

**A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS  
UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA**

Rui José Capaleve Vieira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Doutor Francisco Guilherme Nunes, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School,  
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Coorientadora:

Prof. Doutora Sofia Lopes Portela, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School,  
Departamento de Métodos Quantitativos para Gestão e Economia

Setembro 2015

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS  
UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Rui José Capaleve Vieira

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

*“Vós que viveis e sempre atribuíis tudo o que ocorre na terra  
aos movimentos celestes, como se tal movimento imprimisse  
em todas as coisas uma necessidade,*

*Se assim fosse, em vós seria destruído  
o livre-arbítrio, e não seria justo que o homem tivesse  
por bem a alegria e por mal a dor.”*

Dante Alighieri (1265 - † 1321)

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## Resumo

A Maternidade Alfredo da Costa foi integrada a 23 de Fevereiro de 2012, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.. Após a referida integração e pouco tempo depois, iniciou-se um processo de desmantelamento da instituição, que preconizava dispersar os serviços e recursos humanos por outras unidades hospitalares.

É neste contexto que surge um movimento de apoio à continuidade de funcionamento realizado quer por funcionários, utentes e cidadãos comuns que em algum momento das suas vidas tiveram contacto com os serviços da MAC.

Paralelamente diversos estudiosos e conhecedores do assunto, defendem que o momento é inoportuno uma vez que se espera a integração total do C.H.L.C., E.P.E., no futuro Hospital de Todos os Santos, e que a desativação das *equipas* que compõem os serviços e a sua desintegração, espalhando-as pelos outros hospitais iria comprometer a qualidade e a segurança dos serviços médicos prestados à população que ocorre à MAC.

Assim, este trabalho, além de realizar o enquadramento geral relativo ao processo de encerramento da MAC e análise do funcionamento de equipas, realizou uma avaliação que assenta em critérios de medição da satisfação das utentes, nos serviços prestados pelas diversas equipas médicas, como forma de valorizar, a perceção perante o contacto com os diversos profissionais e serviços, que constituem a MAC.

Os resultados obtidos permitiram retirar conclusões relativas à correlação entre o bom funcionamento de equipas na prestação de cuidados de saúde e da satisfação das utentes perante a qualidade dos cuidados recebidos.

Palavras-chave: satisfação; equipas multidisciplinares.

Códigos “*Journal of Economic Literature*” (JEL):  
**I180** Saúde; **I130** Saúde e desenvolvimento económico

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## **Abstract**

The Alfredo da Costa Maternity has been integrated to February 23, 2012, in the “Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.”, center. After such integration and shortly thereafter began a process to dismantling the institution, which called for dispersing the services and human resources for other hospital units.

It is in this context that there is a movement to support the continuity of operation carried out by employees, clients and ordinary citizens that at some time in their lives they had contact with the services of MAC.

At the same time various scholars and connoisseurs of the subject, argue that the timing is inappropriate since it is expected the total integration of C.H.L.C., E.P.E. in future “Todos os Santos” hospital, and the deactivation of the teams that make up the services and its disintegration, spreading them by other hospitals would compromise the quality and safety of medical services rendered to the population that occurs on the MAC.

Thus, this work, in addition to performing the general framework concerning the process of closure of MAC and operating analysis of *teams*, conducted an assessment that is based on criteria for measuring the satisfaction of clients, the services provided by several medical teams, as a way of valuing, the lack in contact with the various professionals and services, constituting MAC.

The results obtained allowed to draw conclusions in relation to correlation between the proper functioning of teams in the delivery of health care and the satisfaction by users with the quality of care received.

Key-words: satisfaction; multidisciplinary teams.

JEL Codes “*Journal of Economic Literature Classifications*”:

**I180** Health; **I130** Health and Economic Development

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## **Agradecimentos**

Às 101 mães, que prescindiram de algum tempo das suas atarefadas vidas, para participarem nesta investigação respondendo ao questionário e partilhando as suas experiências e perceções, perante uma fase tão importante e pessoal das suas vidas.

Ao meu orientador Prof. Doutor Francisco Nunes, desde logo por ter aceitado prontamente a orientação deste trabalho e ainda pelos seus ensinamentos, análises objetivas, conselhos, disponibilidade, etc., levando-me a perceber que não basta “apenas” ter um excelente domínio das temáticas, para realizar uma “orientação superior”.

To Prof. Caroline Hollins by the timely and (“on line”), always concise explanations and help.

A todos os professores que de uma maneira ou outra marcaram o meu percurso neste curso que considerei de grande valorização pessoal, pelo prestígio da instituição e respetivos docentes.

A todos os “amigos” que não estando aqui expressamente mencionados, sabem que muito me ajudaram nesta fase.

À minha maravilhosa família.....Eles sabem porquê.

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

<b>Índice</b>	
Resumo .....	IV
Abstract .....	V
Agradecimentos .....	VI
<b>1 - Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2 – Contexto Geral</b>	<b>5</b>
2.1 A instituição e a sua missão .....	7
2.2 A Maternidade Alfredo da Costa e a Integração no C.H.L.C. ....	11
2.3 A divergência de opiniões.....	14
2.4 Questões fundamentais ligadas ao processo .....	25
2.4.1 A voz das utentes, os conceitos “intergeracional” e “pertença” .....	25
2.4.2 Envolvências do processo .....	30
<b>3 – Enquadramento teórico</b>	<b>32</b>
3.1 A Satisfação e as utentes. ....	32
3.2 A Coordenação Relacional como variável integradora.....	36
3.3 As Intenções Comportamentais, na perceção das utentes. ....	37
3.4 Equipas multidisciplinares em saúde .....	39
3.5 Equipas e conhecimentos .....	44
<b>4 – Método</b>	<b>48</b>
4.1 A População em análise .....	48
4.2 A recolha dos dados .....	51
4.3 O formato da análise .....	53
4.4 Os Instrumentos de medida utilizados .....	56
4.4.1 A escala de satisfação com o parto (BSS-R).....	56
4.4.2 Coordenação Relacional.....	57
4.4.3 Intenções Comportamentais .....	58
<b>5 – Resultados</b>	<b>61</b>
<b>6 – Discussão</b>	<b>66</b>
Referências.....	70
Anexos .....	74
Citações .....	74
Questionário realizado.....	76

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

**Índice de Ilustrações**

<i>Ilustração 1</i> - Esquema geral das questões em análise.....	4
<i>Ilustração 2</i> - Esquema geral das variáveis em análise.....	55
<i>Ilustração 3</i> - Média, Desvio Padrão e Correlações entre as variáveis .....	61
<i>Ilustração 4</i> - Análise de Regressão .....	64

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## 1 - Introdução

Durante o ano 2011 começaram a surgir na comunicação social bem como nos meandros das instituições de saúde, rumores de um possível encerramento da Maternidade Alfredo da Costa – MAC, e transferência dos seus serviços e equipas para diversas unidades hospitalares da região de Lisboa.

No ano seguinte (2012) o Ministério da Saúde e a Administração do Centro Hospitalar Lisboa Central, (C.H.L.C.), viriam a anunciar que o encerramento da MAC seria concretizado até ao final desse ano, retificando mais tarde este prazo vindo a situá-lo em última instância no final de julho de 2013, “com conseqüente imediata integração dos seus serviços no Hospital de D<sup>a</sup> Estefânia – H.D.E. (Campos, A; Fernandes, Ricardo Sá, *et al.*, 2013: 207) ”

Este facto potenciado por um crescente movimento de apoio à manutenção dos serviços da MAC quer internamente pelos seus profissionais, quer pela opinião pública que recebia fragmentos informativos relativos a este processo pela comunicação social, viria a despertar um interesse generalizado por um processo que carecia mais informação principalmente para profissionais, e para quem em algum momento das suas vidas tivera contacto com a instituição.

Nesta sequência formaram-se dois “grupos” distintos, com interesses diametralmente opostos, por um lado, o Ministério da Saúde e o Centro Hospitalar Lisboa Central que pretendiam no mais curto prazo, proceder ao encerramento da MAC transferindo os seus serviços para outras unidades hospitalares. Por outro lado os profissionais desta instituição, organizações e grupos de apoio de cidadãos que entretanto surgiram, e que defendiam a manutenção em funcionamento da instituição até abertura e integral transferência dos serviços para o futuro Hospital de Todos os Santos, ou Oriental de Lisboa, que previsivelmente iniciaria funções em 2015-2016.

Esgrimiram-se argumentos entre as partes, sendo que quem advogava o encerramento imediato da instituição, referia a necessidade de contenção de custos numa época economicamente desfavorável em todas as vertentes, e necessária reestruturação visando aspetos de eficiência e

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

eficácia na resposta a dar à população na área materno-fetal na região de Lisboa, observando ainda a redução de partos que tem vindo a ocorrer a nível nacional.

Relativamente a quem defendia a manutenção dos serviços da MAC em funcionamento, até integral transferência para o Hospital de Todos os Santos, existiam diversas questões a clarificar, num processo que na generalidade estava pouco explicado. Desde logo, não estava perfeitamente explícita a questão procedimental que suportava a decisão de transferência de serviços, já que não teria “...existido qualquer despacho do Ministério da Saúde ou do seu secretário de estado...” “...ou qualquer deliberação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Central... (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013:203)”

Atendendo ainda, aos receios sentidos pelos defensores da manutenção em funcionamento da MAC, se a questão procedimental era importante, existia uma preocupação superior neste grupo, que cedo se demonstrou fulcral em todo o processo. A forma preconizada para reafetar profissionais e serviços da MAC no H.D.E., que segundo a apreciação destes, consideravam impossível integrar profissionais no H.D.E. sem que, a funcionalidade das equipas e pluralidade dos serviços ficasse irremediavelmente afetada.

O argumento que valorizava o desempenho das equipas técnicas foi sempre apontado como uma mais-valia, que era importante manter e que, caso se desse a transferência de serviços, esse “capital humano” perderia a eficácia de trabalho que tinha conquistado até aqui, recorrendo a uma eficiente integração e trabalho em equipa.

Paralelamente, uma das formas de alcançar a perceção sobre o desempenho de equipas está diretamente relacionada com estudos de satisfação em puérperas, os quais pretendem avaliar a forma como as mesmas vivenciaram o parto, e que questões mais contribuíram para que considerassem o parto uma experiência positiva no que se refere à satisfação e à qualidade percebida pelas mesmas.

Por este motivo, a avaliação das referidas premissas é desde logo também no presente trabalho muito relevante, face ao integral contexto que se pretende abarcar. Uma maternidade tem,

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

comparativamente a qualquer hospital polivalente, um âmbito restrito de atuação com uma tipologia de serviços disponibilizados dimensão e especialização muito característicos.

As temáticas identificadas assumem ainda elevada pertinência, considerando que o processo de transferência ainda não foi realizado, estando suspenso devido a uma providência cautelar interposta por um grupo de 31 cidadãos, e as dúvidas que promoveram toda a problemática mantêm-se inalteradas decorridos estes anos.

Assim, também o “*timing*” de concretização deste trabalho se revelou crucial, o mesmo acontece exatamente no decurso da indefinição de uma estratégia a seguir, no desenrolar do processo de fusão e encerramento da instituição. É o momento fulcral para analisar o conjunto de opções estratégicas e os “sentimentos” associados a este processo. O mesmo não poderia ter ocorrido antes, e não poderá ocorrer após as decisões ou concretização de encerramento, mas será sempre aplicável em contextos idênticos de instabilidade no local de trabalho em instituições similares.

É importante referir, que estamos perante a instituição nacional de maior prestígio nesta área da saúde, liderando o número de nascimentos em Portugal, sendo-lhe constantemente associada distinção face à inovação e competência demonstrada ao longo da sua existência. Por todos estes fatores, era expectável que um processo de encerramento pouco explicado movimentasse interesses e opiniões relativamente ao tema.

Considerando que a lacuna identificada e basilar génese deste estudo foi a falta de informação, a associação entre premissas fundamentais, como a reestruturação dos serviços e o impacto dessa medida sobre profissionais e demais utilizadores dos serviços da MAC, realça-se que não existe conhecimento ou estudos prévios sobre o tema.

Ainda importante, e porque temos presente uma instituição que movimenta afetos, e onde, grande parte das justificações em defesa da manutenção em funcionamento da instituição foram sustentadas em critérios afetivos, avaliar questões relacionadas com intenções comportamentais, é de suprema relevância, permitindo perceber o impacto que o

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

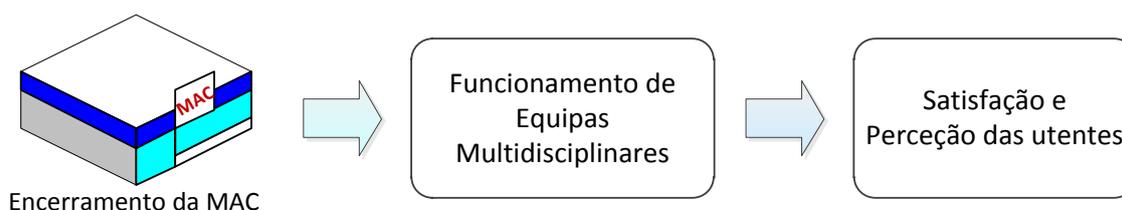
acompanhamento teve sobre diversas gerações que aí recorreram e como este foi percecionado pelas mesmas.

O presente processo teve nos aspetos cognitivos das utentes, uma forte motivação na pré disposição para que as mesmas participassem ativamente nos diversos movimentos que foram acontecendo no grupo que defendia a manutenção em funcionamento. Desta forma, a análise das suas perceções face à qualidade sobre os serviços recebidos, e a sua relação com a satisfação e a lealdade revelou-se extremamente importante.

Neste trabalho analisa-se em que medida a satisfação das utentes com a MAC e com o parto aí ocorrido, se encontra relacionado com a sua perceção do trabalho entre profissionais. Considerando que o argumento central aduzido em favor da manutenção da MAC, designadamente o conhecimento coletivo resultante da experiência de trabalho conjunto dos seus profissionais, e reconhecendo que as utentes, os cuidados recebidos e os bebés são o destinatário central da atividade da MAC.

Temos assim para análise no presente trabalho, um contexto altamente relevante do ponto de vista organizacional, humano e social, em que a avaliação da satisfação perante o parto, que de “*per se*”, tem promovido inúmeros estudos, agregada à avaliação do funcionamento de equipas, num contexto de encerramento da instituição, torna o conjunto uma matéria de extrema relevância para as questões e argumentos em debate.

Vejamos por fim a figura infra, para de uma forma fácil identificarmos as questões até agora referidas:



**Ilustração 1 - Esquema geral das questões em análise**

## 2 – Contexto Geral

A área da saúde tornou-se nos últimos anos mais competitiva perante exigências de um público cada vez mais informado e ainda, face a uma maior concorrência entre os diversos prestadores de serviços de saúde, sejam estes realizados em regime público, privado ou misto.

Por este motivo facilmente se percebe que a participação pública em matérias que estejam diretamente relacionadas com os serviços de saúde, e numa área tão sensível como a obstetrícia/neonatologia possam proporcionar e motivar as pessoas, enquanto utilizadores desses serviços a participar e a querer ser parte integrante das decisões relativas aos serviços de saúde que as possam afetar.

O presente tema que versa a análise do encerramento da MAC, a influência do desmantelamento de equipas técnicas e a perceção das utentes, é o espelho da sociedade interventiva e interessada nas decisões que as poderão afetar direta ou indiretamente.

Percebe-se também desde logo a interligação e importância que reveste a constante monitorização da qualidade da prestação dos cuidados aos utentes, e da satisfação apercebida por estes. As referidas premissas são o resultado visível da forma como foi realizada a prestação do serviço.

O trabalho nas áreas de cuidados de saúde devido à sua complementaridade preconiza uma elevada e necessária interligação funcional, principalmente entre as diversas equipas que constituem as organizações e que têm uma importância fulcral neste processo. O seu correto funcionamento tem influência na qualidade do serviço prestado, e exigida pelos utentes numa fase extremamente importante, como no presente caso onde as experiências estão relacionadas com a maternidade nas mais diversas vertentes, o que inclui as etapas de pré-parto, parto e pós-parto.

Além do contexto de encerramento, que foi o elemento fulcral para a decisão de realização do presente trabalho, a Maternidade Alfredo da Costa – MAC revela outros fatores a ter em consideração tendo sido na generalidade identificados os seguintes:

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

*O prestígio:* A MAC é presentemente a maternidade portuguesa com maior prestígio nacional observando a sua história atual e passada.

*O contexto de encerramento:* As notícias veiculadas pela comunicação social que visavam o fecho e desmantelamento da MAC e principalmente das suas equipas especializadas, trouxeram para o debate público temas extremamente importantes e atuais na gestão dos vários tipos de recursos associados ao funcionamento das instituições de saúde, principalmente numa época com diversas restrições e constrangimentos económicos e financeiros.

A avaliação da satisfação da qualidade percebida pelas utentes é normalmente muito relevante de executar, e tem sido alvo de diversos estudos académicos. Realizar a mesma tipologia de estudo num contexto de encerramento da instituição, com possível desintegração das suas equipas especializadas, promove a possibilidade de obter uma maior relevância face a uma abordagem mais abrangente e integradora de todos os aspetos ligados a esta temática.

*A facilidade da amostra:* Ao contrário do que vem sendo usual em estudos semelhantes, em que as amostras conseguidas para os inquéritos são normalmente obtidas dentro das instituições, o presente trabalho pretende uma visão mais abrangente realizando os inquéritos na “comunidade”. Não existe assim qualquer interferência na instituição, pretendendo-se retratar, o período pós utilização dos serviços. Esta forma de abordagem permitirá ainda aflorar conceitos de “pertença” e ligação “intergeracional MAC” abordados mais à frente.

Por outro lado e considerando a amostra que se pretendeu obter, para que a mesma seja o mais significativa possível perante os questionários a realizar, como facilidade de obtenção de respondentes ao mesmo, é bom saber que estamos presentes a uma instituição com um volume de nascimentos realizados durante o ano de 2012 de 4570 partos (dos quais 160 foram gemelares) e durante 2011, de 5581 partos (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 423-424).

O funcionamento em equipa além de ser um tema extremamente atual com inúmeras publicações sobre o funcionamento das mesmas, é também um pouco potenciado pelas atuais características do emprego em Portugal, que requerem novas abordagens de gestão perante também novos problemas, são exemplos: níveis de desemprego elevado, progressão de

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

carreiras, tipologia de remunerações, (teve especial enfoque nesta área, durante 2014, as remunerações e condições laborais da classe médica e de enfermagem).

Pelo referido é assim expectável num contexto que se pretende integrante de todas as premissas indicadas analisar de uma forma holística a questão, ou seja, como é que cada variável **Satisfação, Equipas** (Desempenho/Coordenação Relacional) e a Instituição (Intenções comportamentais), concorrem para a forma como isso afeta a qualidade percebida pelas utentes, relevando ainda um elemento fundamental: o presente processo encontra-se ainda em disputa jurídica pelas partes envolvidas.

### **2.1 A instituição e a sua missão**

Não é âmbito deste trabalho realizar em qualquer parte do seu conteúdo uma resenha histórica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), ou apresentar uma instituição sobejamente conhecida. No entanto e apenas como breve introdução e para melhor compreensão da instituição, poder-se-á referir que a MAC foi inaugurada a 28 de maio de 1932 após uma longa e atribulada “batalha” do Prof. Alfredo da Costa pela construção de uma maternidade moderna em Lisboa.

O Prof. Alfredo da Costa era, em 1906 diretor da única maternidade pública do país, a rudimentar “Maternidade de Santa Bárbara” que funcionava nas instalações do sótão do Hospital de Sº José. Sendo que, perante um cenário de profunda escassez de meios, a mesma levava o Prof. Alfredo da Costa perante a assistência materno-infantil aqui prestada, a questionar em 1906: “Maternidade ou antecâmara de um inferno feminino?” (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 461-464).

O Prof. Alfredo da Costa viria a falecer a 2 de abril de 1910, sem ter visto realizado o seu sonho de construção de um local que pudesse prestar os devidos cuidados à população. Em maio desse ano, amigos e admiradores formam uma comissão decidindo a efetivação do sonho do Prof. Alfredo da Costa com a construção da maternidade.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Após atribulados anos de construção, principalmente no início muito devido ao conturbado tempo em que paralelamente decorria a primeira guerra mundial e uma efetiva escassez de meios e materiais, a maternidade foi finalmente inaugurada em 1932. A 8 de dezembro desse ano, nasceu o primeiro bebé. Os primeiros anos foram também eles conturbados uma vez que foi necessário derrubar preconceitos culturais da sociedade da época com uma ala muito conservadora que era contra os partos fora de casa.

Até aos nossos dias existem inúmeros relatos de situações marcantes e documentados em bibliografia sobre a MAC. Desta forma, conseguimos saber que nos anos 40 as enfermeiras, profissão exclusivamente feminina, não podiam casar nem ter filhos, condição que viria a ser durante os anos 50 contestada, levando inclusivamente a enfermeira Sr<sup>a</sup> Hortênsia Campos Lima e a Sr<sup>a</sup> Isaura Borges Coelho a serem detidas no estabelecimento prisional de Caxias. (Pimentel 2001)

Assinala-se ainda, que apenas a partir dos anos 70 e já depois do 25 de abril de 1974 é que o parto hospitalar se tornou escolha da maioria das mulheres, tendo ocorrido o pico dos nascimentos em 1977 onde aqui ocorreram 13 654 partos. Nos anos 80/90, a taxa de nascimentos na MAC inicia a sua redução, especialmente devido à quebra da natalidade e à abertura de outras maternidades na zona de Lisboa.

Chegados aos nossos dias e na presente década tornou-se especialmente importante a abertura de três novos hospitais na área de influência da MAC, sendo os mesmos: Hospital Beatriz Ângelo (Loures), Hospital Dr. José de Almeida (Cascais) e Hospital de Vila Franca de Xira. A abertura destas unidades veio em parte descomprimir a procura a que a MAC estava sujeita. A quebra da natalidade acentua-se anualmente provocando a direta redução de partos nas diversas unidades hospitalares, segundo a Direção Geral de Saúde indica no documento “*Principais Indicadores da Saúde para Portugal (fevereiro 2015)*”, o número de nascimentos foi em 2011 de 96.856, em 2012 de 89.841 e já em 2013 voltou a baixar para 82.787.

Neste aspeto é útil referir que agregado à redução do número de partos, especialmente em unidades altamente diferenciadas como é o caso da MAC, está a crescente complexidade dos mesmos com elevados casos de grande prematuridade, doenças maternas (diabetes e

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

hipertensão), ou patologias associadas a anomalias fetais e anemias do feto, sendo muitos casos diretamente relacionados com estilos de vida ou gravidezes mais tardias.

Perante o contexto evolutivo até agora descrito, a MAC também evoluiu e encontra-se hoje e conforme referido em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 424-426) a disponibilizar uma grande diversidade de serviços, entre os quais se destacam:

Na área da obstetrícia, consultas gerais e diferenciadas em várias áreas, designadamente diagnóstico pré-natal, gravidez de alto risco, gravidez múltipla, diabetes, hipertensão, imunodepressão, patologia da adição, gravidez não desejada, mortes fetais e patologias do 1º trimestre;

Em ginecologia, consultas gerais e consultas diferenciadas em várias áreas, designadamente: apoio à infertilidade, menopausa, planeamento familiar, senologia, patologia do trato genital inferior e ginecologia oncológica;

Em pediatria, inclui-se a assistência geral aos recém-nascidos, a prestação de cuidados neonatais intensivos e intermédios. Dispondo ainda de diversas unidades autónomas, designadamente: Serviço de anestesiologia, serviços de patologia clínica e de anatomia patológica, banco de leite humano; serviço de procriação medicamente assistida, entre outros.

“Decorrem ainda na MAC as aulas de obstetrícia e ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa e os estágios profissionalizantes da maioria dos internos do 6º ano do mesmo estabelecimento universitário. (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 425-427)”

Além do referido está necessariamente a realização dos partos, que obteve uma média superior a 5000 bebés no biénio (2011-2012), revestindo-se de suprema importância referir que entre estes está incluído o elevado número de prematuros.

Neste aspeto e como auxiliar comparativo face ao restante panorama nacional o “*Estudo para a carta hospitalar – Especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Neurologia, Pediatria, Obstetrícia e Infeciologia*”, da Entidade Reguladora da Saúde, englobando todos os hospitais públicos, indica-nos que em 2011 a MAC foi a instituição com maior número de

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

partos (5581), seguida da Maternidade Júlio Diniz com 3427 (61,40%) e do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (Amadora/Sintra) com 3213 partos, ou seja (57,57%), comparativamente com a instituição com maior número de partos (MAC).

Realizando uma demonstração meramente matemática/estatística as referidas instituições realizaram no ano de 2011 (365 dias) a seguinte <sup>1</sup>“produção” – MAC 15,29 partos/dia; Maternidade Júlio Diniz 9,38 partos/dia e H. Prof. Fernando Fonseca 8,80 partos/dia.

Entre os anos 2006 a 2011 a MAC teve uma média anual superior a 439 bebés prematuros, onde se incluem as mais diversas patologias associadas a este tipo de gravidez/parto. O prematuro com mais baixo peso tratado até agora (desde 1997), pesava 455 gramas. “A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais – UCIN é a maior do país e dispõe atualmente de 42 postos: 13 incubadoras nos intensivos com pontos de ventilação, 16 incubadoras e 29 berços aquecidos nos intermédios. (George, 2014: 70).”

O número de gravidezes de risco e de bebés prematuros reveste-se de extrema importância neste estudo, sendo avaliados por questões específicas no questionário realizado. Para o ano de 2012 na MAC, e no conjunto dos cuidados de saúde prestados, foi possível apurar que 70% destes atos estavam relacionados com gravidezes de alto risco, quer de utentes que ocorreram diretamente à instituição, ou noutros casos através de referenciação de outras unidades hospitalares.

A perceção da qualidade e satisfação para as utentes está ligada à tipologia de parto realizado, uma gravidez e um parto sem complicações traduzir-se-á numa avaliação mais positiva dos serviços prestados. Existem diversos investigadores a corroborar esta questão, entre eles (Truijens, *et al.*, 2013) e (Hollins *et al.*, 2013).

A MAC como “hospital” diferenciado é a última paragem para muitas grávidas de risco ou parto prematuro, transferidas de outras unidades hospitalares. Neste âmbito indica-se a

---

<sup>1</sup> O termo “produção” tem vindo nos últimos anos a ser implementado por algumas unidades hospitalares, sendo no entanto controverso, pela sua inicial utilização no âmbito industrial.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

legislação vigente relativa ao novo<sup>2</sup> “...regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de saúde...”, que tipifica e classifica as condições de acesso à realização de parto pelas unidades privadas de saúde. As transferências de outras unidades devem-se assim e consoante os casos, a impedimentos legais na realização de partos de idade gestacional inferior a <sup>3</sup>32 ou 34 semanas, ou devido à necessidade de acesso a meios ou técnicas disponíveis na MAC considerando os hospitais de proveniência e a sua área de referência.

Noutros casos e “...sendo a maior maternidade do país, a MAC recebe ainda...” “...do Hospital de Santa Maria, cuja unidade é muito mais pequena e fica frequentemente sem vagas (a MAC trata o triplo de recém-nascidos e tem mais do dobro dos nascimentos do que o Santa Maria...” (George, 2014: 71).

Assim se conclui que estamos presentes a uma atuação global nas áreas de intervenção da MAC, não sendo por isso fácil ou útil discernir entre serviços ou especialidades, pelo que o presente trabalho tenderá a refletir a atuação da MAC na sua integração geral de especialidades disponibilizadas, sendo que as mesmas poderão ter mais “importância” para a utente quer no pré-parto, parto, ou pós-parto.

### **2.2 A Maternidade Alfredo da Costa e a Integração no C.H.L.C.**

No seu percurso através dos tempos é chegado o ano de 2012, e a 23 de Fevereiro é publicado o Decreto-lei nº 44/2012, que refere no seu texto introdutório “...Em conformidade, a estratégia de reorganização da capacidade hospitalar da área da Grande Lisboa (Nuts III) ...” “...Neste contexto, e com base em critérios de homogeneidade demográfica e complementaridade assistencial, desenvolve-se mais um passo tendente à concretização da referida estratégia, procedendo -se à fusão do Hospital de Curry Cabral, E. P. E., e da Maternidade Dr. Alfredo da Costa no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., que é considerado o embrião do projetado polo oriental da cidade de Lisboa...”

---

<sup>2</sup> Portaria n.º 8/2014 de 14 de janeiro - Diário da República, 1.ª série — N.º 9 — 14 de janeiro de 2014

<sup>3</sup> Portaria n.º 615/2010 de 3 de agosto - Diário da República, 1.ª série — N.º 149 — 3 de agosto de 2010

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Assim o D.L. refere no seu Artigo 1º “... *O Hospital de Curry Cabral, E. P. E., criado pelo Decreto -Lei n.º 21/2010, de 24 de março, e a Maternidade Dr. Alfredo da Costa, estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de instituto público, criada pelo Decreto n.º 20 395, de 17 de outubro de 1931, são extintos e integrados por fusão no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E.,....*”

Esta data e o presente procedimento vieram a revelar-se extremamente importantes na “vida” da instituição, uma vez que foi a partir da mesma que se iniciou uma fase conturbada que deu a conhecer à sociedade hospitalar e civil a intenção de, com o objetivo de tornar mais eficiente e eficaz o C.H.L.C. reorganizar as diversas instituições que o mesmo integra, sendo que no caso específico da MAC, o mesmo preconizava desativar os seus serviços redistribuindo os profissionais por outras unidades hospitalares.

Já a 08 de novembro de 2012, uma notícia da “Agência de notícias Lusa”<sup>4</sup>referia: “*O futuro Hospital Oriental de Lisboa abre em 2016 e receberá apenas alguns serviços da Maternidade Alfredo da Costa, que fecha no final do ano, pois os restantes serão distribuídos por outras instituições, anunciou a administradora deste Centro Hospitalar...*” “... *As portas da MAC fecham no final do ano, ou no início do próximo, estando previsto que o serviço de Procriação Medicamente Assistida (PMA) fique a funcionar durante mais algum tempo...*”, a notícia identificava assim o inevitável encerramento da MAC.

Ainda em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 301-303), (retirado da sentença do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa – Proc.57/13.4BELSB, 4ª Unidade Orgânica), que “5 – *Em junho de 2012 foi anunciado que o encerramento da MAC ocorreria até ao final desse ano,...*” e “6 – *No dia 4 de Dezembro de 2012, a 1ª entidade requerida CHLC, EPE, anunciou publicamente que o fecho da MAC ocorreria no principio de 2013, muito provavelmente durante o mês de março de 2013...*”

---

<sup>4</sup> <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=601804&tm=2&layout=121&visual=49>  
(acedido a 10-03-2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

No intervalo que mediou junho e dezembro de 2012, sucederam-se inúmeros procedimentos realizados pelo C.H.L.C. com o objetivo de agilizar o processo de transferência, promovendo para isso a criação de diversos grupos de trabalho que visavam apresentar propostas de integração dos respetivos serviços.

Recorrendo a (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 308-311), temos ainda acesso à informação, que nos permite saber que ainda nesta sequência temporal de acontecimentos, e considerando que um dos focos centrais era a divergência entre os aspetos relacionados com instalações e equipamentos, foram realizados neste âmbito os seguintes procedimentos pelo C.H.L.C.:

*“Caderno de Encargos para realização da empreitada para “Ampliação/Remodelação da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do CHLC, EPE – Hospital Dona Estefânia;”*

*“Projeto de execução de arquitetura do CHLC, EPE, da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital Dona Estefânia;”*

*“Projeto de execução de rede de águas frias e quentes da Unidade de Cuidados Intensivos neonatais, do Hospital Dona Estefânia;”*

*“Projeto de execução da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital Dona Estefânia;”*

Por ser demasiado extenso não se reproduz a totalidade de procedimentos afetos à especialidade de engenharia de instalações e equipamentos de saúde para alterações nas instalações do Hospital Dona Estefânia, com o objetivo de absorver os serviços da MAC.

A legitimidade e importância dos aspetos referidos e incluídos nos parágrafos anteriores, são justificados pela necessidade que a juíza do presente processo verificou para a execução do ato de realização de uma inspeção judicial pelo Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, aos 28 dias do mês de março de 2013, com o objetivo de avaliar *“in situ”* as reais condições de funcionamento das instituições em causa. (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 307-312)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Atentando às questões supra identificadas, estas revelam uma elevada preocupação com temas relacionados com instalações e equipamentos, o que realça a falta de um “projeto” de avaliação do impacto da desintegração de equipas face aos cuidados prestados às utentes. Ou, já agora, o “projeto” de *integração de equipas e a satisfação das utentes*.

De facto, a informação que durante o período inicial da referida disputa, e nas fases subsequentes era veiculada por diversos meios, incluindo comunicação social, era essencialmente sobre divergências afetas aos espaços e instalações. É útil lembrar que no início do processo as primeiras informações públicas referiam o interesse de alguns agentes económicos no edifício da MAC, questionando-se a possibilidade de uma operação imobiliária.

### **2.3 A divergência de opiniões.**

O presente processo deixou então claramente a esfera do C.H.L.C. e Ministério da Saúde, para se tornar um processo público e participativo. Eram muitas as questões que agora e perante fatos diariamente veiculados pela comunicação social careciam de esclarecimento, especificamente para a população, organizações e associações mais afetadas. Relativamente às últimas e como referido em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 157-162), tiveram especial relevância as pronúncias da “Ordem dos Médicos” e a “Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente”.

São muitas as divergências entre as partes, por um lado o C.H.L.C. e o Ministério da Saúde, e por outro lado funcionários, utentes, ex-utentes da MAC e população em geral.

Para o C.H.L.C. e Ministério da Saúde não fazia sentido manter a MAC em funcionamento, perante o decréscimo de partos ocorrido e o excesso de oferta hospitalar na zona de Lisboa. (notícia jornal Público – 11/04/2012)<sup>5</sup>. Segundo estes, seria possível distribuir os serviços instalados na MAC pelo Hospital D<sup>a</sup> Estefânia (H.D.E.) e Hospital de S<sup>o</sup> Francisco Xavier, mantendo o nível de serviço que é prestado às grávidas que ocorrem à MAC, e paralelamente reduzir os custos desta resposta, sendo que a integração da maternidade no C.H.L.C.

---

<sup>5</sup><http://www.publico.pt/sociedade/noticia/directora-da-alfredo-da-costa-desmente-ministro-sobre-numero-de-partos-1541742> (acedido a 12-03-2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

preconizava desde início permitir otimizar os recursos disponíveis. É ainda importante relembrar que esta decisão foi realizada durante um contexto económico bastante restritivo, estando o país sob ajuda financeira e com preocupações acrescidas para otimização de recursos e despesa em saúde.

A sustentação económica perante a presente temática e associada ao contexto referido tinha um peso muito relevante. A despesa em saúde é desde sempre uma das principais preocupações governativas., no entanto a informação que chegava ao público em geral era retalhada e valorizada de forma inconsistente.

A título demonstrativo, refere-se em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 205-206), que os valores inicialmente avançados pelo Centro Hospitalar Lisboa Central referiam uma redução de 10 milhões de euros considerando a total integração da MAC. Além de uma poupança de 3 milhões, posteriormente reduzida para 1 milhão, no que concerne à afetação de verbas para obras na MAC.

Através de (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 392-393), podemos verificar que apesar da importância do aspeto económico não foi este um elemento diferenciador para a tomada de decisões, tendo sido assumido pelo C.H.L.C. durante o processo judicial, a falta de estudos técnicos, plano de negócios e estatísticas, elementares para uma fundamentada decisão face a estes aspetos.

Relevante ainda é a identificação da legislação nacional produzida para a presente temática através da portaria 172/2011 que reflete a necessidade de otimização e reorganização destas unidades de saúde, <sup>6</sup>“...Destaca -se, por fim, a necessidade de otimização dos recursos existentes, tendo em vista uma melhor prestação de cuidados de saúde, através de uma reorganização de serviços que evita redundâncias e duplicações, gerando, por esta via, poupanças e ganhos de eficácia....””...Ambos os instrumentos preveem a criação do Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa como medida essencial ao bom funcionamento e organização do SNS...”

---

<sup>6</sup>Portaria n.º 172/2011 de 27 de Abril - Diário da República, 1.ª série — N.º 81 — 27 de Abril de 2011

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Por outro lado e relativamente a quem defende a manutenção em funcionamento da MAC, existem inúmeros argumentos, desde logo a falta de planeamento estratégico perante a reorganização de serviços e recursos humanos, a desadequação dos espaços físicos onde se preconizava reinstalar os serviços, e ainda a esperada construção do Hospital de Todos os Santos ou Lisboa Oriental, (a abertura estava prevista para 2015-2016), o qual terá capacidade para receber em bloco todos os serviços do C.H.L.C., onde a MAC se inclui.

Entre os temas discordantes, os argumentos apontados pelos defensores da manutenção em funcionamento foram (principalmente os que diziam respeito aos aspetos físicos), sendo refutados pelo C.H.L.C. e Ministério da Saúde, os quais sempre foram referindo que, com as devidas adaptações às instalações dos hospitais, de D<sup>a</sup> Estefânia e S<sup>o</sup> José, os mesmos poderiam receber os serviços até então na MAC (Campos e Fernandes, et al., 2013: 315-318). Esta questão específica culminou com a já referida inspeção judicial às unidades hospitalares envolvidas, realizada ao abrigo da providência cautelar interposta por um movimento popular composto por 31 cidadãos portugueses.

Os argumentos físicos eram mais “fáceis” de avaliar. Recorde-se que logo após a referida inspeção, o Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa a 18 de Julho de 2013, profere a sentença que indica “...8) *Cessar todos e quaisquer atos que importem a transferência da MAC para o HDE, ainda que em eventual execução de atos que possam ter sido praticados.*”, ou seja, facilmente após verificação “*in situ*”, foi possível aferir as condições físicas existentes e a instalar, e promover uma decisão.

Se para as referidas questões foi “fácil” produzir um parecer baseado em evidências de verificação e avaliação direta, já as questões funcionais relativas a normas comportamentais, que incluam satisfação, lealdade, performance ou reputação num contexto global de relacionamento interpessoal, poderão ser de mais difícil avaliação, ou pelo menos mais demoradas, já que normalmente recorrem a metodologias que envolvem estudos realizados através de inquéritos, entrevistas, etc.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Assim para quem defende a manutenção em funcionamento da MAC, outro fator de similar importância ou ainda superior ao espaço físico, carecia de devida atenção num processo tão relevante e integrante como este, estando as condições relacionadas com o funcionamento e integração das **equipas** existentes na MAC, como a génese desta disputa.

Para os defensores da manutenção do funcionamento da MAC até completa integração no Hospital Lisboa Oriental, o argumento mais prático e técnico com influência no funcionamento diário da maternidade, e na “...*qualidade do serviço prestado aos seus utentes, era exatamente o que se prendia com o desmantelamento e desagregação das equipas multidisciplinares em funcionamento na MAC...*”. A afirmação esbatida no presente parágrafo é difundida por diversas vias, autores entre eles, a publicação de (George, 2014: 102).”

A questão da **desintegração das equipas** é um fator para quem defende a manutenção em funcionamento da MAC, (para não tornar o texto repetitivo, sempre que se referir manutenção em funcionamento, estará subjacente, até abertura do Hospital Oriental de Lisboa e transferência integral dos serviços da MAC, de facto é esta a premissa requerida pelos defensores da manutenção), fundamental desde o início da problemática em torno do encerramento da maternidade.

A referida premissa aparece desde logo nos primeiros extratos de informação que são transpostos para o público em geral. A preocupação com a “qualidade” do ato assistencial às utentes aparece referenciada diretamente afirmando-se a sua penalização, ou indiretamente quando é referido que a desintegração de equipas e serviços irá reduzir a capacidade instalada nas mesmas, que atualmente interligam perfeitamente entre si, proporcionando uma resposta holística às utentes face aos cuidados que necessitam e esperam da MAC.

Assim e no decorrer do processo, o panorama geral transmitido pelos meios de comunicação social e considerando todos os interessados pela questão, transmitia à população e utentes dos serviços, diferentes preocupações consoante o “grupo” em questão, ou seja:

Pelos defensores do encerramento, estavam sempre subjacentes questões relativas à eficácia, eficiência e controlo de custos, principalmente no que concerne às instalações físicas, são

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

exemplos, os gastos associados a obras de adaptação das instalações do H. S<sup>o</sup> Francisco Xavier e H. D<sup>a</sup> Estefânia. Refere-se em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 308-311) que a ter existido um estudo relativo à alteração funcional, centrado na qualidade do serviço prestado, o mesmo não foi apresentado e defendido no processo judicial por quem defendia a transferência de serviços.

A lacuna referente à inexistência de um estudo que vise a perceção da qualidade assistencial das utentes é, aliás também identificada e assinalada pela Ordem dos Médicos na “**Carta aberta sobre o anunciado encerramento da MAC**”, de Dezembro de 2012, referindo a mesma o seguinte: “...vimos solicitar a V. Exa., para análise e sustentação da posição da Ordem dos Médicos, o envio dos estudos técnicos que fundamentam a decisão de encerrar/transferir a MAC, que descrevam os custos e os benefícios financeiros do encerramento/transferência da MAC e que descrevam o modo e os procedimentos da execução desse encerramento/transferência da MAC, nomeadamente o destino e a futura acessibilidade das mulheres e das crianças portuguesas às equipas, competências e recursos da MAC...” demonstrando-se desta forma a preocupação com o destino das equipas, e a clara identificação com a preocupação da acessibilidade das mulheres e das crianças. (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 159)

Sem prejuízo do referido nos parágrafos anteriores um artigo retirado do site da Associação Sindical dos Juízes Portugueses referia o seguinte <sup>7</sup>“*Numa nota do ministério, C.H.L.C. e à tutela afirmaram que “respeitam e acatam a sentença apesar de não concordarem com os seus fundamentos”. Mas deixaram o aviso de que irão recorrer para o Tribunal Central Administrativo Sul. “A decisão de encerramento foi ponderada e devidamente fundamentada, tanto do ponto de vista técnico, clínico, humano e também financeiro, perante a necessidade de garantir a melhor gestão dos recursos disponíveis e a sustentabilidade do SNS.”*”

---

<sup>7</sup> <http://www.asjp.pt/2013/07/19/tribunal-trava-fecho-da-mac-e-ameaca-ministro-com-multas/> (acedido a 24/04/2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Ou seja, na diversa documentação encontrada e relativa ao processo, a referência produzida no parágrafo anterior, e que aponta para uma ponderação técnica, clínica, humana e financeira, não nos permite apenas devido à designação “*clínico, humano*”, “*per se*” convolar para análise sobre eficiência de equipas técnicas.

Na generalidade da informação transmitida ao público, a perda de “**conhecimento**” derivada pela dispersão das equipas, não se encontrava suficientemente justificada e possivelmente também por esse motivo, a presente questão possa ter tomado repercussões superiores. Era premente para o processo e opinião pública, avaliar este “capital humano”, estudar a forma de como as equipas se correlacionam entre si e como isso poderá resultar em mais-valias para as utentes.

Entre os profissionais e defensores da manutenção em funcionamento da MAC, a preocupação premente era assim a “...*desintegração de equipas que demoraram muitos anos a desenvolver e a conseqüente perda de qualidade dos cuidados prestados aos utentes*”...” Dito de outro modo, a luta destes profissionais de saúde prende-se, sobretudo com a ameaça de desagregação da equipa e não tanto com o encerramento do edifício e a transferência da maternidade para outra unidade hospitalar...*ser tratado por uma equipa que se conhece bem, com profissionais que estão habituados a trabalhar em colaboração, pode fazer a diferença entre a vida e a morte...em situações de urgência...um bebé pode morrer devido a uma descoordenação entre os membros da equipa, porque não se conhecem bem (por exemplo demora na indução da anestesia)*. (George, 2014: 102) ”

Já para o utilizador/público comum dos serviços da MAC, são inúmeras as razões apontadas que o levaram a manifestar publicamente, desde logo a afetiva, derivada por vezes ao nascimento de vários familiares na instituição, (este motivo transporta-nos para o conceito de afetividade “intergeracional”, que será alvo de apreciação numa fase posterior deste trabalho).

Também a confiança na instituição e profissionais, quer pela experiência demonstrada ao longo dos anos, quer devido ao conhecimento de técnicas e metodologias inovadoras, sendo exemplos o (banco de leite humano – único existente no país, algumas técnicas intra-uterinas, etc.), ou,

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

quanto mais não seja, por afinidade. Neste sentido as experiências relatadas pelas utentes, tornam-se fulcrais para o presente trabalho;

*“...eu sempre ouvi dizer que aqui... a maternidade Alfredo da Costa sempre me disseram que é o melhor... é o topo dos topos, sempre me disseram que é o topo dos topos... tanto que eu disse à minha mulher, estavam na dúvida de ir para Coimbra ou para aqui, e quando disseram para aqui e disse, ah, estás descansada...”* ou ainda *“a minha colega quando teve cá a filha e quando soube que eu também estava cá, ela disse, ah não te preocupes, olha tu vais ver que vai correr tudo bem, elas são excelentes, é uma equipa excelente... corre tudo bem...e isso também ajuda-nos a gente ouvir isso, porque ficamos um bocadinho mais descansados).* As duas últimas transcrições foram retiradas de: (Zeferino, 2011) ”

Entre os argumentos encontrados a razão proximidade/localização é praticamente inexistente nos relatos encontrados, o que reflete o interesse dos utilizadores da MAC, pelos serviços prestados em detrimento da localização física do edifício. Recorda-se que também a localização geográfica da MAC perante a sua centralidade na cidade de Lisboa chegou a ser abordada nos meios de comunicação social.

De facto podemos considerar estar perante “*três grupos*” que manifestaram as suas opiniões relativas ao presente processo, sendo que entre eles em algumas questões existe convergência, noutras nem tanto, no âmbito do presente trabalho apresentam-se os vários pontos de vista para um correto enquadramento, não descurando o tema central que é a avaliação da satisfação das utentes da MAC, tendo como influência a capacidade de trabalho em equipa dos profissionais desta instituição.

Não obstante, transcrevem-se ainda algumas opiniões de individualidades portuguesas profundamente conhecedoras do sistema de saúde português, bem como de gestão estratégica da saúde:

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

<sup>8</sup> “...No entanto, em boa verdade, o que temos visto são intervenções pontuais, em certa medida desconexas e, sobretudo, desligadas de um qualquer tipo de referencial estratégico que possa perdurar, com solidez, ao longo do tempo. A desativação progressiva da Maternidade Alfredo da Costa – sem que se vislumbre uma solução alternativa, evidente e equilibrada – tal como as medidas pontuais aplicadas nas urgências da área metropolitana de Lisboa sinalizam falta de consistência, nalguns casos, mesmo, improvisação excessiva...” (Adalberto Campos Fernandes – médico, professor na Escola Nacional de Saúde Pública; professor no ISCTE-IUL; gestor em diversas instituições de saúde, investigador e autor de diversas publicações, entre outros...)

<sup>9</sup> “...houve a reforma laboral, que me parece importante, embora insuficiente. o mais importante é a flexibilização da contratação e não dos despedimentos. mas também há coisas simbólicas que me preocupam. veja, por exemplo, a questão da maternidade alfredo da costa (mac). provavelmente, poupa-se uns tostões, mas isso é marginal. o que não é marginal é o que representa no país: a realidade da família e da nação. custa-me ver deputados da maioria a defender o fecho do mac depois de há uns anos terem criticado o ministro correia de campos por ter fechado algumas maternidades aqui e acolá...” (António Bagão Félix – ex-ministro da segurança social e do trabalho; ex-ministro das finanças; ex-secretário de estado do emprego e formação profissional; professor em diversas instituições de ensino superior; gestor; presidente da assembleia geral da irmandade de S<sup>o</sup> Roque da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; investigador e autor de diversas publicações; entre outros...)

<sup>10</sup> “O ex-ministro da saúde reconhece que a MAC tem “...vários problemas imbrincados uns nos outros...”. Por um lado, “...há uma maternidade com um registo histórico fantástico” e com um grande “capital de conhecimento investido. Mas, por outro, também existem “dois erros emocionais: ter-se reconstruído a Maternidade Magalhães Coutinho, quando ela teria uma necessidade mais discutível”, e “uma grande unidade de saúde materno infantil no São Francisco Xavier”. “Estas duas instalações são boas, mas estão a trabalhar abaixo da sua capacidade”, o que “tornou o problema mais complexo e difícil...”. Correia de Campos considera que “...uma maternidade deve estar cada vez mais integrada num hospital geral”,

---

<sup>8</sup> <http://www.revistafrontline.com/opinio/adalberto-campos-fernandes-19/>

<sup>9</sup> <http://www.sol.pt/noticia/53484> (acedido a 15-03-2015)

<sup>10</sup> [http://www.jn.pt/paginainicial/interior.aspx?content\\_id=2415473&page=-1](http://www.jn.pt/paginainicial/interior.aspx?content_id=2415473&page=-1) (acedido a 15-03-2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

*defendendo por isso que a MAC passe para o futuro hospital na zona oriental de Lisboa ....”*

“...Correia de Campos considera que o desmantelamento das equipas da MAC seria "*um desastre*", pois "*o valor mais importante que ali está é a capacidade das equipas...*". (António Correia de Campos – ex-ministro da saúde em duas legislaturas; ex-sectário de estado da saúde; professor catedrático na Escola Nacional de Saúde Pública (aposentado); deputado ao parlamento europeu; presidente do Conselho Científico do Instituto Europeu de Administração Pública, Maastricht, Países Baixos; investigador e autor de diversas publicações; entre outros...)

Certamente existem outras correntes de pensamento, no entanto a escolha foi realizada face ao reconhecido e extenso conhecimento, que individualmente, os mesmos representam perante as temáticas da saúde e gestão pública, e ainda devido ao facto de as opiniões, não revelarem unicamente uma opção concordante ou discordante sobre o tema “encerramento”, mas demonstrarem uma visão global e estratégica.

No meio desta envolvente de “opiniões” foi extremamente importante um fator que inicialmente passa despercebido mas que se tornou fulcral perante o tema em análise, - **a opinião pública**. Quando se refere que passa despercebido, obviamente não se pretende aludir à parte mediática da questão, uma vez que foram sobejamente divulgadas e participadas as iniciativas realizadas pelos defensores da manutenção em funcionamento da MAC.

Como podemos ver em (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 195-197), revestiram-se de especial importância pela sua dimensão, a manifestação realizada a 10 de abril de 2012, designada “Abraço à MAC”, que juntou diversas centenas de pessoas num cordão humano que dava duas voltas ao edifício. Já no dia 15 desse mês uma nova iniciativa voltou a juntar centenas de pessoas em frente à MAC ostentando cada uma delas uma flor que representava um nascimento nesta instituição.

As iniciativas foram-se desenvolvendo contanto com marchas até ao Ministério da Saúde, largadas de balões no dia Mundial da Criança, entre muitas outras ações de apoio que foram sucedendo, quer por iniciativa dos funcionários da MAC, ou por cidadãos anónimos apenas

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

preocupados com o que consideravam ser um possível decréscimo da qualidade assistencial nas atividades onde a MAC está inserida.

Foram assim realizadas desde então, diversas formas de manifestação e apoios da opinião pública pela manutenção da MAC, desde logo através de inúmeros *blogs* que versaram a presente temática e que se foram multiplicando nas redes sociais, até às referidas manifestações de rua, mais visíveis e de maior repercussão mediática.

No entanto a par destas formas mais visíveis de apoio, e considerando que as redes sociais são hoje um veículo de transmissão de informação bastante importante, foram proliferando nestes meios diversos “artigos” relativos à questão MAC.

De uma forma geral estes “artigos” colocados em *sites* especializados em gravidez e maternidade, ou *blogs* pessoais, vão passando entre os utilizadores, deixando um conhecimento, uma opinião, ou seja vão mantendo o assunto “na ordem do dia”.

Obviamente que, nem todas as opiniões demonstram empatia com a instituição ou com os seus profissionais, outras existiram mais viradas para a vertente técnica de análise da capacidade de resposta instalada na área hospitalar na região de Lisboa, ou por fim as opiniões de utentes e ex-utentes da MAC que apenas sentiam uma ligação emocional com a instituição.

Neste último caso a ligação afetiva que as pessoas demonstram com a instituição é surpreendente, atentando ao elevado número que após décadas manifesta a sua opinião na defesa de uma instituição de saúde com a qual em alguns casos, e apenas porque lá nasceram não têm memória desse passado.

Outros casos existem que são totalmente explicativos, uma vez que incluem diversas gerações da mesma família com ligação à instituição, quer seja por tratamentos, parto, outra tipologia de intervenção ou mesmo profissional.

No entanto, o facto é que durante o tempo decorrido desde o início do processo, o mesmo tem sido conhecido, comentado e analisado por um elevado número de pessoas que, de qualquer

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

forma se identifica com a questão. Neste trabalho foi extremamente fácil ter a perceção do interesse das pessoas nesta temática, pelo número de respondentes ao questionário que solicitaram aquando do preenchimento do mesmo, que posteriormente tivessem acesso aos resultados. Foi ainda possível perceber que quem o solicitava nem sempre tinha uma opinião favorável sobre os serviços da MAC.

Pelo referido é desde logo inegável a envolvência do processo na opinião pública onde se incluem muitos utentes e ex-utentes, e que revelou que esta área da saúde tem especificidades que são muito relevantes e valorizáveis para as mesmas, não sendo apenas um período de “estadia” numa unidade hospitalar. A área materno-fetal tem fatores cognitivos, afetivos e emocionais, diferenciadores e específicos, que é necessário valorizar.

No caso específico dos movimentos de funcionários da MAC, as ações de protesto realizadas são facilmente entendíveis, até num contexto de receio de perda do local de trabalho ou perda da qualidade formativa (no caso dos alunos do internato), mas e as utentes? O que levou centenas de pessoas a deslocarem-se com os seus filhos e a estarem presentes nas manifestações, em defesa da manutenção em funcionamento da MAC?

Nesta fase do presente trabalho, talvez já seja minimamente perceptível que as ações e os movimentos supra referidos devem ser entendidos globalmente, considerando toda a instituição em si, e da sua tipologia de prestação de serviços, além da envolvente emocional e afetiva da gravidez/parto que lhe está associada.

É ainda importante, referir outro aspeto relevante na disseminação da informação em massa pela opinião pública, estando esta relacionada com o mediatismo criado pelos diversos tipos de manifestação, defendendo a manutenção da maternidade. Estas diferentes e diversas manifestações de apoio à MAC acabaram, por potenciar uma perceção “positiva” pela grávida que até então poderia não ter total conhecimento ou confiança, tendo estes fatores sido reforçados perante as opiniões recebidas e, qualidade perante os serviços a prestar pela instituição.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Para este segundo aspeto e no âmbito da perceção e fatores emotivos conforme identificado por (Gotlieb, 1994), e transpondo este conhecimento para o presente tema, a envolvência que foi gerada dentro da opinião pública tenderá a criar expectativas diferentes nas utentes, sendo que, no presente caso, serão expectativas “*mais positivas*” face aos cuidados prestados considerando que foram inúmeros os testemunhos que surgiram a favor da MAC. Ainda segundo o mesmo autor, uma alteração das expectativas, terá implicação na qualidade e por consequência na satisfação perante a prestação de um serviço.

Chegados aos nossos dias o processo mantém-se “em resolução” suspenso por uma providência cautelar, sendo que será legítimo afirmar que desde 2012, altura em que tiveram início os primeiros procedimentos que visavam a transferência parcial da MAC, nenhuma das partes interessadas na questão terá beneficiado face às variáveis que se pretendem avaliar neste trabalho. O processo criou naturalmente expectativas, emoções e ansiedade, perante o normal desenvolvimento do funcionamento de profissionais e utentes.

### **2.4 Questões fundamentais ligadas ao processo**

#### **2.4.1 A voz das utentes, os conceitos “intergeracional” e “pertença”**

A opinião pública em geral manifestou-se largamente sobre o presente tema, no entanto, mais relevante se tornam estas opiniões quando as mesmas derivam da experiência das utentes aquando da sua utilização dos serviços da MAC.

Após o início desta investigação foi possível perceber que existe nas diversas pessoas que se manifestaram sobre o encerramento da MAC, um sentimento de identificação com a instituição que potenciou a sua participação em todo o processo.

Tem sido referido ao longo deste trabalho que o mesmo não é intrusivo na instituição MAC, ou mesmo no centro hospitalar agregado. Por este motivo, as opiniões que aqui são apresentadas foram sendo recolhidas ou pelo questionário no seu campo de escrita livre ou recorrendo a meios de comunicação públicos.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Atinge-se assim, a forma mais legítima de analisar e quantificar uma questão, e avaliar um serviço. As opiniões são espontâneas, e decorrem do interesse cada vez maior na sociedade de, manifestar a concordância ou discordância sobre assuntos que ocorrem e que têm influência na vida das pessoas. Nas opiniões que iam sendo recolhidas através dos diversos meios disponíveis, começou-se a verificar que existia uma grande concentração das mesmas onde as pessoas transmitiam sentimentos de identificação pessoal com a instituição.

Esta premissa era ainda algo que por vezes não se ficava pelo próprio indivíduo, nas opiniões encontradas, era vulgar ver referências a membros mais novos ou mais velhos da família, no elo de ligação entre essas pessoas e a instituição.

De uma forma genérica, quando publicamente alguém manifestava o seu apoio à manutenção dos serviços da MAC, inúmeras vezes as razões apontavam para uma ligação emocional com a instituição e não uma relação material.

Como já foi anteriormente referido, as questões materiais como a localização ou até os custos monetários de acesso aos serviços, não tiveram qualquer relevância. Por outro lado os fatores sentimentais relacionados com empatia, gratidão e satisfação, estavam sempre presentes.

Os sentimentos que as pessoas transmitiam, e que eram apresentados como forma de justificação de manutenção dos serviços da MAC, eram “laços” afetivos com a instituição. Para quem apresentava essas justificações, as mesmas eram tão válidas como outra qualquer, no entanto, de facto, não são facilmente valorizáveis no presente contexto. As mesmas revelam porém a empatia conseguida na relação instituição/utente.

De uma maneira geral foi possível identificar dois “estados”, que se designaram de “pertença” e “intergeracional”, não existe conhecimento que os referidos conceitos tenham até agora sido identificados ou explorados, pelo que a forma de justificação para os mesmos advém da análise das opiniões recolhidas, tendo a mesma sido empírica face ao conhecimento obtido.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Foi num âmbito de defesa da instituição com a qual muitos se identificavam, que surgiram inúmeros processos de apoio à manutenção em funcionamento da MAC, recorde-se as manifestações, os *blogs*, a publicação de um livro e três <sup>11</sup>petições públicas. (em rodapé apenas é aqui identificada a que teve maior número de assinaturas).

Assim, realizando apenas pesquisa na internet, podemos perceber que na opinião pública a questão relativa ao encerramento desta instituição, estimulou as pessoas a realizarem o seu depoimento e participação em relação à questão.

As razões apontadas para que as mesmas se tivessem manifestado, como de seguida poderemos ver são de diversa ordem, no âmbito deste capítulo revestem-se de particular importância as razões que justificam os conceitos em análise, “pertença/intergeracional”.

Entre os diversos movimentos de apoio, refere-se a título de exemplo, uma das petições a favor da manutenção dos serviços da MAC. Esta petição referia no seu texto ter sido iniciada por uma utente com experiência nas valências de obstetrícia, ginecologia, pediatria e senologia.

Como justificação, o referido texto indicava a discordância com o encerramento e a experiência com o atendimento altamente qualificado e personalizado que recebeu enquanto utente da instituição. À data do acesso ao *site* tinham assinado a petição 19.728 pessoas.

Antes de mais análises sobre os conceitos vamos ver algumas razões apontadas pelos subscritores da petição, uma vez que estas são uma excelente ajuda na compreensão das sensações percebidas pelas utentes.

*“O meu pai nasceu na MAC, eu nasci na MAC, os meus filhos nasceram na MAC. Não fecham um dos melhores hospitais do País e se calhar da Europa.”*

*“Local onde nasci e onde tive os meus dois filhos.”*

---

<sup>11</sup> <http://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=p2011n17067> (acedido a 23/04/2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

*“Nasci na MAC e os meus 3 filhos também. Não conheço serviço público melhor!!!!”*

São cerca de 3000, em 148 páginas, os assinantes que colocaram um comentário aquando da subscrição da petição, pelo que apenas se reproduz uma ínfima parte destes.

Com as transcrições anteriores pretende-se demonstrar as sensações que estão agregadas a este processo. Não estão em causa os motivos, as inúmeras justificações que referem por exemplo que “a MAC não pode fechar porque a minha mãe nasceu lá, eu nasci lá e a minha filha nasceu lá”, obviamente não poderão ser objeto para decisão de uma medida estratégia de governança clínica num tema tão relevante como este.

Portanto o que convém aqui salientar é que, agregado a uma estratégia de gestão poderão estar, questões acessórias que muito podem influenciar o correto desenvolvimento do processo.

Na maioria dos testemunhos recolhidos, existe um sentimento de “**pertença**” à MAC, recorda-se que algumas pessoas referem mesmo serem “filhos da MAC”, isto relatado por diversos utentes. Por outro lado, regista-se o que poderá ser definido pelo prolongamento deste estado com o conceito “**intergeracional**”, traduzindo-se o mesmo com o nascimento de diversas gerações da mesma família no seio da MAC, o que acaba por potenciar a perceção destas sensações.

O sentimento “pertença” foi identificado desta forma, unicamente porque foi esta a perceção transmitida pelos diversos testemunhos, e devido a este conceito estar normalmente associado a aspetos de satisfação, respeito e envolvimento. (Ornelas, 1994)

Neste âmbito o referido autor identifica as atividades ou ações levadas a cabo por indivíduos, classificando-as de suporte social. As funções de suporte social dizem respeito às consequências das atividades, e são exemplos de funções; as ligações íntimas, o sentimento de “pertença” e a participação.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Considerando que conceitos “intergeracional /pertença” são empíricos, é desde logo simples, perceber que a génese derive do elevado número de pessoas nascidas naquela maternidade, e pertencentes a gerações da mesma família.

Da amostra retirada podemos verificar que grande parte das pessoas que defendem a manutenção em funcionamento da MAC fazem-no, porque em algum tempo das suas vidas tiveram contacto com a instituição, ou seja com conhecimento próprio.

Estes sentimentos poderão ser em parte explicados pela tipologia de funcionamento isolado da MAC, não fazendo parte integrante de um hospital multidisciplinar (*i.e.*, com instalações individualizadas), esta tipologia poderá ser uma forma de explicar parte deste fenómeno, uma vez que potencia o funcionamento da organização, para um bem comum de proximidade e mais humanizado.

De facto num grande hospital multidisciplinar, a prestação dos serviços que a MAC disponibiliza, encontram-se diluídos no restante ambiente hospitalar, e este “sentimento” acaba por se desvanecer nos utentes perante uma dimensão geral da instituição.

Isto parece contrário à opinião das mais recentes correntes científicas, que referem a integração de serviços em hospitais com todas as valências (*i.e.* multidisciplinares), mas de facto não é. A integração terá sempre um coeficiente “*custo/efetividade*” e “*custo/benefício*” positivo, considerando as mais-valias de integração e disponibilização de serviços clínicos multidisciplinares, bem como todos os custos associados à sua fase de exploração (instalações, equipamentos, pessoal, etc).

No entanto, perante o que foi aqui identificado, poderiam existir formas de integrar os serviços mantendo a “identidade” de algumas especialidades muito específicas. No caso concreto, a integração da MAC e do HDE, no futuro Hospital Oriental de Lisboa, poderia/deveria ter em consideração estes aspetos. Julga-se, com benefício para as instituições a integrar e para o público-alvo que lhes acede e que tem características muito específicas.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Realizar a integração das especialidades afetas à ginecologia-obstetrícia e pediatria de uma forma integrada em bloco, mantendo alguma identidade das suas instituições de origem poderia ser muito benéfico. Seria um conceito a testar, aplicável ou não, o mesmo parte de uma premissa importante que é garantir o atendimento o mais “humanizado” possível.

No nosso caso específico a existência de uma comunidade que engloba várias gerações e que se sente “pertencente” à instituição, é mais um fator facilitador da adoção de medidas de integração com o utente. Considerando o cenário aqui reproduzido, a decisão de encerrar a maternidade sem que tenha existido uma “preparação” prévia destes fatores poderá ter contribuído para a entropia do processo.

### **2.4.2 Envolvências do processo**

Neste âmbito, e considerando a envolvimento total deste trabalho, é importante perceber, que se por um lado a justificação económica e financeira, foi um elemento fulcral para a justificação do encerramento da MAC, também é extremamente importante salientar que estamos a “medir” a satisfação das utentes, num contexto socioeconómico também ele restritivo para os profissionais. Vejamos o retrato realizado pelo presidente da Federação das Sociedades Portuguesas de Ginecologia e Obstetrícia numa resposta realizada ao jornal Público de 02-03-2015:

<sup>12</sup>Público: “*A falta de recursos de que fala tem comprometido o acompanhamento das mulheres e piorado alguns indicadores?*”

*“Atingimos indicadores fantásticos em termos mundiais a esse nível e não tem havido retrocesso. Mas há questões de futuro, porque as equipas estão subdimensionadas e há um esgotamento. As pessoas estão saturadas por tentarem cobrir todas as necessidades e porque não vêem uma luz ao fundo do túnel. Só agora é que alguns hospitais começam a poder contratar. Os serviços estão com muitos tarefeiros que não respondem perante os serviços e não verificam o que fizeram enquanto equipa.”*

---

<sup>12</sup> <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/a-iniciativa-privada-esvaziou-os-recursos-humanos-do-sns-1687590?page=2#/follow> (acedido a 12-03-2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

As utentes chegam às unidades de saúde, num estágio avançado de desmotivação ou frustração criando facilmente situações de conflito com os profissionais. Os mais recentes dados do <sup>13</sup>Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho, organismo da Direcção-Geral da Saúde, revelam que só em janeiro de 2015, foram registadas 33 notificações de violência contra profissionais de saúde. Relativamente a 2014, os números obtidos foram semelhantemente graves, no referido âmbito registaram-se 531 situações de violência, o que representou um acréscimo de mais de 160% face às 202 notificações de 2013.

Para a Ordem dos Médicos, os doentes estão “cada vez mais insatisfeitos e propensos a práticas de violência gratuita, injustificada e indesejada” por serem “fustigados pelos sucessivos cortes nos orçamentos familiares e confrontados com o aumento dos tempos de espera nos hospitais, bem como com taxas moderadoras elevadas”.

No contexto em que a presente investigação se insere, tornou-se importante identificar estas questões, classificando-as como *envolvências do processo*, já que as mesmas poderão ter interferência no dia-a-dia de utentes e profissionais, afetando a forma como os mesmos interagem entre si.

Ou seja não deverá ser desprezável que perante este processo, estejam enquadradas “envolvências” específicas da natureza do próprio local, da situação socioeconómica, da percepção das pessoas sobre o encerramento da MAC, (sociedade em geral e profissionais), e da forma como o conjunto contribuiu com elementos para o “processo principal.

---

<sup>13</sup> <http://www.jornalmedico.pt/2015/02/27/ordem-dos-medicos-alerta-para-aumento-de-violencia-contraprofissionais-de-saude/> (acedido a 12-03-2015)

### **3 – Enquadramento teórico**

#### **3.1 A Satisfação e as utentes.**

A avaliação da satisfação do utente ou “cliente”, é uma das premissas fundamentais quando se pretende perceber de que modo uma organização presta os seus serviços e como estes são percecionados pelos seus “clientes”. A terminologia “cliente” não é consensualmente aceite no meio médico-hospitalar, usualmente e por tradição a utilização do termo “utente” tem sido mais difundida, no entanto com a disseminação da aplicação de referenciais de sistemas de gestão da qualidade, nos serviços prestadores de cuidados de saúde, o termo cliente tem sido mais utilizado. Como forma de manter alguma “tradição” de saúde, o termo “utente” irá ser utilizado no restante documento, sendo o mesmo a designação de utilizador de um determinado serviço de saúde.

O conceito de satisfação para (De Ruyter et al., 1997) pode ser visto como uma transação específica, que permite obter informações sobre um produto ou prestação de serviços, focando-se na qualidade apercebida e satisfação, a organização poderá utilizar uma técnica de medição sobre esta característica, para avaliar a forma como a mesma está a fazer chegar os seus serviços aos utilizadores.

De uma forma global, têm sido diversas as abordagens a nível internacional para avaliação da satisfação do cliente. Como o importante neste trabalho é a faceta relacionada com o sector da saúde, não se irá desenvolver a génese que originou a preocupação na avaliação geral deste parâmetro, no entanto devido à necessária perceção da sua importância num contexto global, será feita uma breve abordagem.

As escalas de medição de satisfação como referido por (Vilares, *et al*, 2011), tiveram início nos primeiros anos da década de 80. Durante este período sucederam-se algumas investigações na tentativa de aperfeiçoar a medição da satisfação, sendo que esta era então vista, como função do efeito das expectativas, modificado pela desconfirmação percecionada.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

No final da década de 80 (Parasuraman *et al.* 1988), surgiu com a apresentação de uma escala que abordava mais os aspetos psicométricos da qualidade de serviço. Esta escala foi designada por *servqual*, e é considerada uma das primeiras tentativas para operacionalizar a dimensão satisfação.

A referida escala tem sido largamente adotada com diversas adaptações consoante a aplicação efetuada, (Salomi *et al.*, 2005), é útil referir que se trata de uma escala mais virada para a qualidade. A mesma revelou-se útil para utilização em complemento com outras ferramentas, para sistemas de gestão da qualidade (S.G.Q.).

Também ao nível da saúde esta escala teve as suas incursões, no entanto a sua utilização está longe de ser consensual, como referem (Chakraborty *et al* 2011), no artigo que realizaram sobre o tema. Segundo estes, a escala *servqual*, apresenta diversas limitações em relação à medição das expectativas e perceções dos utentes, referindo que muitas vezes esta diferença é fraca na sua confiabilidade, devido à correlação positiva das várias componentes, questionando a sua validade.

Para Babakus *et al*, (1992), a diferença entre as expectativas e as perceções, não fornece informação adicional à que se obtém através da análise de perceções, considerando que o método mais fiável para analisar a qualidade do serviço, é a perceção direta dos utentes.

Buttle, (1995) refere no seu estudo, que o modelo de *gaps* apresentado por Parasuraman, poderá induzir em erro, uma vez que as dimensões a avaliar na perceção da satisfação, deveriam avaliar para além das expectativas, questões económicas, sociais e estatísticas. Ramsaran-Fowdar (2005) vai mais além, chegando a referir que a escala não pode ser aplicada à área da saúde devido à especificidade do sector, não permitindo a sua aplicabilidade em todas as vertentes.

No entanto, o facto é que existem diversos estudos utilizando esta ferramenta, para (Asubonteng *et al* 1996), a mesma apresenta uma boa reprodutibilidade de resultados, e a área da saúde poderá beneficiar desta escala com evidentes vantagens, até porque já sofreu algumas adaptações.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Não existe consenso na utilização desta ferramenta na área da saúde, no entanto não há dúvida que tem uma capacidade enorme em diversas vertentes de análise, e devido à sua importância e por se considerar o início do pensamento moderno na análise das referidas dimensões, foi aqui apresentada.

A satisfação do utente tem sido abordada internacionalmente nos últimos anos de uma forma mais holística, perante as diversas facetas que a compõem. De facto só utilizando esta metodologia se consegue ter uma perceção das diversas componentes que influenciam a satisfação dos utentes.

Entre as diversas teorias sobre avaliação de satisfação de utentes (Gotlieb, 1994), escreveu já na data referida, importantes considerandos para perceber as diversas e muito divergentes formas da avaliação da satisfação.

Um dos pontos relevantes identificados pelo referido autor é a necessidade de perceber se a satisfação infere na qualidade percecionada pelas utentes e se esta afeta os aspetos comportamentais das mesmas. Os modelos preconizados por Gotlieb, para explicar a satisfação e a qualidade são bastante elucidativos e assentam nas seguintes premissas, designadamente:

**Modelo 1**, sugere que a qualidade percecionada tem implicação nos níveis de satisfação e influenciam diretamente os aspetos comportamentais;

**Modelo 2**, sugere que a satisfação afeta a qualidade percecionada e esta tem uma implicação direta nos aspetos comportamentais.

Os modelos referidos ilustram bem a fase de necessária investigação em que nos encontramos perante estes aspetos, ou seja, a influência que os fatores cognitivos têm sobre as intenções comportamentais das utentes.

Ambos os modelos são necessários, a forma de perceber qual o modelo mais adequado é feita por análise empírica, para determinar qual destes é capaz de mais eficazmente, explicar o processo cognitivo, perante as intenções comportamentais das utentes.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

O estudo deste investigador tem uma enorme relevância para se perceber as referidas variáveis, o mesmo foi aplicado no presente trabalho e a sua escala utilizada no questionário.

De facto, mantém-se atual e com grande vitalidade a investigação internacional sobre questões relativas a satisfação e qualidade, perante as premissas referidas, poder-se-á referir, que está aberta a discussão sobre as dimensões da satisfação. Para (Merkouris, *et al.*, 2004), a satisfação poderá ter vários parâmetros de análise, designadamente sobre as atitudes, as perceções, e se a mesma se reflete sobre os cuidados de saúde ou ainda perante uma atitude da vida em geral.

Também nos estudos mais recentes realizados por (Biering e Grobe, 2006), estes investigadores, colocam a dúvida se a satisfação e a insatisfação são opostos do mesmo “*continuum*”, ou por outro lado são duas dimensões diferentes que exigem tratamentos diferenciados.

Já posteriormente, (Hollins, 2014) aprofundou todas as questões relacionadas com a satisfação, fazendo a sua correlação com o que é expectável ser satisfação com o parto, e com toda a sua envolvente. Nos seus estudos a investigadora afirma que, embora com algumas diferenças relativas à forma pessoal como cada indivíduo encara um determinado problema, todas as mulheres constroem expectativas relativas à forma da realização do parto.

Através dos estudos efetuados foi possível produzir a escala Birth Satisfaction Scale - BSS-R (versão utilizada neste trabalho) que será analisada no subcapítulo “Instrumentos de medida”. A mesma foi escolhida considerando a vasta e extensa lista de dezenas de questionários existentes e ainda todos os que integram a perceção “Person-centred care”.

O “Person-centred care” é um conceito muito recente que a “The Health Foundation” tem como uma das suas principais preocupações. Este conceito pretende integrar o utente no seu “plano” de saúde, ou seja, imaginemos que num qualquer serviço de saúde além de tentarmos perceber o nível de satisfação do utente, iríamos ainda questionar o utente sobre o seu entendimento na melhoria do serviço utilizado e as suas expectativas de desenvolvimento futuro.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Recordando aqui um pouco o início deste trabalho e o seu objetivo, poderemos verificar que a contradição de filosofias de funcionamento é divergente na sua essência, qual delas a mais correta? A inclusão das necessidades do utente? Ou a decisão baseada em critérios de gestão que não salvaguardem o utente? Apenas estudos centrados no utente poderão produzir mais informações, no entanto as conclusões já apresentadas pela “The Health Foundation” demonstram um caminho muito favorável para os cuidados centrados na pessoa.

Como vimos existe ainda um longo caminho a percorrer, até que exista consenso sobre as métricas a aplicar, e os métodos de avaliação da satisfação. A valorização da satisfação tem múltiplos fatores, e a qualidade e satisfação entendida pelos utentes vai obviamente mudar consoante todas as variáveis em questão. Por este motivo e devido à enorme diversidade de variáveis, será sempre útil e interessante realizar estudos relativos à satisfação de utentes que incluam algumas destas variáveis, como forma de promover um melhor atendimento das utentes. “*Patients deserve nothing less*” (Rosen e Pronovost 2013).

A satisfação é desta forma uma das dimensões mais relevantes que é necessário contemplar neste tipo de estudos, considerando que quase unicamente por si, pode revelar diversas perceções relativas ao atendimento, bem como inferir sobre as políticas de prestação dos cuidados de saúde.

### **3.2 A Coordenação Relacional como variável integradora**

A coordenação relacional (CR), teoria preconizada por <sup>14</sup>Gittel (2006) tem tido nos últimos anos um papel emergente no estudo e análise de interações interpessoais em organizações. O conceito sustenta que a coordenação relacional em organizações é conseguida através de uma boa comunicação entre profissionais, partilha de objetivos, conhecimentos, e respeito mútuo, com o objetivo final e partilhado de obter resultados comuns.

---

<sup>14</sup> <http://www.jodyhoffergittel.info/> (Investigadora e Professora, principal responsável pela teoria Coordenação Relacional) acedido a 12-06-2015

“Gittel, 2002:301” – define especificamente “*Relational Coordination is a mutually reinforcing process of interaction between communication and relationships carried out for the purpose of task integration*”.

Em consonância com o restante trabalho produzido até aqui, torna-se evidente que a integração da coordenação relacional neste estudo reveste-se de significativa importância uma vez que o seu poder explicativo, integra as questões aqui em análise.

A CR é uma ferramenta, que tem uma ótima aplicabilidade em atuais contextos de estudos na área da saúde, visto que tem tido diversas aplicações neste meio. Conforme já foi referido, a área da saúde tem especificidades onde apenas com ferramentas especialmente adequadas é possível obter corretos indicadores.

Desta forma apresenta-se como a única que identifica as dimensões específicas das inter-relações pessoais integrantes do funcionamento em trabalho de equipa. A demonstração de uma efetiva CR realiza-se através da existência de uma comunicação de alta eficiência e um excelente inter-relacionamento entre profissionais.

Torna-se ainda importante referir que a aplicação da CR, “Gittell, J.H. (2009) “está intimamente ligada a práticas de trabalho e funcionamento de organizações de alta eficiência em saúde, gerando resultados positivos na qualidade e eficiência percebida pelo utente””.

### **3.3 As Intenções Comportamentais, na perceção das utentes.**

A análise da presente dimensão tornou-se importante no contexto de avaliação deste trabalho, considerando que a mesma aparece frequentemente ligada à satisfação, como refere (Vilares *et al*, 2011: 116-126), a lealdade é por vezes vista como uma métrica alternativa à satisfação. “*No entanto apesar da sua estreita relação são dois conceitos distintos*”.

Os investigadores referidos no parágrafo anterior citam (Johnson e Gustasson, 2000), e de uma forma geral identificam a lealdade como a intenção ou pré-disposição para comprar de novo.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Já (Goldstein, 2009), junta mais uma dimensão referindo que também existe neste conjunto a pré-disposição para recomendar o produto. Existe ainda o conceito de **retenção**, este é identificado como sendo a transposição da pré-disposição para a compra efetiva.

Para (Vilares *et al*, 2011: 119-124), a lealdade pode assumir três dimensões: *lealdade afetiva*, *lealdade racional* ou *cognitiva*, e *lealdade comportamental*.

A lealdade afetiva está intimamente ligada a questões emocionais e interações humanas, a lealdade racional ou cognitiva já demonstra uma avaliação das condições, *i.e.* avaliação de preços, condições do local, etc. A lealdade comportamental resulta na junção das anteriores levando à decisão de recompra.

(Gotlieb 1994:876) cita Fishbein e Ajzen (1975), para referir a teoria da desconfirmação das expectativas, a qual sugere que os consumidores formem uma atitude baseada na sua perceção e convicções levando-os a uma ação. Isto é relevante para explicar o fenómeno de “recompra” de um produto ou reutilização de um serviço. Ajzen e Fishbein (1980).

A lealdade relaciona-se com as intenções comportamentais “(*behavior intentions*)” do indivíduo, por este motivo, a presente dimensão revelou-se muito importante de avaliar, considerando a temática da ligação utente/instituição no contexto de encerramento.

No âmbito deste estudo, a lealdade como conceito integrante de uma análise de satisfação é de facto importante, no entanto o mesmo tem de ser cuidadosamente avaliado, dado que existem premissas únicas na transposição deste conceito para a área da saúde e mais especificamente à ginecologia/obstetrícia.

No caso da MAC a questão da lealdade na “compra”, ou seja regresso à instituição, deve ser vista com alguma prudência, pois este pressuposto debate-se com premissas específicas para a sua efetivação, devemos ter em conta que na saúde e mais especificamente neste caso, existem questões que interferem nesta medição.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Como exemplo refere-se a “escolha” do médico assistente durante o período de gravidez, ou seja, a grávida de certa forma inicia a sua “lealdade” com o médico, devido a este ter sido o seu conselheiro durante o período gestacional, decorrem daqui laços de confiança e segurança que a grávida pretenderá manter no parto. Consequentemente também será expectável que a “escolha” da grávida recaia sobre o local de trabalho onde o mesmo exerça funções.

Sendo que, não restam dúvidas que muitas escolhas e até opções economicamente menos vantajosas têm início desta forma. Ou seja, não é a lealdade ao local do parto mas sim ao médico assistente.

Por outro lado também a zona geográfica de residência continua a ter impacto nesta escolha, considerando apenas instituições hospitalares em iguais circunstâncias *i.e.*, a realizar partos pelo serviço nacional de saúde, a escolha recai normalmente sobre a instituição que está na influência da residência da grávida, em detrimento de uma escolha mais “técnica” fundamentada por exemplo pela confiança na instituição.

Relativamente à adoção desta métrica, para analisar em conjunto o conceito de “pertença”, a mesma revelou-se especialmente importante, sendo que o sentimento basilar neste aspeto está ligado a comportamentos e afetos.

### **3.4 Equipas multidisciplinares em saúde**

Perceber a dinâmica do funcionamento em equipa, a forma da sua organização e os resultados que daí podem advir, são fundamentais para entender o contexto genérico e transpor este conhecimento para a “problemática” da instituição MAC.

No âmbito deste trabalho apenas se revelou importante aflorar os referidos conceitos genéricos para enquadrar questões e temas, mais relevante se torna aprofundar vertentes específicas e conexas de equipas com elevado grau de especialização ou “expertise”, como se passa nesta área específica da saúde, uma vez que a tipologia de funcionamento destes profissionais é muito singular pelo cariz das suas funções e forma de aplicação de conhecimentos.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

De facto, é hábito hoje em dia constituir equipas, entre as diversas designações, são identificadas equipas de gestão, técnicas, desportivas, análise, etc. Sendo que nem sempre a junção de diversos elementos resulta numa equipa.

A referida junção de pessoas ou elementos pode ter a designação de grupo ou equipa, estes termos são por vezes utilizados por alguns autores e investigadores como sinónimos, por outro lado, existe outra corrente de autores que refere que os mesmos se enquadram em realidades diferentes e com desempenhos que no limite poderão ser diametralmente opostos.

Alguns autores (Cunha e Rego, 2013) identificam a génese de equipas devido à criação de um objetivo específico nas mesmas. Defendem que, para que se mantenha a sua eficiência e eficácia, as mesmas sejam constituídas normalmente por pequenos grupos de pessoas, podendo ser por pequenos períodos de tempo ou então para a realização de uma tarefa específica.

Isto deve-se ao facto de a criação de uma equipa ser encarada como uma ferramenta de gestão operacional, para enfrentar requisitos específicos de uma tarefa ou circunstância, ou ainda para motivar “grupos” em atividades específicas de elevada complexidade.

Como exemplo de definição de equipa (Hayes, 2002), realiza a distinção entre grupo e equipa referindo: Sempre que um grupo funciona de forma coesa, interdependente e com objetivos fortemente partilhados, então este grupo tem um funcionamento de equipa.

No caso da génese de equipas em que o grau de especialização é muito elevado, e o conhecimento individual muito importante, a formação das mesmas dá-se muitas vezes devido à necessidade de individualmente cada elemento “*accomplish his goals*”, para que todo o processo se torne “*mission accomplished*”. Esta será porventura a forma mais eficaz de constituir equipas, é quase um processo de geração espontânea, é a missão que determina as várias fases do processo.

Refere (Forsyth, 2010) que no caso de equipas altamente especializadas o conhecimento e capacidade individual de cada membro e a sua capacidade de partilha são a fórmula para a constituição de uma equipa de sucesso.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Na publicação de (Campos e Fernandes, 2013: 65), podemos verificar a transcrição de um colaborador da MAC, onde é referido: “...*Esta é a mais-valia da MAC: o todo vale pelas partes e muitas vezes não são precisas grandes reuniões; basta um telefonema ou uma conversa no café para estarmos todos em sintonia sobre o que esperamos uns dos outros....*”.

Nesta citação se isolarmos apenas a parte “... *estarmos todos em sintonia sobre o que esperamos uns dos outros...*”, é praticamente suficiente para traduzir o conceito de equipa, ou seja, esta forma será porventura a maneira mais eficiente de transmitir que, se alguém consegue perceber o que esperar de outrem, sem que para isso necessite de transmitir ou receber muita informação, então não há dúvida que existe um conhecimento intrínseco do funcionamento entre ambos, o que é normalmente entendido como: **Equipa**

O mesmo investigador (Forsyth, 2010) identifica cinco barreiras que segundo este, justificam que ainda não sejam plenamente adotadas culturas de equipa nas instituições de saúde. As mesmas apresentam-se aqui resumidas: 1 – *O trabalho em equipa e a falha de comunicação é invisível*, esta perceção advém do facto de apenas se falar em falhas na comunicação entre os profissionais quando surgem <sup>15</sup>eventos adversos, e nestes casos a utilização da “equipa” acaba por ser a justificação de uma má intervenção particular.

2 – *Normas sociais e expectativas*, o ensino e formação em saúde ainda promove e realça o mérito próprio e o individualismo em detrimento de uma filosofia de trabalho e valorização em grupo. Em ambiente de trabalho pode ser extremamente gravoso não adotar técnicas de funcionamento em equipa, uma vez que o resultado final da prestação do serviço poderá ser largamente afetado.

3 – *Falta de formação em “teamwork”*, as instituições de ensino em saúde não dispõem de meios humanos suficientemente bem preparados para transmitir estes valores logo na fase de formação universitária.

---

<sup>15</sup> Muitos autores utilizam o termo “erro médico”, no entanto existe uma mudança de paradigma justificada que substitui este termo por “evento adverso”.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

4 – *O trabalho em equipa não é incentivado ou “regulado”,* de uma maneira geral o investigador refere que as instituições de saúde não provem estes conceitos tendo como finalidade a qualidade do serviço prestado ao utente, sendo que normalmente esta vertente pode-se encontrar integrada em sistema de certificação ou acreditação, ou seja é adotada de uma forma indireta.

5 – *Falta de financiamento para formação,* existem áreas que devido à sua especificidade, podem absorver os conhecimentos generalizados à saúde como um todo, de uma forma pouco correta, é necessário perceber se estas áreas necessitam de um tratamento específico, como exemplo do referido é questionado pelos investigadores *“is teamwork in obstetrics the same as in the intensive care?”*.

Ainda para outro investigador neste âmbito (Leonard, 2004), é mais uma vez considerado importante para o desenvolvimento do trabalho interpessoal e multidisciplinar em equipa, a otimização do funcionamento devido à ocorrência de eventos adversos ou mais especificamente a temática da sua redução.

Entre outros, (Shannon, 2011) refere que uma parte significativa dos eventos adversos advêm de falhas de comunicação entre os profissionais.

A investigadora cita o relatório de 2004 e 2005, da *The Joint Commission*, para afirmar que a falha de comunicação entre profissionais de saúde é a principal causa de dois terços dos eventos sentinela em serviços de saúde. É ainda afirmado que na área obstétrica mais de 70% das mortes neonatais ocorridas, são precedidas de uma qualquer forma de falha de comunicação.

O desenvolvimento de competências de trabalho em equipa, mais especificamente na comunicação entre profissionais, tem demonstrado ser uma potencial ferramenta para a diminuição de eventos adversos e segurança do “doente”.

(Shannon, 2011), refere que o trabalho de equipa e a aquisição das suas competências podem ser especialmente importantes em áreas como a obstetrícia, onde existem diferentes “especialidades” que necessitam de trabalhar e colaborar entre si.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

(Pratt *et al.*, 2007), no estudo realizado, que contemplou especificamente a área obstétrica, identificou que após formação e aplicando os conhecimentos adquiridos, uma eficaz colaboração e comunicação traduzindo-se estes fatores em trabalho de equipa, poderão resultar numa redução de 23% de eventos adversos.

Também o estudo de (Haller *et al.*, 2008), corrobora a importância das referidas ações quando aplicadas a equipas multidisciplinares obstétricas. De facto conclui (Shannon, 2011), que as falhas de comunicação entre profissionais afetam a qualidade dos cuidados prestados às utentes.

O trabalho em equipa reveste-se em diversas áreas de uma relevante importância, para (Baker 2006), investigador que deteve algum tempo na análise de organizações eficientes, revela que o presente fator é muito importante, e considera que apenas com esta tipologia de funcionamento as organizações se poderão evidenciar, tornando-se *high reliability organizations* (HRO).

O conceito HRO está atualmente em expansão e é aqui focado porque segundo alguns autores, entre os quais (Baker, 2006), apenas as organizações que além de outras componentes articularem corretamente a gestão do conhecimento num efetivo trabalho em equipa multidisciplinar, poderão chegar a HRO, uma vez que esta é uma faceta essencial.

É ainda indicado pelo autor, que os cuidados de saúde ocorrem normalmente num contexto altamente complexo, dependendo de equipas multidisciplinares, onde os indivíduos têm capacidades, conhecimentos e “funcionamentos” diferentes, que é necessário coordenar e gerir como um conjunto.

O investigador cita ainda (Wilson *et al.* 2005), e refere que as organizações para se tornarem HRO, necessitam de ter uma tipologia de funcionamento em equipa, e que essas equipas promovam um correto funcionamento num contexto multidisciplinar entre elas e no meio onde estas se inserem.

De forma ilustrativa vejamos uma transcrição de (Campos e Fernandes, *et al.*, 2013: 385-386), relativa ao presente tema que transfere para a problemática da MAC:

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

*“Adv.: (...) Quer isto dizer que a manutenção das equipas multidisciplinares, a manutenção da equipa, da experiência que a instituição acumula nas suas equipas, é um valor em si próprio? ACC: Uma maternidade não é só constituída por médicos obstetras, por médicos pediatras e por enfermeiros de obstetrícia. Uma maternidade tem muito mais do que isso. Uma maternidade tem um a serie de profissionais, hoje, ligados à área social, naturalmente, é das áreas mais sensíveis na área da saúde materno-infantil, ligadas às áreas psicológicas, ligadas às áreas da inserção, reinserção, ligadas à área da infecção pelo HIV e pela forma como se lida com situações de pessoas com gravidez com HIV, e isso significa que há um conjunto, há uma filosofia de abordagem de problemas numa grande metrópole em situação de alto risco onde se sabe que se dispõe de um centro de alta qualidade, que tem valor que ultrapassa em muito o valor físico das instalações, e até o valor individual, profissional, dos seus profissionais, ou seja a soma aqui é muito maior do que o conjunto das partes”.*

### **3.5 Equipas e conhecimentos**

Como foi referido nos parágrafos anteriores, o funcionamento de equipas em que o conhecimento individual é elevado e o “*expertise*” para o desempenho das suas funções essencial, então a gestão do conhecimento, pode traduzir-se numa variável que é necessário conciliar dentro da equipa para que o resultado geral seja positivo.

A gestão do conhecimento em equipas altamente especializadas e diferenciadas, é uma dimensão dentro do trabalho de equipa, que necessita ser dinamicamente gerida e adaptada, consoante as circunstâncias e particularidades de cada grupo, para que a conciliação de esforços seja uma realidade.

A partilha de conhecimentos dentro de uma equipa técnica ou multidisciplinar é “gestão do conhecimento” (Martins, 2010), a criação e partilha do conhecimento acontece quando as pessoas cooperam voluntariamente imbricadas no espírito da organização.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

(Matos, 2008), refere que a gestão do conhecimento, estando este disponível nas empresas e sendo utilizado voluntariamente a seu favor, então estaremos em presença de “capital intelectual”. Designando este conceito, como um património intelectual de cada indivíduo, na organização que o aplica em benefício desta.

A gestão do capital individual, ou o valor do conhecimento individual está a tornar-se um importante fator de produção, deixando para trás os tradicionais: capital e mão-de-obra. Citam ainda Druker, (1993), para corroborar a afirmação anterior onde se afirma que os tradicionais fatores estão a decair na sua importância, sendo especialmente importante durante o próximo século construir riqueza e vantagens competitivas nas organizações através de conhecimento.

Por outro lado citam ainda Porter, (1998), que identifica como sectores nevrálgicos de uma economia e determinantes em organizações com grande base de desenvolvimento científico, os recursos humanos habilitados ou base científica diferenciada.

Especialmente na área da saúde a competitividade da organização e o “*expertise*” criado, está diretamente relacionado com a partilha de ideias e experiências, especialmente se realizadas em contexto de funcionamento de equipas multidisciplinares, absorvendo competências de vários quadrantes.

Nos estudos realizados, os investigadores, onde na maioria se incluem Wyatt (2001) e Martins (2010), caracterizam as dimensões do conhecimento da seguinte forma: dimensão ontológica e dimensão epistemológica.

Relativamente à dimensão ontológica a mesma permite criar conhecimento através dos indivíduos ou seja, unicamente através desta forma a organização consegue obter conhecimento e para isso deverá criar condições para a partilha comum intra-organizacional, centrando-se portanto no conjunto, indivíduo, equipa, organização.

A dimensão epistemológica realiza a distinção entre conhecimento tácito, considerado conhecimento pessoal (conhecimentos, atitudes, “saber como”) e conhecimento explícito,

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

sendo este conhecimento codificado, ou seja que pode ser inscrito de qualquer forma (máquina, desenho, gravado por qualquer meio).

O conhecimento explícito é aquele que pode ser transmitido através de livros, manuais, etc., e conhecimento tácito que é o que nos interessa neste tema, é o menos visível, está enraizado na experiência, ações e procedimentos individuais.

Pela definição realizada nos parágrafos anteriores é simples verificar que o conhecimento tácito terá que ter uma envolvente propícia (equipa), para que possa transformar-se em conhecimento explícito, ficando assim à disposição de outros. É a cognição individual a premissa basilar, na transmissão e obtenção do conhecimento.

Acresce ainda referir para a justificação supra produzida que, alguns autores consideram ser esta forma de obtenção de conhecimento, uma solução para mais facilmente assimilar informação considerando a impossibilidade, de analisar o número de publicações científicas produzidas neste meio.

Nicoli (2008) cita (Heathfield, 1999) para afirmar que atualmente a saúde “gere” conhecimento sobre 10.000 doenças e sintomas, 3.000 medicamentos, 1.100 exames laboratoriais e aproximadamente 400.000 artigos médicos publicados todos os anos.

Estes investigadores identificaram com os valores encontrados, um excesso de conhecimento produzido, que é impossível acompanhar pelos técnicos de saúde, referindo que se chegou a um ponto de crise, onde neste momento já não é memorizável ou efetivamente aplicável todos os conceitos produzidos.

Nesta sequência (Clark, 2002), introduziram a definição de conhecimento de proximidade, isto é baseado no facto dos profissionais de saúde valorizarem mais o conhecimento tácito.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Indicam os investigadores que os conhecimentos obtidos das diversas maneiras possíveis são todos úteis, no entanto é o conhecimento de proximidade que permite de forma fácil, e no decorrer do normal desempenho de funções, escolher a ferramenta certa para executar determinada tarefa.

Nicoli (2008) cita (Dawes, 2003), que concluíram que para a obtenção de informação específica, a segunda forma mais utilizada pelos clínicos foi simplesmente perguntar a um colega.

Na investigação realizada por (Tagliaventi e Mattarelli 2006) citados por (Nicoli 2008), é identificado que a forma de obtenção de conhecimento interpessoal e “inter-equipas”, privilegiada entre profissionais, foi a transmissão de conhecimento por proximidade. Ou seja as pessoas que integram equipas têm tendencialmente mais capacidade para transferir conhecimentos.

Foi ainda neste âmbito concluído pelos investigadores que, um efetivo trabalho em equipa e a sua congregação em equipas multidisciplinares, promove a partilha de valores melhorando as capacidades de trabalho para alcançar um objetivo comum, centrado no utente.

Por outro lado (Ferlie, 2005), realiza no seu estudo a investigação e valorização da não transferência de conhecimento, ou seja, pretendeu perceber quais as causas que levam os profissionais de saúde a não transferirem conhecimento, tendo concluído que o trabalho isolado ou individual pode conduzir a tais comportamentos.

A gestão do conhecimento em equipas técnicas altamente especializadas no sector da saúde necessita de estudos mais aprofundados. No entanto na sua correlação com o trabalho em equipa e no âmbito deste estudo, parece evidente que a promoção do funcionamento de equipas multidisciplinares fomenta a transmissão e transferência de conhecimento gerando uma mais-valia para a instituição, e consequentemente para o utente.

## 4 – Método

### 4.1 A População em análise

A experiência da maternidade tem sido um tema recorrente em diversos estudos, considerando a importância do mesmo, perante uma fase marcante da vida das mulheres. É habitual verificarmos bibliografia sobre o tema, que justifica esta importância, a frase “*The experience of childbirth is an important life event for women, memories of which may follow them throughout life.*”, (Lundgren, 2004) é extremamente ilustrativa do referido.

Também (Kitzinger, 1987), refere “*A experiência de dar à luz é tão marcante que, durante anos, o evento e os sentimentos experimentados durante o nascimento do bebé serão lembrados nos mínimos detalhes*”. Estas premissas tornaram-se muito relevantes para o presente estudo, atentando ao hiato temporal de avaliação de 6 anos após o nascimento do bebé que se pretende avaliar.

Nos estudos referidos, existe uma preocupação em analisar a vertente da perceção da experiência face à continuidade e mudanças ao longo do período pós-parto. Atualmente, os estudos apesar de serem insuficientes demonstram que *tendencialmente* a perceção das puérperas é pouco afetada com o decorrer do tempo.

A presente temática não está suficientemente estudada e não é possível afirmar com a totalidade das certezas as conclusões perante as hipóteses dos estudos, no entanto podemos referir tal como indica “(Simkin,1991; Waldenstrom, 2004, citados por (Conde, *et al.*, 2007),” “*...de facto a perceção das mulheres relativamente ao suporte psicossocial e à prestação de cuidados recebidos durante a experiência de parto parece manter-se relativamente estável ao longo do tempo...*”

Para (Conde, *et al.*, 2007), que cita (Bennet, 1995; Simkin, 1991; Waldenstrom, 2003), existem numerosos estudos de como as mulheres percecionam o seu parto, na altura praticamente imediata à sua experiência, no entanto muito poucos estudos exploram contudo a sua perceção perante a continuidade e mudança ao longo do tempo.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Perante os reduzidos estudos efetuados, (Conde, *et al.*, 2007), que cita (Bennett, 1985), refere que as conclusões retiradas no estudo realizado por este último, apontam na generalidade para que as mães recordem os eventos associados ao nascimento do seu primeiro filho de forma precisa, já no caso do segundo filho as mulheres utilizam a experiência anterior como termo de comparação, podendo expressar-se de forma mais negativa. A amostra foi obtida com 72 mulheres, entrevistadas 3 semanas após o parto e 2 anos após o parto.

Um dos trabalhos pioneiros nesta área foi realizado por (Simkin, 1992), citado por (Conde, *et al.*, 2007), este investigador desenvolveu um estudo, considerando todas as premissas já referidas face à análise da mudança na perceção da experiência de parto ao longo do tempo, tendo conseguido realizar esta avaliação em mulheres logo na fase imediata ao parto, voltando a realizar novas entrevistas 14 e 20 anos depois.

É importante lembrar que a experiência de parto se diferencia de outras intervenções da área hospitalar, essencialmente pela carga emotiva, psicológica, e sensorial afetas a esta área de intervenção.

Pelos motivos descritos, é então facilmente justificável e relevante o período de avaliação escolhido para o presente trabalho (seis anos), ou seja estavam em condições elegíveis para responder ao inquérito e integrar o presente trabalho, todas as utentes da MAC com partos realizados nos últimos 6 anos.

Embora esta razão seja suficiente, para justificar o período de avaliação escolhido, pretendeu-se ainda aliar um conjunto de sensações e perceções na ligação mãe-filho, no que é considerada a primeira etapa da vida da criança, e que em muito contribui para a vivência das perceções da maternidade. É a partir desta altura (6 anos), que são experimentadas uma série de novas sensações no que (Brazelton, 2010), considera a “entrada no mundo real”.

Segundo o mesmo autor é ainda nesta fase que se realiza a primeira grande diferenciação das sensações sentidas na ligação mãe-filho. Para (Bee, 2003), esta é uma fase crítica de alteração de sensações e perceções para os pais que marcam muito profundamente este estágio da vida da criança, e que definem e encerram um ciclo.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Para o questionário realizado no âmbito do presente estudo foi possível obter uma totalidade de 101 respostas. Um questionário foi eliminado porque foi respondido de forma informática em versão não compatível e com perda de informação.

As respostas e os resultados foram obtidos das seguintes formas: por via informática: 79 questionários, correspondendo a 79% da amostra. Por preenchimento manual/presencial: 21 questionários, correspondendo desta forma a 21% da amostra. A amostra demonstrou utentes cujas idades estão situadas entre os 23 e os 48 anos.

Da análise efetuada, resulta ainda a informação de que a média de idades se situa nos **32,83** anos, com um desvio padrão de 5,52. O valor indicado, é um pouco superior à média nacional em 2014, para a “Idade média da mãe ao nascimento de um filho” tendo esta ficado situada em 31,5 anos.<sup>16</sup>

Será ainda interessante referir que para a presente amostra, se apenas considerarmos o nascimento do 1º filho, a média regride ligeiramente para **31,19** anos, sendo semelhante, mas também superior aos dados nacionais conhecidos para o ano de 2014, que se situava nos 30 anos.<sup>17</sup> (“Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho”).

Numa análise inicial, verifica-se pelos valores apresentados, que a MAC apresenta um elevado número de parturientes com idades acima da média, sendo a idade um fator determinante nas gravidezes de risco.

Para a idade gestacional, foram obtidos valores mínimos de 23 semanas, e máximos de 42 semanas, situando-se a média nas 38,8 semanas de gestação. O desvio padrão é de 3,4.

Relativamente à idade atual do bebé, foram obtidos valores mínimos de 1 mês, e máximos de 48 meses, a média obtida é de **9,41** meses.

---

<sup>16</sup> Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+de+um+filho-417> (acedido a 11-08-2015)

<sup>17</sup> Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805> (acedido a 10-08-2015)

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Considerando agora as respostas que identificaram no questionário, “gravidez de risco”, a percentagem apurada situou-se nos 40%. Para os casos apresentados, a média revelada para a deteção de gravidez de risco situou-se nas 13,78 semanas.

Para 56% das parturientes este foi o seu primeiro parto. Entre esta população 36%, afirmou que sendo o 2º filho, também o 1º parto já tinha sido na MAC. A amostra revelou que 2% dos partos realizados tinham sido gemelares.

Relativamente às questões, relacionadas com o conhecimento e participação pró ativa no processo, **99%** das pessoas revelaram ter tido conhecimento do processo de encerramento, e **46%** dos inquiridos manifestaram a sua opinião (*blogs*, manifestações, etc.) relativamente ao processo, que envolveu a MAC.

### **4.2 A recolha dos dados**

A recolha dos dados foi realizada durante diversos meses, (março a julho de 2015), facto este que, possibilitou entre a comunidade passível de ser inquirida, o conhecimento do questionário, demonstrando inclusivamente uma iniciativa pessoal das utentes em pretender participar e apresentar o seu testemunho.

A duração do tempo de recolha da informação é aliás identificada por (Miles e Huberman, 1994), como um dos elementos mais relevantes para a recolha de dados, a delimitação do tempo e a sua integração com o estudo em causa, devem permitir uma visão holística face ao trabalho a apresentar.

Outra das facetas que fornece segundo o mesmo autor credibilidade aos dados é a forte “ligação” entre os respondentes e o tema em estudo, sendo que neste caso e perante a amostra apresentada em que existiu uma “pré-disposição” natural para responder ao inquérito, a presente premissa fica completamente alcançada.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Torna-se quase indescritível como é fácil “*encontrar*” alguém que tenha tido o parto na MAC, ou que essa mesma pessoa conheça alguém que também tenha estado na MAC. Esta premissa aliada à vontade de participar tornou a fase de recolha de informação bastante agradável.

Saliente-se que foi devido a esta pré-disposição e iniciativa de participação que motivou, a “descoberta”, e o interesse pelas questões exploradas nos conceitos “intergeracional” e “pertença”, apresentados neste trabalho.

Se por um lado, se tornou interessante a participação registada, e a iniciativa das pessoas em responder ao questionário, por outro lado o elevado volume de participação torna difícil ao investigador concluir a parte relativa à receção de questionários, uma vez que se pretende ter sempre mais respostas.

A obtenção de dados conseguida de uma forma generalista sobre diversos quadrantes de utilizadoras de serviços da MAC considera-se uma mais-valia para o presente estudo. A amostra foi obtida por diversas vias, o que enriquece por um lado a informação e por outro lado reforça a “qualidade” dos dados, garantido a representatividade da população em análise.

Considera-se ainda que face ao digno número de respostas obtidas, o fator anonimato foi decisivo e uma escolha acertada, como identificado por (Fernandes, 2009), existe por vezes um preconceito em “classificar” o trabalho desempenhado pelos profissionais de saúde, principalmente nos casos em que se continua a utilizar os seus serviços.

Foi ainda muito importante, a pré-disposição das utentes em participar e deixar o seu testemunho, sendo que por vezes com intenções diametralmente opostas, em alguns casos verificaram-se manifestações de agradecimento perante os serviços recebidos e noutros casos episódios de total confronto com a instituição face à forma indevida como consideraram que os serviços lhes foram prestados.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Genericamente os questionários foram recolhidos de uma forma presencial ou informática e através dos seguintes meios:

Site “de Mãe para Mãe”: O referido *site* junta uma comunidade de grávidas e puérperas que têm a possibilidade de interagirem, colocando dúvidas, questões, vivências, etc. Atualmente tem um número de utilizadores registados superior a 100 mil e aproximadamente 60 mil visitas diárias.

Blogs: Existem atualmente inúmeros *blogs* onde as comunidades interagem, e a temática da maternidade é das que movimenta mais utilizadores, despertando o interesse e participação com dúvidas, relatos de experiências, etc

Facebook: Muito semelhantes aos *blogs* existem diversos grupos que se associam pela experiência da maternidade, foi possível encontrar grupos específicos de pessoas nascidas na MAC.

Consultórios privados nas áreas da ginecologia/obstetrícia: O questionário foi realizado a utentes de consultórios aquando das consultas de especialidade.

“Passa Palavra” diversos meios incluindo creches: Como já anteriormente referido, a vontade de participar e a facilidade de alguém conhecer pessoas que tiveram partos na MAC é muito elevada, por esse motivo o “passa palavra” foi bastante significativo. Também um universo específico, relativo a utentes de creche proporcionou a obtenção de algumas respostas ao questionário.

### 4.3 O formato da análise

As variáveis centrais (satisfação e equipas) foram identificadas desde o princípio como cruciais do sistema, tendo especial relevância a aplicação da coordenação relacional como determinante das mesmas.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Estas variáveis estão no fulcro de toda a questão que envolve a temática do encerramento da Maternidade Alfredo da Costa, e a sua real valorização perante a forma como interagem entre si, e como o resultado é transmitido às utentes sendo fundamental para o processo.

A valorização das perceções das utentes com o parto, perante a variável satisfação é recorrente em instituições similares, existindo de momento diversas ferramentas específicas para aferir estas condições, tendo a escolha neste caso, recaído sobre o estudo realizado e proposto por (Hollins, 2013) com a Birth Satisfaction Scale Revised (BSS-R).

O questionário realizado teve, duas vertentes principais e integradoras numa perspetiva macro, que pretendia avaliar a satisfação das utentes com o período referente ao parto, onde se incluía o pré-parto, parto e pós-parto, acabando por ser no conjunto, o tempo de contacto com a instituição.

Por outro lado e em complemento, foi também solicitado às utentes que respondessem perante a perceção que tiveram, aquando do tempo que estiveram na MAC, relativamente à forma como os profissionais atuaram perante elas. Como já referido a opção recaiu na utilização da coordenação relacional de (Gittel, 2006).

Como fator de controlo sobre as medições supra referidas foi ainda utilizado parcialmente o estudo de (Gotlieb e Grewal, 1994) e Brown (1994), que surge neste trabalho para consolidar as métricas anteriormente referidas para as variáveis “satisfação” e “intenções comportamentais”.

Por fim, a análise do “comprometimento” das utentes com a MAC resultando nos conceitos “intergeracional” e “pertença”, advieram da avaliação de duas questões para caracterizar o grau de conhecimento e o tipo de envolvimento das utentes perante a perspetiva de encerramento da instituição.

Uma das questões pretendeu realizar a aferição relativa à difusão da informação veiculada pela comunicação social, e de certa forma a pré-disposição para receber essa informação, e a segunda permite-nos inferir sobre o interesse das pessoas pela temática de encerramento, uma vez que

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

as mesmas tomaram a iniciativa de realizar o ato de comentar, justificar e participar nas diversas formas que já foram referidas.

Antes da solicitação de preenchimento dos questionários às utentes, foram realizados dois pré-testes. O primeiro foi realizado recorrendo a mulheres que já tinham alguma vez sido mães, independentemente da data do parto (idade dos filhos) e do local do parto, com este teste pretendeu-se averiguar se as questões eram facilmente perceptíveis para a generalidade das pessoas.

O segundo pré-teste incluiu apenas mulheres que já se enquadravam no perfil adequado ao âmbito do estudo, e pretendeu além da compreensão registada pelo primeiro pré-teste, avaliar a adequação ao contexto vivenciado na instituição perante as questões inseridas no questionário, registando a sua adequação e facilidade de preenchimento.

Resumindo, a presente análise recai então, na dicotomia “satisfação”/intenções comportamentais e integração de equipas, sendo o fator de interfuncionamento de “*coordenação relacional*” entre as equipas, o elo de ligação que permite a junção entre as variáveis.

A seguinte ilustração demonstra esquematicamente o referido:

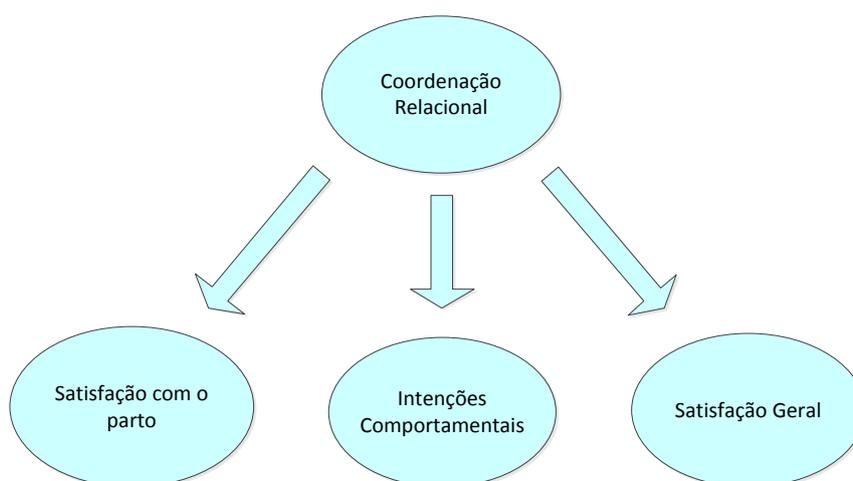


Ilustração 2 - Esquema geral das variáveis em análise

#### 4.4 Os Instrumentos de medida utilizados

##### 4.4.1 A escala de satisfação com o parto (BSS-R)

A escala de satisfação com o parto, *Birth Satisfaction Scale Revised* (BSS-R), parte do princípio que todas as mulheres percebem o que lhes é realmente importante e como conceptualizam o nascimento, sendo a métrica encontrada para análise das suas expectativas a **satisfação com o parto**.

(Hollins 1996) cita Mahon, referindo que as métricas a utilizar para a medição da perceção da satisfação, apenas conseguirão ser obtidas usando instrumentos psicométricos válidos, fiáveis e rigorosos. A (BSS-R), foi considerada validada, fiável e robusta, nos testes psicométricos estatísticos utilizados. Foi desenvolvida para facilitar investigadores, e pessoal da área da saúde, para que de uma forma fácil pudesse ser aplicada indo ao encontro da medição do que as mulheres consideram, melhor e pior na experiência do nascimento.

Recorrendo a uma revisão de literatura com as palavras-chave relativas a satisfação/não satisfação com o parto, foi possível desenvolver a BSS-R, demonstrando assim os seus temas, designadamente:

- 1) A qualidade da prestação de cuidados
- 2) Atributos pessoais
- 3) Stress experimentado durante o parto

Estes três temas revelaram uma excelente adaptabilidade psicométrica a todas as populações na medição da satisfação das mulheres com a sua experiência de parto. As respondentes realizam, as suas respostas classificando as questões numa escala de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Posteriormente reclassificada para 0 (Nada satisfeita) e 4 (Muito satisfeita).

#### 4.4.2 Coordenação Relacional

A coordenação relacional é uma ferramenta com uma elevada capacidade explicativa das dimensões relacionadas com a integração de trabalho e equipas, inferindo ainda perante estes contextos laborais relativamente a objetivos comuns, respeito mútuo e realizando uma análise perspetiva sobre o funcionamento, que se pretende mais sobre objetivos partilhados, ao invés de objetivos individuais.

As dimensões apresentadas eram essenciais para a avaliação pretendida, numa organização como a MAC, e com o objetivo de nos apercebermos como foram realizadas as interações com as utentes. Pretendendo-se verificar qual a perceção das mesmas perante a forma como os profissionais diligenciaram no sentido de tratarem da sua situação, vejamos:

A **frequência da comunicação**, segundo Gittell, é um pilar na construção de relacionamentos obtidos em contexto laboral devido a repetida interação entre profissionais, refere ainda a importância da comunicação frequente num contexto laboral multidisciplinar e interdependente é extremamente elevada.

A medição relativa à capacidade de **comunicação para resolução de problemas**, esta permite avaliar a capacidade dos profissionais resolverem questões que derivam muitas vezes do trabalho em equipa e da necessária interligação e transferência de informação relativas aos utentes.

Relativamente ao “*timing*” da comunicação (**tempo da comunicação**), para Guitell, esta dimensão pode ser uma das diferenças para obter uma organização de elevada performance.

Para avaliarmos a **fiabilidade da comunicação** a escala propõe que se questione a perceção das utentes relativamente à forma e ao seu rigor. Esta questão está de alguma maneira ligada à frequência da comunicação, no entanto vem reforçá-la uma vez que caso a comunicação não seja fiável perde-se a sua eficácia.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Também os **objetivos partilhados** são fundamentais na análise na perspectiva da CR. Esta teoria valoriza enormemente a partilha de objetivos, em trabalho de equipa, sendo a obtenção de objetivos partilhados uma forma de mais facilmente se conseguirem atingir metas e um maior desenvolvimento do trabalho.

A **partilha de conhecimento** é, uma premissa fundamental para a CR, quando em contexto de trabalho os colaboradores sabem como as suas tarefas integram nas tarefas de outrem, numa fase seguinte do processo de trabalho e como é esperado o resultado final, isso terá um elevado impacto na organização.

Por fim o **respeito mútuo**, apenas com respeito pelas tarefas e processos desempenhados por outros, contribuindo estas para o produto final, é possível alcançar sucesso em contexto laboral e organizacional. Por outro lado é muito importante referir que o respeito profissional cria laços extremamente importantes de funcionamento inter-relacional, principalmente em contextos de interdependência de funções.

Na generalidade o que a teoria da CR nos transmite é que a coordenação em contexto laboral é tanto mais eficaz quanto maior for a inter-relação e intercomunicação entre profissionais. De facto um funcionamento baseado nas dimensões supra identificadas, e que estão congregadas através da CR, permitirão à organização um elevado desempenho e performance.

Nesta escala as respondentes realizaram, as suas respostas classificando as questões numa escala de 1 (Nunca) a 5 (Sempre).

### **4.4.3 Intenções Comportamentais**

O estudo de (Gotlieb e Grewal, 1994) e Brown (1994), surge neste trabalho, para consolidar as métricas anteriormente referidas, trata-se assim de mais um ponto de controlo, sobre a medição da satisfação.

Considerando que a introdução de controlo sobre as dimensões supra referidas, neste trabalho, serão sempre uma mais-valia, consolidando os resultados obtidos apenas são avaliadas duas

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

variáveis que integram o estudo de Gotlieb (1994), (satisfação e intenções comportamentais), a medição geral utiliza ainda outras métricas, conforme os modelos anteriormente apresentados. Por este motivo não é utilizado na íntegra o estudo de Gotlieb (1994).

Assim, para medição da Satisfação, foi utilizada no presente caso a escala ordinal do tipo likert, cotada entre 1 (Muito em desacordo) e 7 (Muito em acordo), desenvolvida por (Oliver 1980), onde foram colocadas questões que, explicitamente obtêm dos respondentes a sua direta perceção relativa à satisfação com os serviços recebidos, designadamente:

*“Estou contente por ter utilizado os serviços da MAC.”*

*“Acredito que foi a melhor opção quando vim para a MAC.”*

*“De um modo geral sinto-me satisfeita por ter utilizado os serviços da MAC.”*

Por outro lado, Gotlieb (1994) apresenta nos seus estudos as intenções comportamentais como fator final perante a satisfação e qualidade percecionada pelos utentes, assim considerou-se mais uma vez relevante, a avaliação de um fator de controlo sobre as dimensões anteriormente identificadas.

Neste sentido foram colocadas as questões, desenvolvidas no questionário de Fishbein e Ajzen (1975), que nos permitem avaliar a intenção de reutilizar os serviços da MAC, caso volte a ter necessidade, ou seja a taxa de probabilidade das utentes selecionarem de novo a MAC para realização do parto.

A referida escala do tipo likert foi desenvolvida considerando uma classificação de 7 pontos, permitindo obter as classificações possíveis para a questão:

*“Caso volte a ter necessidade gostaria de recorrer novamente aos serviços da MAC?”*

*(1) Altamente Improvável a (7) Altamente Provável*

*(1) Impossível a (7) Possível*

*(1) De certeza que não a (7) De certeza que sim*

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

A introdução das escalas supra identificadas permitiu considerar, os valores apresentados fiáveis, uma vez que colocando mais uma métrica sobre o objeto em estudo é possível verificar a reprodutibilidade dos resultados obtidos.

## 5 – Resultados

Na generalidade, a análise<sup>18</sup> realizou-se inicialmente, de uma forma individual sobre as variáveis, correlacionando-se as mesmas, e posteriormente verificou-se a forma como elas estão dependentes entre si.

Os cálculos realizados permitiram a elaboração da tabela (Ilustração 3 - *Média, Desvio Padrão e Correlações entre as variáveis*), onde podemos verificar os valores em análise:

Variável	Média	Desvio Padrão	1	2	3	4
1. Coordenação Relacional	4,24	0,74	1			
2. Satisfação geral	6,34	1,09	0,70**	1		
3. Intenções Comportamentais	6,20	1,22	0,66**	0,73**	1	
4. Satisfação com o parto (BSS-R)	2,93	0,73	0,64**	0,62**	0,52**	1

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

N=100

### Ilustração 3 - Média, Desvio Padrão e Correlações entre as variáveis

Relativamente aos valores encontrados é necessário relembrar que foram utilizadas diferentes escalas de recolha de informação. Focalizando inicialmente a análise, e observando as médias e os desvios padrão obtidos, podemos facilmente verificar que as médias são tendencialmente elevadas, sempre muito próximas dos valores máximos para as escalas utilizadas.

São exemplos muito diretos os valores obtidos para a satisfação geral e intenções comportamentais com valores de 6,20 e 6,34 respetivamente, numa escala máxima de 7 valores.

Também a coordenação relacional obteve classificações que mantêm as relações anteriormente referidas. A sua escala permitia um valor máximo de 5 valores e foi obtida uma média de 4,24. Relativamente à satisfação com o parto (BSS-R), os resultados obtidos são ligeiramente menos expressivos, quantitativamente face às relações anteriormente verificadas, no entanto, esta

<sup>18</sup> Os resultados foram analisados recorrendo à ferramenta informática SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

escala apresenta valores significativamente elevados, obtendo uma média de 2,93, numa escala máxima de 4 valores. Também os valores de dispersão obtidos (desvio padrão) revelaram uma concentração muito grande em torno dos valores médios.

Considerando as escalas individualmente, é desta forma legítimo afirmar, que as utentes demonstraram um grau de concordância elevado, face às temáticas medidas com cada escala. Ou seja valorizaram muito positivamente a coordenação relacional das equipas multidisciplinares, consideraram elevada a satisfação geral com a MAC, as intenções comportamentais, e revelaram uma elevada lealdade com a instituição, e por fim consideraram satisfatória a experiência do parto.

Podemos ainda observar que as correlações mais significativas são obtidas entre as variáveis satisfação geral e intenções comportamentais, com o valor 0,73 e de uma forma muito aproximada a coordenação relacional com a satisfação geral com 0,70. No geral, os valores calculados permitem considerar uma forte e direta relação entre todas as variáveis em análise.

Verificamos também fortes, e não redundantes correlações entre as variáveis em estudo (coordenação relacional, satisfação geral, intenções comportamentais e satisfação com o parto). Além da representativa consistência interna verificada pelo *alfa de cronbach*, das diversas escalas utilizadas.

No cálculo individual, da consistência interna, foram encontrados, os seguintes valores: coordenação relacional 0,96; satisfação geral 0,97; intenções comportamentais 0,96 e satisfação com o parto 0,88.

Após a verificação dos índices de *alfa de cronbach* obtidos, e como a satisfação com o parto apresentava valores ligeiramente abaixo da média, e após a verificação da correlação entre todas as variáveis detetou-se que a questão 1 (Q1) desta escala tinha uma saturação fatorial negativa, demonstrando pouca relação com as restantes questões, pelo que a mesma foi abandonada. O *alfa de cronbach* calculado após o referido procedimento apresentou um valor de **0,90**.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

O referido procedimento, pretendeu dar mais solidez perante os valores conhecidos. Desta forma acautelou-se a possibilidade de alguma forma o resultado final ser influenciado por circunstâncias específicas da amostra. No entanto, seria útil numa próxima análise, ter atenção à questão identificada e alvo de tratamento específico (Q1), uma vez que a mesma quantifica a perceção das utentes perante o parto instrumentalizado, sendo útil recordar que os valores apurados para gravidezes de alto risco encontrados foram muito elevados, podendo ser um fator importante nesta temática.

Na (*Ilustração 4 – Análise de Regressão*), podemos ver a análise de regressão hierárquica realizada. As variáveis de controlo entraram como independentes no modelo 1 e a coordenação relacional entrou como variável independente no modelo 2. Utilizou-se a diferença da variância explicada entre os dois modelos como indicador do efeito da coordenação relacional, sobre cada uma das três variáveis critério. Os valores representam betas standardizados.

Foram ainda realizados testes de colinearidade com o *variance inflation factor* (VIF), para verificar em que medida a variância tinha sido afetada pelo coeficiente de regressão. O valor mais elevado de *VIF* apresentado foi de 3,07 na variável (1º filho). Recorda-se que apenas para valores superiores a 5, este resultado deverá ser alvo de escrutínio, sendo que o mesmo indicia nestes casos que as variáveis estão demasiado correlacionadas.

A variação de ( $R^2$ ), pode repercutir valores entre 0 e 1, sendo estes representados em percentagem, que traduz em quanto o modelo consegue explicar os valores apresentados. Claro que, quanto maior for a percentagem apurada, mais explicativo é o modelo e melhor o mesmo se ajusta à amostra.

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

	Satisfação com o				Intenções	
	parto (BSS-R)		Satisfação geral		Comportamentais	
	Passo1	Passo2	Passo1	Passo2	Passo1	Passo2
<b>Variáveis controlo</b>						
Idade_mãe	0,15	0,01	0,08	-0,06	0,07	-0,06
Grav_risco	-0,07	-0,13	0,07	0,02	0,02	-0,03
1ºFilho	-0,21	-0,10	-0,08	-0,02	0,00	0,09
Exp_MAC	0,01	-0,02	0,17	0,15	0,27	0,25
<b>Variáveis independentes</b>						
CR		0,70**		0,73**		0,65**
R <sup>2</sup>	0,08	0,52**	0,09*	0,57**	0,09	0,47**
ΔR <sup>2</sup>		0,44**		0,48**		0,38**

\*p ≤ 0,05    \*\*p ≤ 0,01

**Ilustração 4 - Análise de Regressão**

Da análise da tabela podemos então verificar as relações entre a coordenação relacional, considerada variável independente e cada uma das variáveis dependentes utilizadas:

- Coordenação relacional (CR) e satisfação com o parto (BSS-R): Como podemos verificar na realização do modelo 1, a influência das variáveis de controlo praticamente não tem relevância neste aspeto apenas explicando 8% da relação.

No entanto, no modelo 2, quando a análise recai diretamente entre a coordenação relacional (CR) e a satisfação com o parto (BSS-R), podemos verificar que 44% da variável dependente (satisfação com o parto – BSS-R) consegue ser explicada pelos regressores presentes no modelo.

- Coordenação relacional (CR) e Satisfação geral: Também no presente caso as variáveis de controlo representam uma relevância pouco significativa com 9%, no modelo 1. No modelo 2 podemos verificar que existe uma elevada relação entre as variáveis CR e satisfação Geral, tendo inclusivamente obtido um valor máximo de 48%.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

- Coordenação relacional (CR) e Intenções comportamentais (IC): Mais uma vez se verifica uma ligeira relação com as variáveis de controlo, explicando as mesmas 9% da variância no modelo 1, estamos novamente presentes a um elevado valor explicativo no modelo 2, traduzindo-se em 38% da variável explicada pelos regressores presentes no modelo.

De uma forma mais simples e menos “estatística”, é legítimo concluir que existe uma diferença da variância explicada entre os dois modelos, que claramente nos indica face aos valores calculados a elevada influência do efeito da variável independente - coordenação relacional (CR), sobre as variáveis critério - satisfação com o parto (BSS-R), a satisfação geral e as intenções comportamentais (IC).

## 6 – Discussão

Pretendeu-se com a realização deste trabalho investigar e verificar a legitimidade do argumento relativo a um possível impacto negativo junto das utentes, promovido pela desintegração das equipas multidisciplinares da MAC. Teoria apontada pelos defensores da manutenção em funcionamento desta instituição, como fator determinante e preponderante na temática referente ao seu encerramento.

Recordando um pouco o que definimos no início, como objetivos a alcançar com o presente estudo, “...*Neste trabalho analisa-se em que medida a satisfação das utentes com a MAC e com o parto aí ocorrido, se encontra relacionado com a sua perceção do trabalho entre profissionais...*”. Após termos testado o efeito da coordenação relacional como variável integradora e demonstrativa de um eficaz funcionamento em equipa, perante as variáveis utilizadas como dependentes, temos agora a possibilidade de perceber se esta tipologia de funcionamento está relacionada com a satisfação com o parto, satisfação geral e intenções comportamentais.

No caso da relação entre a coordenação relacional e a satisfação geral, os resultados que obtivemos pela realização da análise de regressão, permitem-nos de uma forma direta, verificar a forte relação entre ambas, tendo inclusivamente sido apurado um valor percentual muito elevado (48%). Também quando analisámos qual a influência da coordenação relacional sobre a satisfação com o parto (BSS-R), os valores mantiveram-se igualmente elevados (44%), obtendo-se também neste caso uma forte relação entre estas variáveis.

Analogamente, para percebermos o impacto da coordenação relacional sobre as intenções comportamentais, o mesmo método revelou um resultado ligeiramente inferior às relações anteriores, mas significativamente alto, situando-se em 38%.

Os resultados apresentados transmitem-nos em qualquer dos casos valores estatisticamente muito significativos. Inicialmente na avaliação da escala da coordenação relacional (CR), obtivemos valores demonstrativos de um eficaz funcionamento em equipa. Posteriormente quando realizamos a correlação desta variável com a “*satisfação*” e intenções

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

comportamentais, os valores apurados revelaram-se muito expressivos demonstrando um elevado efeito sobre estas variáveis.

Por oposição perante o integral contexto deste trabalho, concluímos pelos valores encontrados, que a satisfação das utentes com a MAC, e com o parto aí ocorrido, encontra-se diretamente relacionada com a sua perceção do trabalho entre profissionais. Assim, e sendo a coordenação relacional, a métrica que nos permite aferir face ao correto funcionamento em equipa, podemos desta forma comprovar que a forma de funcionamento das equipas da MAC tem influência direta na satisfação experimentada pelas utentes.

Considerando o objeto de estudo analisado, é desta forma lícito afirmar com base nos resultados obtidos, que a preocupação apontada pelos defensores da manutenção em funcionamento da MAC, relativa à “perda de qualidade assistencial”, é perfeitamente justificada, uma vez que esta “*qualidade*”, aferida no nosso estudo pela satisfação e intenções comportamentais das utentes, está relacionada com o correto funcionamento e integração de equipas.

Consequentemente as conclusões obtidas demonstram vantagens na opção estratégica de transferir as equipas em bloco, mantendo o conjunto com plena operacionalidade.

Uma alteração da “qualidade assistencial” será facilmente percecionada pelas utentes, que nas opiniões recolhidas, demonstraram de uma forma consistente o modo como valorizam positivamente as equipas, resultando ainda fortes ligações emocionais e afetivas com a instituição.

Foi este conjunto de sentimentos e perceções, que levou a intensas e participadas manifestações de utentes, em defesa da manutenção em funcionamento da MAC. Estes consideraram que, além de estarem a defender um bem necessário (acesso à saúde), estavam a defender algo que, de alguma forma lhes pertencia, e com a qual muito se identificavam, de uma forma pessoal ou por laços familiares.

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

A dúvida que perdurou ao longo do presente trabalho, pode nesta fase ter uma resposta mais fácil e fundamentada com critérios de análise, sendo que neste momento estamos mais capacitados para responder à pergunta...E as utentes?

De facto os resultados obtidos demonstraram que as utentes valorizam a forma como as equipas interagiram entre elas, repercutindo-se essa atuação, numa perceção favorável relativamente aos cuidados recebidos.

A divisão de equipas, em qualquer contexto laboral, e nos casos em que as mesmas se encontram perfeitamente integradas, dificilmente poderá introduzir aspetos funcionais de melhoria dos cuidados prestados, mesmo com uma excelente readaptação na reafecção dos profissionais, uma vez que com tal procedimento estamos a alterar o “equilíbrio” dessas equipas, sendo que conforme verificamos a sua criação pode ser muito complexa.

Além do referido, recorda-se que em qualquer processo similar, a especificidade técnica das equipas de elevados conhecimentos, é um fator de suprema relevância. Na generalidade, além da possível perda de funcionalidade das mesmas quando integradas nestes processos, no presente caso e sempre que o “*expertise*” seja fundamental para o funcionamento desses profissionais, poderá ocorrer uma perda de transferência de conhecimento, que a acontecer afetará negativamente toda a estrutura do sistema (profissionais, utentes, saúde em geral).

O contexto de realização do presente trabalho é muito específico e ocorreu numa fase da “vida” da instituição em causa, que lhe confere características muito peculiares, quer institucionais, quer emocionais e percecionais para profissionais e utentes. Por este motivo não foi possível absorver qualquer informação comparativa com estudos similares anteriores, o que teria sido benéfico para o presente trabalho, considerando-se por isso uma limitação ao estudo. O “acompanhamento” e análises futuras de temáticas relacionadas com recursos humanos e equipas serão sempre importantes de realizar, em especial nesta área da saúde devido às suas especificidades.

Paralelamente, e da análise dos valores obtidos para as “questões fundamentais” ligadas ao processo, foi fácil perceber que a informação relativa à temática do encerramento da MAC

## A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

chegou às pessoas, e que estas sentiram necessidade de participar e intervir. Desta forma é demonstrado o particular interesse que a questão despertou na população.

Por outro lado, e para quem teve conhecimento do processo, a elevada participação de pessoas que, de uma forma ou outra, demonstraram a sua concordância ou discordância com o encerramento, demonstra e reforça o particular interesse que o processo motivou.

Entre os referidos, e mais especificamente para quem defendeu a manutenção em funcionamento da MAC, o sentimento de “pertença” e “intergeracional”, foram “sentimentos” escondidos, que acabaram por retratar de uma forma simples e direta, a ligação emocional e afetiva que pode ser criada entre as utentes e uma instituição, quando realizada uma efetiva partilha de objetivos, e o fundamental interesse da mãe e do bebé.

Manter sob “monitorização” estes “sentimentos”, numa fase futura, e depois de uma possível transferência da MAC para outras instalações, seria extremamente interessante.

Por fim as “Citações”. O objetivo desta obtenção de informação foi sempre “ouvir” as utentes da MAC, e de uma forma simples e direta perceber a forma como na generalidade estas encaram os serviços que lhes foram prestados.

Considera-se que os objetivos e resultados do presente estudo, ou outros similares que venham a ser realizados, serão sempre de importante valorização, considerando uma temática laboral muito relevante para os profissionais, e uma fase crucial da vida das utentes e das suas famílias, onde apenas valorizando a especificidade desta área da saúde, poderemos obter resultados satisfatórios de políticas relacionadas com a promoção da melhoria dos cuidados de saúde.

Ainda neste contexto e devido ao momento de realização do estudo, a possibilidade de agregar ao conjunto, a circunstância de encerramento da instituição, tendo esta promovido um conjunto de sensações e perceções em utentes e população em geral, veio tornar o objeto de estudo mais entusiasmante, com uma conjugação de vários fatores, que devem ser constantemente monitorizados uma vez que influenciam o dia-a-dia das instituições.

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## Referências

- Babakus, E., Mangold G. 1992, *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation*. HSR: Health Services Research 26. 6
- Baker, David P., Day, Rachel; Salas, Eduardo. 2006, *Teamwork as an essential component of high-reliability organizations*. - Health Services Research 41:4, Part II
- Bee, Helen. 2003. *A criança em desenvolvimento*. Artmed Editora (9ª Ed.)
- Brazelton, Berry; Sparrow Joshua D. 2010, *A criança dos 3 aos 6 anos, o desenvolvimento emocional e do comportamento*. Editora Presença (3ª Ed)
- Buttle, F. 1995, *SERVQUAL: Review, critique, research agenda*. European Journal of Marketing, Vol. 30 No. 1, pp. 8-32.
- Campos, Ana; Fernandes, Ricardo Sá. (coordenação). 2013, *Em defesa da maternidade Alfredo da Costa*. Bertrand Editora.
- Chakraborty R., Majumdar, A. 2011, *Measuring consumer satisfaction in health care sector: The Applicability of SERVQUAL*. - Journal of Arts, Science & Commerce, E-ISSN 2229-468, ISSN 2231-4172.
- Conde, Ana; Figueiredo, Barbara; Costa, Raquel. 2007, *Percepção da experiência de parto: Continuidade e mudança ao longo do pós parto*. - Psicologia, Saúde & Doenças, 8 (1), 49-66
- Collins, Alf. 2014, *Measuring what really matters*. - The Health Foundation
- Cordeiro, Mário. 2014, *O livro da criança do 1 aos 5 anos*. Edições a esfera dos livros (7ª Ed)
- De Ruyter, K, Blomer, J., Peters, P. 1997, *Merging service quality and service satisfaction – An empirical test of an integrative model*. Journal of Economical Psychology, vol. 18 pp. 387-406
- Debra, de Silva. 2014, *Helping measure person-centred care*. - The Health Foundation evidence review
- Docherty, Michael. 1999, *The case for structuring the discussion of scientific papers*. BMJ; 318:1224–5
- Driskell, J. E., and E. Salas. 1992. *Collective behavior and team performance*. Human Factors 34: 277–88.
- Ewan, Ferlie. 2005. *The nonspread of innovations: The mediating role of professionals*. - Academy of Management Journal, Vol. 48, No. 1, 117–134

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Fernandes, Manuel Agostinho Matos. 2009, *Dinâmica do relacionamento, entre profissionais de saúde e doentes*. – Ed. Formasau

Forsyth, Donelson R. 2010, *Group dynamics*. - Wadsworth, Cengage Learning (5ª Ed.)

George, João Pedro. 2014, *Prematuros*. - Fundação Francisco Manuel dos Santos

Gibbens, J., Thomson, A. 2001, *Women's expectations and experiences of child - birth*. Midwifery 17, 302 – 313.

Gilberto Gabriel Eid Salomi, Paulo Augusto Cauchick Miguel, Alvaro José Abackerli. 2005, *Servqual x Servperf: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos*. - GESTÃO & PRODUÇÃO, v.12, n.2, p.279-293

Gittell, J.H. 2009, *High performance healthcare: Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience*. - McGraw Hill.

Gittell, J.H. 2006, *Relational coordination: Coordinating work through relationships of shared goals, shared knowledge and mutual respect*. Editora Kyriakidou and M. Ozbilgin, Edward Elgar Publishers.

Gittell, J.H. 2002, *Relationships between service providers and their impact on customers*. Journal of Service Research 4(4), 299-311.

Goldstein, Sheldon D. 2009, *Superior customer satisfaction and loyalty: Engaging customers to drive performance*. - American Society for Quality, Quality Press

Gotlieb, Jerry B., Grewal, Dhruv., W.Brown, Stephen. 1994, *Consumer satisfaction and perceived quality: Complementary or divergent constructs?* – Journal of Applied Psychology

Hayes, N. 2002, *Managing teams: A strategy for success*. Editora London Thomson

Hall, P. Weaver, L. 2001, *Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road*. Med. Edu.

Haller, Guy; Garnerin, Philippe; Morales Michel-Ange; Pfister, Ricardo; Berner, Michel; Irion, Olivier; Clerge, François; Kern, Christian. 2008, *Effect of crew resource management training in a multidisciplinary obstetrical setting*. International Journal for Quality in Health Care, Volume 20, Number 4: pp. 254–263

Kitzinger, S. 1987, *A experiência de dar à luz*. - São Paulo: Martins Fontes

Leary, M.R.; Forsyth, D.R. 1987, *Attributions of responsibility for collective endeavors*. - Review of Personality and Social Psychology

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Leonard, M.; Graham S., Bonacum D. 2004, *The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care*. Qual Saf Health Care,13 (Suppl 1) 85 – i90.

Lina, Maria Reis da Silva Zeferino. 2011, Dissertação de tese sob o tema “*Pais – Filho as condicionantes da ligação.*” – Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde.

Lundgren, Ingela. 2004, *Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth*. – Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2004; 18, 368 – 375

Martin, Caroline J. Hollins; Martin, Colin R. 2013, *Development and psychometric properties of the birth satisfaction scale – revised (BSS-R)* - Midwifery Journal

Martin, Caroline Hollins; Fleming V. 2011, *The birth satisfaction scale (BSS-R)*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 24 (2):124-135.

Martin, Caroline J. Hollins; Snowden, Austyn; R. Martin, Colin. 2012, *Concurrent analysis: validation of the domains within the birth satisfaction scale*. - Journal of Reproductive and Infant Psychology – 1-14.

Martins; Moleiro, José. 2010, *Gestão do conhecimento, criação e transferência de conhecimento*. Edições Sílabo.

Matos, Florinda; Lopes, Albino. 2008, *Gestão do capital intelectual: A nova vantagem competitiva das organizações*. Comportamento Organizacional e Gestão. Vol. 14, nº2

Merkouris, A., Papathanassoglou, E. D. E. & Lemonidou, C. 2004, *Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach?* - International Journal of Nursing Studies, 41(4), 355-367.

OLIVER, R. 1980, *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. *Journal of Marketing Research*. v.17, n.4, p.460-469

Ordem dos Médicos. 2012, *Carta aberta sobre o anunciado encerramento da MAC*.

Ornelas, José. 1994, *Suporte social: origens, conceitos e áreas de investigação*. - Análise Psicológica, 2-3 (XII): 333-339

Patrick, Asubonteng Karl J. McCleary John E. Swan. 1996, *SERVQUAL revisited: A critical review of service quality*. *Journal of Services Marketing*, Vol. 10 Iss 6 pp. 62 – 81

Perneger, Thomas V.; Hudelson Patricia M. 2004, *Writing a research article: advice to beginners*. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Number 3: pp. 191–192

PIMENTEL, Irene Flunser. 2001, *História das organizações feministas no estado novo*. Bertrand Editora.

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

- Pina, Miguel; Cunha, Arménio Rego. 2013, *Super equipas*. - Editora Actual (Almedina)
- Pina, Miguel; Cunha, Arménio Rego; Campos e Cunha, Rita. 2007, *Manual de comportamento organizacional e gestão*. RH Editora (6ª Ed.)
- Porter, C.O. L. H., J. R. Hollenbeck, D. R. Ilgen, A. P. J. Ellis, B. J. West, and H. Moon. 2003, **Backup behavior in teams: The role of personality and legitimacy of need**. Journal of Applied Psychology 88: 391–403.
- Pratt, Stephen D.; Mann, Susan; Salisbury, Mary; Greenberg, Penny; Marcus, Ronald ; Stabile, Barbara; McNamee, Patricia; Nielsen, Peter. 2007, *Impact of CRM–Based team training on obstetric outcomes and clinicians’ patient safety attitudes*. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety
- Reto, Luís; Nunes, Francisco. 1999, *Métodos como estratégia de pesquisa - Problemas tipo numa investigação*. Revista Portuguesa de Gestão, 21-31
- Richard, F. Gerson. 2001, *Medir a qualidade e a satisfação do cliente*. Monitor Edições.
- Rosen, Michel A., Pronovost, Peter J. 2013, *Teamwork in healthcare: From training programs to integrated systems of development*. In Eduardo Salas, Karen Frush, – Oxford University Press.
- Shannon, Diane W. 2001, *Team training in obstetrics: Improving care by learning to work together*. Patient Safety & Quality Healthcare
- The Joint Commission. 2010, *Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care: A roadmap for hospitals*. Oakbrook Terrace
- The Joint Commission. 2004, *Preventing infant death and injury during delivery. Sentinel event alert No. 30*. Oakbrook Terrace: IL.
- The Joint Commission. 2005, *Joint commission guide to improving staff communication*. Oakbrook Terrace, Illinois, 7-8.
- Vilares, Manuel J. Coelho, Pedro Simões. 2011, *Satisfação e lealdade do cliente – metodologias de avaliação, gestão e análise*. Escolar Editora
- Wilson, K. A., C. S. Burke, H. Priest, and E. Salas. 2005. *Promoting health care safety through training high reliability teams*. Quality and Safety in Health Care 14: 303–9.
- Wyatt, Jeremy C. 2001, *Management of explicit and tacit knowledge*. – Journal of the royal society of medicine. Vol. 94

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## Anexos

### Citações

Reproduzem-se de seguida as citações, obtidas através do único campo de escrita livre do questionário, são aqui apresentadas como forma de transmitir uma informação suplementar, e complementar ao trabalho, pretendendo desta forma, valorizar a informação recebida para melhor caracterizar as sensações percecionadas pelas utentes.

É usual dizer-se que uma imagem vale por mil palavras, o objetivo das citações é precisamente dar por “mil palavras”, (mais especificamente a 606 palavras!), a imagem, que as utentes da MAC percecionaram dos serviços e da instituição. Assim foram obtidas as seguintes citações:

Ordem	Texto
1.	<i>A forma como fui tratada durante o parto foi má. Mas no pós-parto foi imperdoável.</i>
2.	<i>Experiência sem percalços</i>
3.	<i>O meu parto foi muito doloroso, e se não fosse a mudança de equipa não teria o meu filho hoje nos braços</i>
4.	<i>Gravidez de risco, parto prematuro, cesariana, internamento meu e do bebé, a vida do avesso</i>
5.	<i>Agradável.</i>
6.	<i>Obrigado, salvaram o meu filho</i>
7.	<i>A minha experiência no pré parto e pós parto foi muito boa. Exceto o momento do parto ao qual considerei como violencia obstétrica</i>
8.	<i>Excelente experiência numa instituição e com pessoal altamente especializado para o acompanhamento de grávidas e partos especialmente situações complicadas</i>
9.	<i>Nasci nesta maternidade, e felizmente os meus filhos também lá nasceram. O excelente acompanhamento que tive salvou a vida da minha filha, só tenho a agradecer a todos os profissionais.</i>
10.	<i>O meu pai nasceu na MAC, eu e a minha irmã também e felizmente o meu filho nasceu nesse ninho, que tem ajudado tanta gente e feito histórias maravilhosas.</i>
11.	<i>Grande empenho humano dos profissionais de saúde.</i>
12.	<i>Senti-me estando como com amigos, dado o cuidado e atenção que tiveram para coma minha delicada situação.</i>
13.	<i>Acho que tive um tratamento "normal", na generalidade correu tudo bem.</i>
14.	<i>Talvez devido à minha gravidez de risco tenha tido mais atenção, o facto é que fui tratada 5*.</i>
15.	<i>Excepcional</i>

A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA  
MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

16. *Uma das melhores experiências que tive na vida. MAC a melhor!*
17. *Estive para ir para um hospital privado, no último momento felizmente fui parar à MAC (urgência). Tive um tratamento exemplar e a custo 0 (zero). Bem hajam!!*
18. *Houve momentos bons e maus, mas na generalidade correu tudo bem. Conheci pessoas excepcionais, por isso agradeço a TODOS (administrativos, auxiliares, enfermeiros, médicos, seguranças, etc)*
19. *Profissionalismo e dedicação de todos. Faço questão de ir visitando a neonatologia e ir deixando fotos no "placard" dos meus amores, que a MAC ajudou na sua batalha pela vida.*
20. *Sem dúvida uma experiência excepcional!*
21. *Dei entrada na MAC em dia de greve geral (22 Março de 2012) e fui extremamente bem atendida por todos os profissionais, quer no trabalho de parto (12 horas mas sem "sofrer"), quer no parto e na enfermaria.*
22. *Bom acompanhamento de todos os PROFISSIONAIS antes, durante e no pós parto (mesmo nas consultas posteriores).*
23. *O corpo de enfermagem, principalmente os mais velhos deviam ter uma "reciclagem" em simpatia*
24. *Profissionalismo*
25. *Se tiver outro filho que corra tão bem como este, se fôr na MAC tanto melhor, fui bem tratada e agora já conheço os serviços.*
26. *Humanidade e Profissionalismo*
27. *Mac - uma segunda casa. Profissionais da Mac - um verdadeiro grupo de amigos, dos melhores.*
28. *A experiência da maternidade é maravilhosa e um momento único para as mães, infelizmente para os profissionais (alguns), é apenas mais um parto.*
29. *Nem boa, nem má*
30. *Desilusão, esperava os melhores dias da minha vida, com uma experiência linda, e os senhores da mac, conseguiram transformar tudo num pesadelo, às vezes parecia que estavam a lidar com animais.*
31. *Uma experiência a repetir.*
32. *Obrigada a todos da "família" MAC*
33. *Competência e Profissionalismo*
34. *Fui seguida por gravidez de alto risco, e só tenho a agradecer a todos os profissionais que me acompanharam na gravidez e pós parto, pelo profissionalismo e humanidade que me trataram.*
35. *Esperava um tratamento mais humano, até porque se trata de uma maternidade e não um hospital geral*
36. *MARAVILHOSA*
37. *Serviço público de qualidade! (PS: só agora vi a última pergunta: sou totalmente contra o encerramento da MAC)*
38. *Obrigada, Obrigada, Obrigada!*

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

## Questionário realizado

### QUESTIONÁRIO



O presente Questionário insere-se na realização do mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE - IUL).

Com o mesmo pretende-se avaliar a satisfação percebida pelas utentes da Maternidade Alfredo da Costa, perante os cuidados recebidos, durante o período que mantiveram contacto com esta instituição para realização do parto.

A confidencialidade encontra-se garantida uma vez que não são solicitados dados pessoais que possam ser identificativos dos respondentes, por este motivo **NÃO** indique nomes ou quaisquer dados identificativos.

Por favor responda a todas as questões.

No caso de mais do que um parto realizado na MAC, refira-se ao último efectuado.

O preenchimento completo deverá demorar cerca de 7 a 8 minutos.

Obrigado

Para qualquer dúvida, terá muito gosto em estar disponível através do mail: [questionariomac@gmail.com](mailto:questionariomac@gmail.com)

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Questionário

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

ISCTE Business School  
Instituto Universitário de Lisboa

Marque por favor



Recorde agora o tempo em que esteve na MAC....

Considerando a seguinte escala, e o período relativo ao pré-parto, parto e pós-parto, classifique as seguintes afirmações:

Discordo Plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Plenamente
①	②	③	④	⑤

1-A minha gravidez decorreu de forma perfeitamente normal.

① ② ③ ④ ⑤

2-Considero que o meu trabalho de parto foi excessivamente longo.

① ② ③ ④ ⑤

3-Na sala de partos a equipa médica/enfermagem que me acompanhou incentivou-me a participar e a tomar decisões relativas ao parto.

① ② ③ ④ ⑤

4-Senti muita ansiedade durante o trabalho de parto e parto.

① ② ③ ④ ⑤

5-Senti muito apoio da equipa médica/enfermagem durante o trabalho de parto e parto.

① ② ③ ④ ⑤

6-A equipa médica/enfermagem deu-me toda a informação que necessitei durante o trabalho de parto.

① ② ③ ④ ⑤

7-Achei que o parto foi uma experiência angustiante.

① ② ③ ④ ⑤

8-Senti que durante o parto deixei de ter controlo da situação.

① ② ③ ④ ⑤

9-Não estive nada angustiada durante o trabalho de parto.

① ② ③ ④ ⑤

10-A sala de partos tinha um aspecto limpo e higiénico.

① ② ③ ④ ⑤

Passar por favor à questão seguinte na próxima página.

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Questionário

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

ISCTE Business School  
Instituto Universitário de Lisboa

Considere agora a escala seguinte e classifique as afirmações perante os aspectos que para si foram mais importantes:

Muito em desacordo	Moderadamente em desacordo	Um pouco em desacordo	Nem em acordo nem em desacordo	Um pouco em acordo	Moderadamente em acordo	Muito em acordo
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

1-Estou contente por ter utilizado os serviços da MAC.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

2-Acredito que foi a melhor opção quando vim para a MAC.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

3-De um modo geral sinto-me satisfeita por ter utilizado os serviços da MAC.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Considere agora a pergunta seguinte (igual nas 3 escalas) e pensando numa situação futura, (considerando que teria novamente possibilidade de recorrer aos serviços da MAC), classifique de 1 a 7 nas 3 escalas abaixo:

Caso volte a ter necessidade gostaria de recorrer novamente aos serviços da MAC?

Altamente Improvável							Altamente Provável
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

Caso volte a ter necessidade gostaria de recorrer novamente aos serviços da MAC?

Impossível							Possível
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

Caso volte a ter necessidade gostaria de recorrer novamente aos serviços da MAC?

De certeza que não							De certeza que sim
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

Passar por favor à questão seguinte na próxima página.

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Questionário

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

ISCTE Business School  
Instituto Universitário de Lisboa

Na escala seguinte, considerando a experiência na MAC e o seu conhecimento geral, indique a sua percepção relativamente às afirmações:

Muito Pior	Pior	Nem pior nem melhor	Melhor	Muito Melhor
①	②	③	④	⑤

1-O prestígio da MAC relativamente a outras unidades do país é....

① ② ③ ④ ⑤

2-Os profissionais da MAC são dos mais experientes do País.

① ② ③ ④ ⑤

3-O número de casos já tratados permitiu aos profissionais da MAC obter um elevado conhecimento.

① ② ③ ④ ⑤

4-A MAC tem uma enorme capacidade para tratar situações complicadas e de emergência.

① ② ③ ④ ⑤

5-A MAC tem um enorme conhecimento técnico nas áreas das suas especialidades.

① ② ③ ④ ⑤

6-Considerando o seu caso específico, poderia ter recebido melhores cuidados noutra instituição.

① ② ③ ④ ⑤

Recorrendo agora à escala seguinte, classifique a sua percepção relativamente à comunicação e contactos entre os profissionais que a acompanharam.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
①	②	③	④	⑤

1-Com que frequência os diferentes profissionais da MAC comunicaram entre eles relativamente a questões relacionadas com a sua situação?

① ② ③ ④ ⑤

2-Os diferentes profissionais da MAC comunicaram entre eles de forma atempada relativamente à sua situação e aos cuidados de saúde de que necessitou?

① ② ③ ④ ⑤

3-Os diferentes profissionais da MAC comunicam entre eles de forma rigorosa e precisa relativamente à sua situação e aos cuidados de saúde de que necessitou?

① ② ③ ④ ⑤

4-Em momentos mais problemáticos ou inesperados os profissionais da MAC comunicaram entre eles no sentido de resolver rapidamente a sua situação?

① ② ③ ④ ⑤

# A INTEGRAÇÃO DE EQUIPAS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Questionário

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

ISCTE Business School  
Instituto Universitário de Lisboa

5-Em que medida os diferentes profissionais da MAC mostraram que conheciam bem o papel que uns e outros desempenham na prestação de cuidados?

1 2 3 4 5

6-Em que medida os diferentes profissionais da MAC respeitaram o papel que uns e outros desempenham na prestação de cuidados?

1 2 3 4 5

7-Em que medida os profissionais da MAC partilham entre eles os mesmos objectivos no que respeita à prestação de cuidados de saúde?

1 2 3 4 5

Agora e caso considere pertinente escreva uma frase ou palavra que ilustre a sua experiência com a MAC:

Só mais algumas questões...

Foi-lhe diagnosticada gravidez de risco? NÃO

SIM  Se, SIM a que semana da gravidez?

(caso não se recorde passe à questão seguinte)

Foi o 1º filho: NÃO  Se, NÃO o parto anterior foi também na MAC? NÃO

SIM

SIM

Foi gravidez gemelar: NÃO  SIM

Indique a sua idade à data do parto

Indique a sua idade actual

Indique a idade do bebé à nascença  (semanas)

Indique a idade do bebé à data de preenchimento do presente questionário  (meses) ou  (anos)

Para finalizar:

Teve conhecimento por alguma via (profissional, comunicação social, outra), da intenção de encerramento dos serviços da MAC? SIM  NÃO

Manifestou de alguma forma (utilização de blogs, petições, manifestações, outra), a sua concordância ou discordância pelo encerramento da MAC? SIM  NÃO

Data  /  / 2015

Muito Obrigado Pelo Sua Participação

Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, ISCTE, Inquérito de Satisfação

5 | P á g i n a