%
Dias de internamento	1	8	7,8
	2	50	48,5
	3	32	31,1
	≥4	13	12,6
	Total	103	100

Pela tabela III, verifica-se que a maioria das utentes esteve internada durante 2 dias até responder ao questionário. O questionário não foi aplicado a utentes com menos de 24h de internamento, de forma a garantir contacto relevante entre as mesmas e as equipas médicas, de enfermagem e de auxiliares. Idealmente, para que o contacto fosse maior e houvesse uma experiência mais consolidada acerca do serviço, a recolha deveria ser feita no último dia de internamento das utentes; no entanto, dado que a média de internamento das utentes neste serviço se situa entre os 2 e os 3 dias, as recolhas foram maioritariamente feitas dentro desse período. Só em casos muito particulares é que as utentes permanecem internadas mais tempo no serviço, refletindo neste caso um total de 12,6% das doentes. Estes dados refletem a característica do serviço de GO, uma vez que a maioria dos internamentos resulta de questões relacionadas com trabalho de parto e a duração de internamento prevista para estes casos é de 2-3 dias, se não existirem complicações associadas. A percentagem baixa de internamentos mais prolongados pode resultar de complicações pré ou pós-parto, bem como de cirurgias mais complexas ou complicações associadas às mesmas.

Seguidamente, foi também feita uma análise da amostra por nível de escolaridade e por situação profissional, os quais se partilham nas tabelas IV e V, respetivamente:

Tabela IV- Distribuição das utentes por escolaridade

		N	%
Escolaridade	4º ano / 1º ciclo ensino básico	3	2,9
	6º ano / 2º ciclo ensino básico	5	4,9
	9º ano / 3º ciclo ensino básico	10	9,7
	12º ano / ensino secundário	41	39,8
	Curso profissional	5	4,9
	Licenciatura	27	26,2
	Mestrado	12	11,7
	Total	103	100

Pela tabela IV, verifica-se que a maioria das utentes internadas tem o 12º ano de escolaridade, logo seguido de utentes com licenciatura. Estes valores estão de acordo com a distribuição das idades, uma vez que a maioria das utentes tem entre 26 e 35 anos espera-se que tenham concluído pelo menos o ensino obrigatório (equivalente ao 12º ano). A baixa percentagem de utentes com o 1º e 2º nível de ensino básico não surpreende, uma vez que com a vigência do ensino obrigatório até ao 12º ano se espera que o número de utentes com escolaridade inferior provenha de utentes mais velhas. Sendo o número de utentes acima de 51 anos igual a 10, é expectável que os níveis de escolaridade mais baixos se aproximem deste valor.

Seguidamente analisa-se a distribuição das utentes pela situação profissional.

Tabela V - Distribuição das utentes por situação profissional

		N	%
Situação profissional	Empregada no ativo	84	81,6
	Desempregada	14	13,6
	Estudante	3	2,9
	Reformada	2	1,9
	Total	103	100

É possível verificar pela análise da tabela V que, à data do internamento, a maioria das utentes (81,6%) se encontra empregada (embora na altura estivessem de baixa médica), o que representa um bom índice socioeconómico. Apenas 13,6% das utentes se encontra desempregada e 2,9% a estudar. Estes valores também se podem relacionar com a idade, uma vez que a maioria das utentes se encontra em idade ativa e, por isso, é expectável que uma boa percentagem dessas utentes se encontre a trabalhar. Contudo, esta relação nem sempre acontece de forma linear, uma vez que depende das oportunidades de trabalho de uma determinada região. No entanto, esta amostra revela

que estas utentes têm oportunidades de trabalho e exercem, na sua maioria, uma atividade profissional.

De seguida, é também avaliada a amostra em relação ao estado civil, ao número de internamentos anteriores à aplicação do questionário e à localidade de residência das utentes:

Tabela VI - Distribuição das utentes por estado civil

		N	%
Estado civil	Casada ou em união de facto	81	78,6
	Solteira	20	19,4
	Divorciada	1	1
	Viúva	1	1
	Total	103	100

De acordo com os dados a tabela VI a maioria das utentes inquiridas é casada ou vive em união de facto, correspondendo a 78,6% da amostra. Estes valores estão de acordo com o expectável na norma social atual. De acordo com os padrões da sociedade portuguesa, os nascimentos surgem principalmente no seio de uma relação estável, como o casamento ou união de facto; dado que a maioria dos internamentos se deve a questões relacionadas com parto, é natural que a maioria das mulheres internadas possuam um destes estados civis.

De seguida, apresenta-se a distribuição de utentes por número de internamentos prévios no serviço de GO da ULS Cova da Beira.

Tabela VII - Distribuição das utentes por número de internamentos anteriores no serviço de GO da ULS Cova da Beira

		N	%
Internamentos anteriores no serviço de GO da ULS Cova da Beira	Nunca	63	61,2
	1-2	34	33
	3-4	6	5,8
	≥4	0	0
	Total	103	100

Pela tabela VII consegue perceber-se que a maioria das utentes nunca esteve internada no serviço anteriormente. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, atualmente em Portugal, as mulheres têm o seu primeiro filho com cerca de 30 anos.⁽⁵⁷⁾ Como mencionado anteriormente, maioria das utentes internadas no serviço tem entre 26 e 35 anos, e sabendo que a maioria dos internamentos se deve a causas obstétricas, não é de surpreender que a maior parte de utentes esteja internada por ter dado à luz o

primeiro filho e, por isso, nunca tenha estado internada no serviço anteriormente. Por outro lado, também é natural que em utentes mais velhas, seja no contexto de uma cirurgia ginecológica ou de questões relacionadas com o parto, já exista historial prévio de internamento, e por isso exista uma percentagem de 33% de utentes cujo internamento atual já é o 2º ou 3º no serviço de GO da ULS Cova da Beira.

No caso da localidade de residência das utentes, existe uma grande amplitude de respostas, e por essa razão, estas foram agrupadas de acordo com duas dimensões: tipo de localidade e distância ao hospital; os resultados são apresentados na tabela VIII:

Tabela VIII - Distribuição das utentes por localidade

Tipo de localidade	N	%	Distância ao hospital por estrada	N	%
Cidade	49		≤ 10 km	25	51,02
			]10, 30] km	13	26,53
			> 30 km	11	22,45
			Total	49	100
Aldeia	40	38,83	≤ 10 km	16	40
			]10, 30] km	16	40
			> 30 km	8	20
			Total	40	100
Vila	14	15,59	≤ 10 km	1	7,14
			]10, 30] km	6	42,86
			> 30 km	7	50
			Total	14	100

Pela tabela VIII, consegue-se verificar que a maioria das utentes se encontra a viver em cidades ou aldeias e que a maioria está a uma distância inferior a 30km do hospital.

Estes dados podem refletir o facto de existir uma média de idades de internamento jovem, abaixo dos 40 anos. Em mulheres com idades nesta faixa etária, é mais natural, dada a conjectura socioeconómica atual, que estas habitem numa cidade, ou na proximidade de uma cidade na procura de melhores oportunidades de emprego, melhores condições de vida, mais e melhores acessos a infraestruturas e melhores acessos à própria cidade. Dado que o hospital se encontra na cidade da Covilhã, é natural que a maioria das utentes se encontre a viver na cidade, em cidades próximas, ou em aldeias próximas à cidade da Covilhã, refletindo assim os resultados obtidos.

3.2 Análise às questões do questionário SERVPERF

Como supracitado, as perguntas ao questionário SERVPERF vão de uma escala de 1 a 7, sendo 1 referente a “Discordo fortemente” e 7 referente a “Concordo fortemente”;

todas as análises e cálculos referentes às perguntas do questionário estão balizadas por estes valores.

Para cada pergunta do questionário foi calculada a média e o desvio padrão das respostas dadas pelas utentes. Posteriormente, estes valores foram agregados por dimensão e foi calculada a média para cada uma das 5 dimensões. As perguntas 13 e 19 são formuladas na negativa, de modo a despistar respostas desinteressadas ou desatentas ao questionário; este modelo com algumas perguntas formuladas na negativa é comum e pode ser encontrado noutros trabalhos.^{(2),(50)} Para extrair dados corretos da análise do serviço, em particular para o cálculo da capacidade de resposta e da empatia, foi necessário inverter o valor da avaliação dada pelas utentes para estas duas questões. Estes dados estão representados na tabela IX.

Tabela IX - Pontuação dada pelas utentes aos itens do questionário SERVPERF

Dimensões e itens		Média	Desvio padrão
Tangibilidade		5,57	0,881
1	O serviço tem equipamentos modernos	5,18	1,118
2	As instalações do serviço são visualmente atrativas	4,77	1,359
3	Funcionários do serviço têm aparência cuidada	6,50	0,785
4	O serviço tem instalações físicas adequadas ao serviço que presta	5,83	1,253
Fiabilidade		6,11	0,960
5	Quando o serviço promete fazer algo em determinado tempo, ele cumpre	5,60	1,523
6	Os funcionários resolvem os problemas dos utentes de forma simpática	6,31	0,823
7	O serviço é de confiança	6,48	1,028
8	O serviço presta os serviços no tempo prometido	5,81	1,394
9	O serviço possui registos exatos/precisos	6,38	1,021
Capacidade de resposta		5,92	0,876
10	Os funcionários do serviço informam quando os serviços serão prestados	6,11	1,038
11	Os funcionários do serviço fornecem rápido atendimento	6,19	0,853
12	Os funcionários do serviço estão sempre dispostos a ajudar	6,38	0,800
13*	Os funcionários do serviço estão demasiados ocupados	8-2,98 = 5,02	1,655
Confiança		6,21	0,738
14	Os funcionários do serviço são de confiança	6,52	0,727
15	Sente-se seguro na interação com os funcionários do serviço	6,52	0,799
16	Os funcionários do serviço são educados	6,60	0,674
17	Os funcionários do serviço têm suporte adequado da ULS Cova da Beira	5,20	1,593
Empatia		5,95	1,007
18	O serviço disponibiliza atenção individualizada	5,94	1,399
19*	O serviço não tem horários convenientes	8-2,88 = 5,12	1,906
20	Os funcionários do serviço dão atenção personalizada	6,18	0,991
21	O serviço tem como objetivo responder aos interesses do utente	6,39	1,165
22	Os funcionários do serviço conhecem as necessidades dos utentes	6,11	1,055
Qualidade global percebida		5,96	0,774

* perguntas formuladas na negativa

A tabela IX mostra, além das médias e dos desvios padrões de todas as dimensões e dos itens considerados, a média da qualidade global percebida do serviço. Os

resultados mostram uma qualidade global média de 5,96 em 7 com desvio padrão 0,774. Estes valores refletem que as utentes avaliam o serviço de GO da ULS Cova da Beira de uma forma geral globalmente positiva. Em termos das dimensões, as utentes deram uma avaliação média de 5,57 para a tangibilidade (também para um total de 7), uma avaliação média de 6,11 para fiabilidade, de 5,92 para a capacidade de resposta, de 6,21 para a confiança e de 5,95 para a empatia.

De uma forma geral, as 5 dimensões têm avaliações semelhantes; no entanto, a dimensão avaliada de forma mais positiva é a confiança. Nesta dimensão, a pergunta que sofreu avaliação menos positiva foi a pergunta referente ao suporte que os funcionários têm da ULS Cova da Beira, sendo que os restantes itens têm uma avaliação superior a 6,5 (em 7). Esta avaliação à questão P17 por parte das utentes poderá estar relacionada com falta de recursos humanos e/ou materiais; poderá ser um reflexo de dias em que o serviço se encontra a lidar com um maior número de utentes, e por isso, com maior volume de trabalho. Poderá também estar relacionada com um maior número de respostas com o valor intermédio “não concordo nem discordo” quando não existe perceção suficiente para formar uma opinião sobre este assunto, já que o questionário não prevê uma resposta do tipo “sem opinião”. Esta questão em particular não é de fácil gestão por parte do hospital, uma vez que é difícil prever com exatidão as necessidades reais do serviço, tendo em conta que nem todos os dias têm o mesmo volume de trabalho e a chegada de utentes ao serviço pode variar grandemente. A aplicação de métodos de previsão da chegada de utentes ao serviço (através da extrapolação de dados de anos anteriores) aliada à previsão de cirurgias programadas e/ou partos a termo poderá ser um indicador mais fiável para a previsão da carga que o serviço pode sofrer ao longo do ano, dando assim mais meios às equipas de gestão de recursos para preparar momentos de maior pressão do serviço, e assim potenciar a perceção de suporte dos profissionais de saúde pelas utentes.

Na tangibilidade, os dois itens avaliados de forma menos positiva são referentes aos equipamentos e à aparência das instalações. Estes dois itens refletem que as utentes valorizam instalações com aparências mais modernas e visualmente mais atrativas e equipamentos mais modernos. Como o questionário não indica um campo para detalhar as razões da avaliação, será apenas possível supor o que terá levado as utentes a avaliar esta questão de forma menos positiva. Põem-se então as seguintes possibilidades: à semelhança do que já acontece em outros serviços de internamento (como o serviço de pediatria deste mesmo hospital), em que existe uma preocupação com a aparência das instalações e com a decoração das áreas do internamento, este serviço poderia ganhar qualitativamente com ideias similares. As utentes internadas neste serviço são todas mulheres e, na sua grande maioria, jovens, que valorizam estas questões e prezam pelo

seu próprio bem-estar e conforto. A grande maioria das utentes está internada neste serviço por questões relacionadas com trabalho de parto e demonstram preferência por um ambiente acolhedor e harmonioso que lhes transmita tranquilidade durante a permanência no hospital, em especial nos momentos pós-parto. Esta tranquilidade e harmonia também é necessária para as utentes internadas por questões ginecológicas, que na sua maioria passam por intervenções cirúrgicas, muitas delas com remoção de órgãos do sistema reprodutor, e que poderiam beneficiar de um ambiente mais acolhedor e que lhes transmita uma sensação de calma e esperança nessa fase de recuperação. Esta melhoria visual das instalações poderia ser conseguida através do uso de cores mais apelativas nas paredes, recorrendo ao uso de algumas pinturas ou quadros, ou outros elementos decorativos que tornassem os quartos, de uma forma geral, mais aconchegantes. Em relação aos equipamentos, esta avaliação pode dever-se a outras experiências noutros serviços ou noutros hospitais, ou com a expectativa elevada das utentes. Para o caso particular das utentes internadas por obstetrícia, estas podem ter a tendência de valorizar mais os equipamentos referentes ao espaço onde o bebé permanece mais tempo do que os equipamentos médicos. Estes equipamentos neonatais, como os berços, poderiam de alguma forma ser melhorados, de modo a transmitir a sensação de modernidade e conforto que estas procuram. A modernização dos equipamentos e da aparência das instalações poderia tornar o espaço no seu conjunto mais agradável e com isso aumentar a avaliação das utentes em relação a esta dimensão do questionário SERVPERF.

Na fiabilidade os itens com avaliação menos positiva são referentes à capacidade de o serviço realizar as suas funções nos tempos prometidos. Estas avaliações podem dever-se a dois fatores; em primeiro lugar, podem estar relacionadas com as expectativas das utentes em relação aos serviços prestados durante o internamento, seja porque em acompanhamentos prévios, as expectativas não foram alinhadas com as equipas de cuidados, ou porque, na maioria dos casos, os internamentos são programados ou esperados em determinado termo e as utentes poderão ter tido acesso a informação que não corresponde às práticas no serviço hospitalar em causa; em segundo lugar, pode dever-se à falta de recursos humanos que, em situações particulares (nomeadamente de aumento de volume de trabalho), podem não conseguir atender às utentes, cumprindo as informações que anteriormente lhes tinham fornecido. Se por um lado esta questão dos recursos humanos é de difícil gestão por parte do hospital, pois como supracitado, por vezes torna-se difícil antever as necessidades reais dos serviços, por outro lado, a gestão das expectativas das utentes poderá ser colmatada com um aumento e/ou melhoria da comunicação entre as equipas de cuidados e as utentes.

Em relação à capacidade de resposta o item com pior avaliação é o 13: “*Os funcionários do serviço estão demasiado ocupados*”. Esta pergunta está formulada na negativa e por isso, para ser corretamente incluída na análise, as respostas devem ser invertidas. Por conseguinte, a avaliação de 5,02 que aparece na tabela IX diz respeito à pergunta invertida “*Os funcionários do serviço estão disponíveis para responderem aos pedidos dos utentes*”. Esta avaliação mostra que, de uma forma geral, há disponibilidade dos funcionários para responderem aos pedidos dos utentes, no entanto as expectativas são elevadas e a avaliação dada está aquém da avaliação dada em outras questões. Também neste ponto, e de acordo com as justificações admitidas para as questões das dimensões confiança e fiabilidade, a avaliação poderá ser menos positiva devido ao número de recursos humanos não ser o suficiente em momentos cruciais de aumento de trabalho.

Em relação à empatia, o item com pior avaliação é o item 19: “*O serviço não tem horários convenientes*”. Pela mesma razão que a explicada no parágrafo anterior, as respostas a esta pergunta foram também alvo de inversão, sendo a avaliação de 5,12 referente à questão “*O serviço tem horários convenientes para todos*”. Este valor mostra que as utentes valorizariam um serviço com melhores horários, seja de visitas, seja de fornecimento de serviços como a alimentação. Durante a recolha algumas utentes confidenciaram que esperavam um horário mais alargado particularmente no que toca às visitas. As utentes referenciaram que os seus familiares (com a exceção do companheiro) têm apenas 1 hora de visita por dia, que consideram ser insuficiente. No entanto, o tempo de permanência e quantidade das visitas poderão ter impacto direto no bom funcionamento do serviço, pois a circulação excessiva de pessoas alheias ao serviço poderá causar aumento de ruído, diminuição da fluidez nos corredores e quartos e problemas de outra ordem, impactando negativamente o trabalho de todos os profissionais de saúde, bem como do bem-estar das utentes que requeiram mais descanso. De qualquer forma, podem ser implementadas estratégias de forma a permitir um horário de visitas semelhante ao atual, mas mais alargado, ainda assim limitado por pessoa e por tempo. Este modelo permitiria garantir maior acompanhamento às utentes por parte das suas famílias, e ao mesmo tempo garantir a fluidez necessária para que os cuidados sejam prestados dentro dos parâmetros exigidos e preconizados.

3.2.1 Análise de normalidade da amostra

Como detalhado anteriormente, os testes escolhidos para averiguar se as respostas seguem uma distribuição normal foram os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Estes testes estatísticos descrevem, eles próprios, uma hipótese a verificar: “*A amostra segue uma distribuição normal*”, e o seu resultado de significância

indica se, de facto, as respostas obtidas das utentes seguem uma distribuição deste tipo ou não. Estes testes foram realizados recorrendo ao SPSS, e os resultados efetuados estão na tabela X:

Tabela X - Resultados dos testes para avaliação da normalidade utilizando SPSS

	Testes de Normalidade					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
MédiaTot	0,122	103	0,001	0,902	103	0,000

Ambos dão um valor de significância (ou *p-value*) inferior a 0,05, o que significa que a hipótese descrita acima é rejeitada, e por isso a amostra não segue uma distribuição normal. Por essa razão, não se podem aplicar os testes estatísticos paramétricos; para analisar se as conclusões são estatisticamente significativas aplicar-se-ão testes não-paramétricos, automaticamente escolhidos pelo SPSS, como o teste de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis, permitindo este último “testar a igualdade de distribuições de uma variável em mais de duas amostras independentes”.⁽⁵⁶⁾ Nos testes não-paramétricos realizados nas análises descritivas dos pontos seguintes é utilizado o nível de significância de 0,05.

3.2.2 Análise das perguntas relativas aos funcionários

As perguntas referentes aos funcionários foram divididas nas três classes profissionais com as quais as utentes mantêm maior contacto durante o internamento: enfermeiros, médicos e auxiliares. Na tabela IX estas perguntas foram agrupadas e foi calculada a média das avaliações dadas pelas utentes. No entanto, será de relevo analisar mais pormenorizadamente as respostas por classe profissional de modo a tentar perceber se existe alguma variabilidade nas respostas dependendo da classe profissional a que cada pergunta se refere. As respostas dadas pelas utentes foram divididas pelas 3 classes profissionais, como mostra o gráfico da figura II.

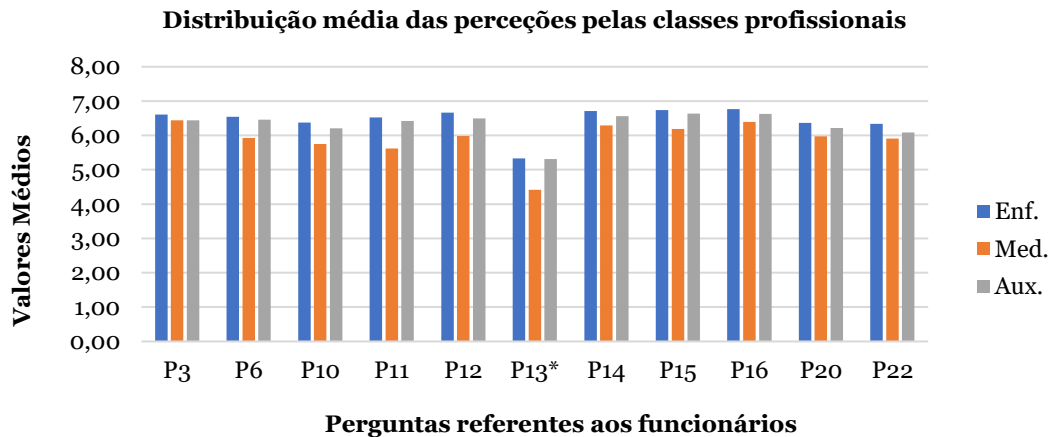


Figura II - Distribuição média das perceções das utentes em relação às perguntas relativas às 3 classes profissionais

Pelos resultados do gráfico anterior, verifica-se que as utentes avaliaram a equipa de enfermagem de forma mais positiva que as restantes classes profissionais. A equipa médica de forma geral é a classe que foi avaliada de forma menos positiva. Estes resultados podem dever-se ao facto de as equipas de enfermagem terem uma presença mais constante e uma maior proximidade com as utentes durante o seu internamento e ao facto das equipas médicas não terem um contacto tão contínuo com as utentes durante o tempo em que estas estão internadas. Este menor acompanhamento por parte das equipas médicas pode ser condicionado pelas urgências que surgem e que podem influenciar a programação inicial das mesmas em relação ao acompanhamento das utentes em internamento. A pergunta com pior avaliação é a pergunta 13 (invertida) que avalia a disponibilidade dos funcionários. Nesta pergunta as utentes avaliam a disponibilidade dos funcionários responderem prontamente menos positivamente que em relação às restantes perguntas. Esta avaliação, pode ser novamente justificada pelo número de profissionais presentes no serviço, em particular em situações em que o serviço se encontra com um maior número de utentes.

De seguida, de forma mais detalhada avalia-se também a satisfação em termos das variáveis demográficas para aferir se existe alguma variação significativa nas respostas nos diferentes grupos de variáveis considerados.

3.2.3 Análise por idades

Nesta secção, são apresentadas as avaliações dadas às cinco dimensões do questionário, distribuídas por idades. Estas foram representadas no gráfico da figura III, sendo posteriormente feita uma análise a essa distribuição.

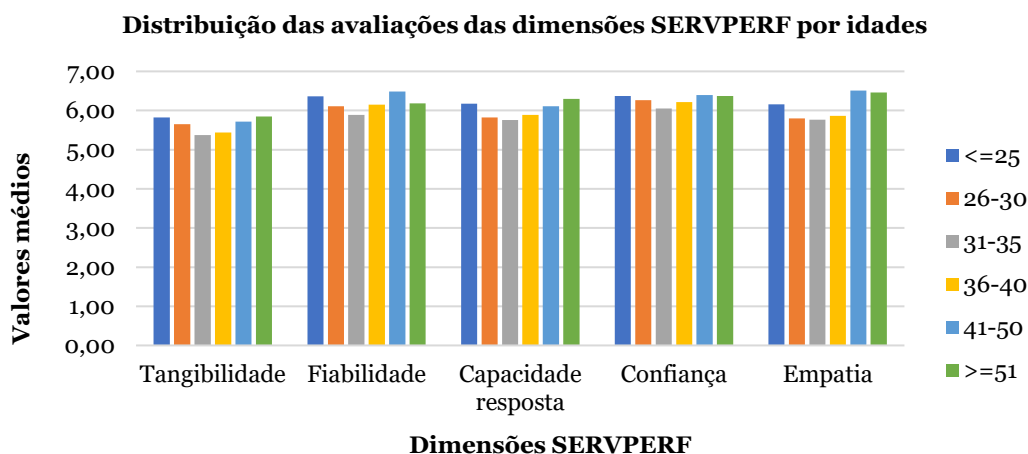


Figura III - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por idades

Para melhor leitura e interpretação dos resultados, calculou-se a média global de satisfação por idades a partir da satisfação em relação a cada uma das 5 dimensões do questionário. Esses resultados são apresentados na tabela XI.

Tabela XI - Média global da satisfação das utentes distribuídas pelas idades

Idades	≤25	26-30	31-35	36-40	41-50	≥51
Média global da satisfação	6,18	5,93	5,77	5,91	6,24	6,23

Da figura III e da tabela XI conclui-se que as idades onde as avaliações das utentes foram menos positivas são as idades entre os 26 e os 40 anos.

De acordo com a tabela do apêndice I, de um modo geral as utentes entre os 26 e os 40 anos deram pior avaliação no conjunto dos itens da tangibilidade. No entanto, na questão relativa aos equipamentos modernos e à aparência das instalações a diferença em relação às outras faixas etárias é maior.

Na dimensão fiabilidade, as utentes dão piores avaliações sobretudo na pergunta 8, que se refere à capacidade do serviço prestar os cuidados e serviços no tempo prometido.

Quanto à capacidade de resposta, as utentes entre os 26-40 anos avaliam menos positivamente a disponibilidade e capacidade dos funcionários responderem prontamente aos pedidos das utentes.

De forma geral, a confiança é a dimensão com melhor avaliação por parte das utentes entre os 26 e os 40 anos, ainda assim atrás das avaliações dadas pelas restantes utentes a esta dimensão. No entanto, todas as utentes, independentemente da faixa etária, avaliam a pergunta 17, referente ao suporte dado pelo hospital aos funcionários para que estes realizem bem as suas funções, de forma menos positiva em comparação com os restantes itens.

Na dimensão da empatia, a pergunta que pior avaliação teve da faixa etária dos 26 aos 40 anos refere-se aos horários do serviço, podendo esta avaliação ser justificada pelos horários das visitas, como a anteriormente referido.

De acordo com a literatura, um dos fatores que melhor que correlaciona com a satisfação é a idade uma vez que os níveis de satisfação dos utentes tendem a aumentar com o aumento da idade.^{(58), (59)}

Neste estudo, as utentes entre os 26 e os 40 anos tendem a avaliar o serviço na sua globalidade de pior forma que as restantes. Estes resultados podem dever-se à maior exigência por parte destas utentes; estas podem ser mais preocupadas e interessadas quanto às questões relativas à sua saúde e ter mais acesso a informação disponibilizada digitalmente. Atualmente, a autonomia do doente e a violência obstétrica são temas muito discutidos; utentes nesta faixa etária são utentes que, estando em idade fértil, estão mais sensibilizadas para estas questões, e por isso terão mais atenção e expectativas quanto ao serviço que lhes é prestado na área de ginecologia e de obstetrícia. Muitas das utentes nesta faixa etária têm nesta fase um primeiro contacto com este tipo de internamento e, naturalmente, têm maiores preocupações e maior atenção ao detalhe, resultando em maiores perceções dos atos e cuidados que lhes são prestados. Uma das formas de melhorar a avaliação destas doentes é implementar estratégias de maior proximidade para partilha de dúvidas, de modo a fazer as doentes sentirem-se mais confiantes e seguras indo ao encontro das suas expectativas, quando adequado. As avaliações menos positivas dadas por estas doentes são referentes às perguntas que também foram avaliadas de pior forma pelo resto das utentes, como apresentado no ponto 3.2; melhorando os aspetos relativos a essas mesmas questões, irá melhorar a perceção de todas as utentes, das mais jovens às mais velhas.

Para avaliar se as conclusões anteriores são estatisticamente significativas foi utilizado o SPSS para realizar testes não-paramétricos, dada a distribuição não-normal da amostra. A hipótese testada para o parâmetro demográfico da idade é H1: “A

distribuição da avaliação média é igual nas diferentes categorias de idades” e os resultados são apresentados na tabela XII.

Tabela XII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se as diferentes classes de idades têm implicação na avaliação dada pelas utentes

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H1	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	0,204	Reter a hipótese nula.

De acordo com a tabela XII, conclui-se que as idades em si divididas pelas 6 classes não são um fator que influencie na generalidade a avaliação dada pelas utentes uma vez que o valor de significância é superior a 0,05, pelo que se aceita a hipótese nula H1.

No entanto, por inspeção visual feita à Figura III, existe um grupo de utentes (como já referido anteriormente) que avalia o serviço de pior forma. Foi então feito um teste não-paramétrico, apresentado na tabela XIII, dividindo as utentes em dois grupos de idades: o grupo de utentes entre 26 e os 40 anos e o grupo das restantes (≤ 25 ou ≥ 41 anos), para confirmar se o facto de uma utente pertencer à faixa etária dos 26 aos 40 influenciará a sua resposta. Estabelece-se então uma nova hipótese baseada nesta observação, denominada H1.1: “*A distribuição da avaliação média é igual nas utentes entre os 26-40 anos e nas restantes*”.

Tabela XIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente pertencer à classe de idade 26-40 anos tem implicação na avaliação dada

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H1.1	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,012	Rejeitar a hipótese nula.

Pela tabela XIII, confirma-se que pertencer ao grupo dos 26-40 anos tem influência nas respostas dadas, uma vez que o valor de significância é inferior a 0,05. Estes dados confirmam que esta conclusão é estatisticamente significativa e pode-se aferir que utentes pertencentes a esta faixa etária são mais exigentes quanto ao serviço, dando avaliações mais baixas, rejeitando-se assim a hipótese nula H1.1. À exceção das utentes do grupo menor que 25 anos, os dados encontrados estão em concordância com a

literatura, que afirma que mais idade é sinónimo de maior satisfação em relação aos serviços de saúde.^{(58),(59)}

3.2.4 Análise por número de dias de internamento

Nesta secção analisam-se as respostas dadas pelas utentes distribuídas por números de dias de internamento no serviço.

Olhando para os dados da tabela III, verifica-se que a distribuição de utentes não é uniforme quanto aos dias de internamento, pelo que, surge a necessidade de agrupar os dias de internamento em duas classes distintas de modo a tentar ter o número mais aproximado possível de utentes nas duas classes, como apresentado na tabela XIV.

Tabela XIV - Distribuição das utentes pelas duas classes de dias de internamento

Classes agrupadas	N
1 ou 2 dias (1 dia + 2 dias)	58
3 ou mais dias (3 dias + ≥4 dias)	45

De acordo com a tabela XIV, verifica-se que existe uma distribuição aproximadamente uniforme entre as utentes internadas há 1 ou 2 dias e as internadas há mais de 3.

No gráfico seguinte, são então apresentadas as avaliações das atentes em relação a cada uma das cinco dimensões do questionário, com as utentes distribuídas por dias de internamento.

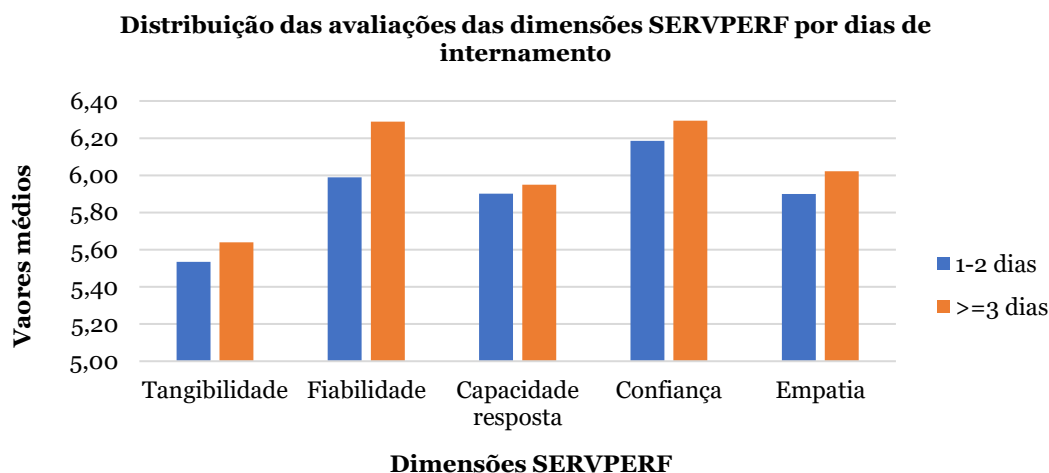


Figura IV - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por dias de internamento

Pelo gráfico da figura IV existe uma tendência na avaliação das utentes. Utesntes que permanecem mais tempo internadas no serviço tendem a dar melhores classificações em todas as dimensões do SERVPERF.

Na tabela do apêndice II, estão as avaliações dadas pelas utentes a cada pergunta do SERVPERF distribuídas de acordo com os dias de internamento. Pode-se verificar que apenas a pergunta P3, a pergunta P13 e a pergunta P19 têm melhor classificação no grupo de utentes internadas há menos tempo.

De recordar que, de acordo com os dados gerais obtidos e apresentados na tabela IX, a pergunta da dimensão capacidade de resposta menos bem classificada é a P13 e a da dimensão empatia é a P19. Apesar de avaliação menos positiva por parte de utentes internadas há mais tempo a estas duas questões (em comparação com as restantes utentes), a avaliação a essas duas questões continua a ser baixa no geral. A melhor classificação dada pelo grupo de utentes internadas há mais tempo em comparação com o grupo de utentes internadas há menos tempo pode dever-se ao facto de que pessoas internadas há mais tempo tenham tido mais contacto com as equipas e desenvolvam maior relação de proximidade tanto com as equipas, como com o serviço no geral. Supõe-se que a maior permanência das utentes no serviço de internamento leva a que se vão apercebendo das necessidades e do trabalho desenvolvido pelas equipas médicas e de enfermagem, criando mais empatia para com as mesmas. No entanto, este maior contacto com as equipas também poderá estar na génese da avaliação menos positiva dada por este grupo de utentes à questão 13, uma vez que as utentes se apercebem do volume de trabalho e da dificuldade das equipas em responder prontamente aos seus pedidos e questões. Também o facto de passarem mais tempo no internamento, pode fazer com que valorizem mais os aspetos relacionados com o horário das visitas dos seus familiares de modo a minimizarem a saudade e a atenuarem a sensação de estarem ausentes de sua casa, o que poderá justificar a pior avaliação dada à pergunta 19.

Já as utentes internadas há menos tempo, dão piores avaliações. Uma forma de tentar alterar esta tendência poderá passar por criar mais empatia com as mesmas, valorizando os seus interesses, de modo que estas se sintam mais próximas das equipas, melhorando o seu bem-estar geral, e com isso melhorar a perceção com que estas ficam do serviço.

Na tabela XV, verifica-se a significância da hipótese H2: *“A distribuição da avaliação média é igual em utentes internadas há 1-2 dias e em utentes internadas há 3 dias ou mais”*.

Tabela XV - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente estar internada há 1 ou 2 dias ou há mais tempo tem implicação na avaliação dada

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H2	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,668	Reter a hipótese nula.

Apesar dos resultados observados demonstrarem uma tendência, estes não são estatisticamente significativos, como se mostra na tabela XV, uma vez que, executando testes não-paramétricos, o valor de significância é superior a 0,05, pelo que se aceita a hipótese H2.

3.2.5 Análise por escolaridade

À semelhança do que foi feito para as outras variáveis, também a escolaridade merece uma análise detalhada. Como aconteceu para variáveis demográficas anteriores, também aqui houve necessidade de agrupar em diferentes classes de forma a ter um número de respostas mais equilibrado entre as diferentes escolaridades. Assim, as utentes foram distribuídas por três classes: ensino básico (que engloba o 4º, o 6º e o 9º de ensino básico); ensino secundário (que engloba o 12º ano e as utentes com curso profissional); e em curso superior (que engloba mestrado e licenciatura), como mostra a figura XVI.

Tabela XVI - Distribuição das utentes pelas 3 classes de escolaridade

Classes agrupadas	N
Ensino básico (4º + 6º + 9º)	18
Ensino secundário (12º + Curso Profissional)	46
Curso superior (Mestrado + Licenciatura)	39

Pela tabela anterior verifica-se que a maioria das utentes internadas é detentora do ensino secundário ou de um curso superior. É então necessário perceber se estes graus académicos são impactantes nas avaliações dadas pelas utentes. Os resultados das avaliações dadas pelas utentes de acordo com o seu grau de escolaridade, em relação às 5 dimensões do questionário, estão representados no gráfico da figura V.

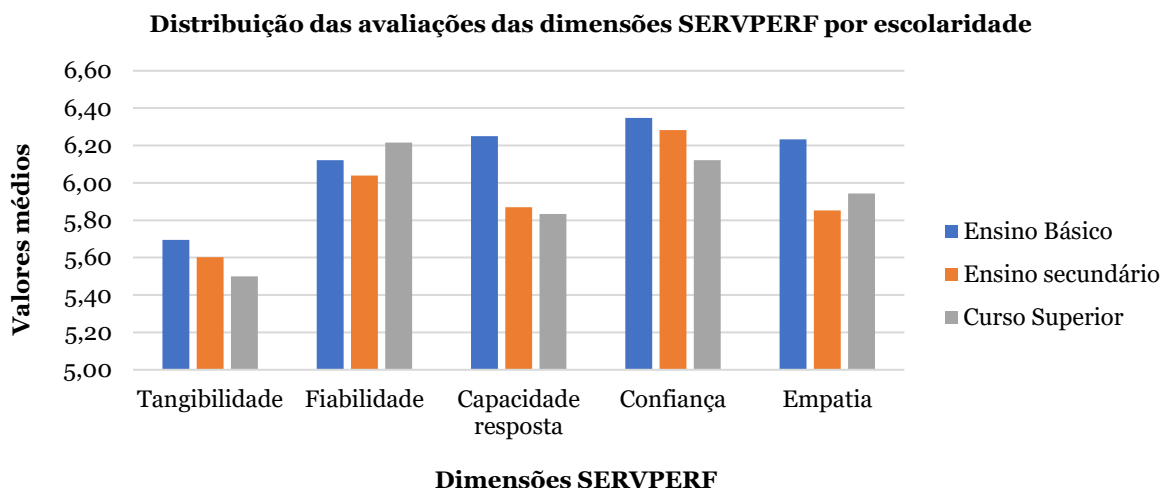


Figura V - Médias das percepções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por escolaridade

De forma geral e pela observação do gráfico da figura V, utentes com ensino básico tendem a avaliar mais positivamente o serviço, à exceção da dimensão fiabilidade que é mais bem avaliada por utentes com curso superior.

A tabela do apêndice III mostra a avaliação média das utentes para cada pergunta de acordo com o grau de escolaridade.

No que concerne à tangibilidade, o único item menos bem pontuado pelas utentes com ensino básico foi o primeiro, que se refere à modernidade dos equipamentos. Este resultado pode dever-se a uma maior exigência quanto a esta questão por parte deste grupo de utentes, ou a um número elevado de respostas com o valor médio “não concordo nem discordo”. De acordo com a tendência verificada anteriormente, o item da tangibilidade com pior classificação é o item 2, que se refere à aparência das instalações.

A fiabilidade é a única dimensão onde as utentes do ensino básico não deram melhor classificação, sendo assim superadas pelas utentes detentoras de curso superior. No entanto, as utentes com ensino básico deram melhor classificação em 3 dos 5 itens que compõem esta dimensão, com exceção da pergunta 7 e 8 referentes à confiança e à capacidade de o serviço cumprir as suas tarefas no tempo prometido, respetivamente.

A capacidade de resposta, a par da empatia, são as dimensões onde existe maior diferença nas respostas dadas entre grupos, com as utentes com ensino básico a responderem mais positivamente a todas as questões do que as restantes utentes. De notar que o item 13 é novamente aquele que detém pior classificação, mostrando mais uma vez que as utentes, independentemente do seu grau de escolaridade, têm pior percepção da prontidão com que os funcionários respondem aos seus pedidos.

Também na dimensão confiança é seguida uma tendência, onde utentes com maior nível de escolaridade fazem avaliações de forma menos positiva.

No caso particular da capacidade de resposta e da empatia, as utentes do ensino básico têm uma perceção significativamente mais positiva que as restantes utentes.

Está descrito que o nível de educação e a satisfação têm uma correlação inversa, ou seja, quanto mais alta a escolaridade, mais baixo o nível de satisfação, de acordo com dados apresentados na literatura.^{(58),(60)} Estes dados podem ser justificados pelo aumento da literacia na globalidade, que se traduzirá também em maior literacia em saúde, resultando em utentes mais atentas e com maior capacidade para perceber os erros. Esta maior literacia e maior atenção aos detalhes pode ser utilizada pelos profissionais de saúde, uma vez que estes podem aproveitar essa característica das utentes para lhes explicarem mais cuidadosamente e mais detalhadamente todo o processo pelo qual vão passar, explicar todos os riscos e tirar todas as dúvidas de forma mais detalhada. Esta melhoria na comunicação entre equipas de saúde e utentes melhora a relação entre as mesmas, aumentando a confiança e a tranquilidade das utentes, melhorando o seu bem-estar, e com isso a sua perceção em relação aos serviços.

Para verificar se os dados obtidos têm significância estatística foi avaliada a hipótese H3: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes com ensino básico, ensino secundário e curso superior” através de um teste não-paramétrico. O resultado dessa análise é apresentado na tabela XVII.

Tabela XVII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o grau de escolaridade tem implicação na avaliação dada pela utente

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H3	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	0,136	Reter a hipótese nula.

De acordo com os dados da tabela XVII, não se pode inferir estatisticamente que a escolaridade tenha influência nas avaliações dadas pelas utentes, uma vez que o valor de significância é francamente superior a 0,05, pelo que se aceita a hipótese H3. No entanto, pela análise feita ao gráfico as utentes com ensino básico tendencialmente tendem a avaliar o serviço mais positivamente. Foi então feito outro teste não-paramétrico, apresentado na tabela XVIII, dividindo as utentes em dois grupos de escolaridade, ensino básico e restantes (ensino secundário e curso superior). Para este teste foi formulada a hipótese H3.1: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes com

ensino básico e nas restantes” para confirmar se o facto de uma utente ter ensino básico influencia a avaliação.

Tabela XVIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente pertencer ao ensino básico tem implicação na avaliação dada

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H3.1	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,046	Rejeitar a hipótese nula.

Pela tabela XVIII confirma-se que ter o ensino básico tem influência nas respostas dadas, uma vez que o valor de significância é inferior a 0,05, rejeitando-se a hipótese H3. Estes dados confirmam que esta conclusão é estatisticamente significativa e pode-se aferir que utentes com esta escolaridade são menos exigentes quanto ao serviço, dando avaliações mais positivas. Estes dados estão de acordo com a literatura, uma vez que é mostrado que o nível de educação influencia a satisfação, como supracitado.^{(58), (60)}

Para verificar se a idade tem correlação com a escolaridade, as duas variáveis demográficas foram cruzadas e os resultados estão apresentados no gráfico da figura VI.

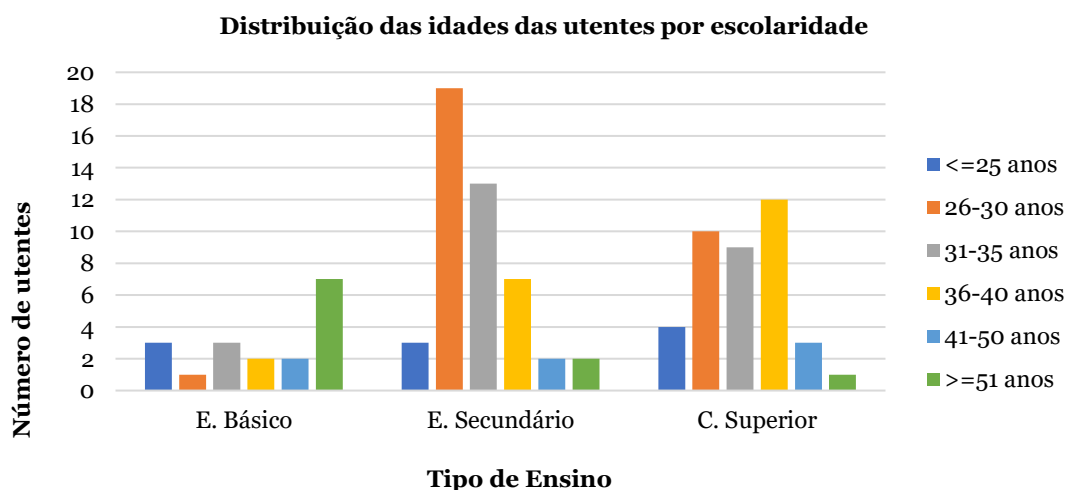


Figura VI - Distribuição das idades das utentes por escolaridade

De acordo com os dados observados no gráfico da figura anterior, verifica-se que na generalidade, o ensino básico é constituído maioritariamente por utentes com mais de 51 anos e que os ensinos secundário e superior são constituídos maioritariamente por utentes entre os 26 e os 40 anos. Pode-se então aferir que a maioria das utentes que

avaliaram o serviço de forma menos positiva têm entre 26 e 40 anos e o seu nível de escolaridade situa-se entre o ensino secundário e superior. Esta relação permite concluir que estas utentes têm maiores expectativas quanto ao serviço, avaliando, em particular, o aspeto das instalações, a disponibilidade dos funcionários e os horários do serviço de forma mais exigente (como já analisado anteriormente).

3.2.6 Análise por tipo de localidade

Também foi feita a análise das respostas por tipo de localidade. As utentes foram distribuindo por tipo de localidade onde habitam (cidade, vila ou aldeia), e as avaliações às cinco dimensões do questionário estão representadas no gráfico da figura VII.

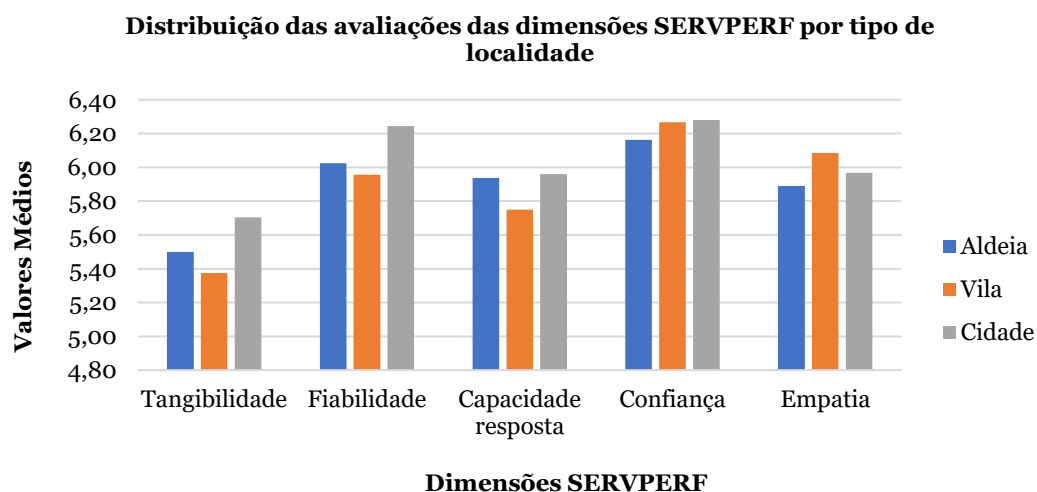


Figura VII - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por tipo de localidade onde habitam (cidade, vila ou aldeia)

De acordo com os dados da figura VII, as utentes que habitam em cidades têm melhores perceções do serviço que as utentes que habitam em aldeias ou vilas, com a exceção da dimensão empatia. A suposição inicial seria de que as utentes que habitam em cidades, por terem acesso a mais meios, seriam também mais exigentes e avaliariam o serviço de forma menos positiva. No entanto, este resultado não se verifica; também não surge nenhuma possível razão por parte da investigadora para justificar tais resultados.

Relativamente aos dados da tabela do apêndice IV, tanto na tangibilidade como na fiabilidade, as utentes que habitam em cidades deram respostas mais positivas em todos os itens, excetuando o item 4, mais bem avaliado por quem reside em aldeias. Nas dimensões capacidade de resposta e confiança, apesar de no global as utentes de cidades terem avaliado de forma mais positiva, as pontuações dadas aos itens foram mais

distribuídas. Na dimensão empatia, as utentes que moram em vilas deram pontuações mais altas; no entanto, é de referir que o número de utentes que mora em vilas é substancialmente inferior ao número de utentes a morar quer em cidades quer em aldeias, pelo que as avaliações dadas por este grupo de utentes podem não representar uma amostra significativamente relevante para este tipo de localidade. Para se avaliar a significância estatística destes resultados foi realizado um teste não-paramétrico com a hipótese H4: “A *distribuição avaliação média é igual nas utentes que moram em aldeias, vilas ou cidades*”, com os resultados a serem apresentados na tabela XIX.

Tabela XIX - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o tipo de localidade onde habita a utente tem influência na avaliação por ela dada

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H4	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	0,518	Reter a hipótese nula.

De acordo com os dados da tabela XIX, o tipo de localidade não tem influência na resposta dada quando se consideram os três tipos de locais (aldeias, vilas e cidades) uma vez que o valor de significância é superior a 0,05, pelo que se aceita a hipótese H4. À semelhança do que aconteceu quer para as idades, quer para a escolaridade, também se verifica graficamente uma tendência de melhor avaliação dada por um grupo de pessoas, neste caso pelas utentes que moram em cidades. Foi feito um teste não-paramétrico, apresentado na tabela XX, dividindo as utentes em dois grupos de tipo de localidade, cidade e não cidade (aldeias e vilas). Para este teste foi formulada a hipótese H4.1: “A *distribuição avaliação média é igual nas utentes que moram em cidades e nas que não moram em cidades*” para confirmar se o facto de uma utente morar numa cidade tem influência na avaliação dada.

Tabela XX - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente morar numa cidade tem ou não influência na avaliação que esta dá

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H4.1	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,300	Reter a hipótese nula.

De acordo com os dados da tabela XX, e apesar da inferência visual através da figura VIII, o facto de as utentes morarem em cidade não tem significância estatística para a diferença entre as avaliações dadas por elas e pelas utentes que não habitam em cidades, uma vez o valor de significância é superior a 0,05, aceitando-se assim a hipótese H4.1.

Quis-se aferir se a distância ao hospital influencia ou não a perceção das utentes em relação ao serviço. Para tal, foi elaborada a tabela XXI onde são apresentadas as avaliações das utentes de acordo com o tipo de localidade e a sua distância relativa ao hospital. Dado que as utentes indicavam o nome da localidade no questionário, as distâncias foram calculadas com o Google Maps, com o modelo de transporte do tipo “carro”, por estrada, até ao hospital.⁽⁶¹⁾

Tabela XXI - Avaliação média das utentes por dimensão de acordo com o tipo de localidade e com a distância ao hospital. Tang = Tangibilidade; Fiab = Fiabilidade; Cap. de resposta = Capacidade de resposta; Conf = Confiância; Emp = Empatia; Qual. Global = Qualidade global

	Distância	Tang	Fiab	Cap. de resposta	Conf	Emp	Qual. Global
Cidade	≤ 10 km	5,62	6,18	5,90	6,24	5,98	5,98
	]10;20] km	5,37	6,20	6,04	6,17	5,85	5,92
	> 30 km	6,30	6,45	6,00	6,50	6,07	6,26
Aldeia	≤ 10 km	5,41	6,03	5,84	6,22	5,58	5,87
	]10;20] km	5,50	5,79	5,91	6,03	5,58	5,82
	> 30 km	5,69	6,50	6,19	6,31	6,05	6,15
Vila	≤ 10 km	5,00	5,00	5,00	6,00	5,00	5,20
	]10;20] km	5,46	5,90	5,79	6,29	5,97	5,88
	> 30 km	5,36	6,14	5,82	6,29	6,34	5,99

Num serviço que apenas realize consultas, a distância pode influenciar a perceção das utentes, uma vez que a deslocação e eventuais tempos de espera podem ter impacto negativo na avaliação das utentes; já num serviço de internamento, o tempo de espera e de deslocação não tem um impacto tão significativo. No entanto, a distância pode ter influência no bem-estar das utentes, uma vez que pode condicionar o número de visitas que estas recebem, ter impacto também na perceção de proximidade ao lar, podendo afetar o seu bem-estar e influenciando a perceção que as mesmas têm do serviço.

Na análise aos dados recolhidos, apresentados na tabela XXI, ao contrário daquilo que poderia ser expectável, extraiu-se que as utentes que vivem mais longe do hospital tiveram melhores perceções do mesmo. No entanto, e à semelhança do que acontece com

o número de utentes que reside em vilas, estes dados podem estar sujeitos a um viés, uma vez que as utentes que residem a mais de 30km do hospital são em número comparativamente menor que as restantes, não sendo por isso possível afirmar com um elevado grau de confiança que utentes que moram mais longe avaliam o serviço melhor.

O local onde se habita pode influenciar vivências, escolhas, opiniões e ter impacto nas opções culturais e ideológicas. Tendo em conta esta possível relação entre a vivência e a perceção da qualidade dos serviços, tomou-se a decisão de agrupar as utentes por tipo de localidade e escolaridade, a fim de compreender se há alguma relação entre estas duas variáveis e a avaliação dada pelas utentes, sendo os dados representados na tabela XXII.

Tabela XXII - Avaliação média das utentes por dimensão de acordo com o tipo de localidade e com a escolaridade. Tang = Tangibilidade; Fiab = Fiabilidade; Cap. de resposta = Capacidade de resposta; Conf = Confiança; Emp = Empatia; Qual. Global = Qualidade global

	Escolaridade	Tang	Fia.	Cap. de resposta	Conf	Emp	Qual. Global
Cidade	E. básico	5,89	6,63	6,50	6,43	6,71	6,43
	E. secundário	5,68	5,95	5,73	6,21	5,56	5,83
	C. superior	5,67	6,41	6,01	6,30	6,12	6,10
Aldeia	E. básico	5,61	5,80	6,14	6,33	5,78	5,93
	E. secundário	5,56	6,13	6,04	6,35	6,06	6,03
	C. superior	5,36	6,04	5,68	5,82	5,76	5,73
Vila	E. básico	5,38	5,80	5,88	6,13	6,60	5,96
	E. secundário	5,50	6,08	5,88	6,31	6,18	5,99
	C. superior	5,13	5,80	5,44	6,25	5,65	5,65

Pela tabela XXII, percebe-se novamente que utentes que têm o ensino básico e moram em cidades avaliam mais positivamente os serviços. Estes dados vão ao encontro dos resultados anteriores onde foi verificado que utentes com ensino básico têm melhor perceção do serviço, e utentes que moram em cidades também. No entanto, estatisticamente não se podem inferir estes resultados, uma vez que morar em cidade por si só não tem significância estatística.

3.2.7 Análise por número de internamentos anteriores no serviço

Para analisar se a perceção das utentes varia com o número de internamentos prévios no serviço de GO, houve necessidade de agrupar as doentes em duas classes, as previamente internadas e as nunca antes internadas, uma vez que existia uma grande distribuição dos dados. Esse agrupamento está representado na tabela XXIII.

Tabela XXIII - Distribuição das utentes de acordo com número de internamentos prévios no serviço de GO (divididas em duas classes)

Classes agrupadas	N
Nunca	63
1 ou mais (1-2 + 3-4 + ≥4)	40

Uma vez agrupadas por números de internamentos, elaborou-se um gráfico onde são mostradas as avaliações dadas pelas utentes nunca internadas ou previamente internadas em relação às 5 dimensões do questionário. Os resultados são apresentados no gráfico da figura VIII.

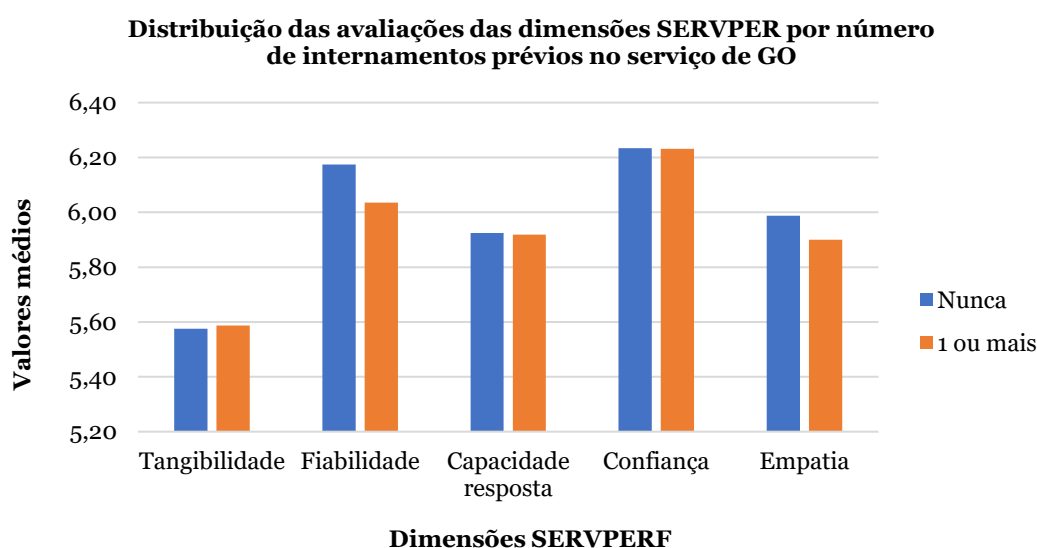


Figura VIII - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por internamentos prévios no serviço de GO

Uma vez que as distribuições das respostas são bastantes próximas em relação a algumas dimensões do questionário, e de modo a facilitar a interpretação dos resultados gráficos, foi calculada a média global de satisfação das utentes nunca internadas e previamente internadas no serviço de GO, sendo os dados apresentados na tabela XXIV.

Tabela XXIV - Média global da satisfação das utentes distribuídas por internamentos prévios no serviço de GO

Internamentos anteriores	Nunca	1 ou mais
Média global da satisfação	5,98	5,94

Na literatura, é referido que as expectativas sobre um serviço são influenciadas pelas experiências prévias e que a frequência de atendimento faz aumentar a satisfação com um serviço.⁽⁵⁸⁾

De uma forma global, como se pode verificar pela tabela XXIV, as utentes que já foram internadas previamente no serviço de GO têm perceções do serviço ligeiramente piores que as utentes internadas pela primeira vez, embora a diferença de perceções não seja muito significativa. Estes dados não estão em concordância com os dados encontrados na literatura.⁽⁵⁸⁾ Sugerem-se as hipóteses explicativas de que internamento prévios diferentes que tenham tido um atendimento e desfecho mais positivo que o atual, equipas de acompanhamento diferentes com as quais as utentes possam ter formado laços de maior proximidade e confiança, maior volume de trabalho no serviço no momento do internamento atual, impactando no atendimento percecionado pelas utentes, pela degradação e envelhecimento das instalações e equipamentos ao longo do tempo, entre outros.

Note-se que as dimensões tangibilidade, capacidade de resposta e confiança estão bastante equiparadas, sendo que apenas a fiabilidade e a empatia apresentam valores mais díspares. Apesar destas tendências ligeiramente desviadas, não se pode concluir que o número de internamentos prévios no serviço tenha influência na perceção do internamento atual. Da análise das perguntas, apresentadas na tabela do apêndice V, percebe-se que estas seguem a tendência global, avaliando as mesmas perguntas de forma semelhante aos restantes grupos demográficos.

Para avaliar se é possível inferir que utentes previamente internadas avaliam de pior forma o serviço de GO, foi feito um teste não-paramétrico com a hipótese H5: “A distribuição da avaliação média é igual para utentes internadas pela primeira vez e utentes já antes internadas no serviço de GO da ULS Cova da Beira” cujos resultados são apresentados na tabela XXV.

Tabela XXV - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente ter sido ou não previamente internada no serviço de GO influencia a sua avaliação

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H5	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,852	Reter a hipótese nula.

De acordo com os dados da tabela XXV o facto de uma utente já ter sido internada não tem influência na avaliação dada por ela, uma vez que o valor de significância é muito

superior a 0,05, aceitando-se assim a hipótese H5. Estes resultados podem dever-se ao facto de a média das avaliações dada pelas utentes ser muito próxima entre os dois grupos de utentes.

3.2.8 Análise por área de intervenção (ginecologia VS obstetrícia)

As duas áreas de intervenção do serviço de GO não têm taxas de internamento iguais, pelo que houve necessidade de dividir as utentes pelas duas áreas de intervenção e perceber se as respostas dadas pelas utentes de ginecologia variam em relação às respostas dadas pelas utentes de obstetrícia. A distribuição das perceções das utentes quer de obstetrícia quer de ginecologia em relação às 5 dimensões do questionário encontram-se representadas no gráfico da figura IX.

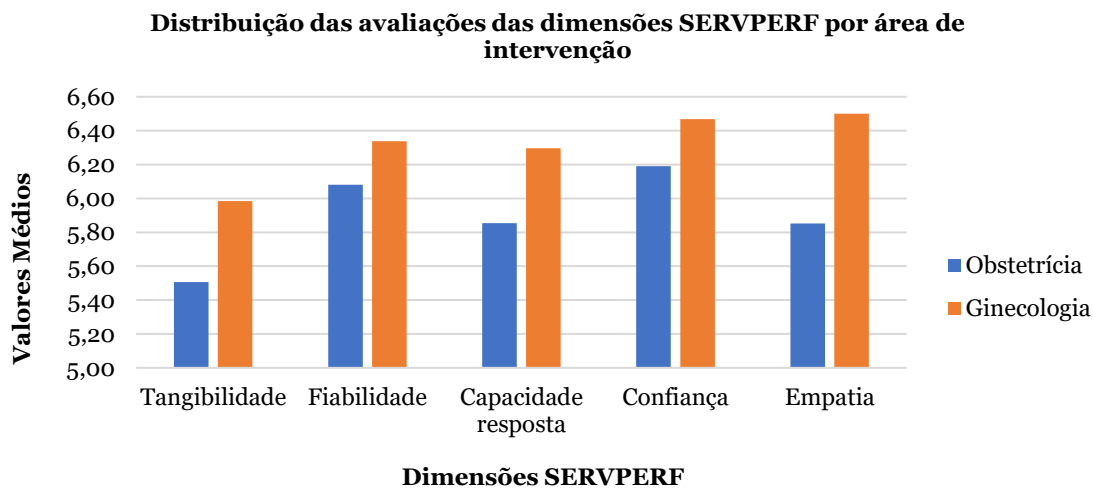


Figura IX - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por área de internamento

Os dados da figura IX revelam uma tendência de melhor avaliação do serviço por parte das utentes de ginecologia. Para averiguar a significância destes resultados fez-se um teste não-paramétrico com a hipótese H6: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes internadas por motivos ginecológicos e nas utentes internadas por motivos obstétricos” com os resultados apresentados na tabela XXVI.

Tabela XXVI - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o facto de uma utente ter sido internada por uma questão ginecológica ou uma questão obstétrica tem influência na avaliação dada por ela

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H6	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,012	Rejeitar a hipótese nula.

Pela tabela XXVI, e apesar da diferença de número entre utentes da área da ginecologia e da obstetrícia, pode-se afirmar que a área de internamento tem influência nas respostas dadas, uma vez que significância é menor que 0,05. As utentes da área ginecológica avaliam mais positivamente o serviço que as utentes de obstetrícia, pelo que se rejeita a hipótese H6.

Sabe-se que a média de idades de intervenções na área da ginecologia tende a acontecer em idades mais avançadas e as intervenções obstétricas tendem a ser em idades mais jovens. Esta associação de idade com área de intervenção está de acordo com dados obtidos no ponto 3.2.3, uma vez que utentes mais velhas (e por isso mais provavelmente da área ginecológica) tendem a avaliar melhor o serviço que as restantes. De referir também que utentes da área da obstetrícia têm elevadas expectativas e planos traçados em relação ao momento do parto e do pós-parto. Para além disso, também são mais exigentes quanto aos tratamentos e atos médicos que lhes são prestados; se essas expectativas não forem atendidas da forma esperada, estas utentes podem ter a tendência de avaliar o serviço de pior forma. Também o facto de existir uma enorme discrepância entre o número de utentes de ginecologia e o número de utentes de obstetrícia (com números da especialidade obstétrica cerca de 5 vezes superiores) contribuirá para que as respostas reflitam maior peso em relação a obstetrícia, em comparação com ginecologia.

No apêndice VI, estão as avaliações dadas pelas utentes às perguntas do questionário SERVPERF, distribuídas por área de intervenção. Da análise desses dados pode-se concluir que, na globalidade das questões, as utentes internadas por motivos ginecológicos avaliam de forma mais positiva cada item; a única exceção acontece com o item 3 (relativo à aparência dos funcionários), onde utentes de obstetrícia dão melhor pontuação. Uma diferença mais significativa refere-se ao item 19: este é avaliado de forma menos positiva em todas as variáveis demográficas, sem grandes diferenças entre as diferentes classes das variáveis, com a exceção da área de intervenção. Na área de obstetrícia, a questão referente ao horário de funcionamento tem uma pontuação de 4,86 e as utentes de ginecologia avaliam com 6,50. Sugere-se que esta diferença pode dever-se aos horários de visitas, como já discutido em pontos anteriores, uma vez que da parte

da obstetrícia existe maior necessidade de acompanhamento por parte dos familiares na fase do puerpério, ou pode dever-se ao facto de utentes de ginecologia serem menos exigentes com os horários da instituição do que as utentes de obstetrícia. Assumindo a primeira opção, com a implementação de medidas para melhorar esta característica do serviço, já mencionadas no ponto 3.2, conseguir-se-ia uma melhor satisfação por parte das utentes em relação a esta questão. Assumindo também que as utentes de obstetrícia são, na sua maioria, as da faixa etária mais nova, ao implementar medidas para melhorar a satisfação das utentes destas idades, como as mencionadas no ponto 3.2.3, conseguir-se-ia por consequência melhorar a satisfação das utentes de obstetrícia.

3.2.9 Análise por situação profissional

Verificando os dados da tabela V quanto à situação profissional, verifica-se uma grande discrepância na distribuição das utentes: cerca de 81,6% das utentes encontra-se a trabalhar. Uma vez que este número é muito superior às restantes classes, estas foram agrupadas em dois grupos: as trabalhadoras no ativo e as restantes utentes. Os dados foram analisados e as avaliações dadas pelas utentes dos dois grupos estão representadas na figura X.

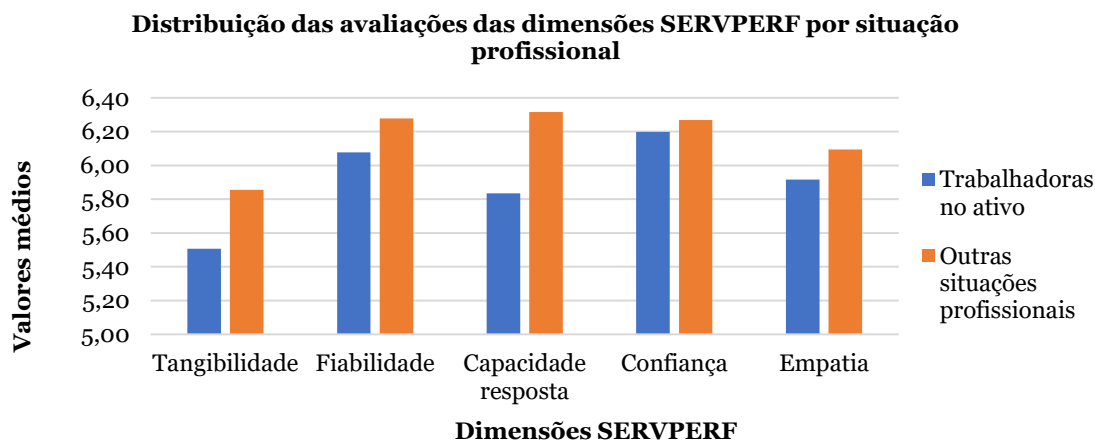


Figura X - Médias das perceções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por situação profissional

De acordo com o gráfico da figura anterior, verifica-se que existe uma tendência para que utentes em situação de desemprego, reforma ou estudantes avaliem o serviço de forma mais positiva que as utentes que se encontram a trabalhar. Estes dados diferem dos dados encontrados na literatura que referem que “donas de casa e estudantes têm tendência a avaliar os serviços de forma menos positiva”.⁽⁶⁰⁾ Estes resultados discordantes podem dever-se ao facto da amostra recolhida ter um número muito

superior de utentes empregadas que de utentes em outras situações profissionais, e por isso no grupo das utentes empregadas existir maior variabilidade nas respostas dadas.

De acordo com a tabela do apêndice VII, verifica-se que na globalidade as utentes que não se encontram a trabalhar respondem melhor ao conjunto das 22 questões. Novamente, e à semelhança do que acontece com outras variáveis, a pergunta referente à aparência das instalações (P2), a pergunta referente à prontidão dos funcionários (P13) e a pergunta referente ao horário de funcionamento (P19) têm no conjunto as piores avaliações.

Foi avaliada a significância estatística destes dados, testando a hipótese H7: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes a trabalhar no ativo e nas restantes”, estando os resultados representados na tabela XXVII.

Tabela XXVII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se a situação profissional tem influência na avaliação dada pela utente

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H7	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,050	Reter a hipótese nula.

Pela análise da tabela XXVII, verificou-se que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa, uma vez que significância é igual a 0,05. Isto significa que, no caso da amostra recolhida, a situação profissional não tem relevância para a avaliação dada pelas utentes, pelo que se aceita a hipótese H7.

3.2.10 Análise por estado civil

Na amostra recolhida, cerca de 78,6% das utentes está casada ou a viver em união de facto. Este número é muito díspar da distribuição das restantes utentes pelos outros estados civis, pelo que essas utentes foram agrupadas criando-se assim dois grupos: utentes casadas ou em união de facto e utentes nos restantes estados civis (solteiras, viúvas e divorciadas). No gráfico da figura seguinte estão representadas as respostas dadas pelas utentes dos dois grupos em relação às cinco dimensões do questionário.

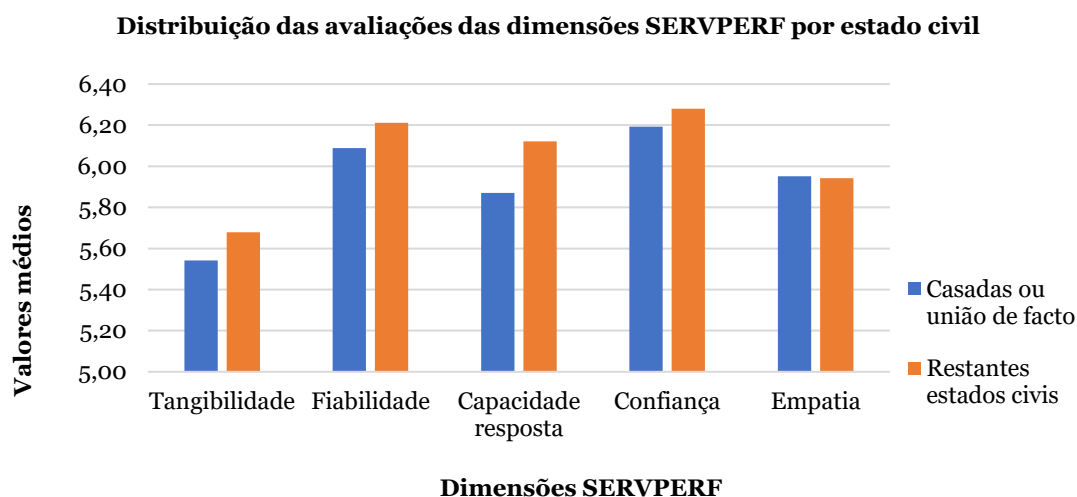


Figura XI - Médias das percepções das utentes em relação às 5 dimensões do questionário SERVPERF, distribuídas por estado civil

De acordo com a análise ao gráfico da figura XI, verifica-se que utentes casadas ou em união de facto tendem a avaliar o serviço de forma menos positiva que as restantes. Estes resultados não estão em concordância com os encontrados na literatura, pois de acordo com dados encontrados na literatura o casamento ou união de facto tendem a ter influência numa avaliação mais positiva por parte dos utentes.⁽⁶⁰⁾ Isto pode dever-se ao facto destas utentes se sentirem mais acompanhadas e com mais apoio familiar, o que contribui para um aumento do seu bem-estar, influenciando a sua satisfação positivamente. No caso deste estudo isso não se verifica e, de um modo geral, utentes casadas ou em união de facto tendem a avaliar os 22 itens do questionário de forma menos positiva que as restantes utentes, à exceção das perguntas 18 e 22 que fazem parte da dimensão empatia, a única dimensão melhor avaliada por estas utentes (como se pode verificar pela tabela do apêndice VIII).

Para validar se a média de satisfação é dependente do estado civil das utentes foi executado um teste não paramétrico com a hipótese H8: “A distribuição da avaliação média é igual nas utentes casadas ou em união de facto e nas restantes” representando-se os resultados na tabela XXVIII.

Tabela XXVIII - Tabela resumo dos testes não-paramétricos realizados no SPSS para avaliar se o estado civil tem influência na avaliação dada pela utente

Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
H8	Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney	0,658	Retar a hipótese nula.

De acordo com a tabela XXVIII, os resultados obtidos não têm significância estatística, uma vez que a significância é superior a 0,05, e por isso, aceita-se a hipótese H8. Novamente, isto pode dever-se ao facto e existir uma elevada diferença na distribuição das utentes pelos diferentes estados civil, pelo que não se pode afirmar que o estado civil tenha influência na avaliação dada pelas utentes.

3.3 Análise às questões do questionário EUROPEP

Como mencionado anteriormente, foram incluídas algumas perguntas no questionário de forma a avaliar algumas dimensões que o questionário SERVPERF não tem em consideração. Estas dimensões dizem respeito aos itens da tabela XXIX. A avaliação destes itens vai de 1 a 5, sendo 1 referente a “Muito má” e 5 a “Muito boa”.

Tabela XXIX - Pontuação dada pelas utentes aos itens do questionário EUROPEP

	Itens	Média	Desvio padrão
23	Avaliação da satisfação global em relação a este serviço	4,20	0,746
24	Avaliação da qualidade global deste serviço	4,22	0,685
25	Avaliação global da equipa de enfermagem deste serviço	4,62	0,507
26	Avaliação global da equipa médica deste serviço	4,26	0,828
27	Avaliação global da equipa de auxiliares deste serviço	4,41	0,617
28	Avaliação da higiene e limpeza das instalações deste serviço	4,39	0,614
29	Avaliação do conforto e comodidade das instalações deste serviço	3,89	0,938
30	Avaliação da privacidade das instalações deste serviço	3,71	0,996
31	Avaliação das instalações sanitárias deste serviço	3,93	0,832
32	Avaliação da qualidade global das instalações deste serviço	3,87	0,723

De forma geral, de acordo com dados da tabela anterior, os itens avaliados nesta secção do questionário têm uma avaliação bastante satisfatória, entre 3,71 e 4,62, sendo os pontos relacionados com a privacidade e com as instalações os mais negativamente avaliados.

A questão da privacidade, não podendo ser resolvida na totalidade (dado não ser exequível a existência de quartos individuais para todas as utentes, durante todo o ano), pode ser atenuada com a utilização das cortinas de separação já existentes em todos os quartos, nomeadamente nos momentos de cuidado das utentes, na altura da amamentação (no caso das utentes de obstetrícia), e noutros momentos que possam causar maior constrangimento e desconforto às utentes. Este cuidado por parte dos profissionais de saúde poderá influenciar positivamente a perceção das utentes quanto a

esta questão. As questões referentes à qualidade global, conforto e comodidade das instalações pode ser atenuada com a melhoria do conforto dos quartos e com a melhoria da aparência e conforto das zonas comuns das instalações. Para além disso, também a melhoria dos equipamentos dos quartos e dos cadeirões de amamentação, e o fornecimento de mais meios de maior conforto, como almofadas, poderão ser medidas simples mas eficazes na melhoria deste parâmetro, tal como detalhado em análises anteriores. Neste ponto em específico, as utentes de obstetria, pelo aumento natural do volume abdominal, têm uma maior necessidade de aumento do número de almofadas para conseguirem um maior conforto, e utentes da área da ginecologia, por passarem mais tempo deitadas e em recuperação, também podem necessitar deste conforto acrescido.

As avaliações referentes à higiene e à qualidade global dos funcionários são os itens que obtiveram as melhores pontuações, sendo que se destaca a pontuação dada à equipa de enfermagem, obtendo quase o máximo da escala.

De seguida, são mostradas as análises das respostas dadas pelas utentes, a estas perguntas EUROPEP adicionadas, de acordo com as diferentes variáveis demográficas (idade, número de dias de internamento, escolaridade, tipo de localidade onde habitam, número de internamentos prévios no serviço de GO, área de intervenção, situação profissional e estado civil).

3.3.1 Análise das questões EUROPEP por idades

À semelhança do que foi feito para as questões do questionário SERVPERF, também nas questões referentes ao questionário EUROPEP analisou-se as respostas dadas de acordo com os diferentes grupos etários. A distribuição das respostas dadas pelas utentes dos 6 grupos etários às questões EUROPEP adicionadas encontram-se representadas no gráfico da figura XII.

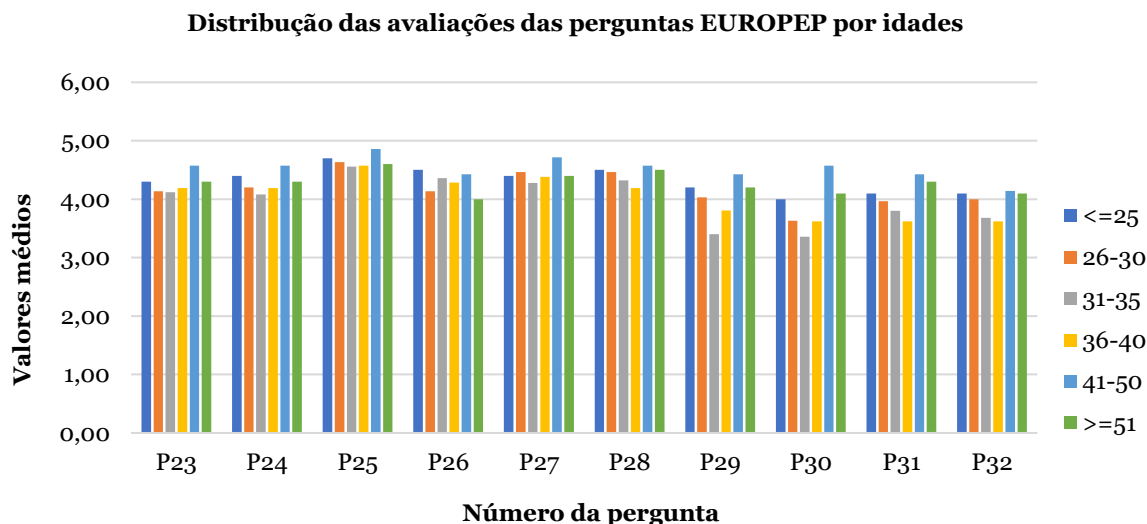


Figura XII - Médias das percepções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por idades

O gráfico anterior mostra a tendência já verificada anteriormente para as questões e dimensões relativas ao questionário SERVPERF: as utentes entre os 26 e os 40 anos tendem a dar piores avaliações no geral. Neste contexto, a exceção são as perguntas 25, 26 e 27 que são piores avaliadas pelas utentes com mais de 51 anos e que dizem todas respeito à qualidade global das equipas dos diferentes grupos profissionais. No entanto, em comparação com as respostas dadas para as perguntas do questionário SERVPERF relativas a funcionários (tabela IX), as utentes com mais de 51 dão sempre avaliação mais positiva que as utentes entre os 26 e os 40 anos, estando estes dados em desacordo. Pode revelar que relativamente ao EUROPEP, as utentes com mais de 51 anos são menos exigentes quanto às instalações do que em relação aos funcionários.

3.3.2 Análise das questões EUROPEP por dias de internamento

Foi também feita uma análise às questões EUROPEP de acordo com o número de dias de internamento das utentes. No gráfico da figura XIII estão as respostas dadas pelas utentes internadas 1 ou 2 dias e pelas utentes internadas 3 dias ou mais.

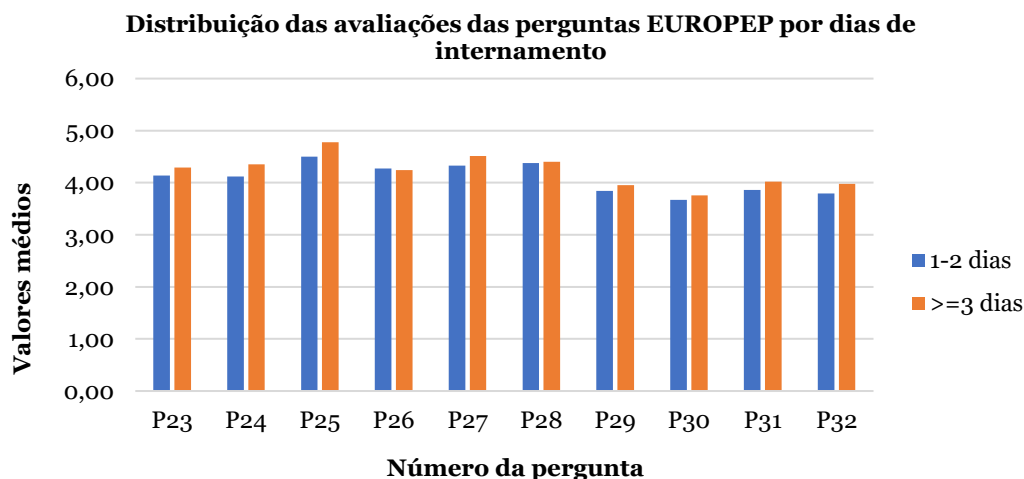


Figura XIII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por número de dias de internamento

À exceção da pergunta 26, as restantes perguntas desta parte do questionário são mais bem avaliadas pelas utentes internadas há mais tempo. Estes dados estão novamente de acordo com os dados obtidos para as perguntas do SERVPERF em que utentes internadas há 3 dias ou mais avaliam o serviço na sua globalidade de forma mais positiva que as restantes.

3.3.3 Análise das questões EUROPEP por escolaridade

Em relação às respostas dadas pelas utentes de acordo com o seu nível de escolaridade, os resultados obtidos são mostrados no gráfico da figura XIV.

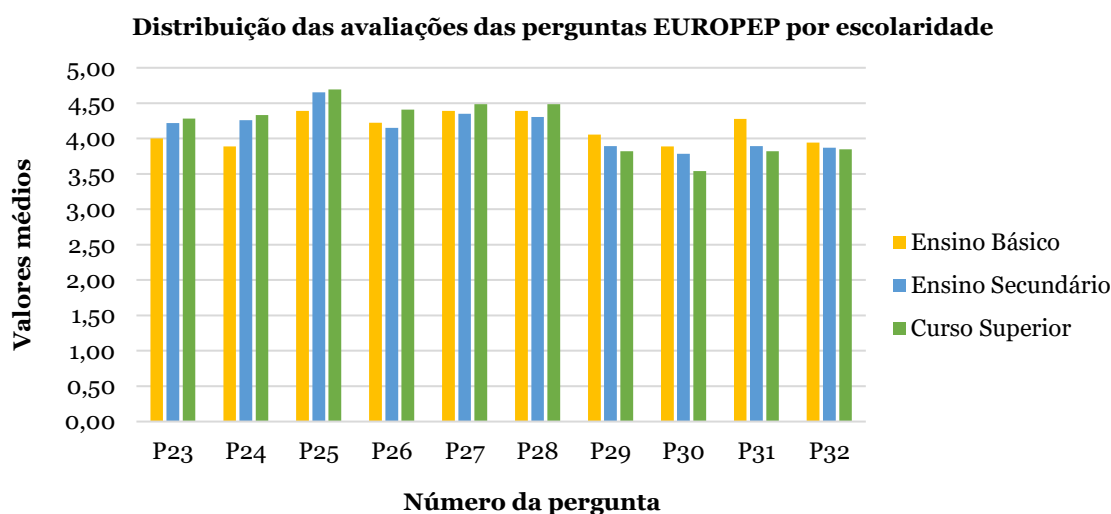


Figura XIV - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por escolaridade

Ao contrário do que se verificava para as questões do SERVPERF, que no global eram melhor avaliadas pelas utentes com ensino básico, para as questões EUROPEP isso já não se verifica de forma evidente, sendo que, as primeiras 3 perguntas são inclusive pior avaliadas por utentes com este nível de escolaridade. Apenas as últimas 4 perguntas têm melhor avaliação por parte destas utentes, sendo que as restantes são melhor avaliadas por utentes com curso superior. Estes dados não estão em concordância com os obtidos para o SERVPERF onde na globalidade as utentes com ensino básico avaliam de forma mais positiva.

3.3.4 Análise das questões EUROPEP por tipo de localidade

Também foram analisadas as respostas às perguntas EUROPEP adicionadas de acordo com o tipo de localidade (cidade, vila ou aldeia) onde as utentes habitam. Os resultados das respostas a cada pergunta de acordo com esta distribuição estão representados no gráfico da figura XV.

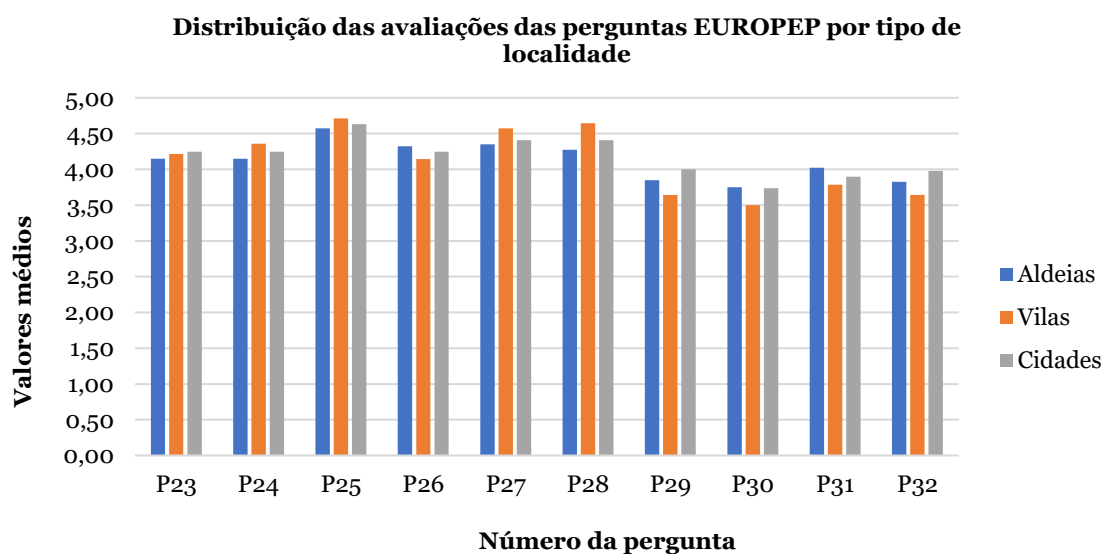


Figura XV - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por tipo de localidade

À semelhança do que acontece para as respostas em relação à escolaridade, também nestas respostas não existe concordância com as respostas obtidas no SERVPERF. Não existe evidência de que utentes que morem em cidades avaliam de melhor forma as perguntas do EUROPEP ao contrário do que acontece com as perguntas do SERVPERF.

3.3.5 Análise das questões EUROPEP por número internamentos anteriores no serviço

As respostas dadas pelas utentes às questões EUROPEP de acordo com o número de internamento prévios no serviço também foram analisadas. No gráfico da figura XVI, estão representadas as respostas dadas pelo grupo de utentes nunca antes internadas e pelo grupo de utentes previamente internadas no serviço de GO.

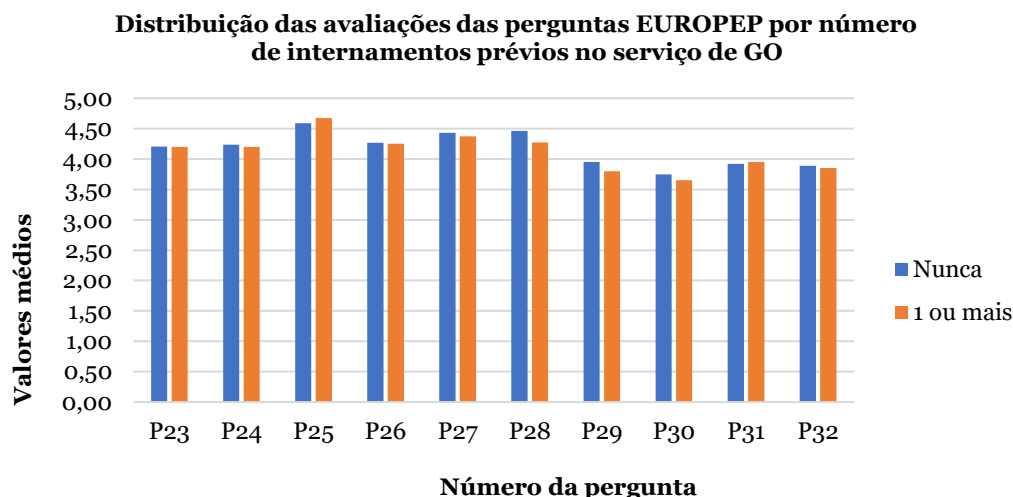


Figura XVI - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por número de internamentos prévios no serviço de GO

Da mesma forma como acontece para as perguntas do questionário SERVPERF, no que concerne à avaliação por número de internamentos prévios no serviço de GO, também nestas questões as respostas tendem a ser bastante equilibradas entre os dois grupos. No entanto, também à semelhança do que foi verificado anteriormente, verificou-se que quem nunca esteve internada no serviço avaliou de forma ligeiramente superior do que as utentes que já estiveram previamente internadas no serviço.

3.3.6 Análise das questões EUROPEP por área de intervenção (ginecologia VS obstetrícia)

À semelhança do que foi feito para as perguntas do questionário SERVPERF, também para estas questões do questionário EUROPEP que foram adicionadas foi feita a análise das respostas dadas pelas utentes internadas por motivos obstétricos e ginecológicos. As respostas dadas por estes dois grupos de utentes encontram-se representadas no gráfico da figura XVII.

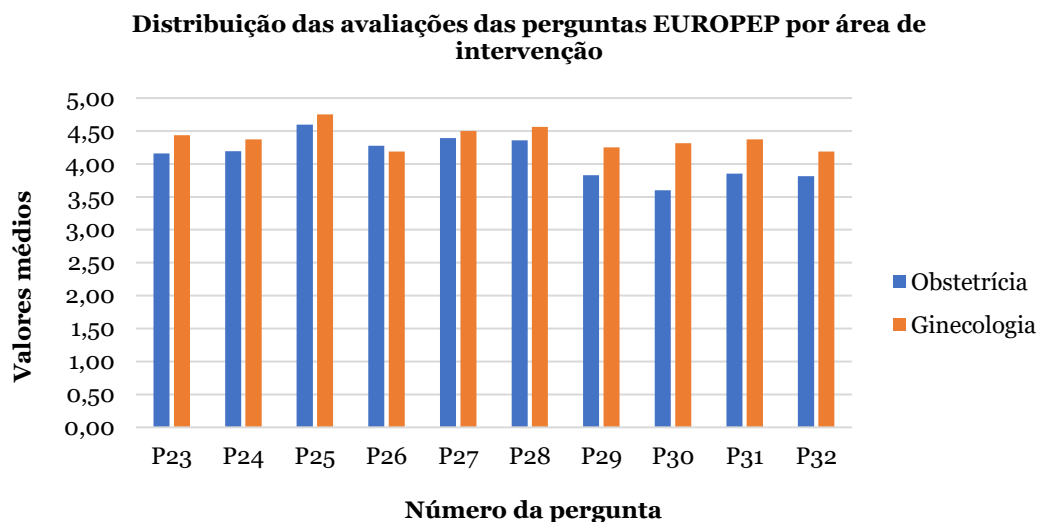


Figura XVII - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por área de intervenção (Ginecologia ou obstetrícia).

Os resultados da avaliação das utentes de acordo com a área de intervenção são consistentes com os resultados obtidos para a avaliação das perguntas SERVPERF. Também nas perguntas do EUROPEP, as utentes internadas por ginecologia tendem a avaliar o serviço de forma mais positiva, com a exceção neste caso em particular da pergunta 26 referente aos médicos, que são avaliados mais positivamente pelas utentes da área de obstetrícia.

3.3.7 Análise das questões EUROPEP por situação profissional

Para verificar se a situação profissional tem influência nas respostas dadas às questões EUROPEP adicionadas, foram analisadas as respostas dadas pelas utentes que se encontram a trabalhar no ativo e pelas utentes restantes utentes. As respostas dadas por estes 2 grupos de utentes encontram-se representadas no gráfico da figura XVIII.

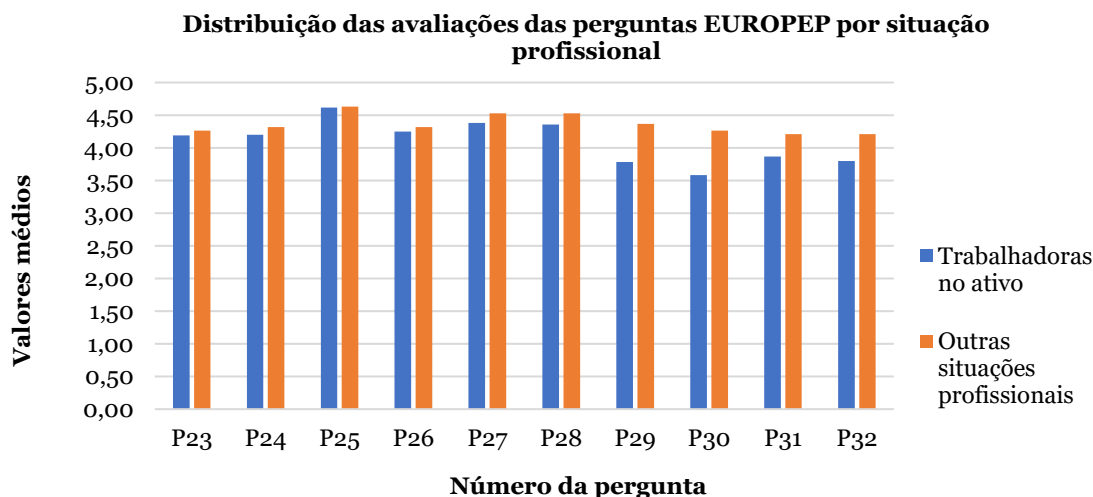


Figura XVIII - Médias das percepções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por situação profissional

De acordo com os dados da figura XVIII, utentes a trabalhar no ativo têm tendência a avaliar de pior forma o serviço. Estes dados estão de acordo com os dados obtidos para as perguntas do questionário SERVPERF. No entanto, como referido anteriormente, estes dados não se encontram em concordância com a literatura. Pelo gráfico percebe-se que utentes que se encontram a trabalhar têm maior exigência quanto à privacidade e comodidade das instalações que as restantes utentes.

3.3.8 Análise das questões EUROPEP por estado civil

Por fim, e à semelhança do que aconteceu para as questões do questionário SERVPERF, analisam-se também as questões dadas pelas utentes em relação às perguntas do questionário EUROPEP de acordo com o seu estado civil. A análise é efetuada também com base em dois grupos de utentes, as utentes casadas ou em união de facto e as utentes com outros estados civis, sendo as perguntas dadas por estes 2 grupos de utentes representadas no gráfico da figura XIX.

Distribuição das avaliações das perguntas EUROPEP por estado civil

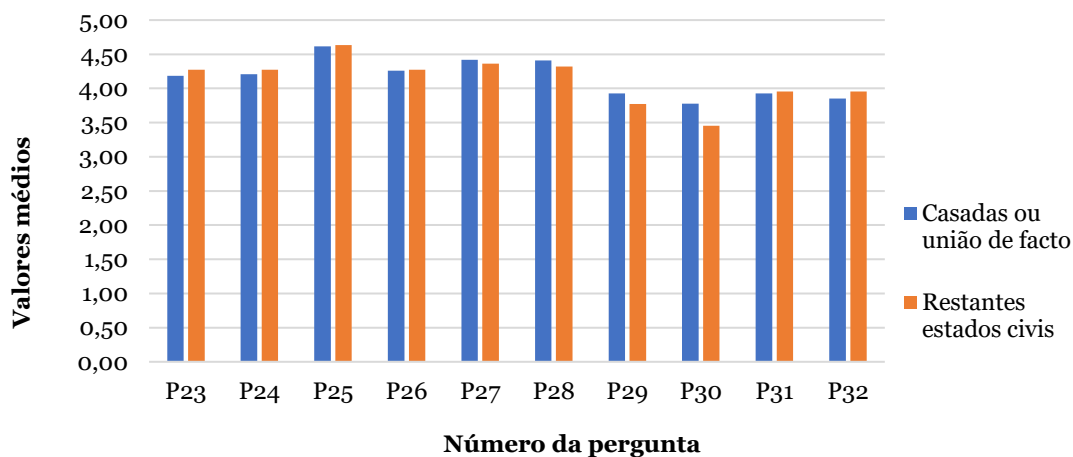


Figura XIX - Médias das perceções das utentes em relação questões do EUROPEP, distribuídas por estado civil

Com os dados da figura XIX, verifica-se que, ao contrário do verificado para as perguntas do SERVPERF, não existe uma tendência de avaliação de acordo com o estado civil, no entanto, as avaliações neste caso em concreto estão muito equilibradas entre os dois grupos de utentes, sendo a melhor avaliação respeitante à equipa de enfermagem e as piores em relação à comodidade e conforto das instalações e privacidade.

4. Conclusões

Uma das melhores ferramentas de avaliação da qualidade de um serviço ou organização é medir a satisfação dos clientes. A satisfação em relação aos serviços de saúde deve ser um dos focos das organizações que prestam esses serviços. As organizações de saúde devem ter sempre em mente a melhoria contínua dos seus serviços e devem conseguir avaliar e perceber juntos dos seus utentes onde é que podem melhorar e quais as melhores estratégias para o fazer. No entanto, sabe-se que a satisfação plena é impossível de atingir, pois depende de muitos fatores intrínsecos aos próprios utentes e às expectativas que estes têm para com as organizações.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, as utentes, de um modo geral, tendem a avaliar o serviço de forma positiva. Mostram-se satisfeitas com a aparência cuidada dos funcionários, com a simpatia, educação, com a segurança e com a confiança que estes lhes transmitem. Sentem também que o próprio serviço lhes transmite confiança e que tem como principal objetivo responder aos seus interesses. Dos pontos avaliados de forma menos positiva, realçam-se a aparência das instalações, a disponibilidade dos funcionários para responderem prontamente aos pedidos dos utentes, os horários de funcionamento e o suporte do hospital aos funcionários, o conforto, comodidade e privacidade das instalações e a qualidade das instalações sanitárias.

Em particular, as utentes têm mais expectativas quanto à modernidade dos equipamentos e aparência das instalações. À semelhança do que acontece, por exemplo, no serviço de pediatria da ULS Cova da Beira, poderia ser vantajoso adicionar alguns elementos, como pinturas ou quadros, nos quartos deste serviço. Este é um serviço diferenciado onde as utentes são todas do sexo feminino, e apesar da grande maioria dos motivos de internamento não originar internamentos de longa duração, o curto tempo de permanência no serviço com patologias (que são, na sua maioria, pouco graves) permite às utentes avaliarem e dar atenção a pormenores como este.

Também são avaliados de forma menos positiva o suporte que os funcionários têm por parte do hospital e que poderá estar relacionado com a falta de recursos materiais e/ou humanos em dias em que o serviço está mais sobrecarregado, o que poderá justificar a avaliação também dada em relação à disponibilidade e prontidão dos funcionários para responder aos pedidos e questões dos utentes.

Todas as utentes, e em particular as utentes entre os 26 e os 40 anos, avaliam a questão dos horários menos positivamente quanto outras questões. Durante a recolha dos questionários, foi sendo confidenciado que os horários de visitas são o principal fator

para a avaliação não ser mais positiva, em particular pelas utentes de obstetrícia. Estas utentes referem que os horários de visitas dos/as companheiros/as é bom no geral, mas mencionam que gostariam que os restantes familiares e amigos pudessem permanecer no serviço por mais tempo. Este horário poderia ser alargado, por exemplo, com um limite de pessoas por utente durante um certo intervalo de tempo. Isto permitiria por exemplo que as visitas se revezassem e houvesse rotatividade sem existir um elevado número de pessoas em cada quarto, evitando assim causar grande impacto no serviço e no seu bom funcionamento.

Em relação à comodidade, durante a recolha dos questionários as utentes refeririam que, em comparação com outros serviços e hospitais, uma das coisas que menos lhes agrada nesta questão é o conforto dos cadeirões existentes nos quartos. As utentes amamentam nesses cadeirões e, quando não estão no leito, ali repousam muitas vezes; referem também que passam mais tempo deitadas do que o que gostariam porque não se sentem confortáveis estando sentadas nos ditos cadeirões. Também mencionam ter necessidade de um maior número de almofadas para aumentarem o seu conforto enquanto deitadas e sentadas; muitas vezes essa necessidade não é suprimida.

Embora o questionário aplicado não requeira qualquer tipo de justificação formal para as avaliações dadas, algumas utentes quiseram partilhar as razões que justificaram as suas respostas.

De acordo com os resultados obtidos, um dos fatores que melhor se correlaciona com a satisfação, em especial no serviço de GO da ULS Cova da Beira, é a idade das utentes. Extraiu-se da análise dos dados que utentes em entre os 26 anos e os 40 têm tendência a dar avaliações mais negativas ao serviço, e os resultados corroboram que estas utentes têm expectativas mais altas. Isto pode dever-se ao facto de serem utentes com mais acesso a informação, com mais preocupação e curiosidade quanto à sua saúde e quanto à prestação de cuidados médicos, e por isso, com mais exigência.

Outra característica que se correlaciona com a satisfação das utentes é a escolaridade das mesmas. De acordo com os resultados obtidos, utentes com maior nível de escolaridade tendem a avaliar o serviço de forma mais exigente que as restantes. Os motivos para esta avaliação poderão ser os mesmos que os apresentados anteriormente para as utentes entre os 26 e os 40 anos: estas utentes terão mais formação, o que poderá implicar maior acesso a informação e mais conhecimento e curiosidade quanto às questões da saúde e dos serviços relacionados com ela.

As duas características referidas acima estão também fortemente relacionadas, uma vez que a maioria das utentes que constitui os grupos de maior escolaridade é também o grupo das utentes entre os 26 e os 40 anos.

É necessário relembrar que a maioria das utentes se desloca ao serviço por questões obstétricas, e destas também a sua maioria é relacionada com o trabalho de parto. Estas mulheres anseiam durante 9 meses por esse momento e preparam-se para o mesmo idealizando-o. Tem altas expectativas e passam por variações hormonais, corporais e familiares abruptas para as quais poderão não estar preparadas. Estes fatores podem ter influência nas expectativas quanto ao serviço e na forma como elas o avaliam. É também por essa razão que outra característica que influencia a forma como as utentes avaliam o serviço é a área de intervenção. No global, utentes da área da obstetrícia avaliam o serviço menos positivamente do que utentes de ginecologia, revelando maior exigência quanto ao mesmo. Estas utentes são também a maioria das utentes que constituem o serviço e mais uma vez, pela área de intervenção, são as que mais naturalmente pertencem ao grupo entre os 26 e os 40 anos e com maior grau académico.

O número de dias de internamento revelou que, de uma forma geral, utentes internadas há mais tempo têm tendência a avaliar melhor o serviço. Da mesma forma, também utentes que moram em cidades tendem a avaliar o serviço de melhor forma que as restantes. No entanto, estes dados não podem ser extrapolados para o universo de utentes de GO deste hospital. Para confirmar esta tendência (verificada graficamente) e ter resultados significativamente estatísticos, poderia ser necessário estender a recolha por mais tempo de modo a obter um maior número de utentes na amostra.

Quanto ao número de internamentos prévios, este não revelou ter grande impacto nas avaliações dadas pelas utentes, tendo os valores das avaliações sido muito próximos.

De destacar que a classe profissional e o estado civil parecem estar correlacionados com a avaliação das utentes. A tendência verificada nos resultados revela que utentes a trabalhar e utentes casadas ou em união de facto tendem a fazer avaliações do serviço menos positivas, no entanto, estes dados não estão em concordância com os dados apresentados em estudos prévios. De referir contudo que os resultados para estas duas variáveis demográficas, à semelhança do que aconteceu com o tipo de localidade e número de internamentos prévios, não revelam significância estatística, pelo que não se podem extrapolar. Mais uma vez, poderia ser vantajoso estender a recolha aumentando a amostra de utentes de modo a confirmar estes resultados ou avaliar se com uma amostra maior haveria alteração da tendência e se os dados se correlacionariam com os encontrados na literatura.

A partir dos resultados obtidos e apresentados, pode-se inferir que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, tendo sido referidos diversos aspetos que poderão contribuir para a melhoria da satisfação das utentes do serviço de internamento de GO da ULS Cova da Beira.

A qualidade e a preocupação com a mesma já são uma meta da ULS Cova da Beira, uma vez que esta já fornece questionários às utentes internadas neste serviço, que permitem aferir a sua satisfação em relação a inúmeros parâmetros.⁽⁴⁰⁾ O formato de recolha acontece através do envio dos questionários para o domicílio das utentes, após alta médica. No entanto, dados de 2022 permitem verificar que a taxa de respostas a estes questionários é baixa, cerca de 7,7% no total, com taxas de resposta de 17,6% nas utentes de ginecologia e taxas de resposta de 5,7% nas utentes internadas por motivos obstétricos. Estes resultados podem acontecer devido à maioria das utentes no período pós-alta se encontrar no puerpério, com preocupações e alterações a nível pessoal e familiar, dificultando ou impossibilitando o preenchimento dos questionários. Com a aplicação do questionário *in-loco*, neste estudo conseguiu-se uma taxa de resposta de cerca de 39%. Portanto, a aplicação dos questionários ainda no hospital, durante o internamento ou no período da alta poderá ser trazer benefícios a nível de taxas de resposta, mas também a nível económico, uma vez que o hospital não necessitaria de enviar as cartas para as utentes.

Durante este trabalho, foram encontradas algumas limitações no que concerne à aplicação do questionário, uma vez que em algumas questões foi necessária a intervenção da investigadora para as clarificar. Esta limitação poderia ser ultrapassada com o uso de palavras e termos mais adequados e não utilizando perguntas formuladas na negativa no questionário.

Outra limitação prende-se com o facto da investigadora estar presente na recolha dos questionários. Esta presença garantiu que se atingia o número pretendido de questionários obtidos e que as dúvidas ao mesmo eram tiradas no momento; no entanto, e apesar de ter sido pedida a maior sinceridade possível nas respostas e ter sido garantido o anonimato das mesmas, o facto de estarem perante a investigadora pode ter influenciado as utentes a dar respostas mais ou menos positivas às perguntas, influenciando os resultados. De forma a evitar a presença de terceiros, pode-se tornar o questionário de mais fácil compreensão, utilizando palavras e expressões mais simples e fornecê-lo no momento da alta às utentes pedindo que elas o preencham, garantindo assim mais elevadas taxas de resposta em relação ao método atual da ULS Cova da Beira.

É importante ressaltar que os resultados apresentados apenas mostram a avaliação da perceção das utentes no período específico e que pode ser influenciado por períodos de férias, alterações dos volumes de trabalho, entre outros. Uma forma de ultrapassar esta questão é estender a recolha de questionários durante um período mais alargado (ou de preferência durante todo o ano). Isto permitiria aumentar o número da amostra, comparar períodos iguais de anos civis diferentes, fornecer dados mais

conclusivos e inclusive permitir avaliar se eventuais medidas de melhoria aplicadas surtiram efeito.

Este questionário avalia as cinco dimensões do SERVPERF. Durante a execução do mesmo, percebeu-se que existem algumas características do serviço que não eram avaliadas e que são consideradas de extrema importância num serviço de saúde, como a limpeza, o conforto e comodidade e a privacidade. No entanto, existem algumas características, como é o caso da alimentação, que não estão incluídas, pelo que será relevante incluir perguntas adicionais ao questionário, de modo a cobrir outras características inerentes aos serviços de saúde que possam influenciar a qualidade dos mesmos.

É de salientar a importância da investigação futura nesta área para que a amostra futura abranja um maior número de utentes, para complementar os resultados obtidos neste trabalho que carecem de significância estatística.

Por forma a uniformizar a avaliação da satisfação e da consequente qualidade numa rede hospitalar, seria necessário estender a aplicação deste questionário aos hospitais dessa rede, permitindo comparações diretas de métricas entre serviços. A um nível mais alargado, seria interessante então aplicar este questionário aos hospitais que constituem o SNS, com vista a uniformizar a avaliação de qualidade e conseguir comparar, através do mesmo método, e com a mesma escala, serviços dos vários hospitais que o constituem. Esta foi uma das dificuldades sentidas na apresentação de resultados deste trabalho, uma vez que existem dados relativos ao serviço de GO da ULS Cova da Beira referentes ao ano de 2022, obtidos com o questionário do hospital, mas a escala dessa avaliação difere da escala deste questionário, apesar da existência de perguntas comuns, pelo que a comparação de resultados não foi possível, de forma direta.⁽⁴⁰⁾ No questionário aplicado pelo hospital, os resultados estão apresentados numa escala de 0 a 100% e a escala do questionário SERVPERF (como já mencionado) vai de 1 a 7. Ao extrapolar os resultados obtidos para uma escala de 0 a 100, os valores não têm a mesma amplitude que os obtidos pelo hospital na sua génese, pelo que, não é possível fazer uma comparação dos dados obtidos, para não se incorrer em erros, revelando ser outra limitação deste estudo. O facto de ser um questionário de uso exclusivo neste hospital também não permite comparação com outros hospitais do SNS, pelo que o uso de um modelo validado como este, o modelo SERVPERF, resolveria esta questão.

Em suma, apesar da satisfação ser uma área com extensa investigação, os resultados variam muito entre populações, dado o cariz subjetivo e multidimensional da avaliação, que carrega uma componente interpessoal complexa. Esta satisfação é influenciada pela prestação dos cuidados de saúde, tendo por si influência na qualidade dos mesmos. Com este trabalho, tentou-se perceber as características pessoais que

melhor se relacionam com a satisfação, bem como contribuir para a identificação das áreas do serviço onde a satisfação das utentes é menor, de modo a poder contribuir para a melhoria das mesmas e assim melhorar a qualidade do serviço. Foram também identificadas as limitações deste estudo de modo que futuras investigações sejam mais precisas, com a perspetiva de que possa haver uma extensão desta ferramenta transversal a outros serviços e hospitais do SNS.

5. Bibliografia

- (1) Serviço Nacional de Saúde - SNS [internet]; Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/> (consult. em 20 de novembro de 2023)
- (2) Dehanov S. Avaliação da Qualidade do Serviço numa Unidade de Saúde de Reabilitação [dissertação de mestrado]. Universidade Autónoma de Lisboa: Departamento de Ciências Económicas e Empresariais; 2013
- (3) Marques T. Avaliação da Satisfação na Prestação de Cuidados de Saúde e Qualidade de Vida dos Doentes do IPOFG, EPE [dissertação de mestrado]. Instituto Universitário da Maia; 2015
- (4) American Society for Quality [internet]; Disponível em: <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q> (consult. em 2 de novembro de 2023)
- (5) Grönroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*. 1984; 18(4): 36-44
- (6) Babakus E, Mangold W. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services Research*. 1992; 26(6): 767-786
- (7) Ramya N, Kowsalya A, Dharanipriya K. Service Quality and its Dimensions. *EPR International Journal of Research and Development (IJRD)*. 2019; 4(2): 38-41
- (8) Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*. 1985; 49(4): 41-50
- (9) Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1): 12-40
- (10) Decreto-Lei n.º 140/2004, de 8 de junho. Ministério da Economia. Em: *Diário da República* n.º 134/2004, Série I-A de 2004-06-08. pp:3614 – 3619. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/140-2004-278973> (consult. em 3 de novembro de 2023)
- (11) Seawright K, Young Scott. A Quality Definition Continuum. *Interfaces*. 1996; 26(3): 107-113

- (12) Fonseca A, Rocha A, Silva B, et al. Avaliação da Qualidade através da escala SERQUAL: Um estudo de caso no restaurante universitário da UFCG. Apresentado em XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 2016 outubro 03-06; João Pessoa, Brasil
- (13) Abrantes M. Qualidade e satisfação - Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares [dissertação para mestrado]. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2012
- (14) Campos L, Saturno P, Carneiro A. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: a Qualidade dos Cuidados e dos Serviços. 2010. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2010/07/Q2.pdf> (consul. em 10 de novembro de 2023)
- (15) Organização Mundial da Saúde. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Genebra. 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-000570-9
- (16) Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. JAMA. 1988; 260(12): 1743-1748
- (17) Donabedian A. The Seven Pillars of Quality. Arch Pathol Lab Med. Vol 114: 1115-1118
- (18) Pedrosa, R. Avaliação da qualidade em um Serviço Público de Saúde com a aplicação do modelo KANO e SERVPERF [dissertação para mestrado]. Universidade Federal de Pernambuco: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção; 2015
- (19) Schuster M, McGlynn E, Brook R. How good is the quality of health care in the United States?. The Milbank Quarterly. 1988; 76(4): 517-563
- (20) Lohr K. Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Vol. I. Washington, DC: National Academy Press; 1990. ISBN-10: 0-309-04230-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235460/#ddd00045> (consult. em 14 de novembro de 2023)
- (21) Mosadeghrad A. Healthcare service quality: towards a broad definition. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2013; 26(3): 203-219
- (22) McAlexander J, Kaldenberg D, Koenig H. Service Quality Measurement - Examination of dental practices sheds more light on the relationships between

- service quality, satisfaction, and purchase intentions in a health care setting. *Fall*. 1994; 14(3): 34-40
- (23) Campbell S, Roland M, Buetow S. Defining quality of care. *Social Science & Medicine*. 2000; 51(2000): 1611-1625
- (24) Mosadeghrad A. A Conceptual Framework for Quality of Care. *Mat Soc Med*. 2012 dezembro; 24(4): 251-26
- (25) Allen-Duck A, Robinson J, Stewart M. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2017 outubro; 52(4): 377–386
- (26) Strauss M, Schoeman R. Patients' perception of service quality in a healthcare not-for-profit organisation. *South African Family Practice*. 2022; 64(1)
- (27) Mendes V. Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras [dissertação para mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa; 2012
- (28) Shafei I, Walburg J, Taher A. Verifying alternative measures of healthcare service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2019; 32(2): 516-533
- (29) Pinto S, Silva E. Qualidade e satisfação com o serviço de urgência pediátrica: a perspetiva dos acompanhantes das crianças. *Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 9*. 2013 março; pp.95-103
- (30) Akdere M, Top M, Tekingündüz S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management*. 2020; 31(4): 342-352
- (31) Melo V. Avaliação da qualidade e satisfação percebida em saúde: determinantes que influenciam a escolha de um serviço [dissertação de mestrado]. Atlântica - School of Management Sciences, Health, IT and Engineering. 2019
- (32) Mendes F, Mantovani M, Gemitto M. et al. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 9*. 2013 março; pp.17-25
- (33) Asamrew N, Endris A, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. 2020

- (34) Pontinha C. Satisfação dos Utes Face à Prestação de Cuidados de Saúde [tese para mestrado]. Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. 2011
- (35) Costa G. Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz [dissertação mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. 2011
- (36) Khalife J, Ekman B, Ammar W, et al. Exploring patient perspectives: A qualitative inquiry into healthcare perceptions, experiences and satisfaction in Lebanon. PLoS ONE. 2023; 18(8): 1-24
- (37) Mota I, Vinhas S, Gouveia A, et al. Avaliação da Satisfação dos Utes da USF Felgaria Rubeans - Procedimento de Gestão PG 02
- (38) Domingues A, Cordeiro C, Moura P, et al. Responsabilidade médica em Ginecologia/Obstetrícia – perspectiva portuguesa. Acta Obstet Ginecol Port. 2009;3(1): 24-34
- (39) PORDATA - Estatística sobre Portugal e Europa. Taxa Bruta de Natalidade [internet]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/europa/taxa+bruta+de+natalidade-1605> (consult. em 27 de novembro de 2023)
- (40) Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira E.P.E. Avaliação do grau de satisfação dos utentes internados no Centro Hospitalar durante o 2º semestre e Ano de 2022 [internet]. Disponível em: <https://www.chcbeira.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/31/2023/01/Avalia%C3%A7%C3%A3o-da-Satisfa%C3%A7%C3%A3o-dos-utes-internados-2%C2%BA-SEMESTRE-E-ANO-DE-2022.pdf> (consult. em 28 de novembro de 2023)
- (41) Serviço Nacional de Saúde. Gabinete do Cidadão do CHUCB [internet]. Disponível em: <https://www.chcbeira.min-saude.pt/gabinete-do-cidadao/> (consult. em 28 de novembro de 2023)
- (42) Freitas A, Cozendey M. Um Modelo SERVPERF para Avaliação de Serviços Hospitalares. Apresentado em XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 2008 outubro 13-16; Rio de Janeiro, Brasil
- (43) Rêgo T, Correia A, Kato H, et al. Qualidade do Serviço Público: um estudo sobre as expectativas e percepções dos usuários dos serviços de habilitação e veículos do DETRAN/RN”. VI encontro de Marketing da ANPAD. 2014 maio 25-27; Gramado, Brasil

- (44) Correia B. Avaliação da Qualidade em Serviços Públicos – O Modelo SERVQUAL [dissertação de mestrado]. Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro. 2015
- (45) Carvalho S. Avaliação da Satisfação dos Utentes do Centro Hospitalar do Baixo Vouga na Qualidade dos Serviços Prestados [dissertação mestrado]. Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro. 2017
- (46) Fernandes R. Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto [dissertação de mestrado]. Faculdade de Economia da Universidade do Porto. 2012
- (47) Silva S. Avaliação da Qualidade de Serviço Numa Organização de Saúde Privada em Lisboa [dissertação de mestrado]. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa. 2014
- (48) Borrallho L. Avaliação da Qualidade de um Serviço de Saúde numa Organização Privada em Lisboa [dissertação de mestrado]. Faculdade de Ciências Empresariais e Sociais da Universidade Europeia. 2021
- (49) Nápoles A. Avaliação da Qualidade do Serviço de Saúde da Maternidade do Centro Hospitalar do Médio-Ave E.P.E. [projeto profissional]. Instituto Português de Administração de Marketing. 2019
- (50) Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 1992; 56(3): 55-68
- (51) Fael J. Avaliação da Qualidade nos Serviços Hospitalares: Estudo de Caso [dissertação mestrado]. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa. 2009
- (52) Grol R, Wensing M, Kersnik J. Patients Evaluate General/Family Practice - The EUROPEP instrument. University Medical Centre. 2000
- (53) Roque H, Veloso A, Ferreira P. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50:61
- (54) Martins A, Carvalho J, Ramos T, et al. Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital. In: Elsevier Ltd. 3rd International Conference on Leadership, Technology and Innovation Management; *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 181(2015): 414 – 422

- (55) Amin S, Khan M. Service Quality in Small and Medium Indian Private Hospitals: Examining Maternity Patients' Perception using SERVPERF Model. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry (TOJQI). 2022 janeiro; 13(1): 1284-1294
- (56) Oliveira A. Avaliação da Qualidade Percebida dos Serviços Académicos de uma Universidade Portuguesa [dissertação mestrado]. ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa. 2012
- (57) Instituto Nacional de Estatística, INE. Estatísticas Demográficas 2021 [internet]. Disponível em:
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=605693819&att_display=n&att_download=y (consult. em 22 de fevereiro de 2023)
- (58) Heje H, Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F. Patient characteristics associated with differences in patients' evaluation of their general practitioner. BMC Health Services Research. 2008; 8(1)
- (59) Schmocker R, Cherney Stafford L, Siy A, Levenson G, Winslow E. Understanding the determinants of patient satisfaction with surgical care using the Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems surgical care survey (S-CAHPS). Surgery. 2015; 158(6): 1724-1733
- (60) Tateke T, Woldie M, Ololo S. Determinants of patient satisfaction with outpatient health services at public and private hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2012;4(1)
- (61) Google. Google Maps [internet]. Disponível em: <https://www.google.com/maps> (consult. em 23 de fevereiro de 2023)

Apêndices

Apêndice I – Tabela da avaliação média às perguntas com distribuição das utentes por idades

Apêndice II – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por número de dias de internamento

Apêndice III – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por escolaridade. EB – Ensino básico; ES – Ensino secundário; CS – Curso superior

Apêndice IV – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por tipo de localidade

Apêndice V – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por número de internamentos anteriores

Apêndice VI – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por área de intervenção

Apêndice VII – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por situação profissional

Apêndice VIII – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por estado civil

Apêndice I – Tabela da avaliação média às perguntas com distribuição das utentes por idades

Dimensão	Perguntas	Faixa etária					
		≤25	26-30	31-35	36-40	41-50	≥51
Tangibilidade	P1	5,40	5,23	4,80	5,24	5,43	5,50
	P2	5,10	4,83	4,28	4,86	4,86	5,20
	P3	6,70	6,63	6,56	6,33	6,57	6,40
	P4	6,10	5,90	5,84	5,33	6,00	6,30
Fiabilidade	P5	6,30	5,70	5,04	5,71	6,00	5,50
	P6	6,50	6,27	6,36	6,24	6,29	6,60
	P7	6,50	6,37	6,28	6,67	6,71	6,70
	P8	6,10	5,87	5,44	5,86	6,43	5,70
	P9	6,40	6,33	6,32	6,29	7,00	6,40
Cap. resposta	P10	6,30	6,10	5,96	6,05	6,00	6,30
	P11	6,30	6,10	6,12	6,14	6,57	6,30
	P12	6,30	6,37	6,45	6,38	6,14	6,50
	P13*	5,80	4,73	4,52	5,00	5,71	6,10
Confiança	P14	6,60	6,53	6,44	6,62	6,71	6,70
	P15	6,60	6,43	6,52	6,62	6,71	6,60
	P16	6,70	6,67	6,56	6,52	6,71	6,70
	P17	5,60	5,43	4,68	5,10	5,43	5,50
Empatia	P18	6,10	5,77	5,80	5,71	6,43	6,80
	P19*	5,70	4,60	4,52	5,14	6,71	6,40
	P20	6,20	6,23	6,20	5,95	6,43	6,40
	P21	6,50	6,33	6,24	6,52	6,71	6,30
	P22	6,30	6,07	6,08	6,00	6,29	6,40

Apêndice II – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por número de dias de internamento

Dimensão	Perguntas	Dias de internamento	
		1-2	≥3
Tangibilidade	P1	5,12	5,27
	P2	4,71	4,84
	P3	6,57	6,49
	P4	5,74	5,96
Fiabilidade	P5	5,50	5,73
	P6	6,24	6,47
	P7	6,33	6,67
	P8	5,62	6,04
	P9	6,26	6,53
Cap. resposta	P10	6,05	6,13
	P11	6,12	6,27
	P12	6,36	6,40
	P13*	5,07	5,00
Confiança	P14	6,57	6,56
	P15	6,50	6,60
	P16	6,53	6,73
	P17	5,14	5,29
Empatia	P18	5,74	6,20
	P19*	5,14	5,09
	P20	6,17	6,22
	P21	6,38	6,40
	P22	6,07	6,20

Apêndice III – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por escolaridade. EB – Ensino básico; ES – Ensino secundário; CS – Curso superior

Dimensão	Perguntas	Escolaridade		
		EB	ES	CS
Tangibilidade	P1	4,94	5,26	5,21
	P2	5,00	4,70	4,74
	P3	6,83	6,48	6,46
	P4	6,00	5,98	5,59
Fiabilidade	P5	5,78	5,41	5,77
	P6	6,39	6,30	6,36
	P7	6,39	6,41	6,59
	P8	5,67	5,70	6,00
	P9	6,39	6,37	6,38
Cap. resposta	P10	6,28	6,09	6,00
	P11	6,50	6,11	6,13
	P12	6,61	6,35	6,31
	P13*	5,61	4,93	4,90
Confiança	P14	6,61	6,48	6,64
	P15	6,61	6,50	6,56
	P16	6,72	6,61	6,59
	P17	5,44	5,54	4,69
Empatia	P18	6,17	5,80	6,00
	P19*	5,56	4,89	5,18
	P20	6,50	6,15	6,10
	P21	6,61	6,41	6,26
	P22	6,33	6,00	6,18

Apêndice IV – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por tipo de localidade

Dimensão	Perguntas	Tipo de localidade		
		Aldeia	Vila	Cidade
Tangibilidade	P1	5,13	5,00	5,29
	P2	4,53	4,36	5,08
	P3	6,50	6,36	6,61
	P4	5,85	5,79	5,84
Fiabilidade	P5	5,58	5,29	5,71
	P6	6,23	6,29	6,45
	P7	6,38	6,43	6,57
	P8	5,68	5,71	5,94
	P9	6,28	6,07	6,55
Cap. resposta	P10	6,03	6,00	6,16
	P11	6,20	6,14	6,18
	P12	6,35	6,50	6,37
	P13*	5,18	4,36	5,12
Confiança	P14	6,58	6,71	6,51
	P15	6,63	6,57	6,47
	P16	6,58	6,71	6,63
	P17	4,88	5,05	5,51
Empatia	P18	5,75	6,36	5,98
	P19*	5,08	4,86	5,22
	P20	6,15	6,36	6,18
	P21	6,28	6,64	6,41
	P22	6,20	6,21	6,04

Apêndice V – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por número de internamentos anteriores

Dimensão	Perguntas	Internamentos anteriores	
		Nunca	1 ou mais
Tangibilidade	P1	5,13	5,28
	P2	4,75	4,80
	P3	6,52	6,55
	P4	5,90	5,73
Fiabilidade	P5	5,68	5,48
	P6	6,38	6,28
	P7	6,48	6,48
	P8	5,89	5,68
	P9	6,44	6,28
Cap. resposta	P10	6,11	6,05
	P11	6,22	6,13
	P12	6,37	6,40
	P13*	5,00	5,10
Confiança	P14	6,56	6,58
	P15	6,57	6,50
	P16	6,68	6,53
	P17	5,13	5,33
Empatia	P18	5,90	6,00
	P19*	5,27	4,88
	P20	6,24	6,13
	P21	6,30	6,53
	P22	6,22	5,98

Apêndice VI – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por área de intervenção

Dimensão	Perguntas	Área de intervenção	
		Obstetrícia	Ginecologia
Tangibilidade	P1	5,10	5,63
	P2	4,67	5,31
	P3	6,55	6,44
	P4	5,70	6,56
Fiabilidade	P5	5,56	5,81
	P6	6,30	6,56
	P7	6,43	6,75
	P8	5,76	6,06
	P9	6,36	6,50
Cap. resposta	P10	6,05	6,31
	P11	6,14	6,44
	P12	6,36	6,50
	P13*	4,87	5,94
Confiança	P14	6,55	6,63
	P15	6,53	6,63
	P16	6,61	6,69
	P17	5,07	5,94
Empatia	P18	5,82	6,63
	P19*	4,86	6,50
	P20	6,15	6,44
	P21	6,37	6,50
	P22	6,07	6,44

Apêndice VII – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por situação profissional

Dimensão	Perguntas	Situação profissional	
		Trabalhadoras no ativo	Outras situações profissionais
Tangibilidade	P1	5,10	5,58
	P2	4,69	5,11
	P3	6,50	6,47
	P4	5,74	6,26
Fiabilidade	P5	5,55	5,84
	P6	6,27	6,49
	P7	6,49	6,42
	P8	5,80	5,84
	P9	6,29	6,79
Cap. resposta	P10	6,04	6,42
	P11	6,14	6,40
	P12	6,35	6,51
	P13*	4,81	5,93
Confiança	P14	6,52	6,51
	P15	6,54	6,42
	P16	6,58	6,67
	P17	5,14	5,47
Empatia	P18	5,90	6,11
	P19*	5,00	5,63
	P20	6,15	6,33
	P21	6,44	6,16
	P22	6,08	6,25

Apêndice VIII – Tabela da avaliação média às perguntas SERVPERF com distribuição das utentes por estado civil

Dimensão	Perguntas	Estado Civil	
		Casadas ou união de facto	Restantes estados civis
Tangibilidade	P1	5,12	5,41
	P2	4,75	4,82
	P3	6,49	6,53
	P4	5,80	5,95
Fiabilidade	P5	5,58	5,68
	P6	6,29	6,38
	P7	6,43	6,64
	P8	5,77	5,95
	P9	6,37	6,41
Cap. resposta	P10	6,07	6,24
	P11	6,15	6,33
	P12	6,30	6,67
	P13*	4,96	5,24
Confiança	P14	6,51	6,58
	P15	6,50	6,59
	P16	6,56	6,73
	P17	5,20	5,23
Empatia	P18	6,00	5,73
	P19*	5,06	5,32
	P20	6,18	6,21
	P21	6,38	6,41
	P22	6,13	6,05

Anexos

Anexo I – Questionário elaborado pela ULS Cova da Beira aplicado aos utentes após alta hospitalar do internamento

Anexo II – Expectativas e perceções do questionário SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman et al

Anexo III – Questionário aplicado às utentes

Anexo IV – Consentimento livre e informado


Anexo V – Pedido de autorização ao Conselho de Comissão de Ética do CHUCB

Anexo VI – Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHUCB

Anexo VII – Pedido de autorização ao diretor de serviço de GO do CHUCB


Anexo VIII – Aprovação ao estudo no CHUCB

Anexo I – Questionário elaborado pela ULS Cova da Beira aplicado aos utentes após alta hospitalar do internamento I



**Centro Hospitalar Universitário
Cova da Beira, E.P.E.**

**QUESTIONÁRIO AO UTENTE
INTERNADO**



**Com a sua opinião contribuirá para a melhoria dos nossos Serviços.
O inquérito é facultativo, anónimo e confidencial.**

Serviço em que esteve internado/a: _____

Data de alta hospitalar: ____/____/____

NA SUA OPINIÃO COMO CONSIDEROU OS SEGUINTES ASPETOS:
(ASSINALE COM UM X CADA UMA DAS ETAPAS)

1. Foram-lhe explicadas as causas do seu internamento?
SIM NÃO

2. ASSISTÊNCIA MÉDICA	Muito Mau	Mau	Bom	Muito Bom
Acolhimento/forma como foi recebido/a pelo/a médico/a				
Cordialidade/simpatia				
Cuidados prestados pelo/a médico/a				
Interesse do/a médico/a pelas suas queixas				
Informação prestada pelo/a médico/a sobre a sua doença, exames ou tratamentos que fez				
Orientações e informações para o <i>pós-alta</i>				

3. CUIDADOS DE ENFERMAGEM	Muito Mau	Mau	Bom	Muito Bom
Acolhimento/forma como foi recebido/a pelos/as Enfermeiros/as				
Cordialidade/simpatia				
Cuidados prestados pelos/as enfermeiros/as				
Resposta aos seus pedidos de ajuda				
Privacidade durante os tratamentos				
Explicações sobre os tratamentos que fez ao longo do internamento				
Ensinos, orientações e informações para o <i>pós-alta</i>				

CHUCB.IMP.GUTE.06

Ed.5

Rev.2

Anexo I – Questionário elaborado pela ULS Cova da Beira aplicado aos utentes após alta hospitalar do internamento II

4. OUTROS PROFISSIONAIS	Muito Mau	Mau	Bom	Muito Bom	Não aplicável
Assistente Operacional					
Assistente Técnico (administrativo/a)					
Técnico de Saúde					
Assistente Social					
Alunos/as de medicina					
Alunos/as de enfermagem					
Voluntários/as					
Outros: Qual? _____					

5. Os seus familiares, enquanto permaneceu internado/a, foram informados do seu estado de saúde?

SIM NÃO

6. ALIMENTAÇÃO

Qualidade		Quantidade	
Muito Boa		Abundante	
Boa		Suficiente	
Má		Pouca	
Muito Má		Muito Pouca	

Temperatura	
Quente	
Morna	
Fria	

Se avaliou negativamente a qualidade da refeição fornecida, indique os motivos:

O apoio prestado pelos profissionais durante as refeições, considerou-o:

Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

7. CONDIÇÕES AMBIENTAIS

Privacidade	
Muita	
Razoável	
Pouca/Nenhuma	

Temperatura ambiente	
Muito Quente	
Boa	
Muito Fria	

Ambiente (ruído)	
Tranquilo	
Satisfatório	
Barulhento	

Anexo I – Questionário elaborado pela ULS Cova da Beira aplicado aos utentes após alta hospitalar do internamento III

8. LIMPEZA E HIGIENE

	Muito Mau	Mau	Bom	Muito Bom
Quarto/Enfermaria				
Casa de Banho				
Nas roupas				
Serviço em geral				

9. Considera que o Tratamento Humano prestado pela equipa hospitalar, na globalidade foi:

Correto e cordial em todo o momento

Detetou atitudes incorretas

Se detetou alguma atitude menos correta, refira qual:

10. Os horários (visitas, refeições...) praticados pelo serviço são os mais adequados?

SIM NÃO

Em caso negativo, diga-nos os horários que considera mais corretos:

11. No geral, ficou satisfeito/a com os cuidados que lhe foram prestados?

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

12. A sua alta foi comunicada:

No próprio dia.....

Na véspera.....

Dois ou mais dias antes.....

IDENTIFICAÇÃO (Facultativo)

Masculino Feminino Idade: _____

CHUCB.IMP.GUTE.06 Ed.5 Rev.2

Anexo II – Expectativas e perceções do questionário SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman et al I

Expectativas

- E1. They should have up-to-date equipment.
- E2. Their physical facilities should be visually appealing.
- E3. Their employees should be well dressed and appear neat.
- E4. The appearance of the physical facilities of these firms should be in keeping with the type of services provided.
- E5. When these firms promise to do something by a certain time, they should do so.
- E6. When costumers have problems, these firms should be sympathetic and reassuring.
- E7. These firms should be dependable.
- E8. They should provide their services at the time they promise to do so.
- E9. They should keep their records accurately.
- E10. They shouldn't be expected to tell costumers exactly when services will be performed. (-)
- E11. It is not realistic for costumers to expect prompt service from employees of the firms. (-)
- E12. Their employees don't always have to willing to help customers. (-)
- E13. It is okay if they are too busy to respond to customer requests promptly. (-)
- E14. Customers should be able to trust employees of the firms.
- E15. Customers should be able to feel safe in their transactions with these firms' employees.
- E16. Theis employees should be polite.
- E17. Theis employees should get adequate support from these firms to do their jobs well.
- E18. These firms should not be expected to give customers individual attention. (-)
- E19. Employees of these firms cannot be expected to give customers personal attention. (-)
- E20. It is unrealistic to expect employees to know what the needs of their customers are. (-)
- E21. It is unrealistic to expect these firms to have their customers' best interests at heart. (-)
- E22. They shouldn't be expected to have operating hours convenient to all their customers. (-)

“O SERVQUAL de Parasuraman et al. – Expectativas”

Fonte: Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality

Anexo II – Expectativas e perceções do questionário SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman et al II

Perceções

- P1. XYZ has up-to-date equipment.
- P2. XYZ's physical facilities are visually appealing.
- P3. XYZ's employees are well dressed and appear neat.
- P4. The appearance of the physical facilities of XYZ is in keeping with the type of services provided.
- P5. When XYZ promises to do something by a certain time, it does so.
- P6. When you have problems, XYZ is sympathetic and reassuring.
- P7. XYZ is dependable.
- P8. XYZ provides its services at the time it promises to do so.
- P9. XYZ keeps its records accurately.
- P10. XYZ does not tell costumers exactly when services will be performed. (-)
- P11. You do not receive prompt service from XYZ's employees. (-)
- P12. Employees of XYZ are not always willing to help customers. (-)
- P13. Employees of XYZ are too busy to respond to customer requests promptly. (-)
- P14. You can trust employees of XYZ.
- P15. You feel safe in your transactions with these XYZ's employees.
- P16. Employees of XYZ are polite.
- P17. Employees get adequate support from XYZ to do their jobs well.
- P18. XYZ does not give you individual attention. (-)
- P19. Employees of XYZ do not give you personal attention. (-)
- P20. Employees of XYZ do not know what your needs are. (-)
- P21. XYZ does not have your best interests at heart. (-)
- P22. XYZ does not have operating hours convenient to all their customers. (-)

“O SERVQUAL de Parasuraman et al. – Perceções”

Fonte: Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality

Anexo III – Questionário aplicado às utentes I

Questionário

Investigadora: Daniela Filipa Aires Nobre, estudante do Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Título da Investigação: Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB)

Objetivo: Conhecer a perceção de qualidade e satisfação do utente do internamento do serviço de ginecologia e obstetrícia do CHUCB utilizando o questionário SERVPERF, por forma a perceber as necessidades e assim contribuir para uma melhoria contínua do serviço. Este questionário destina-se a todas as utentes internadas neste serviço e é parte integrante do estudo a realizar no âmbito de uma dissertação de mestrado.

Método: Aplicação deste questionário online às utentes internadas neste serviço. O questionário será respondido com a presença da investigadora para poder auxiliar e clarificar alguma questão.

Confidencialidade e participação: Todos os dados recolhidos são armazenados e tratados de forma confidencial e anónima e a participação é voluntária, podendo a utente desistir em qualquer momento, sendo a duração aproximada de 5-10 minutos. A participação ou a desistência de participação neste estudo não tem implicações na relação entre a participante e a instituição.

Contacto: a41011@fcsaude.ubi.pt

Após leitura deste texto e após conversar com a investigadora sinto-me esclarecida de todas as dúvidas e acredito estar suficientemente informada, ficando claro que a minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer instante. Estou ciente também dos objetivos da investigação e da garantia de anonimidade e confidencialidade e de esclarecimentos sempre que necessitar. Expresso a minha concordância e vontade em ser parte integrante deste estudo.

Consinto participar no estudo

Não consinto participar no estudo

1. Data da recolha (dia/mês/ano): __/__/__

2. Data de internamento (dia/mês/ano): __/__/__

3. Idade: _____

4. Freguesia: _____

5. Escolaridade:

Não sabe ler nem escrever/não frequentou a escola

4º ano de escolaridade/primeiro ciclo do ensino básico

6º ano de escolaridade/segundo ciclo do ensino básico

9º ano de escolaridade/terceiro ciclo do ensino básico

12º ano de escolaridade/ensino secundário

Curso Profissional

Licenciatura

Anexo III – Questionário aplicado às utentes II

- Mestrado
- Doutoramento
- Outro: _____

6. Situação profissional:

- Estudante
- Desempregada
- Trabalhadora no ativo
- Reformada

7. Estado civil:

- Solteira
- Casada ou União de facto
- Divorciada
- Viúva

8. Área de intervenção médica que levou ao internamento:

- Obstetrícia
- Ginecologia
- Outro

8.1. Se respondeu outro nas opções anteriores por favor especifique qual a área de intervenção médica: _____

9. Se respondeu obstetrícia na pergunta 8 diga qual o principal motivo do internamento:

- Parto de termo
- Parto pré-termo
- Gravidez ectópica
- Complicações da gravidez:
 - Síndrome hipertensivo (eclampsia, pré-eclampsia, hipertensão gestacional, hipertensão crónica)
 - Rutura de membranas
 - Hemorragias
 - Infecção do trato urinário
 - Outro: _____
- Complicações no pós-parto
- Outro: _____

10. Se respondeu ginecologia pergunta 8 diga qual o principal motivo do internamento:

- Infecção ginecológica

Anexo III – Questionário aplicado às utentes III

- Cirurgia ginecológica (pré ou pós-operatório)
- Complicações de cirurgia ginecológica após alta
- Hemorragia
- Outro: _____

11. Já esteve internada neste serviço anteriormente? Sim Não

Se respondeu “Não” na questão anterior ignore as próximas duas perguntas

11.1 Quantas vezes já esteve internada neste serviço anteriormente?

- 1-2 3-4 >=5

11.2 Já foi internada pelo mesmo motivo? Sim Não

Parte II - Avaliação do internamento:

As perguntas deste questionário são avaliadas numa escala de 1 a 7 onde:

- 1 corresponde a “discordo fortemente”
- 2 corresponde a “discordo muito”
- 3 corresponde a “discordo”
- 4 corresponde a “não concordo nem discordo”
- 5 corresponde a “concordo”
- 6 corresponde a “concordo muito”
- 7 corresponde a “concordo fortemente”.

Para responder às seguintes questões basta colocar um X no número correspondente à sua opinião em cada pergunta que é colocada. **Existem perguntas invertidas, onde é necessário ter atenção especial à escala de resposta.**

Questões	Avaliação	1	2	3	4	5	6	7
1	Este serviço de internamento do CHUCB tem equipamentos modernos							
2	Este serviço de internamento do CHUCB tem instalações visualmente atrativas							
3a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB têm aparência cuidada							
3b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB têm aparência cuidada							
3c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB têm aparência cuidada							
4	Este serviço de internamento do CHUCB tem instalações físicas adequadas ao serviço que presta							
5	Quando este serviço de internamento do CHUCB promete fazer alguma coisa em determinado tempo, cumpre							
6a	Quando tem um problema os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB resolvem de forma simpática e reconfortante							
6b	Quando tem um problema os médicos deste serviço de internamento do CHUCB resolvem de forma simpática e reconfortante							
6c	Quando tem um problema os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB resolvem de forma simpática e reconfortante							
7	Este serviço de internamento do CHUCB é de confiança							
8	Este serviço de internamento do CHUCB presta os serviços no tempo prometido							
9	Este serviço de internamento do CHUCB possui registos precisos/exatos							
10a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB informam exatamente quando os serviços são prestados							

Anexo III – Questionário aplicado às utentes IV

10b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB informam exatamente quando os serviços são prestados								
10c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB informam exatamente quando os serviços são prestados								
11a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB fornecem um rápido atendimento								
11b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB fornecem um rápido atendimento								
11c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB fornecem um rápido atendimento								
12a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB estão sempre dispostos a ajudar								
12b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB estão sempre dispostos a ajudar								
12c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB estão sempre dispostos a ajudar								
13a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB estão demasiado ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos utentes								
13b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB estão demasiado ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos utentes								
13c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB estão demasiado ocupados para responderem prontamente aos pedidos dos utentes								
14a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB são de confiança								
14b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB são de confiança								
14c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB são de confiança								
15a	Sente-se seguro na interação com os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB								
15b	Sente-se seguro na interação com os médicos deste serviço de internamento do CHUCB								
15c	Sente-se seguro na interação com os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB								
16a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB são educados								
16b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB são educados								
16c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB são educados								
17	Os médicos, enfermeiros e auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB têm suporte adequado do CHUCB para realizar bem as suas funções								
18	Este serviço de internamento do CHUCB disponibiliza atenção individualizada a cada utente								
19	Este serviço de internamento do CHUCB não tem horários convenientes para todos os utentes								
20a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB dão uma atenção personalizada								
20b	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB dão uma atenção personalizada								
20c	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB dão uma atenção personalizada								
21	Este serviço de internamento do CHUCB tem como objetivo responder aos interesses do utente								
22a	Os enfermeiros deste serviço de internamento do CHUCB conhecem as necessidades dos utentes								
22b	Os médicos deste serviço de internamento do CHUCB conhecem as necessidades dos utentes								
22c	Os auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB conhecem as necessidades dos utentes								


Anexo III – Questionário aplicado às utentes V

As perguntas seguintes avaliam a sua perceção global do serviço.

Questões	Avaliação	Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
23	Como avalia a sua satisfação global relativamente a este serviço de internamento do CHUCB?					
24	Como avalia a qualidade global relativamente a este serviço de internamento do CHUCB?					
25	Como avalia globalmente a equipa de enfermagem deste serviço de internamento do CHUCB?					
26	Como avalia globalmente a equipa médica deste serviço de internamento do CHUCB?					
27	Como avalia globalmente a equipa de auxiliares deste serviço de internamento do CHUCB?					
28	Como avalia a higiene e limpeza das instalações deste serviço de internamento do CHUCB?					
29	Como avalia o conforto e comodidade das instalações deste serviço de internamento do CHUCB?					
30	Como avalia a provacidade das instalações deste serviço de internamento do CHUCB?					
31	Como avalia as instalações sanitárias deste serviço de internamento do CHUCB?					
32	Como avalia globalmente a qualidade das instalações deste serviço de internamento do CHUCB?					

Muito obrigada pelas suas respostas!

Anexo IV – Consentimento livre e informado I

 <p>Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira, E.P.E. Goiñhã/Tunde</p>	IMPRESSO Consentimento livre e informado Código: CHUCB.IMP.CINVEST.18	Edição: 3	Revisão: 2
---	---	-----------	------------

Daniela Filipa Aires Nobre, aluna de 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema "Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB)" vem solicitar a sua colaboração neste estudo.

Informo que a sua participação é voluntária e que os dados não serão transmitidos a terceiros sem a sua prévia autorização.

Poderá retirar o seu consentimento em qualquer momento, sem prejuízo dos dados recolhidos à data e sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHUCB, EPE.

Informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Objetivo do estudo é avaliar a satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de ginecologia e obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB) recorrendo a um questionário (SERVPERF) já validado para a população portuguesa e utilizado diversas vezes. Neste questionário são tidos em conta vários parâmetros de qualidade e o objetivo é avaliar a satisfação em relação a esses parâmetros de modo a contribuir para uma melhoria contínua do serviço.

Critérios de inclusão: Todas as utentes internadas no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHUCB.

Nome do orientador: Professora Doutora Anabela Almeida


Nome do co-orientador: Doutor Jayson Meyer

Metodologia: Os dados serão obtidos através do questionário SERVPERF, feito na plataforma Google Forms, realizado às utentes internadas no internamento do serviço de ginecologia e obstetrícia do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023. O questionário será respondido na presença da investigadora para poder auxiliar e clarificar alguma questão e os dados obtidos serão armazenados e tratados de forma confidencial e anónima e analisados através do software Microsoft® Office Excel.

Discriminação dos dados que irá colher: Dados sociodemográficos e de saúde, tais como idade, freguesia de



Anexo IV – Consentimento livre e informado II

 <p>Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. Donatário/Fundado</p>	IMPRESSO Consentimento livre e informado Código: CHUCB.JMP.CINVEST.18	Edição: 3	Revisão: 2
--	---	-----------	------------

residência, escolaridade, estado civil, situação profissional, motivo de internamento e número de vezes que já esteve internada no serviço.

Local onde o investigador se vai encontrar com o participante, quantas vezes e durante quanto tempo:
Internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB, uma vez, durante 15 minutos.

Risco / Benefício da sua participação: Não existem riscos / benefícios da participação.

Previsão da duração da participação no estudo: 15 minutos

Os dados recolhidos serão mantidos tanto tempo quanto o que a lei determine, independentemente do suporte.

Nº aproximado de participantes: 100

Contacto para esclarecimento de dúvidas: a41011@fcsaude.ubi.pt

Consentimento Informado – Aluno / Investigador

Ao assinar esta página, o investigador está a confirmar o seguinte:

- * Entregou esta informação;
- * Explicou o propósito deste trabalho;
- * Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

Nome do Aluno / Investigador (Legível)

_____ / ____ / ____

Assinatura do Aluno / Investigador Data

Consentimento Informado – Participante

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- * Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;



Anexo IV – Consentimento livre e informado III



IMPRESSO

Consentimento livre e informado

Código: CHUCB.JMP.CINVEST.18

Edição: 3

Revisão: 2

* Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;

* Informa-se ainda:

O participante dos 6 aos 13 anos tem de ser informado verbalmente, sendo imprescindível a assinatura dos pais no consentimento livre e informado;

O participante dos 14 aos 16 anos assina, conjuntamente com os pais, o consentimento livre e informado;

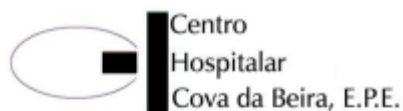
A partir dos 16 anos assina apenas o participante;

* O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Nome do Participante (Legível com número do cartão do cidadão ou bilhete de identidade)	Representante Legal (Legível com número do cartão do cidadão ou bilhete de identidade)
_____	_____
(Nome do Participante)	(Nome do Representante Legal)
_____	_____
(Assinatura do Participante)	(Assinatura do Representante Legal)
	___/___/___
	Data



Anexo V – Pedido de autorização ao Conselho de Comissão de Ética do CHUCB I



Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Ética
Quinta do Alvito
6200 – 251 Covilhã

Covilhã, 01 junho 2023

Assunto: Pedido de autorização para realização do estudo "Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB)"

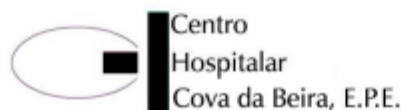
Exmo. Senhor,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização/parecer para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Investigador Principal	Daniela Filipa Aires Nobre
Instituição de origem	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
Orientador	Professora Doutora Anabela Almeida
Co-orientador	Doutor Jayson Meyer
Serviços do CHUCB que participam no estudo	Ginecologia e Obstetria
Objetivos	Objetivo do estudo é avaliar a satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB) recorrendo a um questionário (SERVPERF) já validado para a população portuguesa e utilizado diversas vezes. Neste questionário são tidos em conta vários parâmetros de qualidade e o objetivo é avaliar a satisfação em relação a esses parâmetros de modo a contribuir para uma melhoria contínua do serviço.

Anexo V – Pedido de autorização ao Conselho de Comissão de Ética do CHUCB II



Metodologia	Os dados serão obtidos através do questionário SERVPERF, feito na plataforma Google Forms, realizado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023. O questionário será respondido na presença da investigadora para poder auxiliar e clarificar alguma questão e os dados obtidos serão armazenados e tratados de forma confidencial e anónima e analisados através do software Microsoft® Office Excel.
Amostra	Utentes internadas no serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023.
Acesso a dados	Para a realização do estudo a investigadora pretende aceder à seguinte informação: Dados sociodemográficos e de saúde, tais como idade, freguesia de residência, escolaridade, estado civil, situação profissional, motivo de internamento e número de vezes que já esteve internada no serviço O investigador terá acesso às utentes através do Dr. Jayson Meyer, co-orientador e elo de ligação neste estudo. Os dados serão obtidos através de um inquérito aplicado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB. O inquérito será respondido voluntariamente e de forma anónima.
Informação de segurança	Sempre que necessário, o Investigador notificará espontaneamente todos os acontecimentos adversos. Caso se aplique, o investigador compromete-se ainda a informar através do email investigacao@chcbeira.min-saude.pt do dia/hora/local em que aplicará os consentimentos informados. A informação será utilizada para efeitos de auditoria.
Duração prevista do estudo	No período de 6 meses desde a data de aprovação do estudo.

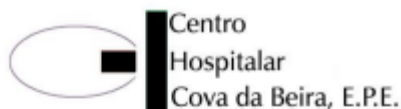
O investigador compromete-se:

- A iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- A entregar um exemplar do trabalho.

Com os melhores cumprimentos,
O aluno/Investigador

Daniela Filipa Aires Nobre

Anexo VI – Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHUCB I



Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
Quinta do Alvito
6200 – 251 Covilhã

Covilhã, 01 junho 2023

Assunto: Pedido de autorização para realização do estudo “Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB)”

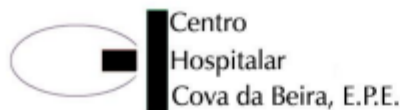
Exmo. Senhor,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização/parecer para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Investigador Principal	Daniela Filipa Aires Nobre
Instituição de origem	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
Orientador	Professora Doutora Anabela Almeida
Co-orientador	Doutor Jayson Meyer
Serviços do CHUCB que participam no estudo	Ginecologia e Obstetrícia
Objetivos	Objetivo do estudo é avaliar a satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB) recorrendo a um questionário (SERVPERF) já validado para a população portuguesa e utilizado diversas vezes. Neste questionário são tidos em conta vários parâmetros de qualidade e o objetivo é avaliar a satisfação em relação a esses parâmetros de modo a contribuir para uma melhoria contínua do serviço.

Anexo VI – Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHUCB II



Metodologia

Os dados serão obtidos através do questionário SERVPERF, feito na plataforma Google Forms, realizado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023. O questionário será respondido na presença da investigadora para poder auxiliar e clarificar alguma questão e os dados obtidos serão armazenados e tratados de forma confidencial e anónima e analisados através do software Microsoft® Office Excel.

Amostra

Utentes internadas no serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023.

Acesso a dados

Para a realização do estudo a investigadora pretende aceder à seguinte informação: Dados sociodemográficos e de saúde, tais como idade, freguesia de residência, escolaridade, estado civil, situação profissional, motivo de internamento e número de vezes que já esteve internada no serviço
O investigador terá acesso às utentes através do Dr. Jayson Meyer, co-orientador e elo de ligação neste estudo.
Os dados serão obtidos através de um inquérito aplicado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB. O inquérito será respondido voluntariamente e de forma anónima.

Informação de segurança

Sempre que necessário, o Investigador notificará espontaneamente todos os acontecimentos adversos.
Caso se aplique, o investigador compromete-se ainda a informar através do email investigacao@chcbeira.min-saude.pt do dia/hora/local em que aplicará os consentimentos informados.
A informação será utilizada para efeitos de auditoria.

Duração prevista do estudo

No período de 6 meses desde a data de aprovação do estudo.

O investigador compromete-se:

- A iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- A entregar um exemplar do trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

O aluno/Investigador

Daniela Filipa Aires Nobre

CHUCB.IMP.INVEST.38

Ed.1

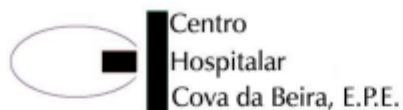
Rev.2

Sede: Quinta do Alvíto 6200 – 251 Covilhã
Av. Adolfo Portela 6230 – 288 Fundão

☎ 275 330 000
☎ 275 330000

Fax: 275 330 001
Fax: 275 751 057

Anexo VII – Pedido de autorização ao diretor de serviço de GO do CHUCB I



Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor
Diretor(a) de Serviço/Departamento
Quinta do Alvito
6200 – 251 Covilhã

Covilhã, 01 junho 2023

Assunto: Pedido de autorização para realização do estudo “Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB)”

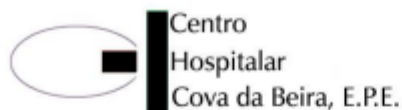
Exmo. Senhor,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização/parecer para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Investigador Principal	Daniela Filipa Aires Nobre
Instituição de origem	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
Orientador	Professora Doutora Anabela Almeida
Co-orientador	Doutor Jayson Meyer
Serviços do CHUCB que participam no estudo	Ginecologia e Obstetria
Objetivos	Objetivo do estudo é avaliar a satisfação das utentes em relação ao internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB) recorrendo a um questionário (SERVPERF) já validado para a população portuguesa e utilizado diversas vezes. Neste questionário são tidos em conta vários parâmetros de qualidade e o objetivo é avaliar a satisfação em relação a esses parâmetros de modo a contribuir para uma melhoria contínua do serviço.

Anexo VII – Pedido de autorização ao diretor de serviço de GO do CHUCB II



Metodologia

Os dados serão obtidos através do questionário SERVPERF, feito na plataforma Google Forms, realizado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023. O questionário será respondido na presença da investigadora para poder auxiliar e clarificar alguma questão e os dados obtidos serão armazenados e tratados de forma confidencial e anónima e analisados através do software Microsoft® Office Excel.

Amostra

Utentes internadas no serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB entre os meses de junho e agosto de 2023.

Acesso a dados

Para a realização do estudo a investigadora pretende aceder à seguinte informação: Dados sociodemográficos e de saúde, tais como idade, freguesia de residência, escolaridade, estado civil, situação profissional, motivo de internamento e número de vezes que já esteve internada no serviço. O investigador terá acesso às utentes através do Dr. Jayson Meyer, co-orientador e elo de ligação neste estudo. Os dados serão obtidos através de um inquérito aplicado às utentes internadas no internamento do serviço de Ginecologia e Obstetria do CHUCB. O inquérito será respondido voluntariamente e de forma anónima.

Informação de segurança

Sempre que necessário, o Investigador notificará espontaneamente todos os acontecimentos adversos. **Caso se aplique, o investigador compromete-se ainda a informar através do email investigacao@chcbeira.min-saude.pt do dia/hora/local em que aplicará os consentimentos informados. A informação será utilizada para efeitos de auditoria.**

Duração prevista do estudo

No período de 6 meses desde a data de aprovação do estudo.


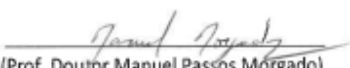
O investigador compromete-se:

- A iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- A entregar um exemplar do trabalho.

Com os melhores cumprimentos,
O aluno/Investigador

Daniela Filipa Aires Nobre

Anexo VIII – Aprovação ao estudo no CHUCB

 <p>Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. Covilhã, Portugal</p>	<p>IMPRESSO</p> <p>Parecer da Comissão de Ética para a Saúde</p> <p>Código: CHUCB.IMP.COMET.01 Edição: 5 Revisão: 1</p>
	<p>Parecer nº: 35/2023 Data: 03/07/2023</p>
<p>Assunto: Estudo nº 39/2023 - "Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira"</p>	
<p>Membros da CE do CHUCB:</p> <p>Prof. Doutor Manuel Passos Morgado (Presidente, Farmacêutico)</p> <p>Dra. Ana Paula Torgal Carreira (Vice-Presidente, Assistente Social)</p> <p>Dr. Luís Manuel Ribeiro (Médico)</p> <p>Enf. Maria Gabriela Ramalinho (Enfermeira)</p> <p>Dra. Maria Teresa Bordalo Santos (Psicóloga)</p> <p>Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro (Jurista)</p> <p>Dr. António Luciano Costa (Teólogo)</p>	<p>Exma. Senhora Investigadora: Daniela Filipa Aires Nobre</p> <p>A Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, em reunião realizada em 03/07/2023 deliberou emitir parecer relativamente à realização do Estudo nº 39/2023 - "Avaliação da satisfação das utentes em relação ao internamento do Serviço de Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira"</p> <p>Membros da CES do CHUCB presentes: Prof. Doutor Manuel Passos Morgado Dra. Ana Paula Torgal Carreira Dra. Maria Teresa Bordalo Santos Dr. Luís Manuel Carreira Fiadeiro Dr. António Luciano Costa</p> <p>Parecer: Apreciado o projeto do estudo, foi decidido por unanimidade dos votantes emitir parecer favorável à sua realização.</p> <p>Este parecer não dispensa eventuais requisitos ou procedimentos por parte do Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) ou do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) desta instituição, no âmbito do previsto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) ou noutra legislação aplicável quanto a acesso, tratamento e proteção de dados.</p> <p>A realização do estudo carece da necessária autorização por parte do Ex.mo Conselho de Administração do CHUCB e no seu decurso pode ser sujeito a auditorias.</p> <p style="text-align: center;">O Presidente da Comissão de Ética do CHUCB</p> <p style="text-align: center;">  (Prof. Doutor Manuel Passos Morgado) </p>