



UNIVERSIDADE BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Satisfação na Consulta Externa

João Pedro Alves de Sousa Gomes de Amorim

Dissertação para obtenção do Grau Mestre em

Medicina

(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof^a Doutora Anabela Antunes de Almeida

Covilhã, Maio 2018

“Toda a medicina é amor”

Paracelso

“Todo o amor é medicina”

Edgar Morin

Resumo

Introdução: A satisfação é um componente importante na prestação de cuidados de saúde de qualidade. A satisfação é uma experiência multifactorial e multidimensional sendo por isso difícil definir critérios concretos que conduzam a uma melhoria dos indicadores de satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde. Nos últimos anos, a satisfação tem sido um *hot topic* em diversos sectores nomeadamente no da saúde. Apesar de intensa pesquisa os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação e preferência dos utentes ainda se encontram mal esclarecidos. Devido à sua natureza multidimensional, avaliações de satisfação realizadas com amostras semelhantes e na mesma instituição obtêm resultados bastante díspares, o que impede a definição de *guidelines* concretas. A correlação dos níveis de satisfação com a *compliance* terapêutica ou a qualidade dos serviços prestados é imprecisa, não sendo por isso um fator de monitorização da qualidade eficaz.

Objectivos: Avaliar os índices de satisfação dos utentes da consulta externa e compreender quais são os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação destes.

Metodologia: Preenchimento de um questionário EUROPEP modificado, em 157 pacientes utilizadores do serviço de consulta externa do CHCB. Trata-se de utentes adultos que sabiam ler e escrever.

Resultados: Tendo em consideração as condições geográficas da região obtivemos uma amostra (N=157) com uma média de idades de 55 anos, maioritariamente reformada (43,3%) e pouco literada (apenas 12,7% tem mais que a escolaridade obrigatória). Dentro dos fatores estudados a idade, o género e a probabilidade de recomendação dos utentes correlacionaram-se positivamente com a satisfação (p value = 0.035, $p=0.037$, $p=0.027$ respectivamente). No que concerne aos restantes fatores relacionados com o utente, (estado civil, literacia, entre outros) no nosso estudo, nenhum obteve resultados significantes. Pela análise dos dados conseguimos compreender que os fatores que contribuíram para a melhoria da satisfação dos utentes prendem-se com a prontidão no atendimento após a marcação, com a limpeza das instalações, com a competência dos enfermeiros, a empatia sentida pelo médico, o interesse pela sua situação pessoal e a capacidade de executar as tarefas diárias.

Conclusão: Em suma, a satisfação é uma avaliação individual pelo que definir *guidelines* concretas é de difícil concretização. A idade do paciente e a probabilidade de recomendação do médico são os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação do utente.

Palavras-Chave

Satisfação, preditores, consulta, satisfação do utente, EUROPEP (European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care)

Abstract

Introduction: Satisfaction is an important component when providing healthcare services with quality. Satisfaction is a multifactorial and multidimensional experience thereby is difficult to define clear criteria that enhance patients' satisfaction levels. In the last few years, satisfaction is an hot topic predominantly in primary care services however, the predictive factors that best correlate with increased satisfaction levels are still not clear. Due to its multidimensional nature, surveys realized in similar samples and in the same institution got completely different results, making difficult to establish clear guidelines. The correlation between satisfaction levels and therapeutic compliance and quality of services provided is not clear, so that it's not a good monitoring instrument.

Aim: Access satisfaction levels at hospital consultation and understand what are the predictive factors that best correlate with patient satisfaction.

Methodology: The methodology was based on a EUROPEP-based questionnaire filled by patients using hospital consultations in CHCB that were adults that knew how to read and write.

Results: Taking into consideration the geographical conditions our sample (N=157) was predominantly aged (Avg = 55 years old), predominantly retired (43.3%), with low levels of literacy (only 12,7% had higher education levels than compulsory ones). Between the factors analysed, age, gender and likewood to recommend were positively correlated with higer satisfaction levels ($p=0.035$, $p=0.037$, $p=0.027$, respectively). The others predictors analyzed (marital status, literacy, etc) none of them obtained significant results which is in concordance with other studies. By the data analysis we can understand that the most relevant factors for patients were related to the readiness of the consultation after booking, cleaning of the infrastructure, nurses' competence, empathy felt by the doctor, the concern by their personal situation and the capability to execute their daily routine after discharge.

Conclusion: To sum up, satisfaction is an individual evaluation so that is difficult to define clear guidelines due to influence of healthcare providers as well as individual preferences. Patient's age and the likewood to recommend a healthcare facility are the predictive factors that best correlate with patient satisfaction.

Key-Words

Satisfaction, predictors, consultation, patient satisfaction, EUROPEP (*European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care*)

Índice

Resumo	III
Palavras-Chave	IV
Abstract.....	V
Key-Words	VI
Lista de Figuras.....	VIII
Lista de Tabelas.....	IX
1. Introdução	10
1.1 Estado da Arte	10
1.2 Objectivos	11
1.3 Hipótese a Testar	11
2. Materiais e Métodos	12
2.1 Caracterização do Estudo.....	12
2.2 Caracterização da Amostra.....	12
2.3 Instrumentos de Avaliação e Recolha de Dados	12
2.4 Pedido de Autorização para Realização do Trabalho de Investigação no CHCB	13
2.5 Análise Estatística dos Dados	13
3. Resultados e Discussão	14
3.2 Média de Satisfação	18
3.3 Ordenação Preferências dos Utentes	18
3.4 Análise Parte IV	25
3.5 Satisfação por Áreas	30
3.6 Inferência Estatística	31
4. Conclusões	37
5. Bibliografia	42
6. Anexos	45

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição de Idade da Amostra	14
Figura 2 - Distribuição do Género da Amostra	15
Figura 3 - Distribuição da Situação Profissional a Amostra	17
Figura 4 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Cuidados Pré-Hospitalares	19
Figura 5 - Ordenação dos parâmetros relativos as Instalações e Comodidades	20
Figura 6 - Ordenação dos parâmetros relativos à Equipa Auxiliar e Enfermagem	21
Figura 7 - Ordenação dos parâmetros relativos à Componente Médica	22
Figura 8 - Ordenação dos parâmetros relativos à Componente Emocional	23
Figura 9 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Serviços Administrativos	24
Figura 10 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Cuidados Pós-Hospitalares	25
Figura 11 - Distribuição dos Tempos Médios na Sala de Espera	26
Figura 12 - Distribuição dos Tempos de Atraso da Consulta em relação à Hora Marcada	26
Figura 13 - Distribuição da Duração das Consultas	27
Figura 14 - Probabilidade de Recomendação dos Serviços pelo Utente	28
Figura 15 - Distribuição dos Custos da Medicação por Utente	29
Figura 16 - Distribuição do Número de Medicamentos por Utente	30
Figura 17 - Satisfação Média por Dimensões Avaliadas	31
Figura 18 - Correlação entre Satisfação e Idade	32

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Locais de Residência da Amostra	15
Tabela 2 - Estado Civil da Amostra	16
Tabela 3 - Escolaridade da Amostra	17
Tabela 4 - Relação entre Género e Satisfação	32
Tabela 5 - Relação entre Idade e Satisfação	33
Tabela 6 - Relação entre Satisfação Probabilidade de Recomendação	36

1. Introdução

1.1 Estado da Arte

A satisfação nos cuidados de saúde é um dos cinco indicadores de qualidade definidos pela OMS para definir cuidados de saúde de excelência, sendo os outros: nível médio de saúde da população, desigualdades nos cuidados de saúde, financiamento dos custos em saúde e capacidade de resposta às necessidades da população. (1)

Tem sido promovida a investigação desta no âmbito dos serviços hospitalares e cuidados de saúde primários, instituindo-se programas de avaliação dos níveis de satisfação. (1) A satisfação é influenciada em todos os momentos do atendimento em saúde, desde o pré-hospitalar, aos cuidados hospitalares terminando no pós-hospitalar. (2) Esta é uma experiência multidimensional e multifatorial para todos os intervenientes em saúde e usualmente a avaliação é baseada mais em aspectos não médicos do que na competência ou *outcome* clínico. (3) É actualmente um *hot topic* em investigação nos últimos anos no sentido de criar um modelo sobre a satisfação em saúde que possa ser replicado mundialmente, segundo o *yearly report* no *Pubmed* sobre o tópico *satisfaction*. Até ao momento, devido à multiplicidade de fatores que influenciam a percepção dos cuidados de saúde quer pelos utentes, quer pelos profissionais de saúde ainda não se conseguiu definir recomendações concretas acerca do tema. (3, 4, 5)

A idade é o único factor que exhibe uma correlação forte com a satisfação. (6, 7)

É ainda importante investigar quais são os outros fatores que se correlacionam com a satisfação de forma clara. (1-8) Estudos realizados em condições semelhantes obtêm resultados bastante díspares, mesmo na mesma instituição de saúde e em amostras semelhantes. (4, 6, 7, 8) Mesmo em estudos onde foi analisado se existem características do utente, como sexo, literacia, que se correlacionassem com a avaliação da satisfação, obtiveram-se resultados inconclusivos nos diversos estudos realizados, sendo por isso difícil de observar uma correlação entre os vários parâmetros e a satisfação. (3, 5, 9, 10)

A avaliação da satisfação dos utentes perante os serviços é também influenciada pelo tempo decorrido entre a prestação dos cuidados e a avaliação efectuada. (11)

É de salientar que apesar de a satisfação ser um indicador de qualidade, não é um preditor conclusivo de uma boa prestação de cuidados de saúde nem de um bom *outcome* clínico. (12, 13)

A adesão à terapêutica (*compliance*), factor importante na correta prestação dos cuidados de saúde, não está correlacionada com a melhoria da satisfação. (3)

Na análise da satisfação foram avaliados diversos parâmetros mas apenas a idade se correlacionou positivamente de forma significativa com a satisfação. (3, 5, 6, 14, 15)

Na revisão bibliográfica efetuada os restantes fatores preditivos estudados, em diversos contextos, obtiveram resultados em que foi difícil estabelecer uma conclusão concreta. (3, 5, 15)

Tendo em consideração o mercado competitivo que existe na área da saúde, a visão economicista na prestação dos cuidados de saúde revela-se cada vez mais preponderante. Deste modo, os prestadores de serviços devem aprimorar e compreender quais os fatores fulcrais para a satisfação dos utentes, promovendo assim processos de melhoria contínua nos seus serviços de modo a captarem o maior número de utentes, tornando assim a actividade assistencial de saúde mais satisfatória e rentável.

Em Portugal, observamos uma dicotomia interessante entre a oferta de serviços de saúde públicos e privados. Observamos que os serviços privados primam pela dinamização do marketing, inovação e satisfação do utente de uma forma mais focada e eficaz que os serviços públicos de saúde, no entanto, existem poucos estudos a avaliar quais são os fatores preditivos que melhor se correlacionam com a satisfação do doente, especialmente na consulta externa a nível hospitalar (3, 14).

1.2 Objectivos

Compreender de que forma é possível melhorar a satisfação dos utentes que recorrem ao serviço de consulta externa do CHCB

Analisar quais os fatores associados aos cuidados de saúde com maior preponderância para a satisfação dos utentes ao nível da consulta externa.

1.3 Hipótese a Testar

Nesta investigação tendo em consideração os objectivos propostos foram consideradas duas hipóteses a testar:

H1: Quais os níveis de satisfação dos utentes utilizadores do serviço de Consulta Externa do CHCB.

H2: Quais os fatores preditivos que melhor se correlacionam com os índices de satisfação dos respectivos utentes.

2. Materiais e Métodos

2.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo de investigação, é considerado um estudo prospectivo e observacional atendendo aos objectivos e hipóteses formuladas.

2.2 Caracterização da Amostra

A população deste estudo é composta por 157 adultos alfabetizados utilizadores do serviço de consulta externa do CHCB.

2.3 Instrumentos de Avaliação e Recolha de Dados

O questionário EUROPEP foi usado em diferentes países para avaliar a satisfação nos cuidados de saúde primários. (16) Para a realização deste estudo procedeu-se à utilização do Questionário EUROPEP modificado (Anexo 4-7), por este ser utilizado para avaliar a satisfação dos utentes acerca dos cuidados de saúde primários.

Este questionário foi dividido em 4 partes: I - Caracterização da amostra, II - Avaliação da satisfação dos utentes acerca dos serviços, III - Preferências dos utentes acerca dos serviços mais importantes a serem prestados, IV - Avaliação dos tempos de espera, duração da consulta, número e preço dos medicamentos prescritos a cada utente.

Na parte I obtiveram-se dados sociodemográficos acerca da idade, local de nascimento e residência, profissão, estado civil, escolaridade.

Na parte II avaliaram-se 59 parâmetros acerca dos serviços prestados pelo CHCB no qual foi usado uma escala de Likert, a que corresponde: 5 - “Muito Bom”, 4 - “Bom”, 3 - “Razoável”, 2 - Mau, 1 - “Péssimo”, e uma opção “Não se aplica, não responde”.

Na parte III foi pedido aos utentes para ordenar por ordem de importância os diferentes parâmetros que foram avaliados na parte II, estando estes subdivididos em 6 grandes áreas: Pré-Hospitalar, Serviços Administrativos, Componente Enfermagem e Auxiliar, Componente Médica, Instalações e Comodidades, Componente Emocional e Pós-Hospitalar.

Na parte IV foi avaliada por cronómetro o tempo de duração da consulta, o tempo de espera desde a admissão até à consulta, o tempo de atraso do início da consulta em relação à hora marcada, sendo que estas medições podem ser consideradas uma limitação do estudo por a hora de admissão ser documentada pelo utente e não pelo investigador. Nesta parte IV ainda se avaliou pelo inquérito aos utentes, o número de medicamentos prescritos por dia e o custo

destes por mês; tendo sido esta avaliação dependente da resposta dada pelos inquiridos, podendo assim apresentar algum viés.

A recolha de dados no CHCB iniciou-se em Janeiro de 2017 e terminou em Julho 2017. Os questionários foram aplicados no serviço de consulta externa do CHCB após confirmação da idade e alfabetização do inquirido.

Ao utente foi explicado o objectivo do estudo, assinado o consentimento informado (Anexo 2-3) e realizado o questionário em modo de entrevista (pergunta e resposta).

2.4 Pedido de Autorização para Realização do Trabalho de Investigação no CHCB

Em Outubro de 2016, foram entregues no CHCB os pedidos de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHCB, ao Presidente da Comissão de Ética para a Saúde e ao Director de Serviço da Consulta Externa para aplicação dos questionários. A autorização para o início do trabalho de investigação foi concedida em Janeiro 2017. (Anexo 1)

2.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados obtidos nos questionários foram aplicados e analisados no *software* SPSS versão 23.0 para Windows.

Para os dados referentes à H1 utilizaram-se dados descritivos como média, mediana, moda, máximo, mínimo.

Relativamente à H2 utilizamos testes não-paramétricos, o teste-t e o ANOVA para avaliar a existência de correlação entre os diferentes parâmetros avaliados e a satisfação.

Quando os valores para a relação eram significativos calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Admitimos um nível de significância para um p value < 0.05.

3. Resultados e Discussão

3.1 Análise Descritiva (Parte I)

3.1.1 Idade

Podemos observar na amostra (N= 157) uma distribuição etária predominantemente idosa, expectável, devido às condições demográficas da população em estudo. É de destacar que 63% dos inquiridos tem uma idade superior a 50 anos. A média da nossa amostra é de 54,57 anos de idade e mediana de 56 anos.

Na população portuguesa a mediana de idades é de 44 anos de acordo com os dados do INE (Instituto Nacional de Estatística) de 2016 (16), sendo o 3º país da UE com a mediana de idades mais elevada. Ressalvamos que o número mais elevado de indivíduos na faixa dos 25 a 40 anos de idade prende-se com o facto de ser uma faixa mais ampla, enquanto as outras faixas são de 10 anos. A distribuição da amostra apresenta uma assimetria à esquerda, predominando assim, pessoas de uma faixa etária mais elevada.

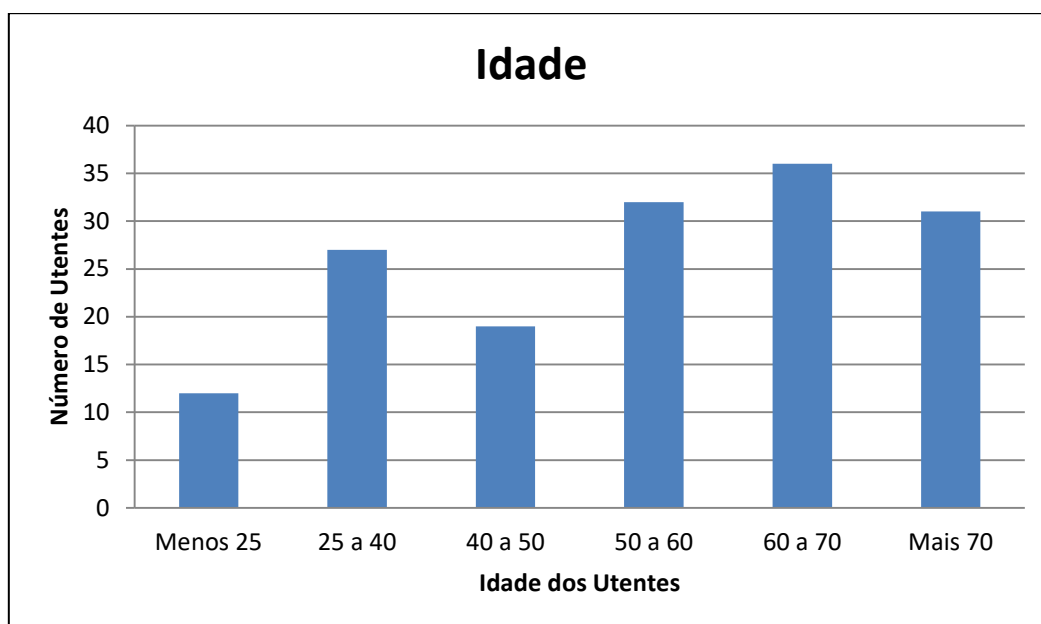


Fig 1 - Distribuição de Idade da Amostra

3.1.2 Género

No que concerne ao género, temos uma amostra aproximadamente equitativa. Observamos um ligeiro predomínio de pessoas do género feminino (55%) em detrimento do sexo masculino (45%).

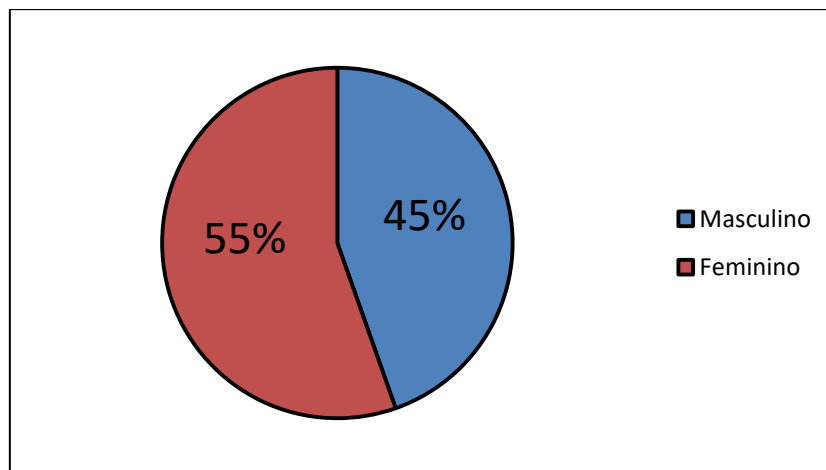


Fig 2 - Distribuição do Género da Amostra

3.1.3 Residência

Tendo em consideração que a maioria da população dá preferência ao hospital afeto à sua área de residência, podemos observar que 89% da população inquirida residia nos concelhos afetos ao CHCB (Covilhã e Fundão).

Tabela 1 - Locais de Residência da Amostra

Local de Residência	Número
Covilhã	112
Fundão	8
Guarda	6
Castelo Branco	6
Chaves	1
Coimbra	1

3.1.4 Estado Civil

Na nossa amostra observamos que 63,7% dos inquiridos está casado e 17,8% se encontra solteiro. O estado civil é um factor que influencia a satisfação do utente acerca dos serviços de saúde, no entanto ainda não existe um consenso definido acerca da sua correlação clara com os níveis de satisfação do utente. (5) Na nossa amostra observamos uma distribuição semelhante à população portuguesa, de acordo com o Censos 2001, com excepção da percentagem dos solteiros (17,8% vs 38%) e casados (63,7% vs 49%). Este facto pode ser explicado provavelmente devido à nossa amostra contemplar apenas indivíduos adultos.

Tabela 2 - Estado Civil da Amostra

Estado Civil	N	Percentagem
Solteiro	28	17.8
Casado	100	63.7
Separado/Divorciado	9	5.7
Viúvo	14	8.9
União de Facto	6	3.8

3.1.5 Escolaridade

A literacia para a saúde é definida como a capacidade de receber, processar e compreender informações de saúde básicas necessárias para realizar decisões de saúde apropriadas. A literacia compreende a capacidade de ler, interpretar e compreender a informação escrita, falar e escutar atentamente e aplicar conceitos quantitativos. Indivíduos com literacia inadequada encontram dificuldades em realizar tarefas básicas como cumprir a terapêutica prescrita, calcular dosagens, comunicar com os cuidadores e compreender os benefícios e riscos dos procedimentos médicos. Nos EUA foi demonstrado que em adultos com mais que 65 anos, 59% destes tinha literacia em níveis insuficientes. (11)

No que concerne a escolaridade na nossa amostra, observamos que apenas 35% da amostra possui a escolaridade obrigatória, algo expectável tendo em consideração a distribuição da idade da amostra.

Níveis de literacia mais baixos alteram significativamente mas com uma correlação fraca a avaliação da satisfação dos utentes, provavelmente devido ao menor envolvimento dos mesmos nas tomadas de decisões. (9)

É de salientar ainda, que o investimento na literacia dos utentes leva a uma melhor capacitação da sua doença e conseqüente melhor gestão dos recursos e utilização dos serviços

de saúde, tema em voga nos dias de hoje devido à sustentabilidade económica dos sistemas de saúde. (17, 18)

Tabela 3 - Escolaridade da Amostra

Escolaridade	N	Percentagem
Sabe Ler e Escrever	8	5.1
4º Ano ou menos	61	38.9
6º Ano	10	6.4
9º Ano	23	14.6
12º Ano	35	22.3
Bacharelato	1	0.6
Licenciatura	13	8.3
Mestrado	5	3.2
Doutoramento	1	0.6

3.1.6 Situação Profissional

Devido à distribuição etária se encontrar em maior número nas faixas etárias mais idosas, observamos que em termos profissionais, 43% dos inquiridos se encontram reformados. Estes dados correlacionam-se com a distribuição etária da amostra.

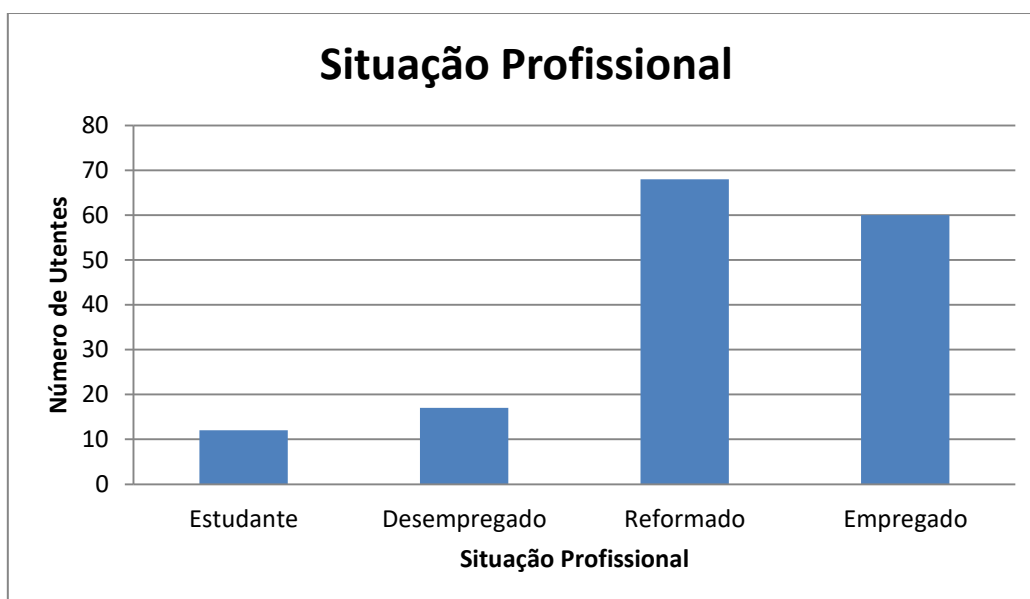


Fig 3 - Distribuição da Situação Profissional da Amostra

3.2 Média de Satisfação (Parte II)

A avaliação destes dados relativamente à Parte II é apresentada no Anexo 8

Segundo os diferentes parâmetros avaliados os que obtiveram melhores avaliações médias foram:

- A 11 - a forma como foi esclarecido quando solicitou uma informação ao secretariado clínico (Média = 4,54)
- A 10 - aparência do secretariado clínico (Média = 4,52)
- A 12 - a competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico (Média = 4,52)
- A 51 - facilidade com que consegue obter a medicação prescrita (Média = 4,50).

No lado oposto os parâmetros que obtiveram os piores resultados médios foram:

- A 3 - a facilidade de estacionamento (Média = 2,00)
- A 14 - o tempo que aguardou na sala de espera (Média = 2,61)
- A 52 - a oferta de serviços de prevenção de doenças (Média = 2,15)

3.3 Ordenação Preferências dos Utentes (Parte III)

3.3.1 Cuidados Pré-Hospitalares

Os cuidados pré-hospitalares compreendem diversas dimensões: a facilidade de contacto, o tempo de espera até à consulta, a distância às instalações onde são prestados os serviços, os acessos às instalações e a preparação da consulta. A avaliação dos serviços inicia-se logo a partir do primeiro contacto, da acessibilidade, da comunicação e imagem transmitida.

A acessibilidade foi avaliada como o parâmetro com o maior grau de insatisfação no estudo EUROPEP da região de Lisboa e Vale do Tejo em 2017. (19)

No nosso estudo, pela avaliação dos fatores mais importantes para a satisfação dos utentes, na dimensão Pré-Hospitalar, observamos que o “CP 1 - tempo desde a marcação até à primeira consulta” (69,4%) e “CP 2 - a facilidade de marcar uma consulta que lhe convenha” (59,8%) foram escolhidos um maior número de vezes.

A “CP 7 - preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou outros prestadores de cuidados” e “CP - 52 a oferta de serviços de prevenção de doenças” foram escolhidos por cerca de 50% das pessoas. É de destacar, no entanto, que “a oferta de serviços de prevenção de doenças” foi escolhido maioritariamente como 3ª opção.

“CP 4 - A facilidade de deslocação por transporte público até à unidade de cuidados de saúde” foi escolhido por um reduzido número de utentes (8,9%).

Assim, podemos considerar que os utentes privilegiam a prontidão, relativamente a serem atendidos rapidamente após a marcação da consulta. Em segundo plano, os utentes dão importância às suas expectativas e aos serviços de medicina preventiva. Em último plano de importância, encontramos a facilidade de acesso ao hospital por transportes públicos. Esta escolha pode dever-se às condições demográficas em questão, sendo necessário mais estudos na área para compreender estes resultados.

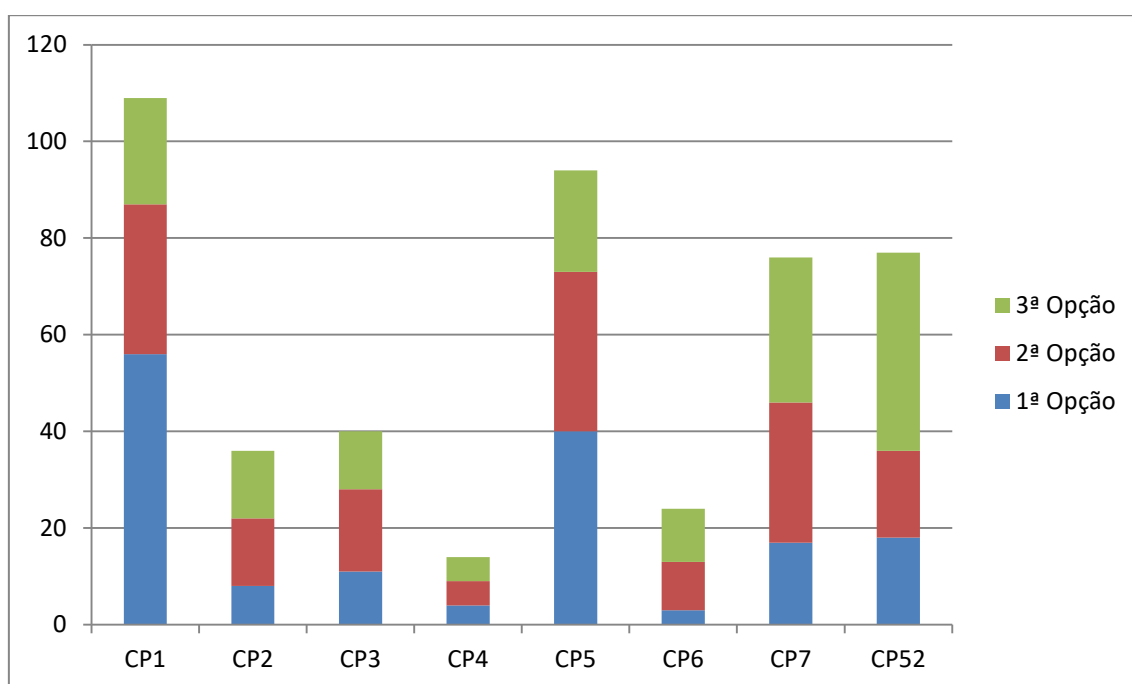


Fig 4 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Cuidados Pré-Hospitalares

3.3.2 Instalações e Comodidades

As instalações e comodidades são um factor diferenciador na satisfação dos utentes. Instalações modernas e investimento em novas tecnologias transmitem uma imagem mais profissional da instituição, no entanto observamos que os utentes privilegiam sobretudo a limpeza e o conforto, relativamente às tecnologias e modernização.

No que concerne aos dados colhidos em relação as instalações e comodidades, os utentes primam preferencialmente pela limpeza hospitalar (IC48) (83,0%) e pelo conforto (IC47) (58,5%).

Curiosamente, observamos que a “IC53 - temperatura da unidade dos cuidados de saúde” foi a terceira mais escolhida pelos utentes, no entanto foi escolhida poucas vezes como 1ª ou 2ª

opção. Podemos atribuir as queixas ocasionais devido à temperatura excessiva que por vezes se faz notar na instituição em questão, fruto da regulação de temperatura ser feita centralmente, em detrimento de regulada pelos funcionários de cada zona hospitalar.

A sinalização (IC 13) foi o parâmetro escolhido como menos importante (9,5%). Devemos ter em consideração o viés que pode ter ocorrido nas preferências dos inquiridos devido ao facto de na avaliação da satisfação, ser um dos tópicos com melhor avaliação e as pessoas não considerarem esse parâmetro uma necessidade essencial.

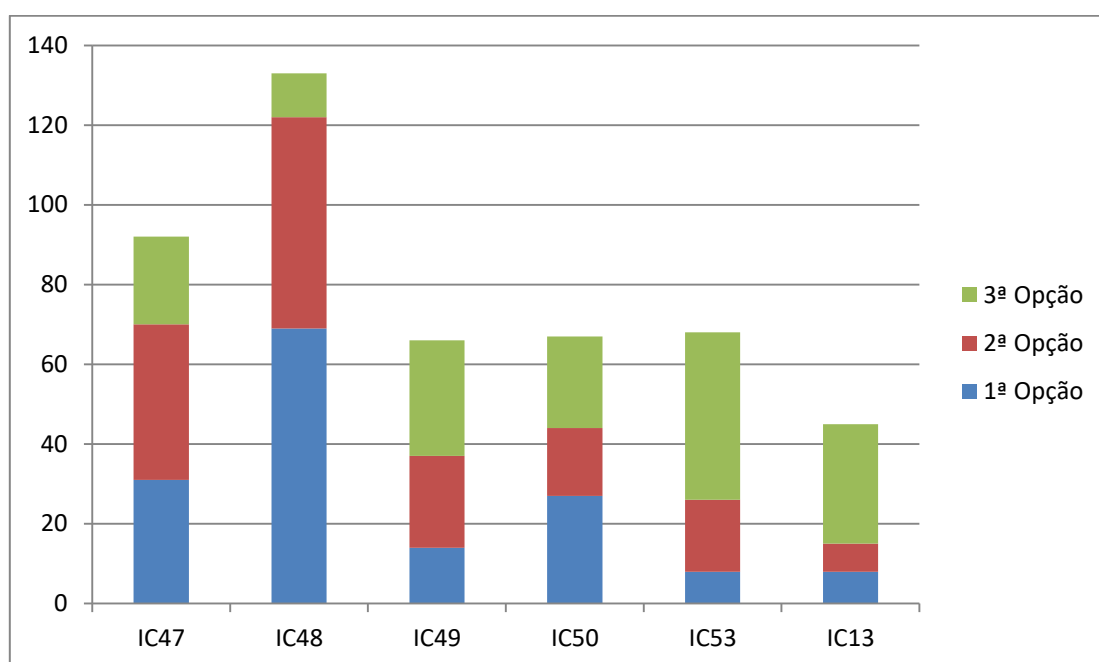


Fig 5 - Ordenação dos parâmetros relativos às Instalações e Comodidades

3.3.3 Equipa Auxiliares e Enfermeiros

Sendo a prestação de cuidados de saúde, um trabalho multidisciplinar em que todos os intervenientes são fulcrais nas suas funções, é importante analisar as preferências dos utentes em relação a estas equipas.

Na avaliação dos auxiliares e enfermeiros, observamos a avaliação da competência e carinho das equipas enfermagem (EAE18) (91,7%) como mais importante na satisfação do utente, tendo sido a mais escolhida.

A aparência do pessoal auxiliar (EAE15) foi escolhida como uma minoria dos inquiridos (11%), mas os que os escolheram foi predominantemente como 1ª ou 2ª opção. A simpatia dos auxiliares (EAE16) foi escolhida grandemente como 3ª opção, provavelmente devido ao facto de ser considerado o factor mais importante na satisfação do pessoal auxiliar após a avaliação dos componentes relativamente à equipa de enfermagem.

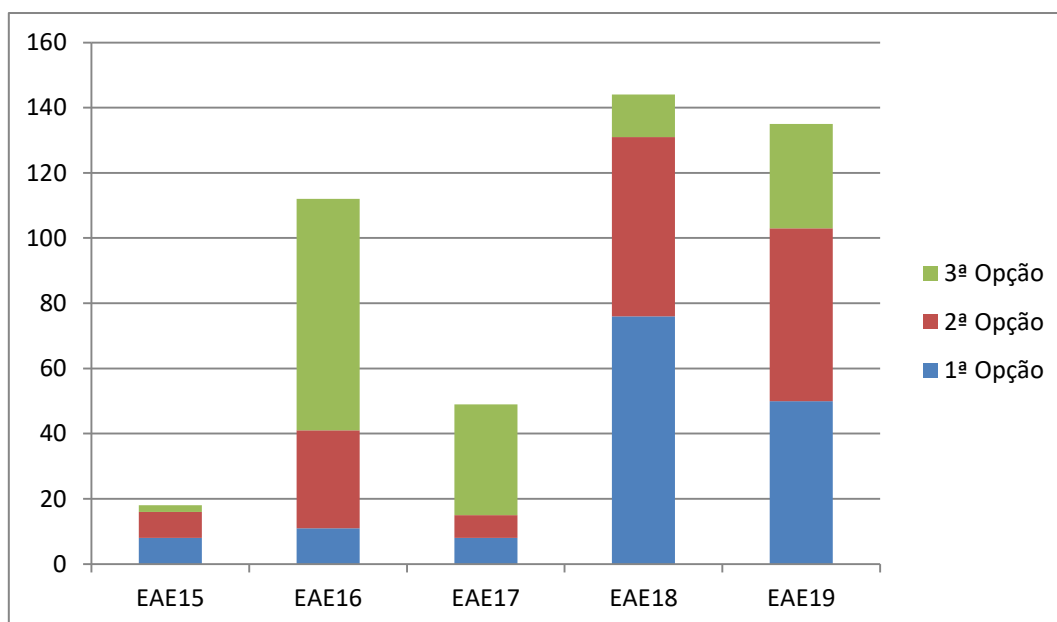


Fig 6 - Ordenação dos parâmetros relativos à Equipa Auxiliar e Enfermagem

3.3.4 Componente Médica

Nas escolhas preferenciais da componente médica, observamos que “CM 25 - a forma como o médico(a) o(a) ouviu” (64,3%) foi largamente a mais escolhida, seguida do “CM 26 - exame clínico feito pelo médico” como segunda mais escolhida (49,2%) e a “CM 28 - compreensão da informação transmitida pelo médico” como terceira (40,7%). De destacar que a “compreensão da informação transmitida pelo médico” foi escolhida maioritariamente como 2ª e 3ª opção.

A “CM 34 - duração da consulta” (3,8%) e o “CM 14 - tempo que aguardou na sala de espera” (7,0%), foram consideradas as menos importantes para uma boa avaliação por parte dos utentes.

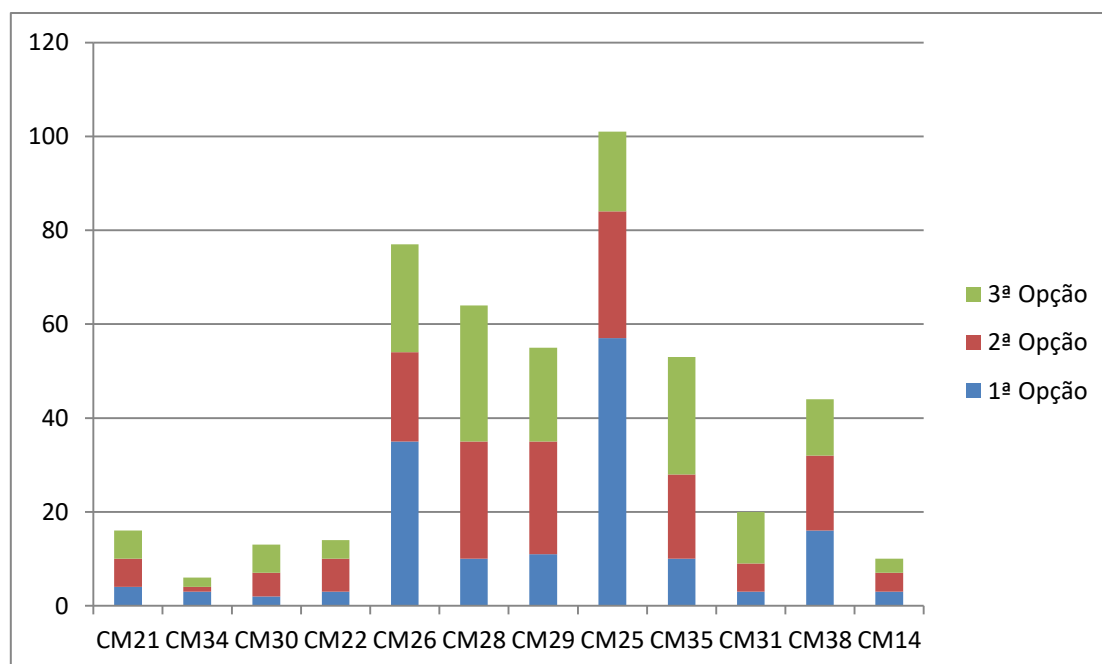


Fig 7 - Ordenação dos parâmetros relativos à Componente Médica

3.3.5 Componente Emocional

Nas diversas áreas da prestação de serviços, observamos que a componente emocional é a mais preponderante para a avaliação da satisfação do utilizador. Especificamente na área da saúde, esta componente é das mais importantes pois os utentes encontram-se vulneráveis e à procura de ajuda urgentemente para resolver os seus problemas.

Nesta componente observamos, claramente, a existência de três parâmetros mais escolhidos, “CE 33 - o interesse mostrado pela sua situação pessoal” (59,8%), “CM 23 - a competência, cortesia e carinho do pessoal médico” (56,0%) e “CE 32 - a facilidade de esclarecer as suas dúvidas” (52,2%).

Observamos pela análise destas preferências que o utente privilegia cuidados *patient-centered* que dêem enfoque à empatia, à cortesia e à capacitação dos utentes em relação aos seus problemas de saúde.

Como menos escolhido, temos o “CE 36 - apoio que recebeu do pessoal desta unidade para além dos médicos” (12,7%), focando assim as preferências dos utilizadores dos serviços para a componente médica.

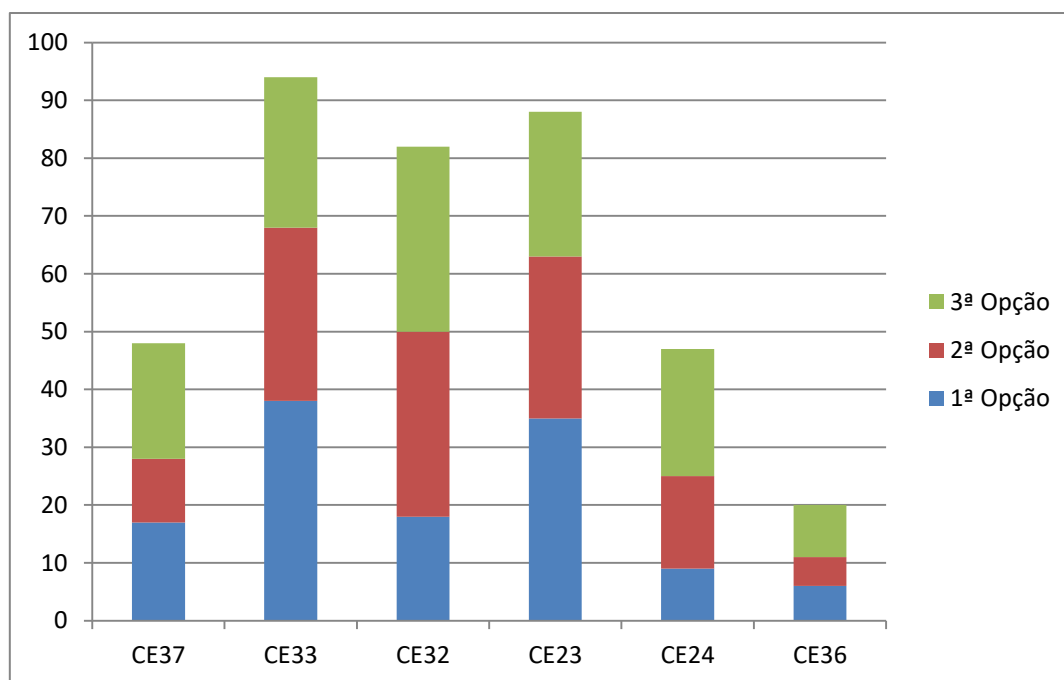


Fig 8 - Ordenação dos parâmetros relativos à Componente Emocional

3.3.6 Serviços Administrativos

Os serviços administrativos são principalmente bem avaliados se derem enfoque na “SA 11 - forma como esclarecem as dúvidas dos utentes” (90,4%) e “SA 12 - a competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico”, (85,3%) respectivamente.

O “SA 9 - tempo de espera no secretariado clínico” é também algo que as pessoas apreciam que seja diminuto.

Como fatores menos influenciadores da satisfação dos utentes, estão o “SA 8 - horário das consultas” e “SA 10 - a aparência” dos intervenientes destes serviços.

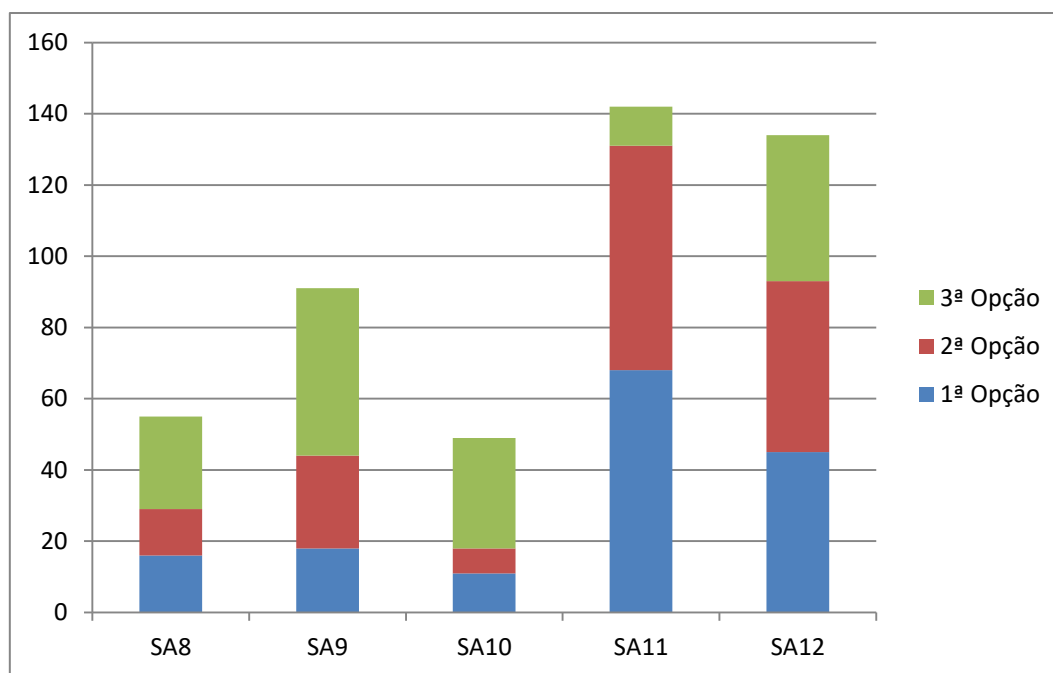


Fig 9 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Serviços Administrativos

3.3.6 Cuidados Pós-Hospitalares

Os cuidados de saúde estão muitas vezes focados na componente hospitalar, descurando a componente pós-hospitalar dos serviços. Tendo em consideração uma perspectiva holística do doente, na sua dimensão social, psicológica, biológica, é importante compreender que uma boa gestão da componente pós-hospitalar desempenha um papel importantíssimo na satisfação do doente. Cada pessoa valoriza diferentemente diversos aspectos do seu dia-a-dia, pelo que os cuidados devem ser direccionados individualmente para os objectivos do utente.

Na avaliação dos cuidados pós-hospitalares devemos dar extrema importância ao *outcome clínico* na perspectiva do doente “PH 38 - na capacidade de desempenhar as suas tarefas diárias” pois 70% das pessoas escolheram como um factor importante para a sua satisfação.

“PH 39 - A facilidade de cumprir os tratamentos sugeridos” também é um factor de satisfação, tendo ainda mais em consideração a faixa etária idosa que predomina no nosso estudo.

Os “PH 45 - serviços ao domicílio” (2,5%) são considerados irrelevantes para a maior parte dos inquiridos.

De destacar a discrepância na importância entre o “PH 41 - preço da consulta” (23,5%) e o “PH 40 - preço da medicação prescrita” (42,0%), sendo que o preço da medicação sendo esta crónica toma um papel mais preponderante no orçamento familiar.

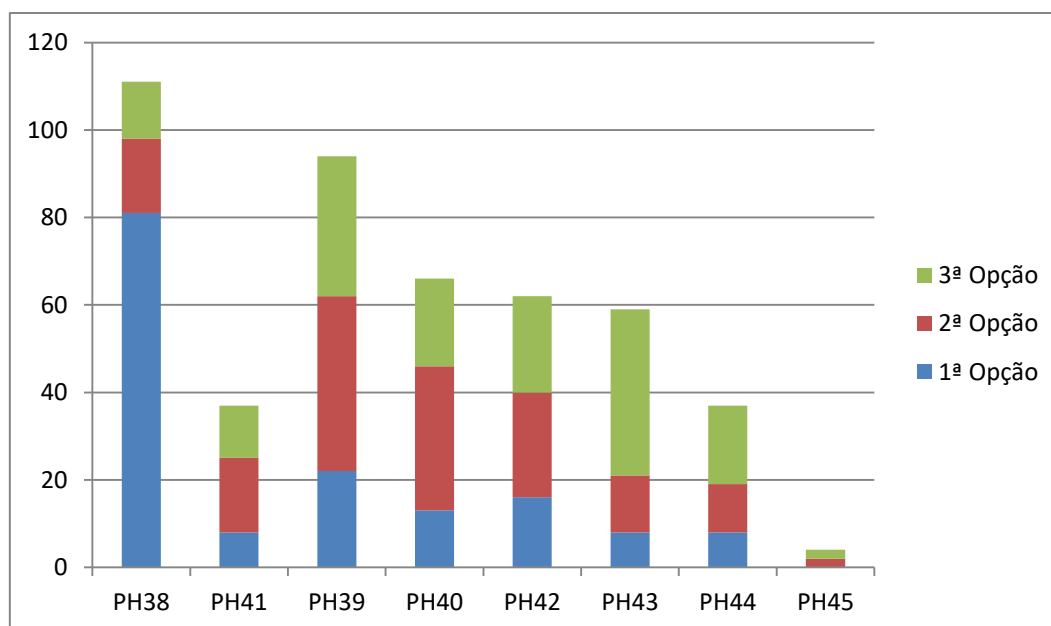


Fig 10 - Ordenação dos parâmetros relativos aos Cuidados Pós-Hospitalares

3.4 Análise Parte IV

3.4.1 Tempo na Sala de Espera e Atraso desde Hora da Consulta

Pela análise do gráfico, observamos que cerca de 50% dos utilizadores da consulta externa do CHCB espera 45 a 90 minutos desde que chega à sala de espera até que é atendido pelo médico.

Apenas 5% dos utentes é atendido após esperar 15 minutos.

Esta distribuição pode dever-se ao facto de ser recomendado aos utentes comparecerem no hospital 30 minutos antes do início da sua consulta, o que em termos reais podemos correlacionar esta distribuição com o início de atraso médio das consultas em relação a hora marcada de 15 a 60min, o qual foi corroborado pela medição do tempo de atraso de início da consulta em relação à hora marcada.

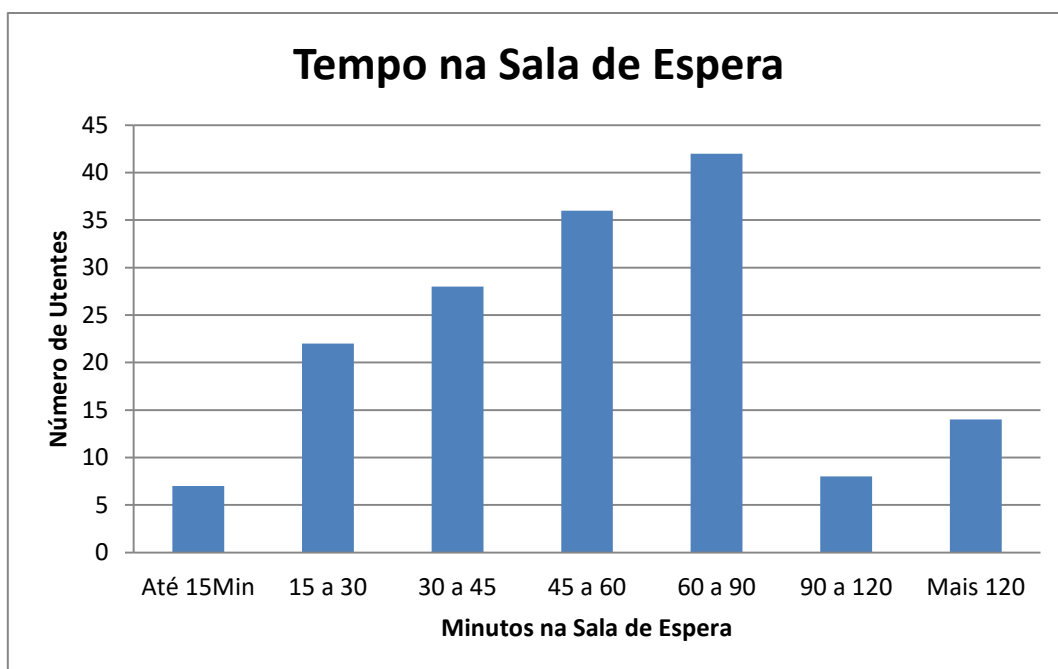


Fig 11 - Distribuição dos Tempos Médios na Sala de Espera

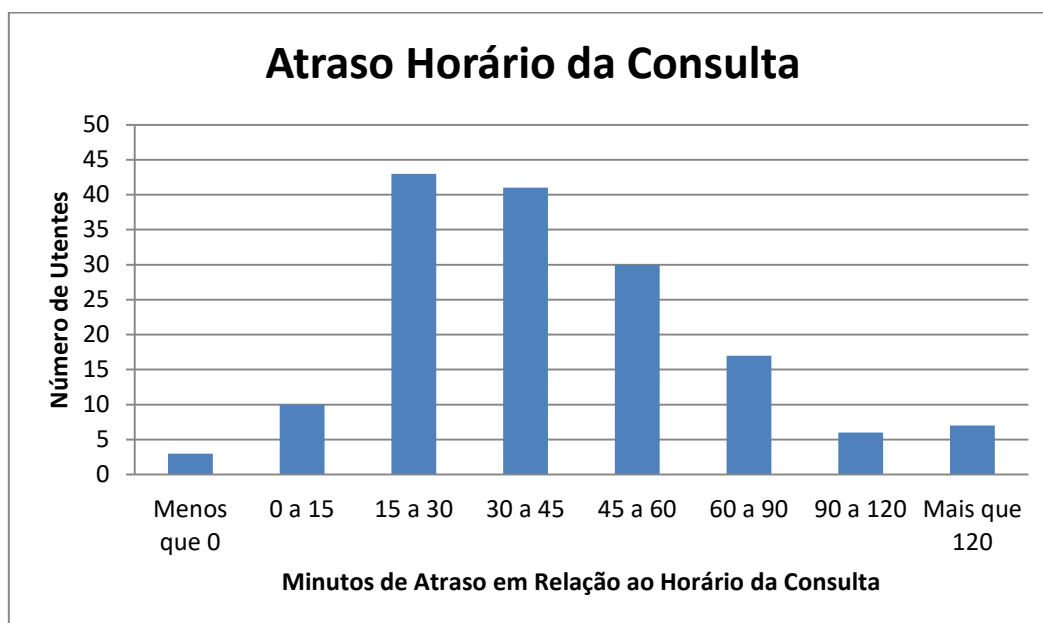


Fig 12 - Distribuição dos Tempos de Atraso da Consulta em relação à Hora Marcada

3.4.2 Duração da Consulta

As consultas externas no CHCB incluídas no estudo demoram em média 14 minutos e 52 segundos.

Há um predomínio de consultas que duram entre 10 a 15 minutos.

Na literatura, encontramos referência a que a idade e classe social do utente são determinantes na duração da consulta. Utentes mais idosos e de uma classe social mais alta em média têm consultas de maior duração. Os médicos também despendem mais tempo com pacientes com novos problemas do que com doentes com queixas já conhecidas. (20)

A média da duração de consultas num estudo realizado em 6 países europeus concluiu que a média da duração das consultas foi de 10 minutos e 35 segundos (desvio-padrão de 6 minutos e 35 segundos), sendo que em Espanha a média é de 7 minutos e 40 segundos. (20)

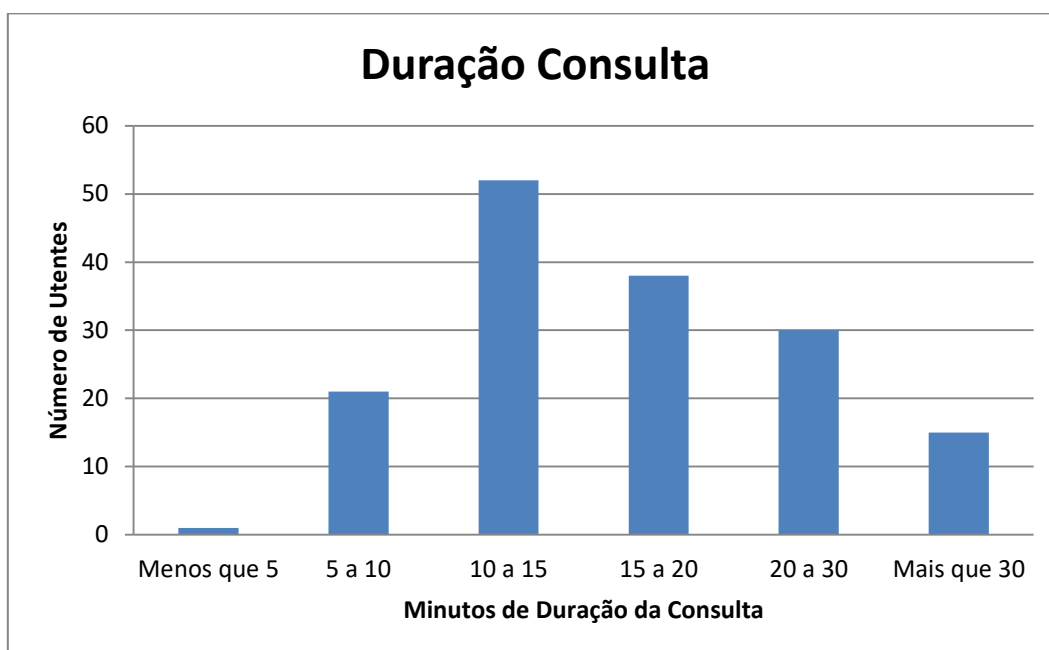


Fig 13 - Distribuição da Duração das Consultas

3.4.3 Probabilidade de Recomendação

A probabilidade de recomendação é um dos fatores mais fiáveis para a avaliação da satisfação dos utentes. (14)

Quanto à preferência dos utentes em relação a serem atendidos pelo mesmo médico, 94% respondeu positivamente, fator que percebe a recomendação do utente do seu médico a outros utentes.

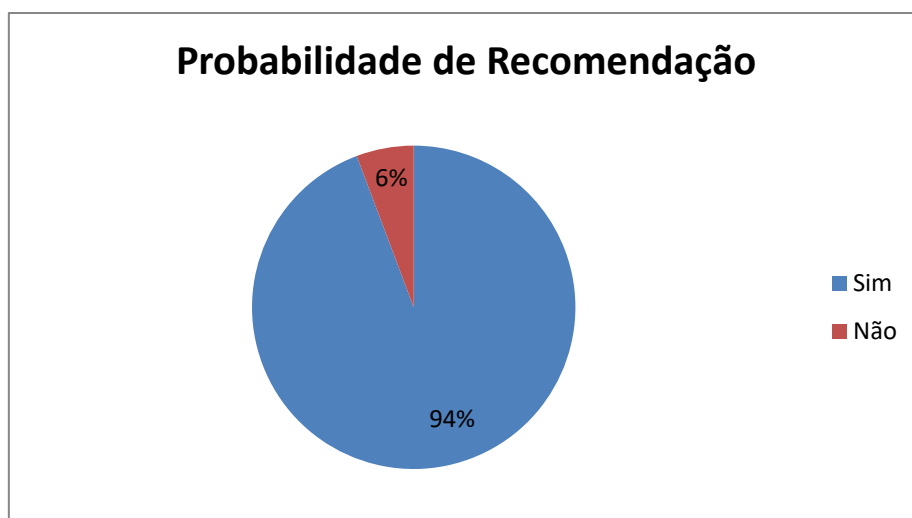


Fig 14 - Probabilidade de Recomendação dos Serviços pelo Utente

3.4.4 Custo Medicação

O custo da terapêutica prescrita (PH40) foi considerado o terceiro factor mais importante nas escolhas dos utentes na avaliação dos cuidados pós-hospitalares de um serviço de saúde.

Tendo em consideração o corrente uso de medicação crónica e o peso que esta representa nos orçamentos familiares, este é um factor que deve ser considerado importante quando instituimos a terapêutica para se conseguir obter uma boa aderência à mesma. Na nossa amostra, observamos que 16% dos inquiridos estão isentos do pagamento da medicação; este facto deve-se certamente à contextualização geográfica da amostra em estudo onde existe isenção a trabalhadores da área dos lanifícios.

Tendo em consideração o salário mínimo nacional de referência em 2017 de 557 euros, podemos estimar que os utentes inquiridos gastam em média 20 a 30 euros mensais com a terapêutica, representando entre 3,6% a 5,4% do orçamento pessoal.

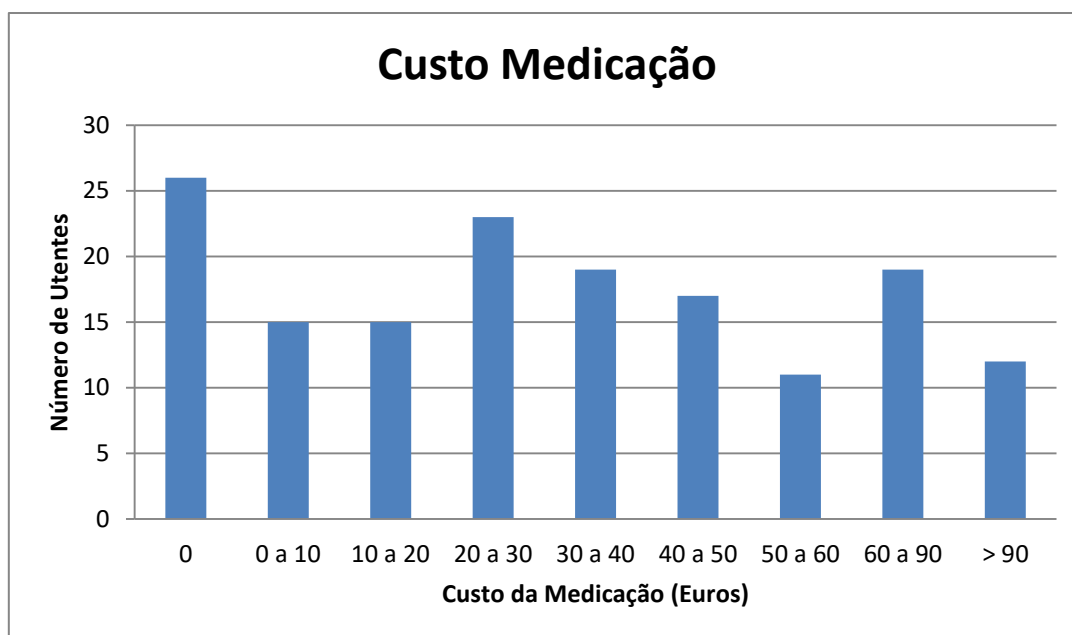


Fig 15 - Distribuição dos Custo da Medicação por Utente

3.4.5 Número Medicamentos

O número de medicamentos e a frequência de administração são fatores bastante importantes na aderência à terapêutica e nas complicações iatrogénicas que podem ocorrer devido à sub- ou sobredosagem dos fármacos prescritos. De acordo com o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, no ano de 2009 as pessoas com mais de 65 anos tomavam em média 7,3 medicamentos por dia e 25% consumia dez ou mais fármacos diariamente. (21)

Na nossa amostra observamos uma média de 4,82 medicamentos por utente por dia, sendo a moda igual a 3.

No grupo dos utentes com mais de 70 anos (N=31) obtivemos uma média de 5,5 medicamentos por utente, com uma moda de 6.

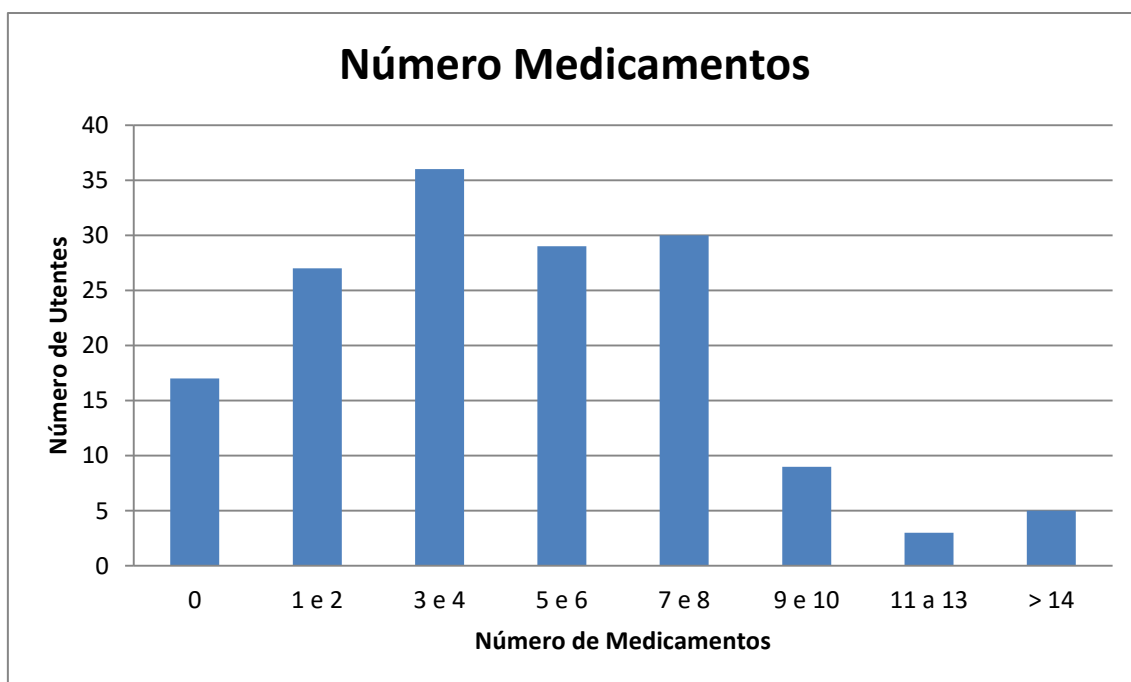


Fig 16 - Distribuição do Número de Medicamentos por Utente

3.5 Satisfação por Áreas

Na avaliação das áreas a que obteve uma melhor avaliação foi a dos Serviços Administrativos (Média = 4,46).

Observamos também que as avaliações mais negativas foram direccionadas para os cuidados pré-hospitalares (Média = 3,20) e pós-hospitalares (Média = 3,50).

Esta avaliação é importante para compreender que o foco dos cuidados de saúde está preferencialmente nos cuidados hospitalares e na importância de dar relevo à prestação de serviços fora do âmbito hospitalar por estes terem também preponderância nos cuidados e na satisfação dos pacientes. Tal como no estudo EUROPEP realizado na Bulgária, os maiores níveis de insatisfação relacionam-se com a acessibilidade dos serviços. (6)

Medidas de maior rapidez no atendimento após a marcação da consulta (CP1) e a monitorização da facilidade da realização das tarefas diárias por parte do utente (PH 38) após o tratamento foram os fatores preditivos escolhidos pelos utentes como mais importantes para os níveis de satisfação dos cuidados pré- e pós-hospitalares.

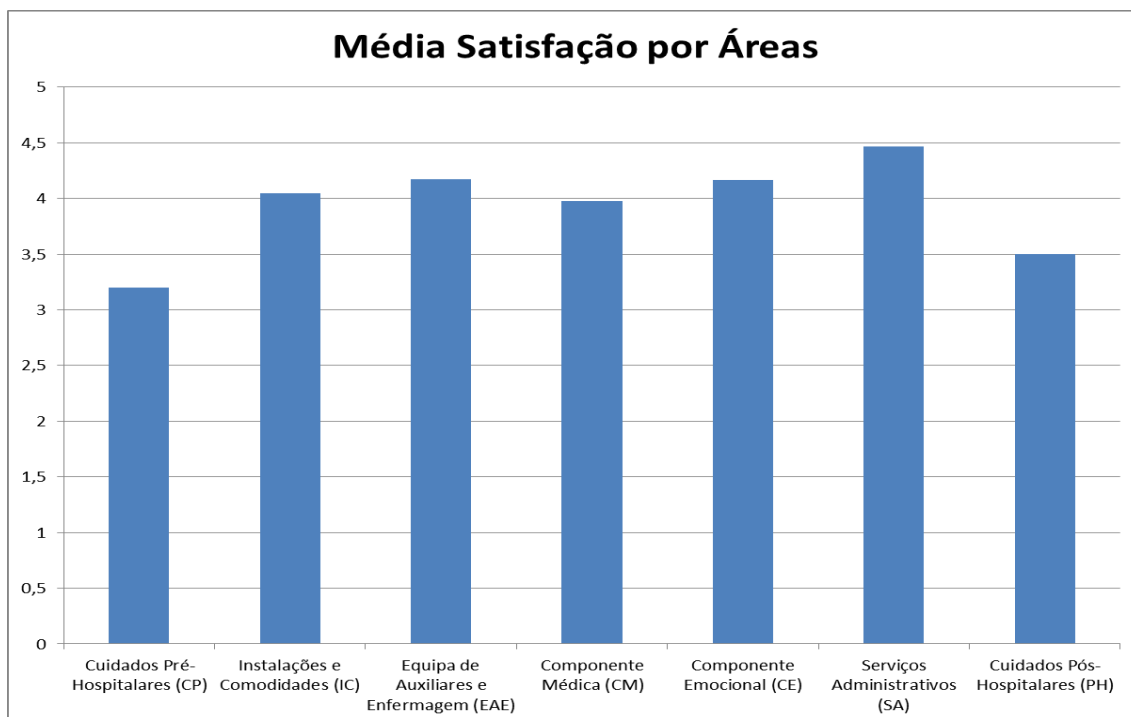


Figura 17 - Satisfação Média por Áreas Avaliadas

3.6 Inferência Estatística

3.6.1 Relação entre Género e Satisfação

Pela análise dos nossos dados, observamos que os utentes do sexo masculino demonstraram níveis médios de satisfação superiores comparativamente com os utentes do sexo feminino ($3.57 > 3.42$, respectivamente) com uma significância de 0.037 ($p \text{ value} < 0.05$).

Na literatura existem diversos estudos que correlacionam a influência do género nos níveis de satisfação, sem no entanto existir consenso sobre o tema, pois os resultados são bastante díspares.

Enquanto que em alguns estudos não existem diferenças significativas nos níveis de satisfação entre os géneros, em outros os níveis de satisfação dos utentes do sexo masculino são mais elevados, enquanto noutros os níveis do sexo feminino são superiores. (5, 14) Na Alemanha e na Bósnia Herzegovina as utentes do sexo feminino demonstraram níveis de satisfação mais elevados, enquanto na Dinamarca foram os utentes do sexo masculino a demonstrar valores mais elevados de satisfação. (9) No Reino Unido, na Etiópia e na Turquia, não foram demonstradas variações significantes na percepção da satisfação entre homens e mulheres. Em um estudo realizado na Etiópia, foi demonstrado variações significantes dos níveis de satisfação de acordo com o género em estudos focando uma região. (3, 10)

Em Portugal no estudo EUROPEP 2003, tal como neste estudo, foi demonstrado uma maior satisfação por parte dos utentes do sexo masculino. (19)

Tabela 4 - Relação entre Género e Satisfação

Sexo	N	Média de Satisfação	Desvio Padrão	Significância
Masculino	70	3.57	0.41	0.037
Feminino	87	3.42	0.47	

3.6.2 Relação entre Idade e Satisfação

Segundo a literatura, é demonstrado claramente que os níveis de satisfação aumentam com a idade e é o único factor que demonstra uma correlação clara com a satisfação nos diversos estudos realizados. (3, 5, 6, 12, 14, 15)

Nesta amostra, observamos o aumento progressivo da satisfação com a idade, com a discrepância dos utentes com idades compreendidas entre os 50 e 60 anos. Estas diferenças significativas, são estatisticamente relevantes para um p value = 0.035, estando em concordância com a literatura. (3, 5, 6, 12, 14, 15) A correlação de Pearson é igual a 0,320 sendo por isso uma correlação fraca.

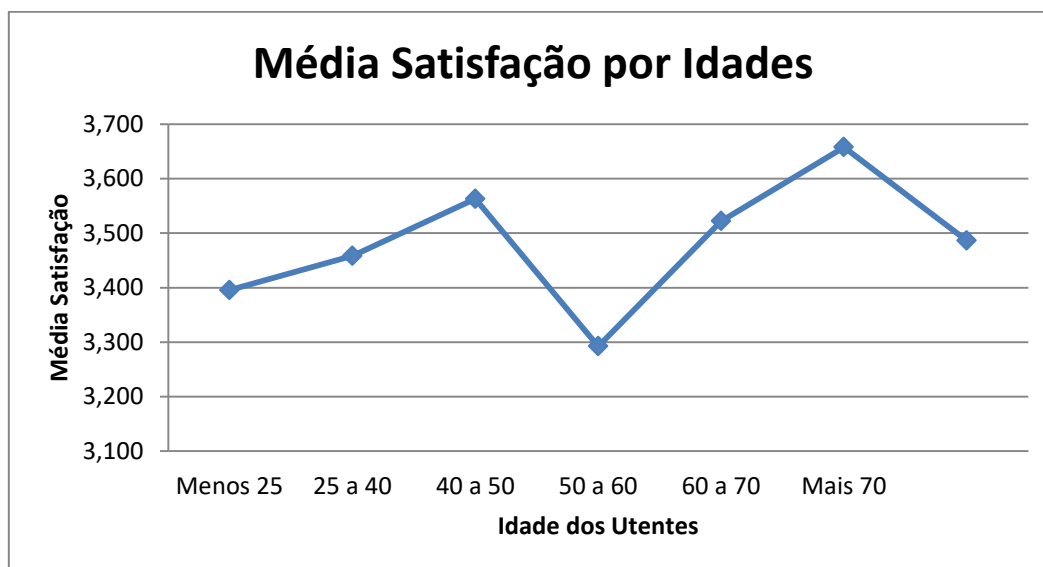


Fig 18 - Correlação entre Satisfação e Idade

Tabela 5 - Relação entre Idade e Satisfação

Idade	N	Média Satisfação	Desvio Padrão	Significância	Correlação de Pearson
Menos de 25	12	3.395	0.594	0.035	0.320
25 a 40	27	3.458	0.422		
40 a 50	19	3.563	0.575		
50 a 60	32	3.292	0.437		
60 a 70	36	3.522	0.377		
Mais de 70	31	3.658	0.361		

3.6.3 Relação entre Duração da Consulta e a Satisfação

Fomos avaliar se existia correlação entre a duração da consulta e a satisfação do utente, no entanto esta correlação não foi estatisticamente significativa ($p=0.629$).

Noutros estudos realizados, os resultados obtidos foram díspares acerca desta correlação, sendo que em estudos onde a satisfação foi avaliada apenas em especialidades cirúrgicas os resultados não são significantes acerca desta correlação, enquanto nos estudos onde foram incluídas diversas especialidades médicas e cirúrgicas foram encontradas correlações fortes estatisticamente significativas. (13, 22) De realçar que num dos estudos realizados com especialidades médicas e cirúrgicas a duração da consulta foi referido como o melhor fator preditivo para a satisfação do utente. (9, 15). Talvez os utentes perante consultas de especialidades cirúrgicas, seja-lhes mais importante o procedimento cirúrgico em si para a satisfação comparativamente com especialidades médicas onde a totalidade da intervenção centra-se nos cuidados prestados na consulta.

Devido à pressão económica e ao número de utentes que é necessário atender, é necessário implementar medidas de melhoria da produtividade, sendo que o tempo de duração das consultas é um fator determinante neste processo. É importante compreendermos que o utente refere que o tempo da consulta não é dos fatores mais importante desde que sinta que tudo foi correctamente feito durante o tempo disponível, algo que foi percebido durante o preenchimento dos questionários com os inquiridos.

3.6.4 Relação entre Preço da Medicação e a Satisfação

Tendo em consideração as dificuldades económicas a que diversos utentes estão sujeitos e considerando a população idosa, maioritariamente reformada da nossa amostra, é curioso observar que o preço da medicação neste contexto não influenciou de forma estatisticamente significativa a satisfação ($p=0.205$).

Este facto deve-se talvez, no nosso estudo, à maioria dos utentes reformados estarem isentos ou pela grande percentagem de indivíduos inquiridos serem ex-trabalhadores da indústria dos lanifícios, conferindo-lhes um regime especial de comparticipação e isenção em alguns serviços, factos que podem causar viés nos resultados.

É de salientar que os utentes consideraram como mais relevante o preço da medicação (42,0%) comparativamente com o preço da consulta (23,5%), provavelmente devido à maioria ser prescrita de forma crónica e devido à maioria dos utentes da amostra estarem isentos de taxas moderadoras sobre o preço da consulta ($N=54$ o que representa 34,4% da amostra).

3.6.5 Relação entre Literacia e a Satisfação

De acordo com os estudos já realizados, utentes mais literados demonstram níveis de satisfação mais baixos. (3, 5, 14, 21)

No nosso estudo, provavelmente devido ao facto de apenas 12,7% dos utentes terem continuado os seus estudos além da escolaridade obrigatória (12º ano), diminui a capacidade de realizar inferências estatísticas relevantes neste aspecto pelo que se obteve um p value = 0.831 para a relação entre literacia e satisfação.

Um aumento da literacia pode ser benéfico para a melhoria da satisfação pois os utentes mais literados irão compreender melhor os procedimentos e os cuidados fornecidos, no entanto, pode também diminuir a satisfação se os cuidados prestados não forem de qualidade pois a percepção do erro é torna-se mais facilmente detectável.

3.6.6 Relação entre Estado Civil e a Satisfação

No nosso estudo esta correlação não foi estatisticamente relevante p value = 0,486, tal como em outros estudos realizados com amostras pequenas. (15)

Por outro lado, existem outros estudos em que o estado civil, especificamente o estar casado altera positivamente os indicadores de satisfação talvez influenciado pelo bem-estar pessoal do utente. (3)

Utentes com pior percepção do estado de saúde pessoal têm piores valores de satisfação. (3) Esta percepção do bem-estar pessoal pode ser influenciada em certa medida pelo estado

civil. Se considerarmos um utente casado pensaremos que o seu bem-estar pessoal deverá ser maior do que o de um utente solteiro, o que contribuirá para uma melhoria dos níveis de satisfação.

3.6.7 Relação entre o Tempo de Espera pela Consulta e a Satisfação

As queixas sobre o tempo de espera pela consulta são comuns em todos os hospitais levando a um grande número de queixas e reclamações e conseqüentemente a uma menor satisfação.

No nosso estudo, não foi significativa ($p=0.313$) a influência do tempo de espera pela consulta na satisfação, no entanto em outros estudos similares, foi demonstrado que o tempo de espera apercebido influenciou grandemente a satisfação final de forma significativa. (3, 22)

A insatisfação em relação ao tempo de espera pela consulta é um indicador pessoal e cultural, normalmente de acordo com os costumes ou padrões nacionais. Em países da Europa Central como Alemanha, República Checa a pontualidade é um elemento crucial na vida das pessoas, sendo que um atraso de 10 minutos já é considerado falta de respeito. Em países da Europa Mediterrânica, como Portugal, Itália, Grécia já é habitual os atrasos ocorrerem tendo uma tolerância média de 10 - 15 minutos, sendo estes atrasos são percebidos como sendo normal dentro do horário. Estas diferenças culturais dificultam a conclusão de medidas concretas acerca da correlação com satisfação com o aspecto da pontualidade.

No nosso estudo a média de tempo de espera foi de 68,82 minutos pela consulta o que interfere com o planeamento diário pessoal.

Penso que o tempo de espera adequado para cada indivíduo depende grandemente do seu estilo de vida e da percepção que o mesmo tem do tempo disponível que o mesmo tem para executar as suas tarefas diárias.

3.6.8 Relação entre a Probabilidade de Recomendação dos serviços e a Satisfação

A probabilidade de recomendação é um indicador bastante fiável e de rápida aplicação para avaliar a satisfação dos utilizadores. (23)

Em termos práticos pode ser uma ferramenta bastante útil para avaliar a satisfação do utente pelo seu grau de fiabilidade e pela sua facilidade de aplicação.

Apesar de no nosso estudo termos obtido apenas 6% dos utentes a não recomendar o médico, foi possível ainda assim obter resultados significantes acerca desta correlação $p=0.027$, como também já foi demonstrado em outros estudos (24).

Tabela 6 - Relação entre Satisfação Probabilidade de Recomendação

Probabilidade de Recomendação	Média de Satisfação	N	Desvio Padrão	Mediana	Significância
Sim	3.50	148	0.447	3.56	0.027
Não	3.17	9	0.389	3.29	
Total	3.49	157	0.450	3.54	

4. Conclusões

Satisfação é uma medida de qualidade em que todos os intervenientes na área da saúde desejam obter e atingir ao máximo no seus serviços, no entanto a satisfação plena é impossível de ser obtida, devido aos processos dinâmicos e novos desafios com o qual nos vamos deparando, por isso é necessário promover uma melhoria contínua dos serviços prestados, como defendia o Dr^o Edward Deming. (25)

A qualidade continua a ser um tópico de investigação em voga devido ao fato de as conclusões entre estudos serem bastante díspares.

De acordo com os resultados obtidos o fator preditivo que melhor se correlaciona com os índices de satisfação dos utentes, pelos resultados consistentes em vários estudos como tendo relação evidente com a satisfação é a idade do utente, sendo que essa significância foi corroborada no nosso estudo ($p=0.035$ e Pearson 0.320), sem no entanto ainda estar esclarecido uma explicação para tal fenómeno. A probabilidade de recomendação foi outro parâmetro no qual foi significativa a correlação com a satisfação ($p= 0.027$), sem que tenha sido uma métrica estudada extensivamente em outros estudos, o que abre portas para uma investigação futura acerca deste indicador. Obtivemos também uma correlação significativa ($p= 0.037$) entre o género masculino e a satisfação, correlação já demonstrada em outros estudos realizados em Portugal. Apesar de estar em concordância com os resultados já obtidos previamente em Portugal, esta correlação exhibe variações entre o género mais satisfeito de acordo com o país em análise. (19) No que concerne os outros parâmetros avaliados, não conseguimos obter nenhuma relação significativa com a satisfação.

Tendo em consideração a hipótese de avaliar a satisfação dos utentes do serviço de consulta externa do CHCB, podemos destacar pela ordenação dos parâmetros avaliados (Parte III) realizada no nosso estudo, dentro de cada dimensão avaliada os parâmetros preferidos pelos utentes foram a prontidão, a higiene das instalações, a simpatia da equipa de enfermagem, a forma como o médico os escudou, o interesse demonstrado pela sua situação, a capacidade do secretariado esclarecer as suas dúvidas e o poder desempenhar as suas tarefas diárias sem dificuldade após o tratamento.

Assim, é possível compreender que os utentes procuram cuidados de saúde com uma resposta precoce às suas necessidades, onde os diversos profissionais dão enfoque na componente emocional e onde a melhoria da qualidade de vida é imperiosa com o tratamento.

É também interessante reconhecer o facto de os cuidados pré-hospitalares e pós-hospitalares terem sido as duas áreas avaliadas com menores valores médios de satisfação (3,20 e 3,50 respectivamente). Os serviços administrativos foram a área com melhor satisfação (4,56). A satisfação média dos parâmetros avaliados nos diferentes serviços foi de (3,86) o que se insere na categoria de Razoável/Bom.

É necessário melhorar a disponibilidade de estacionamento (2,00) no centro hospitalar e diminuir o tempo de espera na sala de espera (2,61) antes da consulta devido a serem os parâmetros com piores níveis satisfação.

A partir dos resultados obtidos podemos inferir que os objectivos propostos inicialmente foram atingidos, sendo que foram documentados diversos aspectos que contribuem para a melhoria da satisfação dos utentes e destes quais os com maior preponderância para a satisfação dos utentes que recorrem ao serviço de consulta externa do CHCB.

Neste trabalho encontramos algumas limitações no que concerne à dificuldade de aplicabilidade do questionário em larga escala, pela necessidade de ser preenchido pelo investigador tendo em conta a pormenorização das questões colocadas no questionário. Outra limitação sentida prende-se com os utentes darem preferência a alguns aspectos em detrimento dos outros devido às condições que eles consideram que deveriam ser melhorados no centro hospitalar onde foi realizado o estudo. Durante o estudo e a recolha do número de medicamentos prescritos e o seu custo por mês para o utente deveriam no futuro ser recolhidos de forma mais factual, recorrendo à Prescrição Electrónica de Medicamentos (PEM) e ao regime de comparticipação do utente. Por último a medição dos tempos registados deverá ser feita iniciando a medição desde a admissão do utente na sala de espera dos serviços administrativos.

É de salientar investigação futura nesta área onde a amostra deverá abranger um maior número de utentes e ser realizada em vários centros hospitalares nacionais e internacionais para auferir diferenças significativas sobre as preferências de utentes de diferentes centros urbanos e rurais e inferir de que forma entre países a percepção do conceito e preferências de qualidade varia. O questionário a ser utilizado em futuras investigações deverá ser de fácil aplicação e adaptado à urgência e internamento hospitalar de forma a obter-se dados referentes aos diversos serviços hospitalares.

Sendo a satisfação um indicador multidimensional e multifactorial, variando bastante entre indivíduos, bem como no mesmo indivíduo em diferentes dias, com variações dentro do mesmo dia, sendo ainda que os parâmetros mais relevantes variam de acordo com cada especialidade. (3, 5, 22)

A satisfação na saúde é percebida pelos utentes baseada maioritariamente em aspectos não médicos em detrimento dos procedimentos médicos, como por exemplo, compaixão, empatia, organização dos serviços. (3) Assim, é importante sensibilizar os profissionais de saúde da importância de para além fornecer um trabalho clínico de excelência, também é fulcral tomar em consideração e avaliar a componente emocional de cada utente. Segundo o Drº J L Meena, do departamento de qualidade na saúde do Ministério da Saúde da Índia, a “Qualidade vem do Coração”.

Segundo, Tateke T, et al, os fatores preditivos variam bastante entre indivíduos e refere que o utente só ficará satisfeito se conseguir atingir os objectivos pelos quais recorreu aos serviços de saúde. (3) Esta lacuna entre os objectivos dos prestadores de serviços e as expectativas está bem evidente na prática clínica dos dias de hoje e por isso é necessário, tornar a prática médica menos paternalista e mais centrada no doente, tornando o médico como um orientador que busca cooperar com o doente através do seu conhecimento, com vista a ajudá-lo a atingir os seus objectivos, privilegiando assim o princípio da autonomia. Este processo interpessoal que é a prestação de cuidados de saúde, assenta em princípios de negociação, em que o utente busca atingir os seus objectivos e o clínico pretende obter o melhor *outcome* clínico. Esta prática, com o fim de atingir objectivos diferentes, promove a incorporação de conceitos de negociação na prática clínica, algo que deve ser leccionado na educação médica, pois proporcionará o estabelecimento de parcerias *win-win* entre o utente e o cuidador, em que ambas as partes ficarão satisfeitas com o resultado final. De salientar que a satisfação apesar de ser uma dimensão da qualidade dos serviços, não se correlaciona com a qualidade dos cuidados fornecidos nem com o *outcome* clínico. (14)

A satisfação dos utentes pode ser avaliada com recurso a inquéritos presenciais ou à distância (e-mail, telefone, aplicativo, etc), com recurso à pergunta: “Qual a probabilidade de nos recomendar?”, questionando “Qual foi o esforço que fez para ter o seu problema resolvido?”, pela monitorização das redes sociais ou pelo número de reclamações (métrica usada no Lean Six Sigma).

Do ponto de vista do utilizador, a avaliação dos serviços deve ser avaliada de forma rápida e sem grande esforço, mantendo assim uma taxa de resposta elevada.

A avaliação da satisfação tem variações individuais e entre diferentes hospitais bastante díspares, pois existem inúmeros fatores que influenciam a percepção dos serviços por parte do doente. Por exemplo, em países mais individualistas as pessoas escolhem avaliações extremas mais frequentemente que em países mais cooperativos. Um Americano é mais provável que avalie o serviço como “fantástico” ou “terrível”, enquanto um Japonês vai avaliar como “Bom” ou “Não satisfatório”. (4, 6, 8)

Da mesma forma que, se a avaliação do serviço prestado for preenchido/respondido por outra pessoa, comumente a avaliação é menor do que se fosse o próprio. (3)

Apesar de a satisfação não ser um indicador útil para avaliar correctamente a qualidade dos serviços prestados, esta é um bom indicador para a avaliação económica, permitindo extrapolar a probabilidade de regresso do utente no futuro. (14) Este retorno do doente noutra ocasião torna a instituição o seu centro de referência para qualquer dúvida ou problema que tenha, aumentando assim a procura e consequentemente a satisfação, pois como já foi estudado, a satisfação está fortemente correlacionada positivamente com a frequência de visitas do utente à unidade de cuidados de saúde. (5, 6, 15)

Outro factor determinante para a melhoria da satisfação, é a imagem transmitida para a sociedade. Esta imagem é promovida pelo departamento de Marketing das empresas e serviços. Neste aspecto, as empresas privadas em comparação com as EPEs (Entidades Públicas Empresariais), têm uma dinâmica de promoção da imagem muito mais abrangente, o que transmite para o público uma imagem mais refinada, de elevada qualidade e resultados promissores no atendimento aos utentes. Desta forma, é importante que as instituições públicas em parceria com os *media* enalteçam e transmitam à população um serviço nacional de saúde dinâmico, bem organizado e que deve ser tido em conta como primeira opção quando é necessário recorrer a cuidados de saúde. Na prestação de cuidados de saúde, é de salientar que o doente deseja sentir que o seu caso é o de maior urgência, o mais grave, de maior importância e tem que ser resolvido o mais rapidamente possível. Os prestadores dos cuidados de saúde são também um eixo fulcral na avaliação positiva dos serviços prestados. (26)

A prestação de serviços, tem como base as dinâmicas inter-pessoais que ocorrem entre os diversos intervenientes do processo. Os profissionais de saúde como actores directos na prestação de serviço necessitam de transmitir força, bem-estar, confiança, etc, para com os utilizadores dos serviços. Estes profissionais, que como qualquer outra pessoa, tem as suas expectativas, os seus problemas pessoais e as suas crenças, logo, como já foi estudado por outros, o bem-estar biopsicossocial de cada membro da instituição é determinante para o bom funcionamento dos serviços e conseqüentemente um bom atendimento ao público. Assim, o departamento de Recursos Humanos e as chefias devem instaurar um modelo de promoção do bem-estar dos trabalhadores da instituição, bem como, analisar as expectativas e objectivos de cada profissional de forma a potenciar o capital humano ao máximo e criar objectivos para a progressão na carreira direccionados individualmente, baseados no desenvolvimento médico e humano, com vista à promoção de profissionais satisfeitos e felizes.

Os utentes também avaliam negativamente a falta de comunicação entre os diferentes intervenientes, o que propicia a um maior número de erros e *near-misses* que gera insatisfação. Desta forma, é importante promover formações e modelos organizacionais baseados em trabalho de grupo e *team-building*. O facto de o trabalho ser realizado em equipa, sensibiliza os profissionais a observar os sentimentos dos demais, como a empatia, compreensão, comunicação, promovendo um senso de igualdade, contrariamente ao que se observa nos dias de hoje na medicina. Este trabalho em grupo e a sensibilização dos profissionais para a componente emocional, leva a que estes sentimentos sejam transpostos para o utente e que os cuidados sejam prestados da melhor forma pois não existe o sentido de individualidade sobre o doente. (16, 27) Ao desaparecer o sentido de pertença individual

sobre o utente e o doente passar a ser visto como o foco para o qual todos trabalham, há uma mudança profunda na política do erro.

A política do erro nos dias de hoje é muito punitiva e amedrontadora, pelo que o profissional sente-se constantemente sobre pressão de se proteger contra possíveis reclamações escondendo os erros que ocorrem, desvirtuando assim o ciclo contínuo de melhoria dos processos. Com o aumento da transparência e a não punição individualizada dos erros, os médicos sentem mais segurança para inovar, um melhor bem-estar pessoal e profissional, para além de promover a aprendizagem in vivo entre todos os profissionais pela partilha livre de conhecimento e experiência. Desta forma, a satisfação dos intervenientes nos cuidados de saúde é o motor de mudança nas instituições e melhoria da satisfação com os serviços por parte dos utilizadores. Há que ressaltar que “a satisfação é um assunto muito doce de ser falado, no entanto muito difícil de ser implementado”, segundo referiu o Dr J L Meena da Escola de Saúde Pública da Índia. (28)

Actualmente, tem surgido nos EUA em detrimento da satisfação do paciente, o conceito de experiência do paciente. Tornando os cuidados de saúde não um serviço mas uma vivência transformadora que influenciará a saúde do doente não só no momento dos cuidados de saúde mas também no longo prazo. Este conceito de experiência íntegra consigo também o conceito de medicina *point of care*, ajudado pelo desenvolvimento do *eHealth*, pelo que o utente está constantemente conectado com a instituição de saúde para o esclarecimento de dúvidas, pedidos de informação e avaliação médica no momento.

O Design Thinking é também fundamental na experiência do doente, com vista a avaliar as suas necessidades reais e desenvolver um processo de prototipagem e implementação visando as suas necessidades, tendo vindo a ser implementado em diversos hospitais de referência internacional.

Em suma, apesar da satisfação ser uma área de intensa investigação nos dias de hoje, ainda não foi possível compreender quais os fatores que melhor se correlacionam com a satisfação do utente. Este facto deve-se provavelmente devido à satisfação ter uma dimensão multidimensional e inter-pessoal bastante complexa, com inúmeros fatores. Segundo Nadim Habib, a qualidade apercebida depende da relação entre a expectativa e realidade, algo que se pode transpor para os cuidados de saúde. (29)

É de salientar também que a satisfação do utente é em grande parte influenciada pela satisfação dos prestadores de serviços sendo assim fundamental a avaliação dos níveis de satisfação e dos seus fatores preditivos relativamente a estes profissionais.

5. Bibliografia



1. Mosadeghrad A. A Conceptual Framework for Quality of Care. *Materia Socio Medica*. 2012;24(4):251.
2. Tang L. The influences of patient's satisfaction with medical service delivery, assessment of medical service, and trust in health delivery system on patient's life satisfaction in China. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012;10(1):111.
3. 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).
4. Koné Péfoyo A, Wodchis W. Organizational performance impacting patient satisfaction in Ontario hospitals: a multilevel analysis. *BMC Research Notes*. 2013;6(1):509.
5. 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).
6. Klemenc-Ketis Z, Petek D, Kersnik J. Association between family doctors' practices characteristics and patient evaluation of care. *Health Policy*. 2012;106(3):269-275.
7. Spasojevic N, Vasilj I, Hrabac B, Celik D. Rural - Urban Differences in Health Care Quality Assessment. *Materia Socio Medica*. 2015;27(6):409.
8. Chen C, Lee S, Stevenson H. Response Style and Cross-Cultural Comparisons of Rating Scales Among East Asian and North American Students. *Psychological Science*. 1995;6(3):170-175.
9. Spasojevic N, Hrabac B, Huseinagic S. Patient's Satisfaction with Health Care: a Questionnaire Study of Different Aspects of Care. *Materia Socio Medica*. 2015;27(4):220.
10. Aktürk Z, Ateşoğlu D, Çiftçi E. Patient satisfaction with family practice in Turkey: Three-year trend from 2010 to 2012. *European Journal of General Practice*. 2015;21(4):238-245.
11. Altin S, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1).
12. 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.

13. Parrish R, Menendez M, Mudgal C, Jupiter J, Chen N, Ring D. Patient Satisfaction and its Relation to Perceived Visit Duration With a Hand Surgeon. *The Journal of Hand Surgery*. 2016;41(2):257-262.e4.
14. Mortsiefer A, Altiner A, Ernst A, Kadusiewicz H, Krahe A, Mellert C et al. Satisfaction with general practice care in German patients with multimorbidity: a cross-sectional study. *Family Practice*. 2017;34(4):452-458.
15. Kabatooro A, Ndoboli F, Namatovu J. Patient satisfaction with medical consultations among adults attending Mulago hospital assessment centre. *South African Family Practice*. 2016;58(3):87-93.
16. Statistics Portugal [Internet]. Ine.pt. 2017 [cited 28 November 2017]. Available from: <http://www.ine.pt>
17. MacLeod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R, Cempellin D et al. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatric Nursing*. 2017;38(4):334-341.
18. Shea J, Guerra C, Ravenell K, McDonald V, Henry C, Asch D. Health literacy weakly but consistently predicts primary care patient dissatisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006;19(1):45-49.
19. Ferreira P, Raposo V, Pisco L. A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. 2017.
20. Deveugele M. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ*. 2002;325(7362):472-472.
21. Stories C, CEFAR A. CEFAR, Associação Nacional das Farmácias [Internet]. Sas.com. 2018 [cited 22 April 2018]. Available from: https://www.sas.com/pt_pt/customers/CEFAR-ANF.html
22. Teunis T, Thornton E, Jayakumar P, Ring D. Time Seeing a Hand Surgeon Is Not Associated With Patient Satisfaction. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2014;473(7):2362-2368.
23. Davis J, Burrows J, Ben Khallouq B, Rosen P. Predictors of Patient Satisfaction in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2017;:104345421771723.
24. Kersnik, J. Patients' recommendation of doctor as an indicator of patient satisfaction. *Hong Kong Medical Journal*. (2003);9(4).
25. Wood, J. and Wood, M. (2005). W. Edwards Deming. Abingdon UK: Routledge.

26. Weng H, Hung C, Liu Y, Cheng Y, Yen C, Chang C et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical Education*. 2011;45(8):835-842.
27. Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?. *BMJ Quality & Safety*. 2011;20(6):508-514.
28. Cips.org.in. (2018). [online] Available at: http://www.cips.org.in/documents/2013/26th-27th_Jul/dr-j-l-meena.pdf [Accessed 26 Mar. 2018].
29. Habib N. E para si, o que é a qualidade? [Internet]. 2017 [cited 22 April 2018]. Available from: <http://www.citethisforme.com/cite/online-image-or-video>

6. Anexos

Anexo 1 - Aprovação do estudo no CHCB

 <p>Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.</p> <p>Recabi 2017/01/13 EP-1986</p>		<p>Centro Hospitalar Cova da Beira Presente em reunião de C.A.</p> <p>Em 13/01/2017 Despacho fez o seu</p> <p>Presidente do C.A. Director Clínico Dr. João Pedro Alves de Sousa</p> <p>Vogal do C.A. Dr. Vitor Manuel Mendes da Silva</p> <p>Vogal do C.A. Dr.ª Maria de Jesus Trocado Marques</p> <p>Fuermestre Direcção de Apoio Hospitalar Inf. João José de Sousa Rapalhão</p>
Parecer:	Despacho:	
<p>ASSUNTO: Projecto de Investigação n.º 102/2016 - "Índices de Satisfação do Utente".</p>		
<p>PARA: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração</p> <p>DE: Gabinete de Investigação e Inovação</p>		<p>N.º 06/GII</p> <p>Data 13/01/2017</p>
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de João Pedro Alves de Sousa Gomes de Amorim, aluno de Mestrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "Índices de Satisfação do Utente", a realizar aos utentes da Consulta Externa deste Centro Hospitalar.</p> <p>Envio ainda o parecer n.º 03/2017, emitido pela Comissão de Ética.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e Procedimentos do Centro de Investigação Clínica.</p> <p>Com os melhores cumprimentos,</p> <p>A Coordenadora do Gabinete de Investigação e Inovação,</p> <p> (Dr.ª Rosa Saraiva)</p> <p>RS/MA</p>		

Anexo 2 - Consentimento Informado I



Centro
Hospitalar
Cova da Beira, EPE

IMPRESSO**Consentimento livre e informado**

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 2

Revisão: 0

João Pedro Alves de Sousa Gomes de Amorim, associado à Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Índices de Satisfação do Utente”, vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, 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: Compreender a satisfação do utente em relação aos cuidados de saúde recebidos e quais os factores mais importantes para melhorar a satisfação do utente.

Critérios de inclusão: Cidadão residente em Portugal, alfabetizado, com idade maior que 18 anos utilizador do serviço de consulta externa no CHCB.

Critérios de exclusão: Cidadão não alfabetizado, menor de idade, utente que não utilize o serviço de consulta externa do CHCB

Procedimentos necessários¹: Trabalho de investigação orientado pela Prof Dr^a Anabela Almeida. O estudo compreenderá a realização de um questionário modificado EUROPEP no CHCB no serviço de consulta externa. O questionário será anónimo e será de autopreenchimento pelo investigado. Os dados serão colhidos durante cerca de 8 meses, dependendo a sua duração da colheita da amostra.

Risco / Benefício da sua participação: A participação do investigador permite uma recolha de dados mais correta, reduzindo a frequência e a severidade dos erros que possam acontecer.

Duração da participação no estudo: O estudo será realizado ao longo de cerca de 20 meses até à defesa da tese de mestrado perante o Júri

Nº aproximado de participantes: 150-300

Contacto para esclarecimento de dúvidas: amorim.pedro.joao@gmail.com

¹ Deverá referir: nome do orientador; metodologia; tipo de dados que irá colher; local onde o investigador se vai encontrar com o participante, quantas vezes e durante quanto tempo; garantia de destruição de gravações – áudio ou vídeo – num determinado período de tempo e caso seja necessário a assinatura de um novo consentimento livre informado ao longo do estudo, em que circunstâncias será obtido.

Anexo 3 - Consentimento Informado II



Centro
Hospitalar
Cova da Beira, EPE

IMPRESSO**Consentimento livre e informado**

Código: CHCB.IMP.CINVEST.18

Edição: 2

Revisão: 0

Consentimento Informado – Aluno / Investigador

Ao assinar esta página 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.

João Pedro Alves de Sousa Gomes de Amorim

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;
- * Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;
- * O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Nome do Participante (Legível)

Representante Legal

(Assinatura do Participante ou Representante Legal)

_____ / ____ / ____

Data

Anexo 4 - Questionário EUROPEP modificado I



Projeto de Investigação sobre Satisfação dos Cuidados de Saúde

Este questionário está inserido num projecto de investigação relativo à Satisfação relativamente aos cuidados de saúde. Peço-lhe que responda com a maior honestidade e veracidade ao questionário que se segue no sentido de ser possível obter os dados mais precisos possíveis.
 Todas as informações fornecidas neste questionário serão tratadas com toda a confidencialidade e os dados serão tratados anonimamente.
 Desde já, agradeço-lhe a sua disponibilidade para responder as questões que se seguem.

Parte I

1 – Idade: _____ 2 – Sexo: Masculino Feminino

3 – Concelho de Nascimento: _____ 4 – Concelho de Residência: _____

5 – Estado Civil:

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Separado(a)/Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>
União de facto	<input type="checkbox"/>
Outro _____	<input type="checkbox"/>

6 – Qual a sua situação profissional actual?

Estudante	<input type="checkbox"/>
Trabalhador-Estudante	<input type="checkbox"/>
Desempregado	<input type="checkbox"/>
Reformado	<input type="checkbox"/>
Profissão Prévía _____	
Empregado	<input type="checkbox"/>
Profissão Actual _____	

7 – Escolaridade:

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>
4º ano ou menos	<input type="checkbox"/>
6º ano	<input type="checkbox"/>
9º ano	<input type="checkbox"/>
12º ano	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>

8 – Especialidade da Consulta: _____

9 – Nome do Médico _____

Parte II

Avalie os seguintes parâmetros, de acordo com a sua experiência neste hospital. Assinale com um X o que achar mais indicado.

	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau	Péssimo	Não se aplica
1 - O tempo de espera desde a marcação até à primeira consulta						
2 - A distância entre a sua habitação e esta unidade de cuidados de saúde						
3 - A facilidade de estacionamento junto a esta unidade de cuidados de saúde						
4 - A facilidade de deslocação por transporte público até esta unidade de cuidados de saúde						
5 - A facilidade de marcar uma consulta que lhe convenha nesta unidade de cuidados de saúde						
6 - A facilidade de falar pelo telefone para esta unidade de cuidados de saúde						
7 - A preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou outros prestadores de cuidados						
8 - O horário de atendimento desta unidade de cuidados de saúde						
9 - O tempo que lhe foi dedicado no secretariado clínico						
10 - A aparência do secretariado clínico						
11 - A forma como foi esclarecido(a) quando solicitou uma informação ao secretariado clínico						
12 - A competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico						
13 - A sinalização dentro da unidade de cuidados de saúde						

Anexo 5 - Questionário EUROPEP modificado II

	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau	Péssimo	Não se aplica
14 - O tempo que aguardou pela consulta na sala de espera						
15 - A aparência do pessoal auxiliar						
16 - A simpatia do pessoal auxiliar						
17 - A aparência da equipa de enfermagem						
18 - A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem						
19 - O desempenho da equipa de enfermagem						
20 - A confidencialidade da informação sobre o seu processo						
21 - O conhecimento por parte do pessoal sobre o que foi feito e dito em anteriores contactos nesta unidade de cuidados de saúde						
22 - A aparência do médico						
23 - A competência, cortesia e carinho do pessoal médico						
24 - A facilidade com que se sentiu à vontade para contar os seus problemas						
25 - A forma como o médico(a) o(a) ouviu						
26 - O exame clínico feito pelo médico						
27 - A forma como foi informado(a) sobre os seus sintomas e a sua doença						
28 - A sua compreensão da informação transmitida pelo médico						
29 - A explicação sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos						
30 - A possibilidade de abordar com o médico tratamentos sobre terapias alternativas						
31 - A forma como foi envolvido(a) nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou						
32 - A facilidade com que lhe foi possível esclarecer as suas dúvidas						
33 - O interesse mostrado pela sua situação pessoal						
34 - A duração do tempo da consulta						
35 - A forma como lhe foi prestado(a) alívio rápido dos seus sintomas						
36 - O apoio que recebeu do pessoal desta unidade de cuidados de saúde além dos médicos						
37 - A forma como foi corrigido algum erro que possa ter ocorrido						
38 - A ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias						
39 - A facilidade com que consegue cumprir os tratamentos sugeridos						
40 - O preço da medicação normalmente prescrita						
41 - O preço da consulta						
42 - A facilidade de contacto com o médico após a consulta						
43 - A frequência com que se tem que deslocar a esta unidade de cuidados de saúde						
44 - A liberdade de escolha do médico e a possibilidade de segunda opinião						
45 - Os serviços ao domicílio desta unidade de cuidados de saúde						
46 - A organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade de cuidados de saúde						
47 - O conforto geral desta unidade de cuidados de saúde						
48 - A limpeza das instalações desta unidade de cuidados de saúde						
49 - A modernidade das instalações desta unidade de cuidados de saúde						
50 - O uso de novas tecnologias nesta unidade de cuidados de saúde						
51 - A facilidade com que consegue adquirir a medicação prescrita						
52 - A oferta de serviços de prevenção de doenças						
53 - A temperatura ambiente da unidade dos cuidados de saúde						
54 - A forma como o seu problema ficou resolvido						
55 - A forma como as suas expectativas foram cumpridas						
56 - A qualidade do serviço que lhe foi efetuado						
57 - O seu bem-estar após o final da consulta						
58 - A satisfação global desta unidade de cuidados de saúde						
59 - A qualidade desta unidade de cuidados de saúde a nível nacional						

Anexo 6 - Questionário EUROPEP modificado III

Parte III

Indique por ordem do mais importante para o menos importante, cada um dos seguintes parâmetros, começando pelo número 1 (1 - Mais importante).

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente aos Cuidados Pré-Hospitalares:

1 - O tempo de espera desde a marcação até à primeira consulta	
2 - A distância entre a sua habitação e esta unidade de cuidados de saúde	
3 - A facilidade de estacionamento junto a esta unidade de cuidados de saúde	
4 - A facilidade de deslocação por transporte público até esta unidade de cuidados de saúde	
5 - A facilidade de marcar uma consulta que lhe convenha nesta unidade de cuidados de saúde	
6 - A facilidade de falar pelo telefone para esta unidade de cuidados de saúde	
7 - A preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou outros prestadores de cuidados	
52 - A oferta de serviços de prevenção de doenças	

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente às Instalações e Comodidades:

47 - O conforto geral desta unidade de cuidados de saúde	
48 - A limpeza das instalações desta unidade de cuidados de saúde	
49 - A modernidade das instalações desta unidade de cuidados de saúde	
50 - O uso de novas tecnologias nesta unidade de cuidados de saúde	
53 - A temperatura ambiente da unidade dos cuidados de saúde	
13 - A sinalização dentro da unidade de cuidados de saúde	

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente às Equipas Auxiliares e de Enfermagem:

15 - A aparência do pessoal auxiliar	
16 - A simpatia do pessoal auxiliar	
17 - A aparência da equipa de enfermagem	
18 - A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem	
19 - O desempenho da equipa de enfermagem	

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente à Componente Médica:

21 - O conhecimento por parte do pessoal sobre o que foi feito e dito em anteriores contactos nesta unidade de cuidados de saúde	
34 - A duração do tempo da consulta	
30 - A possibilidade de abordar com o médico tratamentos sobre terapias alternativas	
22 - A aparência do médico	
26 - O exame clínico feito pelo médico	
28 - A sua compreensão da informação transmitida pelo médico	
29 - A explicação sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos	
25 - A forma como o médico(a) o(a) ouviu	
35 - A forma como lhe foi prestado(a) alívio rápido dos seus sintomas	
31 - A forma como foi envolvido(a) nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou	
38 - A ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias	
14 - O tempo que aguardou pela consulta na sala de espera	

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente à Componente Emocional:

37 - A forma como foi corrigido algum erro que possa ter ocorrido	
33 - O interesse mostrado pela sua situação pessoal	
32 - A facilidade com que lhe foi possível esclarecer as suas dúvidas	
27 - A forma como foi informado(a) sobre os seus sintomas e a sua doença	
23 - A competência, cortesia e carinho do pessoal médico	
24 - A facilidade com que se sentiu à vontade para contar os seus problemas	
36 - O apoio que recebeu do pessoal desta unidade de cuidados de saúde além dos médicos	



Anexo 7 - Questionário EUROPEP modificado IV



Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente aos **Serviços Administrativos:**

8 - O horário de atendimento desta unidade de cuidados de saúde	
9 - O tempo que lhe foi dedicado no secretariado clínico	
10 - A aparência do secretariado clínico	
11 - A forma como foi esclarecido(a) quando solicitou uma informação ao secretariado clínico	
12 - A competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico	

Ordene por ordem do mais importante para menos importante os seguintes parâmetros relativamente aos **Pós-Hospitalares:**

38 - A ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias	
41 - O preço da consulta	
39 - A facilidade com que consegue cumprir os tratamentos sugeridos	
40 - O preço da medicação normalmente prescrita	
42 - A facilidade de contacto com o médico após a consulta	
43 - A frequência com que se tem que deslocar a esta unidade de cuidados de saúde	
44 - A liberdade de escolha do médico e a possibilidade de segunda opinião	
45 - Os serviços ao domicílio desta unidade de cuidados de saúde	

Parte IV

Tempo que esperou na sala de espera antes da consulta? _____min

Quanto tempo iniciou atrasada a consulta em relação à hora marcada? _____min

Quanto tempo demorou aproximadamente a sua consulta? _____min

Se pudesse escolher gostaria de ser atendido(a) outra vez pelo mesmo médico? Sim Não

Quanto dinheiro costuma gastar em medicação por mês aproximadamente? _____€

Quantos medicamentos diferentes toma por dia? _____

O que melhoraria nesta unidade de cuidados de saúde?

O que menos gostou nesta unidade de cuidados de saúde?

João Pedro Amorim



Anexo 8 - Média Satisfação relativamente à Parte II

