

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE EM CONTEXTO DE
CONSULTA EXTERNA, NUM HOSPITAL PRIVADO**

Joana Monteiro de Castro

Projeto de dissertação submetido como requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Sofia Lopes Portela

Directora do Mestrado Executivo em Gestão de Serviços de Saúde - INDEG-IUL
Professora Auxiliar do Departamento de Métodos Quantitativos Aplicados à Gestão e
Economia do ISCTE-IUL

Setembro 2016

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE EM CONTEXTO DE
CONSULTA EXTERNA, NUM HOSPITAL PRIVADO**

Joana Monteiro de Castro

Projeto de dissertação submetido como requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Sofia Lopes Portela

Directora do Mestrado Executivo em Gestão de Serviços de Saúde - INDEG-IUL
Professora Auxiliar do Departamento de Métodos Quantitativos Aplicados à Gestão e
Economia do ISCTE-IUL

Setembro 2016

**“Get closer than ever to your customers.
So close that you tell them what they need before they realize.”**

Steve Jobs

Resumo

No mundo atual em constante evolução, a preocupação com a Satisfação do Cliente e os fatores que a influenciam tem assumido maior importância não só para as organizações de saúde, mas também para os utilizadores dos serviços de saúde.

A promoção e garantia da qualidade dos serviços oferecidos assumem-se como metas essenciais para a satisfação das expectativas e das necessidades dos clientes.

Este indicador assume-se como um instrumento de avaliação e análise da qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados, na medida que permite um ajuste contínuo da política organizacional, visando uma maior eficiência e adequação à população-alvo.

A avaliação da Satisfação do Cliente no serviço de **Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa** foi definido como o principal objetivo desta investigação, tendo a população-alvo sido delimitada pelos indivíduos com mais de 18 anos, autónomos e que recorreram ao serviço supracitado, sendo a amostra constituída por 471 indivíduos.

Neste sentido, desenvolveu-se um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa descritiva e correlacional, tendo os dados analisados provido da aplicação de um questionário construído e baseado no IAQH-CE e no HCAHCS.

Os resultados obtidos permitiram verificar não só que a Satisfação global do Cliente é elevada, para todas as dimensões analisadas, mas que a mesma aumenta positivamente se a satisfação com os processos de admissão e registo na consulta, os cuidados prestados na consulta e com a *performance* por parte da equipa multidisciplinar também aumentar.

Palavras-Chave: Qualidade em Saúde; Satisfação do Cliente; Consulta Externa

Abstract

In this world of constant evolution, the concern for customer satisfaction and its influencing factors has started to assume greater importance, not only to health organizations, but also for customers of health services.

The promoting and guarantee of quality of offered services are considered as the essential goals to meet the expectations and needs of customers.

This indicator is considered an instrument of evaluation and analysis of the quality of the services and health care provided, as it allows continuous adjustment of organizational policy, aiming towards greater efficiency and suitability to the target population.

Assessment of Customer Satisfaction in **External Consultation Service in Lisbon's Hospital da Luz Lisbon** was defined as the main goal of this research, and the target population was defined by individuals over 18 years old users of the abovementioned service, in a sample of 471 individuals.

Therefore, an exploratory study was developed, with a descriptive and correlational quantitative approach, the data analyzed deriving from the application of a questionnaire built and based on IAQH-EC and HCAHCS.

The results obtained showed not only that the overall Customer's satisfaction is high, for all the analyzed measurements, but that it positively increases the satisfaction if the admission procedures and registration in the consultation, care provided in consultation and with the performance by the multidisciplinary team also increase.

Keywords: Quality in Health; Customer Satisfaction; External Consultation

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradecer à Prof. Sofia Portela, que me permitiu trabalhar este tema e apresentar o mesmo, apesar de todas as dificuldades que foram surgindo ao longo do caminho. Obrigada pela disponibilidade e pela atenção.

À Enfermeira Ana Gabriel Lopes, sem a qual esta tese final de Mestrado nunca teria sido entregue. Para além de ter sido o amparo que precisei para finalmente terminar este trabalho, foi também uma ajuda preciosa ao longo da construção do mesmo. Um grande, gigante obrigada por não me deixar baixar os braços e por me ajudar a arranjar forças, quando achava que já não as tinha;

Aos meus colegas de trabalho, que me acompanharam e que me ajudaram ao longo de todo este longo processo de construção. Sem a vossa disponibilidade, sem as trocas que aceitaram fazer comigo e sem a vossa paciência teria sido mais complicado de chegar ao final desta etapa;

Aos administrativos do serviço de Consultas Externas do Hospital da Luz, por terem sido incansáveis na distribuição do maior número possível de questionários;

Aos meus amigos, dos quais abdiquei por diversas vezes a companhia, em prol do desenvolvimento deste trabalho. Vocês sabem o quanto significam para mim. Sem vocês a vida era um grande vazio. Obrigada pela compreensão e pelos conselhos.

Agradecer aos meus pais, uns super-pais, que estiveram sempre ao meu lado e que sempre me incentivaram a ser sempre mais e melhor. Obrigada pelo que sempre me proporcionaram e pelas inúmeras condições para aprender sempre mais. Obrigada por me educaram para ser uma pessoa insatisfeita, procurando sempre algo mais desafiante e promotor de mim própria;

Às minhas manas, que para além de serem parte integrante de mim, me aturaram nas melhores e nas piores fases. Obrigada por estarem sempre ao meu lado e me emprestarem o ombro sempre que precisava;

Ao Hugo, por tudo!

Índice Geral

Resumo.....	VII
Abstract.....	IX
Agradecimentos.....	XI
Índice Geral.....	XIII
Índice de Tabelas.....	XVII
Índice de Figuras.....	XIX
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	XXI
1. Introdução.....	1
2. Apresentação da organização.....	5
3. Revisão da Literatura.....	6
3.1. Qualidade: Abordagem e contextualização.....	6
3.1.1. Evolução do conceito de qualidade.....	6
3.1.2. A Gestão de Qualidade Total.....	9
3.1.3. Da qualidade de um produto à qualidade de um serviço.....	11
3.2. Qualidade em Saúde.....	12
3.2.1. A Evolução da Qualidade em Saúde.....	12
3.2.2. Dimensões da Qualidade em Saúde.....	15
3.2.3. Sistemas de qualidade em saúde.....	16
3.2.4. Avaliação da qualidade em saúde.....	17
3.3. Satisfação do Cliente.....	19
3.3.1. Contextualização.....	19
3.3.2. Evolução do conceito de Satisfação do Cliente.....	20
3.3.3. Evolução da Satisfação do Cliente em Saúde.....	22
3.3.4. O Cliente como interveniente essencial no processo de avaliação da Satisfação em Saúde.....	23
3.3.5. Fatores de influência da Satisfação do Cliente em Saúde.....	24
3.3.6. Importância da Satisfação do Cliente em Saúde.....	25
3.3.7. Avaliação da Satisfação do Cliente.....	26
3.4. Desenho de Investigação.....	28
4. Metodologia.....	33
4.1. Objectivos.....	33

4.2. Metodologia e Opções metodológicas.....	33
4.3. População e amostra	34
4.4. Instrumento de avaliação da Satisfação do Cliente	35
4.5. Consistência interna.....	38
5. Resultados.....	40
5.1. Caraterização da Amostra.....	40
5.2. Avaliação da Satisfação do Cliente	46
5.2.1. Satisfação do Cliente em relação à Estrutura	46
5.2.2. Admissão e registo da consulta	47
5.2.3. Área específica da consulta	48
5.2.4. Cuidados prestados na consulta.....	49
5.2.5. Informação disponibilizada	50
5.2.6. Opinião geral do cliente.....	51
5.2.7. Satisfação Global do cliente	52
5.2.8. Estado de Saúde.....	55
5.2.9. Escala de satisfação com a Consulta Externa.....	56
5.3. Testes de Hipóteses	57
5.3.1. Questão 1	57
5.3.2. Questão 2	66
5.3.3. Questão 3	67
5.3.4. Questão 4.....	69
5.3.5. Questão 5	70
5.3.6. Questão 6.....	71
6. Discussão e conclusões.....	72
6.1. Conclusões.....	72
6.2. Limitações metodológicas	73
6.3. Implicações do estudo	74
6.4. Sugestões para próximos estudos	74
7. BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	81
ANEXO I_- QUESTIONARIO IAQH-CE	83
ANEXO II - QUESTIONÁRIO HCAHPS.....	91

APÊNDICES	99
APÊNDICE I - DESCRIÇÃO DOS TESTES PARAMÉTRICOS UTILIZADOS .	101
APÊNDICE II - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA	105
APÊNDICE III - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À DIREÇÃO DE ENFERMAGEM	107
APÊNDICE IV - CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO FINAL	109
APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES NO SERVIÇO DE CEHLL	113
APÊNDICE VI - TESTES DE AVALIAÇÃO CONSISTÊNCIA INTERNA QUESTIONÁRIO	121

Índice de Tabelas

Tabela I - Dimensões da Satisfação	38
Tabela II - Estatísticas de Consistência Interna	39
Tabela III - Distribuição da amostra por local de residência	41
Tabela IV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o seu sexo.....	58
Tabela V - Classificação das idades por grupos.....	59
Tabela VI - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua idade	60
Tabela VII – Classificação da Situação familiar por grupos.....	60
Tabela VIII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar	62
Tabela IX - Classificação do grau de ensino por grupos.....	63
Tabela X - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino	64
Tabela XI - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua saúde como um todo.....	67
Tabela XII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua experiência prévia	67
Tabela XIII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos de admissão e registo na consulta	69
Tabela XIV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos de admissão e registo na consulta	70
Tabela XV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos e os vários serviços existentes.....	71

Índice de Figuras

Figura 1 - Módulos do Sistema IAQH.....	28
Figura 2 - Distribuição da amostra por género	41
Figura 3 – Histograma da distribuição da amostra por idade	42
Figura 4 - Diagrama da distribuição da amostra por idade.....	42
Figura 5 - Distribuição da amostra por estado civil	42
Figura 6 - Distribuição da amostra de acordo com a situação laboral.....	43
Figura 7 - Distribuição da amostra de acordo com a situação laboral: inativos.....	43
Figura 8 - Distribuição da amostra por grau de ensino	44
Figura 9 - Distribuição da amostra por especialidade	45
Figura 10 - Distribuição da amostra de acordo com a recorrência pela primeira vez ao serviço de CEHLL	45
Figura 11 - Distribuição da amostra de acordo com o aconselhamento do serviço de CEHLL	46
Figura 12 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à estrutura.....	47
Figura 13 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à admissão e registo da consulta.....	48
Figura 14 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à área específica da consulta.....	49
Figura 15 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação aos cuidados prestados na consulta.....	50
Figura 16 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à informação	51
Figura 17 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à opinião geral do cliente	52
Figura 18 – Distribuição da amostra em relação à Lealdade do Cliente	52
Figura 19 - Distribuição da amostra em relação à recomendação do serviço de CEHLL a terceiros	53
Figura 20 - Distribuição da amostra em relação à impressão do serviço CEHLL	54
Figura 21 - Distribuição da amostra em relação à classificação geral do serviço de CEHLL	54
Figura 22 - Distribuição da amostra em relação ao estado de saúde do cliente como um todo	55

Figura 23 - Distribuição da amostra em relação à saúde mental e emocional do cliente como um todo	55
Figura 24 - Distribuição da média do grau de Satisfação do Cliente com o serviço de CEHLL	57
Figura 25 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o seu sexo	58
Figura 26 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua idade	60
Figura 27 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar	62
Figura 28 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar	63
Figura 29 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino.....	65
Figura 30 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino.....	65
Figura 31 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e e a sua experiência prévia.....	68

Lista de Abreviaturas e Siglas

CE - Consultas Externas

CEHLL - Consultas Externas do Hospital da Luz Lisboa

CMS - Centers for Medicare and Medicaid Services

DGS - Direção Geral da Saúde

EFQM - European Foundation for Quality Management

EUA - Estados Unidos da América

HCAHCS - Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

IAQH-CE - Inquérito de Avaliação de Qualidade Hospitalar para a Consulta Externa

IOM - Institute of Medicine

IPQ - Instituto Português da Qualidade

ISO - International Organization Standardization

JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

MGSS - Mestrado de Gestão de Serviços de Saúde

N – Amostra

OMS - Organização Mundial de Saúde

PDCA - plan-do-check-act

PNS - Plano Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

WHO - World Health Organization

1. Introdução

A procura contínua de melhores resultados e da qualidade na oferta dos serviços de saúde tem sido considerada de extrema importância, no desenvolvimento de uma política organizacional mais eficiente e adequada às necessidades dos clientes/utentes. As organizações de saúde reconhecem que a qualidade dos serviços de saúde tem uma especial relevância para a promoção de uma imagem de referência no mercado de saúde atual, sendo os clientes/utentes um elemento fundamental no processo de melhoria contínua.

Deste modo, a Satisfação do Cliente surge como meio condutor de contribuição para a promoção da qualidade das organizações de saúde, permitindo a avaliação, análise e identificação das dimensões mais relevantes para o cliente/utente e o grau de satisfação destes para com as mesmas.

O tema deste estudo é “A Satisfação do Cliente, em contexto de Consulta Externa, num hospital privado”, estando o mesmo relacionado com a temática de avaliação da Satisfação do Cliente. O foco deste trabalho é assim definido como a medição do grau de satisfação dos clientes que recorrem ao serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa, como método indicativo para a melhoria da gestão organizacional da instituição, assim como do seu desempenho da qualidade perante a concretização das necessidades dos seus clientes/utentes.

Esta instituição assume uma posição de topo no atual mercado de saúde e apresenta uma missão e valores defendidos de “melhores práticas diárias para alcançar a excelência dos resultados.”¹

No seguimento deste pressuposto, após a verificação dos oito valores fundamentais da cultura organizacional do Hospital da Luz, verificou-se que existe uma coadução entre aos mesmos e a temática escolhida para este trabalho:

- “Procura incansável de resultados - determinação a atingir resultados ambiciosos e mensuráveis na concretização da missão estabelecida. Perseguir com empenhamento os objetivos finais, mesmo com dificuldades e constrangimentos ao longo do percurso”;²

¹ In <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>

² Adaptado do site oficial do Hospital da Luz: <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>

- “Rigor intelectual – obrigatoriedade a ser críticos em relação a tudo o que fazem, abordando cada assunto e decisão com rigor e de forma racional, procurando sempre a melhor ideia ou solução;”³
- “Aprendizagem constante - refletir e aprender com a experiência, por forma a melhorarmos o desempenho futuro e considerando que a qualidade de um serviço de saúde depende também da evolução no sentido da melhoria.”⁴

Deste modo, o objetivo geral foi definido como “Avaliar a Satisfação do Cliente no Serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa”, estando os objetivos específicos abaixo descritos:

1. Caracterizar os clientes que recorrem e usufruem dos serviços disponibilizados no serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz de Lisboa;
2. Avaliar a saúde do cliente que recorre ao Hospital da Luz Lisboa como um todo e a sua relação com a Satisfação global;
3. Avaliar a recorrência prévia do cliente ao Hospital da Luz Lisboa e a sua diferença significativa na Satisfação global do cliente;
4. Avaliar a satisfação dos clientes com os processos de admissão e registo na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
5. Avaliar a satisfação dos clientes com os cuidados prestados na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
6. Avaliar a satisfação dos clientes com os vários serviços (médicos, de enfermagem, administrativos e técnicos) da organização e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
7. Sugerir propostas de melhoria para a promoção das dimensões avaliadas como menos positivas pelos clientes.

O trabalho foi elaborado com base no modelo de investigação de Fortin (2009), o qual integra a fase conceptual, fase metodológica, fase empírica e a interpretação dos resultados. Na fase conceptual procedeu-se à revisão bibliográfica, assim como à definição do problema de investigação e dos objetivos e hipóteses do estudo. Na fase metodológica descreveu-se a metodologia utilizada, a organização de saúde escolhida, a definição da população e da amostra, o método de medida de avaliação da Satisfação do Cliente e o método de colheita e

³ Adaptado do site oficial do Hospital da Luz: <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>

⁴ Adaptado do site oficial do Hospital da Luz: <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>

análise dos dados. Já na fase empírica procedeu-se à descrição das variáveis estudadas, assim como à apresentação dos resultados da análise estatística realizada e interpretação dos mesmos.

Com este estudo, pretende-se contribuir positivamente para a melhoria do modelo de gestão de qualidade implementado no Hospital da Luz Lisboa, assim como contribuir para a melhoria dos serviços prestados e dos indicadores de qualidade e da satisfação dos clientes/utentes. A relevância deste estudo é importante não só para cada indivíduo, enquanto consumidor dos serviços de saúde, mas também para a sociedade, enquanto vínculo promotor da qualidade dos mesmos e enquanto método de integração dos clientes/utentes no processo de melhoria contínua dos processos organizacionais das entidades de saúde.

Este trabalho encontra-se dividido em seis capítulos.

O capítulo um corresponde à introdução do trabalho.

No capítulo dois elabora-se uma pequena nota de apresentação sobre o Hospital da Luz Lisboa, local onde foi aplicado o questionário de avaliação da Satisfação do Cliente.

O terceiro capítulo é constituído pela Revisão de Literatura, a qual aborda as temáticas da Qualidade e da Satisfação do Cliente. Em primeiro lugar aborda-se o tópico da Qualidade, sendo elaborada uma contextualização sobre a evolução do tema, com especial incidência no modelo de Gestão Total de Qualidade, uma vez que é o modelo atualmente aplicado nas organizações de saúde. Descrevem-se também o conjunto das diferenças existentes entre a qualidade de um serviço e de um produto, uma vez que o trabalho se centra na avaliação de um serviço de saúde. Posteriormente é realizada uma abordagem específica sobre a Qualidade em Saúde, a qual inclui não só uma descrição acerca da sua evolução histórica, mas também da sua simplificação e categorização por dimensões. Este ponto é relevante na medida em que permite a simplificação da informação recolhida por meio dos questionários distribuídos. Por último aborda-se a da avaliação da qualidade em saúde, como forma de promoção da melhoria contínua dos serviços e como ferramenta de adequação e mudança das estruturas organizacionais. No segundo tópico sobre a Satisfação do Cliente, é também abordada a sua evolução histórica e relação com a Qualidade em Saúde, abordada anteriormente. Neste sentido, é realizada uma contextualização, assim como um esclarecimento sobre a sua importância e os seus fatores de influência mais significativos. É dada especial importância ao papel do cliente no processo de melhoria contínua dos serviços, associada à promoção da qualidade dos mesmos. Por último abordam-se as técnicas de avaliação da Satisfação do

Cliente, dando-se especial relevo aos questionários IAQH-CE e HCAHPS, utilizados como base de elaboração do questionário aplicado.

O quarto capítulo corresponde à Metodologia, na qual se procede à explicação do método de recolha e análise dos dados obtidos. Neste sentido, foram recolhidos 471 inquéritos válidos, entre julho e meados de setembro de 2015, selecionados a partir de uma amostra por conveniência

Para a análise dos dados obtidos procedeu-se à análise descritiva das variáveis, com posterior aplicação de testes paramétricos e não paramétricos, com o software SPSS.

No quinto capítulo são apresentados os resultados da análise realizada, considerando a contextualização da literatura abordada no primeiro capítulo. Neste capítulo são testadas seis hipóteses, estando as mesmas abaixo descritas:

- H1 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e as variáveis sociodemográficas..
- H2 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo.
- H3 – Existem diferenças significativas na Satisfação global dos clientes que já tiveram uma experiência prévia na Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa.
- H4 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta.
- H5 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados na consulta e
- H6 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a performance por parte da equipa multidisciplinar.

Por último, no sexto capítulo, são tecidas as conclusões. As mesmas incluem uma discussão resumida sobre os resultados obtidos, assim como a descrição das limitações do estudo, recomendações de melhoria para próximos estudos e sugestões práticas de melhoria para a organização.

2. Apresentação da organização

A Luz Saúde é, no atual mercado português, um dos maiores grupos de prestação de cuidados de saúde, em termo de rendimento financeiro (site do Hospital da Luz Lisboa⁵). O grupo está distribuído em 18 unidades, entre os quais oito hospitais privados e um hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em regime de parceria público-privada, distribuídos de norte a sul do país.

O Hospital da Luz Lisboa é um dos oito hospitais do grupo que, para além do hospital de agudos, alberga um hospital residencial. De forma a corresponder às necessidades completas dos seus clientes, o Hospital da Luz Lisboa disponibiliza todas as valências médicas e cirúrgicas, em regime de internamento e de ambulatório, assim como serviços diagnósticos de apoio.

A entidade tem como visão “ser um operador de referência na prestação de cuidados de saúde, pela prática de uma medicina de excelência e inovação”, garantindo “uma oferta global que assegura a continuidade de cuidados e que responde à evolução das necessidades de saúde ao longo da vida das pessoas” (site do Hospital da Luz Lisboa⁶).

Neste sentido, considerando as características referidas da organização, optou-se por aplicar e proceder ao desenvolvimento do estudo de investigação no serviço de Consultas Externas (CE). Para tal foi necessária a solicitação prévia e posterior autorização por parte da Comissão de Ética (APÊNDICE II) e da Direção de Enfermagem (APÊNDICE III) para a distribuição dos questionários entre os meses de julho a setembro de 2015. De ressaltar que o sigilo profissional é garantido, uma vez que o anonimato da informação recolhida foi uma das principais premissas definidas.

⁵ In <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/luz-saude/>

⁶ <http://www.hospitaldaluz.pt/lisboa/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>

3. Revisão da Literatura

3.1. Qualidade: Abordagem e contextualização

Não é possível falar de qualidade em saúde, sem antes abordar o conceito de qualidade e a sua evolução. Ao longo das últimas décadas têm sido diversos os autores que estudaram o processo de qualidade e a sua aplicabilidade prática em diversos contextos.

Apesar da enorme panóplia bibliográfica, é unânime que este é um conceito bastante subjetivo, não só pela sua complexidade, mas também porque a sua aplicabilidade é variável de acordo com a interpretação realizada e o contexto em que a mesma é empregue. Ferreira (1991: 94) admite que “Aquilo que pode ser considerado qualidade por uns, pode também ser considerado inapropriado por outros”.

Apesar da grande subjetividade de consignação do conceito e de não existir uma definição única para o mesmo, a qualidade é reconhecida por todos (autores e investigadores) de uma forma universal, sendo que as divergências sobre o tema variam em torno das suas dimensões e da importância atribuída a estas últimas (Ferreira, 1991).

3.1.1. Evolução do conceito de qualidade

As primeiras investigações acerca do processo de qualidade remontam à época romana, mais concretamente no contexto hospitalar militar (Almeida, Lopes e Silva, 2010). Mais tarde, na Idade Média, foram fixados “padrões rudimentares da qualidade para bens e serviços e níveis básicos de desempenho da mão-de-obra, tendo sido determinadas as condições gerais para o trabalho humano” (Paladini, 1994: 33).

De acordo com Gomes (2004) o grande impulso para o estudo da qualidade surge no século dezanove com o desenvolvimento da atividade industrial, tendo apenas sido aplicado a toda a atividade humana após a primeira grande guerra.

Walter A. Shewhart (1931) foi o primeiro investigador a desenvolver uma metodologia teórica relacionada com a gestão da qualidade, através do ciclo de melhoria contínua PDCA (*plan-do-check-act*).

Esta nova ferramenta foi, mais tarde desenvolvida e aplicada por William Edwards Deming (1982) em contextos de atividade laboral real. Por este motivo, o autor é considerado como o principal autor da evolução da qualidade, pela maioria dos investigadores.

De acordo com António e Teixeira (2007: 29), Deming defendia a qualidade como um “processo que conduz a resultados através de produtos/serviços que possam ser vendidos a

consumidores que ficarão satisfeitos”. Defendia também que nesse processo deveria prevalecer a exata congruência de um determinado produto, incluindo todas as suas características técnicas, mecânicas e de *design*, com a objetividade técnica que lhe era atribuída. De acordo com esta teoria é a equipa de gestão que é responsável por dispensar tempo na compreensão das necessidades dos seus consumidores e por promover a motivação dos colaboradores da empresa, garantindo a demonstração da importância da qualidade dos serviços prestados.

O autor elaborou ainda um conjunto de catorze princípios de gestão, que hoje em dia ainda são considerados como guias condutores.

Subjacentes a estes princípios associam-se pilares fundamentais, dos quais se destacam a motivação para a melhoria da qualidade e a responsabilização por parte da equipa de gestão. Não obstante, este conceito é demasiado focado nos aspetos técnicos do produto, podendo ser considerado como limitativo.

Também Joseph Moses Juran (1951) contribuiu para a teoria da qualidade, não só através da sua definição de qualidade como a adequação de um produto à sua utilização pretendida (o que vai de encontro à conceção por parte do consumidor/cliente), mas também pela elaboração de uma base conceptual para um processo de gestão de qualidade.

O autor admitiu que a qualidade deve ser planeada de acordo com os custos existentes, dividindo todo o processo em três etapas concretas: planeamento da qualidade, controlo da qualidade e melhoria da qualidade, para as quais deveriam ser definidas equipas de trabalho.

Ainda na década de 50, Armand Feigenbaum (1956) propôs a inclusão de um novo conceito de “controlo de qualidade total”, no qual considerou que o processo de qualidade e do serviço prestado é possível através do trabalho/dedicação de todos os colaboradores da empresa e não de uma equipa de trabalho isolado. O autor definiu este conceito como sendo uma estrutura de operação aceite no âmbito de toda a empresa da melhor forma e mais prática para assegurar a satisfação do consumidor no que respeita à qualidade e a um custo económico da mesma (António e Teixeira, 2007). Ao conceito anterior de gestão de qualidade complementa-se o termo total, uma vez que o processo é descrito como englobando todos os indivíduos da instituição.

Feigenbaum (1956) aproximou muito a sua teoria à de Deming, considerando que as necessidades e interesses do consumidor devem ser satisfeitos, através do método economicamente mais viável.

Philip Crosby (1979) mesmo dissociando-se da vertente defendida por Feigenbaum, deixou também um contributo fundamental na teoria da qualidade, ao advogar o conceito de zero defeitos ou produção sem defeitos. Segundo este autor a qualidade é gratuita, uma vez que a equipa de produção deverá garantir a 100% a qualidade do produto, na primeira tentativa de produção do mesmo. A qualidade é então considerada como um processo de “conformidade com os requisitos, numa perspetiva de resultados” (António e Teixeira, 2007: 29).

Por outro lado, Kaoru Ishikawa (1985) começou a adaptar as teorias da qualidade americanas à indústria japonesa, tendo introduzido um novo conjunto de ferramentas de qualidade, sendo o de maior notoriedade o diagrama de causa-efeito. De acordo com esta metodologia a identificação de falhas na raiz de produção permite a melhoria dos serviços prestados, uma vez que o problema é identificado na fase mais primordial do processo, influenciando a seguinte e assim sucessivamente. Por conseguinte, a relação do produto com o consumidor é também influenciada, no sentido que a identificação das suas necessidades e interesses são tidas em conta para a elaboração do produto final (António e Teixeira, 2007).

David Garvin (1987), um dos autores da atualidade mais influentes nesta área do estudo sobre a qualidade, descreve inúmeras dimensões da teoria da qualidade, sustentadas por um vocabulário comum, léxico da qualidade, baseado nos contributos prévios dos seus antecessores. Esta linguagem comum permite uma discussão nivelada dos diferentes intervenientes, de forma a “encorajar as organizações a considerar a qualidade como um elemento importante no seu posicionamento estratégico” (Gomes, 2004: 15). Considerando esta necessidade de compreensão da qualidade, Garvin (1987) admitiu que o conceito evoluiu em quatro eras distintas - Inspeção; Controlo Estatístico da Qualidade; Garantia da Qualidade; e Gestão Estratégica da Qualidade, admitindo no entanto que nenhuma das fases exclui as anteriores. Desta forma, cada organização é autónoma na escolha e opção do que é mais adequado à sua realidade e ao seu contexto, podendo ou não englobar uma ou mais das etapas referidas.

Em suma, independentemente das diversas interpretações abordadas, existe concordância geral pelos autores de referência de que “a qualidade afeta positivamente a vida das organizações e de cada um de nós de uma forma positiva” (Gomes, 2004: 7). Rocha (2010) afirma que a qualidade é um valor reconhecido por todos, diferindo de acordo com as necessidades, experiências e expetativas de cada um.

Apesar de nem sempre em concordância, todas as definições de qualidade se baseiam nos mesmos pilares de envolvimento e gestão de tempo, envolvimento e autonomia dos colaboradores, gestão baseada em fatos e com ênfase no cliente (Gomes, 2004).

De acordo com esta visão complexa, Ferreira (2000) descreve a qualidade como um conjunto de particularidades de um produto, de um serviço ou de um processo, que satisfazem as necessidades do seu consumidor.

Cabe a cada instituição/indivíduo, de acordo com as suas necessidades mais prementes ou específicas, definir um quadro conceptual assente das dimensões de qualidade que mais se adaptem ao seu propósito e objetivo.

3.1.2. A Gestão de Qualidade Total

Como se tem verificado são inúmeras as concetualizações existentes sobre o conceito de qualidade, ao longo dos anos. Aliado aos vários conceitos de qualidade é passível destacar um paradigma de implementação do processo de qualidade, sendo este considerado como a gestão da qualidade da organização.

Neste sentido, importa distinguir o conceito de qualidade e de gestão de qualidade que, apesar de intimamente relacionados, são distintos. Considerando esta distinção Pinto *et al.* (2010) descreveram a gestão de qualidade como uma área da gestão que estuda e sistematiza os processos da qualidade em produtos e organizações. Assim, a sua diferenciação resulta da estrutura de cada conceito, uma vez que a gestão de qualidade se refere aos processos e operacionalização adotado pelas organizações/entidades, enquanto a qualidade se refere ao resultado decorrente da atuação dos produtos/serviços disponibilizados pela mesma organização.

Integrado num dos modelos de gestão de qualidade, surge o conceito de Gestão de Qualidade Total (GQT). Apesar de abordado superficialmente por inúmeros autores a partir da década de 50 (como é o caso de Deming e Feigenbaum), o mesmo começou a ganhar maior notoriedade e relevo a partir do século XX. Rego (2008) chega a afirmar que, atualmente, no que concerne à área da gestão, se considera apenas o modelo de GQT como integrado no conceito de melhoria contínua, enquanto promotor da qualidade dos serviços.

A melhoria contínua assume-se como princípio fundamental no modelo de GQT, em paralelo com a promoção do trabalho em equipa, uma vez que existe uma descentralização de tarefas para todos os colaboradores da instituição (Rocha, 2001).

No sentido da promoção da melhoria contínua, as organizações têm vindo a investir gradualmente na implementação deste modelo de gestão total, razão pela qual o conceito de qualidade se tem alterado não apenas relativamente à sua definição, mas também em relação à sua aplicabilidade.

Deste modo, no que concerne à sua definição, a GQT assume-se como um processo de avaliação contínuo da qualidade que envolve etapas como o planeamento, a implementação e a avaliação das estruturas de garantia, sistemas, procedimentos e atividades (Imperatori, 1999). Por outro lado, Pires (2004) admite que a GQT deverá ser a base cultural da organização, através de cinco princípios, nomeadamente o empenhamento da gestão de topo; os objetivos de satisfação do cliente; o processo contínuo de melhoria da qualidade; a qualidade entendida como um problema de toda a gente; a gestão dos resultados económicos da qualidade.

Ainda referente à definição do conceito de GQT, Gomes (2004) discriminou o modelo em três vertentes distintas, nomeadamente: orientação para o cidadão-utilizador; melhoria de processos; e envolvimento total. O assumir destas vertentes permite concluir que a qualidade total é inerente a todos os intervenientes envolvidos no processo de garantia de qualidade total, uma vez que a mesma não considera apenas a posição do utilizador, mas também de todos os colaboradores envolvidos; também é através do processo de GQT que as organizações produzem tentativas de melhoria contínuas, as quais promovem a excelência dos produtos/serviços disponibilizados pela organização.

Neste sentido o Instituto Português da Qualidade (IPQ) (2012) ao adotar o modelo de GQT, definiu que este processo deve ser centrado em oito princípios distintos: a focalização no cliente, a liderança, o envolvimento dos indivíduos, a abordagem por processo, a abordagem à gestão através de um sistema de melhoria contínua e por fim a abordagem à tomada de decisões baseada em fatos e relações mutuamente benéficas com os fornecedores.

Resumidamente, a qualidade das organizações depende essencialmente da gestão de topo, mas também de todos os colaboradores que integram a equipa e a instituição. Este ideal de envolvimento total de todos os intervenientes permite a mudança da cultura organizacional, no sentido da complementação de esforços visando o cumprimento dos mesmos objetivos e a garantia da melhoria contínua, assim como da satisfação pessoal e profissional de todos.

3.1.3. Da qualidade de um produto à qualidade de um serviço

No que concerne à aplicabilidade do conceito de qualidade, na década de 90, emerge uma nova visão da avaliação da qualidade como extensível a outras áreas de desenvolvimento e atuação, que não exclusivamente industrial. Deste modo, surge uma nova visão de aplicabilidade do conceito de qualidade como não exclusiva a produtos, mas também a serviços.

Alguns autores como Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990) complementaram o conceito de qualidade definido por Garvin (na década de 80), como consequência de uma reflexão sobre os inúmeros desafios com que as empresas prestadoras de serviços se iam deparando para avaliar a qualidade destes últimos.

A qualidade de um serviço manifesta-se, à semelhança do conceito de qualidade, de difícil definição, uma vez que o processo de avaliação da qualidade de um serviço implica não só a prestação dos serviços ao cliente, mas também as relações estabelecidas durante a prestação do serviço (Carapeto e Fonseca, 2006).

De acordo com Kotler e Keller (2006) a qualidade de um serviço surge com características específicas e inerentes ao seu conteúdo, nomeadamente a intangibilidade, uma vez que um serviço é considerado como sendo imaterial e não palpável; a inseparabilidade, uma vez que um serviço é algo que é facultado ao mesmo tempo que é consumido; a variabilidade, sendo que a prestação de um serviço varia de acordo com quem presta o serviço, o contexto em que o serviço é prestado e quando é disponibilizado; e a perecibilidade, uma vez que, ao contrário dos produtos, o serviço é de consumo instantâneo e não pode ser conservado.

Na sequência destas bases conceptuais diferenciais, Gomes (2004) admite que a qualidade específica de um serviço pode ser qualificável em virtude de dois componentes distintos: a qualidade técnica do serviço, componente que se relaciona com os resultados exetáveis por parte dos clientes e na fiabilidade do próprio serviço; e a qualidade funcional – apesar de bastante subjetiva, esta componente é considerada como a qualidade do processo a que os clientes se submetem para obterem os resultados desejados.

É de salientar também a distinção entre a qualidade do serviço percebida pelo consumidor, daquela percecionada pelo fornecedor do serviço. O consumidor considera que um serviço é um conjunto de atividades dispostas para venda, as quais prefere realizar dependentemente, e que vão ao encontro das suas necessidades e exetativas, para seu conseqente benefício (Pinto, 2006). Em contrapartida o fornecedor do serviço tem como principal objetivo

estruturar ofertas de serviço diversas com a finalidade de satisfazer as necessidades dos seus clientes.

Esta nova perspetiva do conceito de qualidade de um serviço, considerando os vários intervenientes do processo de oferta e de compra, provoca o aparecimento do conceito de qualidade percebida pelo cliente. Gronroos (1995: 89) afirma que “a qualidade aplicada a serviços deve ser basicamente, aquilo que os clientes percebem”. Assim, é passível considerar a qualidade de um serviço como a qualidade percebida pelo consumidor em relação ao mesmo, sendo este último resultante das várias impressões e expectativas do cliente. A qualidade de um serviço é então percebida como a diferença entre a qualidade esperada e a qualidade experienciada pelo consumidor, sendo que se as expectativas do cliente forem suplantadas, então a perceção será a de que o serviço prestado foi excelente.

3.2. Qualidade em Saúde

3.2.1. A Evolução da Qualidade em Saúde

Nas últimas décadas, em virtude de um mundo cada vez mais desenvolvido, complexo e exigente, o indivíduo, como forma adaptativa e relacional com esta nova realidade, agregou um processo evolutivo aprimorado do qual se realça a sua noção de maior conforto, bem-estar e qualidade de vida. As suas expectativas e perceções acarretam um questionamento acerca das suas condições reais e universais de manutenção de um maior e melhor padrão de qualidade de vida. O indivíduo questiona também os cuidados de saúde que lhe são prestados procurando participar nos mesmos. A sua participação ativa e conscienciosa confere-lhe a capacidade para entender as diferentes opções de tratamento disponíveis e de optar pelas diferentes alternativas, existindo desta forma uma corresponsabilização pela qualidade dos cuidados de saúde (Ferreira, 2000). É a ênfase na qualidade que tem proporcionado ao indivíduo o almejar de um estilo de vida próspero e gracioso nas suas diversas dimensões.

Considerando que cada setor tem especificidades incomparáveis, torna-se necessário adequar o processo de qualidade à área específica da saúde, sendo, para tal, necessário começar por definir o conceito de saúde. Esta caracterização permite estabelecer a ponte para a melhor compreensão do significado de Qualidade em Saúde, uma vez que a definição do seu quadro conceptual terá que ser moldado de acordo com a aplicabilidade real e contextual. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1947) define a saúde como “um estado de total bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Com a

crescente valorização das diferentes dimensões do indivíduo, a conceção de saúde sofreu uma ampliação. Este conceito evoluiu adaptando-se às alterações individuais, sociais, culturais e comportamentais do indivíduo. A sua crescente valorização conferiu-lhe um papel efetivo, ao apresentar-se interessado, participativo e revestindo-se de um papel de consumidor de cuidados de saúde atento e considerado.

Resultante da complexidade do processo de qualidade e do conceito de saúde, a importância e o tempo dispensado por parte das entidades para a garantia da qualidade dos serviços tem sido crescente, tornando-se uma prioridade para todos os envolvidos nas instituições de saúde. A aplicabilidade do processo de qualidade ao setor específico da saúde não se encontra claramente delimitada, sendo por isso considerada como uma das principais condicionantes do “processo de adoção e implementação de uma verdadeira cultura de qualidade nos sistemas de saúde” (Berwick, 1996 citado por Sousa, 2010). Pisco e Biscaia (2001) complementam ainda, afirmando que a definição de Qualidade em Saúde difere de acordo com as variáveis que assumem maior importância para cada indivíduo, independentemente do mesmo ser cliente, colaborador ou gestor.

Em consequência da abordagem anteriormente realizada, surge a necessidade de edificar um novo conceito - Qualidade em Saúde. Os autores mais pertinentes, pelos contributos dados nesta área, foram Avedis Donabedian (1988) e Robert Maxwell (1984), que descreveram novos modelos de avaliação da qualidade, comungando que a qualidade em saúde deverá ser apresentada sob a forma de dimensões, possibilitando assim uma análise mais distinta e integrada (Sousa, 2010).

Donabedian (1988) é, no entanto, considerado como o primeiro e mais marcante investigador no estudo da Qualidade em Saúde, firmando-se o seu modelo de avaliação da qualidade na tríade estrutura, processo e resultados.

Muitos outros investigadores defenderam que a análise da qualidade deveria reger-se essencialmente pelas normas e *guidelines* estruturais da instituição de saúde, pois as mesmas permitiam a uniformização dos vários processos e tratamentos, assim como a revisão dos resultados finais, principalmente quando os mesmos eram desfavoráveis.

Mais tarde a discussão expandiu-se “da variabilidade da prática clínica à variabilidade dos resultados obtidos e, principalmente, à sua inter-relação, tendo em conta as análises dos custos, económicos e sociais, associados a essas variações” (Sousa, 2010: 27).

No início da década de 90 ocorreu um salto qualitativo na operacionalização deste conceito, com Robert Maxwell (1984) O autor instrumentalizou este conceito de qualidade na saúde,

através da admissão de seis diferentes dimensões: efetividade, eficiência, aceitabilidade/qualidade na perspetiva do doente, acessibilidade, equidade e segurança, facilitando “a sua medição e conseqüente avaliação” (Sousa, 2010: 26). A necessidade deste modelo de avaliação por dimensões surge como conseqüência da complexidade associada ao conceito de Qualidade em Saúde e à necessidade da sua aplicação prática, nos contextos de saúde.

De acordo com Sousa (2010) verificamos uma mudança de padrão comparativamente ao defendido entre os anos 70 a 90, na medida em que a análise e avaliação dos resultados obtidos, com base nos resultados inicialmente expectáveis, permitem desenvolver indicadores de qualidade e, conseqüentemente, possibilita a aplicação de um processo de melhoria contínuo através da análise das falhas do sistema. Este modelo é vantajoso não só para gestores uma vez que permite “ajudar e identificar estratégias potencialmente efetivas que devem ser implementadas no sentido de melhorar e manter a qualidade dos cuidados de saúde” (Sousa, 2010: 28); mas também é profícuo para os colaboradores e clientes/utentes, uma vez que o enfoque na análise dos resultados “fornece evidência acerca dos benefícios/riscos e resultados dos cuidados prestados, permitindo-lhes desta forma tomar decisões mais informadas” (Sousa, 2010: 28).

Corroborando este modelo, o *Institute of Medicine (IOM)* (2000), dos Estados Unidos da América, concebeu a definição mais consensual e atual de Qualidade em Saúde como sendo o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de se atingirem resultados de saúde desejados.

Da pesquisa desenvolvida deu-se também importância aos conceitos abaixo descritos, pela sua pertinência e razoabilidade, visto que cada um dos autores vem acrescentar um ponto qualitativo e valorativo à temática:

- Palmer (1983) definiu a Qualidade em Saúde como as atividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos, prestados por profissionais de saúde ótimos, considerando os recursos disponíveis e a adesão e satisfação dos utilizadores;
- No Plano Nacional de Saúde (PNS, 2012-2016) a Qualidade em Saúde é definida como “a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão” (Saturo *et al.*, 1990 citado no PNS, 2012-2016: 2);
- *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)* (1993) considerou a Qualidade em Saúde como o modo como os serviços de saúde aumentam

a possibilidade de obter os resultados desejados e reduzem a possibilidade de obtenção de resultados indesejados.

Em Portugal o ponto de viragem surge nos anos 80 com um “normativo que obriga à criação de Comissões de Qualidade em todos os estabelecimentos de saúde”, assim como pelo “grande investimento na Formação em Qualidade em Saúde” (Eitiz e Figueiredo, 2004, citado por Revez e Silva, 2010). O Ministério da Saúde (1998) conceptualiza uma nova estratégia, denominada de “A Saúde, um compromisso – Estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)”, que deu origem à criação de uma nova Política de Saúde e à primeira conceção e definição do Sistema de Qualidade na Saúde, para o qual foi criado o Conselho Nacional da Qualidade na Saúde e do Instituto da Qualidade na Saúde (Biscaia, 2007, citado por Revez e Silva, 2010).

No ano 2009 é criado o Departamento da Qualidade na Saúde, integrado diretamente na Direção Geral de Saúde (DGS), em associação ao Instituto da Qualidade na Saúde.

3.2.2. Dimensões da Qualidade em Saúde

A integração da avaliação da qualidade em saúde como prioridade tem-se vindo a intensificar nos últimos anos, devido a fatores como o desenvolvimento de novas orientações políticas, através da vindicação de responsabilidade perante o cliente/utente; de novos planos orientados para a melhoria contínua da qualidade; na ênfase que é colocada na gestão do risco e na segurança do doente (Pisco e Biscaia, 2001). A avaliação da qualidade neste setor surge como uma garantia de melhoria contínua do sistema, promovendo não só a valorização dos cuidados prestados, como o estado de saúde e a satisfação geral do cliente/utente.

As dimensões não são mais do que medições da qualidade, que surgem de forma a colmatar a necessidade de mensuração da qualidade dos serviços/cuidados prestados (Ferreira, 1991). Não obstante, a formulação e aplicação da avaliação da Qualidade em Saúde, através de dimensões/categorizações, não são edificadas sobre os mesmos pilares, existindo discordância no que concerne à sua conceção.

As dimensões são adaptadas à instituição, que as seleciona adapta à sua realidade. A qualidade dos serviços de saúde deve ser explorada e qualificada de diferentes perspetivas, condicionadas pelo alvo que se pretende avaliar e pela posição que o observador ocupa no sistema (Helpanhol *et al.*, 2005).

Neste sentido, podemos admitir que cada instituição de saúde é livre e autónoma de gerir o método de medição da qualidade dos seus serviços, assim como determinar quais as

ferramentas que utiliza para tal, de acordo com os objetivos definidos e com a oferta dos cuidados que disponibiliza ao cliente/utente.

Não obstante, importa descrever alguns exemplos de dimensões, por alguns autores de referência.

Donabedian (1980) admite a Qualidade em Saúde como mensurável em três fundamentos fulcrais:

- Estrutura, engloba os recursos físicos e palpáveis, tais como as instalações físicas da organização, as máquinas e equipamentos e os recursos humanos;
- Processo, alberga o conjunto das atividades que os profissionais realizam, assim como todas as ações de decisão que lhe são inerentes;
- Resultados refletem-se nos custos da organização assim como a satisfação dos utentes.

Baseando-se na tríade avaliativa, o autor enumerou sete dimensões –“Sete Pilares da Qualidade”, que permitem caracterizar e analisar a qualidade dos cuidados – eficiência, eficácia, efetividade, aceitabilidade, legitimidade, otimização e equidade.

Já o IOM (2001) aponta apenas como seis os princípios para a mensuração da Qualidade em Saúde, nomeadamente a efetividade, a eficiência, a equidade, a segurança e a prestação de cuidados atempada e centrada no doente.

No PNS (2012-2016) a Qualidade em Saúde é diferenciada não só pelas suas inúmeras dimensões (adequação, efetividade, eficiência, acesso, segurança dos doentes, profissionais e outras partes interessadas, equidade, oportunidade, cuidados centrados no doente, continuidade e integração de cuidados durante todo o processo assistencial, respeito mútuo e não discriminação, sustentabilidade e oportunidade na prestação dos cuidados, comunicação e participação), mas também pelas visões diferentes integrantes, por parte do cliente/utente, do profissional de saúde e do gestor.

3.2.3. Sistemas de qualidade em saúde

O progresso no setor da saúde evoluiu vertiginosamente nas últimas décadas, acompanhando assim o desenvolvimento frenético da nossa sociedade, não só a nível científico e técnico, mas também numa vertente de qualidade e exigência por parte do consumidor/cliente. O avanço da medicina, aliado à inovação e às novas práticas, provocou a necessidade de surgimento de um sistema que garanta a qualidade dos cuidados de saúde (WHO, 2006). Desta forma, a

evolução dos cuidados de saúde prestados exige cada vez mais o acompanhamento da melhoria da qualidade dos cuidados.

Esta exigência da qualidade, aplicada a este contexto específico da saúde, através da vertente organizacional do sistema, surge como uma forma de colmatar as necessidades e ir de encontro às expectativas do utilizador, mas também do prestador de cuidados (WHO, 2006).

A identificação da necessidade de um sistema de qualidade foi realizada pela WHO (1985), na declaração «Saúde para todos no ano 2000», e pelo Conselho da Europa, na sua recomendação nº17/97 do Conselho de Ministros, tendo o mesmo sido definido consensualmente como “um conjunto integrado de atividades planeadas, baseado na definição de metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.” (Biscaia, 2000: 7). Neste sentido, o autor, afirma que a Qualidade em Saúde deverá ser analisada no contexto de um sistema de saúde, inserido numa sociedade complexa, em permanente evolução.

Um sistema de qualidade admite que todos os indivíduos da instituição se articulem e coordenem como um todo, no sentido do cumprimento das políticas e dos objetivos de qualidade estabelecidos, para garantia da satisfação e das expectativas dos seus clientes, considerando sempre os custos associados (Pisco, 2007). Este sistema estruturado assume assim a qualidade como uma prioridade anexa a todos os elementos da instituição, originando um processo contínuo de melhoria de cuidados. A mudança que advém da procura ininterrupta deste processo promove a transformação dos erros num processo de aprendizagem constante, assim como a melhoria da eficiência da prática clínica. A melhoria da qualidade baseia-se assim na aplicação de regulamentação, e de mecanismos para implementação das medidas mais adequadas para a valorização das falhas identificadas no sistema num processo de melhoria interna (Pisco e Biscaia, 2001).

A aplicação do conceito de sistema de qualidade deverá ser paralelo ao de melhoria contínua que, tal como referido anteriormente, se considera como integrado num processo de mudança constante, que permite a valorização progressiva da instituição de saúde.

3.2.4. Avaliação da qualidade em saúde

O processo de melhoria contínua é uma implicação necessária para a garantia da qualidade dos serviços de saúde. No entanto, a garantia da Qualidade em Saúde e do processo de melhoria contínuo nas organizações é algo muito pouco objetivo na sua essência, sendo para tal necessária a aplicação de ferramentas e mecanismos precisos de avaliação.

Segundo Pisco e Biscaia (2001: 44) “não basta o fazermos o nosso melhor, é necessário que existam mecanismos rigorosos e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados e demonstrar se os recursos são usados adequadamente e se é obtida a melhor qualidade possível”. Neste sentido, as questões relacionadas com a Qualidade em Saúde, em qualquer um dos contextos de prática clínica, assumem-se como cada vez mais importantes (WHO, 2003).

As causas e os fatores que conduziram à relevância de mensuração da qualidade, como um sistema qualificável, são inúmeras. Sousa (2010: 24), citando inúmeros autores, descreve alguns dos fatores de incentivo à investigação da temática da avaliação da Qualidade em Saúde, como:”i) as preocupações com as questões económicas e de eficiência; ii) o desenvolvimento de novas orientações políticas, centradas na exigência de responsabilidade perante a sociedade (*accountability*); iii) a pressão por parte dos doentes/utentes, cada vez mais informados e exigentes; iv) o peso dos «média», que têm vindo a dedicar particular atenção às questões dos eventos adversos; v) o desenvolvimento de novos conhecimentos na área tecnológica e biomédica com reflexos diretos na prestação de cuidados de saúde; vi) e o crescente interesse na medição dos resultados clínicos e do grau de satisfação dos doentes”. A crescente procura pela excelência dos cuidados de saúde, por parte do cliente, aliada ao controlo dos custos dos cuidados e às limitações de recursos, surgem então como os principais fatores de influência para o foco na avaliação da qualidade.

Atualmente, com o desenvolvimento bibliográfico e de investigação relativa à avaliação dos cuidados de saúde, é muito difícil encontrar uma intervenção ou cuidado de saúde ao qual não esteja associado algum tipo de avaliação ou consideração, com conseqüente preocupação da garantia da qualidade do serviço prestado (Sousa, 2010).

A avaliação da qualidade surge como de extrema relevância para a garantia da eficiência da organização, uma vez que através dos seus resultados é passível a identificação de erros ou pontos de melhoria, assim como a valorização dos pontos fortes para incentivos da equipa. Sousa (2010: 23) chega mesmo a afirmar que “Avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos é assegurar a todos os utilizadores acesso a cuidados de saúde, em tempo útil e com custos adequados”.

Reforçando esta importância da avaliação da qualidade, torna-se essencial que exista disponível um conjunto de ferramentas de mediação e avaliação da mesma. De acordo com Sousa (2010: 23) a temática da avaliação da Qualidade em Saúde “surge analisada à luz de conceitos como: acreditação e certificação de organizações de saúde; auditorias clínicas; *benchmarking*; *clinical governance*; avaliação de desempenho; avaliação de resultados em

saúde”. Ainda de acordo com o autor, apesar da panóplia de ferramentas disponíveis ser vasta, as mais comumente utilizadas são a acreditação, as auditorias clínicas e a avaliação de resultados.

No conjunto dos vários instrumentos de avaliação da qualidade, destacam-se alguns regularmente utilizados ou requeridos pelas instituições: *European Foundation for Quality Management* (EFQM), *International Organization Standardization* (ISO), fluxogramas, formulários de recolha de dados, diagrama de causa-efeito, espinha de peixe ou Ishikawa, histogramas ou diagrama de frequência; assim como algumas metodologias: *benchmarking*, *balanced scorecard*, gestão de processos e círculos de qualidade (Mata-Lima, 2007).

3.3. Satisfação do Cliente

3.3.1. Contextualização

Através da cultura organizacional e da gestão do processo de qualidade total, cada entidade de saúde alcança resultados como a satisfação do cliente, a melhoria contínua dos serviços, a satisfação dos seus colaboradores e promoção de uma comunicação efetiva, assim como atitudes positivas (Pires, 2004).

Neste sentido, a Satisfação do Cliente surge como um dos indicadores da qualidade dos serviços prestados pelas organizações.

À semelhança do conceito de qualidade, também o conceito de Satisfação do Cliente é passível de ser considerado como estando longe de ter apenas uma definição (Vilares e Coelho, 2005), uma vez que o mesmo varia de acordo com o indivíduo e com um conjunto de fatores diversos e distintos. Esperidão e Bonfim-Trad (1996), citados por Mendes *et al.* (2013: 18) admitem, neste seguimento, que a satisfação é “um conceito de natureza eminentemente subjetiva, em que os fatores psicossociais (expectativas, desejos, vulnerabilidade, desigualdades e desconhecimento de direitos) têm adquirido relevância”.

A promoção da opinião dos clientes é um contributo indispensável na garantia da qualidade dos produtos/serviços, assim como para o bom funcionamento da organização. O cliente é integrado no processo de melhoria contínua, como parte ativa e crítica.

Para um correto enquadramento desta temática, torna-se importante considerar o processo de evolução que o conceito de Satisfação do Cliente foi sofrendo ao longo das várias décadas.

3.3.2. Evolução do conceito de Satisfação do Cliente

Tal como mencionado acima, a “história da medida da satisfação do cliente aparece estreitamente associada à própria evolução dos conceitos de qualidade dos produtos e serviços” (Vilares e Coelho, 2005: 10). Os conceitos relacionam-se, como também se influenciam ao longo de todo o processo de melhoria contínua inerente às organizações. A análise de um está por isso interligada com a análise do outro. Desta forma, o foco no estudo sobre a qualidade surge como uma alavanca para o interesse e desenvolvimento da matéria sobre a Satisfação do Cliente.

De acordo com Giesa e Cote (2000) foi o trabalho desenvolvido por autores como Cardozo (1965) e Howard e Sheth (1969), sobre a análise da influência das expectativas na área da satisfação, que despoletaram o posterior interesse sobre a satisfação do cliente.

Não obstante o vagaroso desenvolvimento inicial sobre o estudo da Satisfação do Cliente, denota-se uma alteração desta realidade a partir dos anos 80, nos quais se verifica um aumento exponencial do leque bibliográfico sobre a temática (Hunt, 1983).

Surgem então as primeiras tentativas de avaliação da satisfação do cliente, como focadas não só na sua operacionalização, mas também nos seus antecedentes (Vilares e Coelho, 2005).

Um dos principais pioneiros nesta área de estudo foi Oliver (1980), que na década de 80 propôs a existência de uma sequência à qual denominou de “expectativa-desconfirmação”. De acordo com esta teoria as expectativas são o que estabelecem o patamar de satisfação do cliente em relação ao desempenho do produto ou da prestação do serviço, permitindo a elaboração de um “quadro de referência para os juízos avaliativos dos clientes” (Vilares e Coelho, 2005: 11).

Assim, a satisfação do cliente emerge como estando diretamente relacionada com a sua expectativa inicial em relação ao produto/serviço, podendo esta mesma expectativa ser alterada pela desconfirmação que o cliente percebe, após usufruto do mesmo.

Ainda nesta década, Singh (1988) afirma que o estudo sobre a Satisfação do Cliente se baseia nos comportamentos dos clientes após a utilização do produto/serviço, como meio de análise e avaliação da sua insatisfação e das consequências decorrentes.

Parasuraman *et al.* (1985) promoveram a aplicação de inquéritos de satisfação rigorosos, assim como a construção de um paradigma de qualidade geral de serviço, sendo esta a primeira tentativa de operacionalizar a avaliação da satisfação do cliente, em contexto real e

de uma forma palpável. Os mesmos autores especificam ainda componentes de avaliação psicométricas da qualidade do serviço, como promotor da satisfação do cliente – o *servqual*.

Neste seguimento, surge uma mudança no paradigma sobre a qualidade, focada não apenas na qualidade dos produtos e dos serviços, mas também na importância da satisfação e lealdade do cliente e na rentabilização económica das organizações. Neste seguimento, surgem as primeiras abordagens completas e integradas acerca do conceito de Satisfação do Cliente, com o desenvolvimento de metodologias avaliativas da componente de rentabilização das organizações, assim como das vantagens de investimentos realizados pelas gestões de topo na garantia da qualidade e na Satisfação do Cliente.

A partir da década de 90 o enfoque deste tema assenta na relação entre a qualidade apercebida e a satisfação, assim como no papel das emoções na avaliação da satisfação (De Ruyter *et al.*, 1997 e Oliver, 1993, citados por Vilares e Coelho, 2005).

Carr-Hill (1992: 237) admitiu que a “satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um grande número de fatores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade”.

Johnson *et al.* (1995: 699) admitem que o termo de Satisfação do Cliente se adapta de acordo com duas especificações gerais, nomeadamente, a “satisfação como uma transação específica”, uma vez que a mesma é tida como sendo um processo avaliativo pós-escolha, e a “satisfação como processo cumulativo”, uma vez que representa a avaliação do cliente face ao conjunto de experiências vividas (de compra e consumo de produtos ou serviços).

Apesar da conceptualização do conceito de Satisfação do Cliente ser constantemente abordado, desde os anos 60, o mesmo é considerado como sendo bastante complexo, subjetivo e inacabado, em grande parte pela sua dificuldade de aplicabilidade.

Não obstante todos os obstáculos na definição específica do conceito, a satisfação do cliente é assim considerada como o fator chave para o sucesso dos serviços (Johnson, 2001).

Por fim, e remetendo às concetualizações mais atuais, o conceito de Satisfação do Cliente é definido como:

- O “resultado da avaliação que uma pessoa faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas, ou seja, é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter” (Hespanhol, 2008: 363);
- A avaliação total da *performance* da organização, por parte do cliente, com base nas experiências positivas e negativas vivenciadas pelo mesmo (Jones *et al.*, 2000).

3.3.3. Evolução da Satisfação do Cliente em Saúde

A necessidade em estudar e analisar a Satisfação do Cliente na vertente da saúde surge, de acordo com Turris (2005), como consequência do gradual aumento da utilização dos serviços de saúde, assim como da responsabilização atribuída às organizações.

Ribeiro (2003) corrobora esta premissa, afirmando que, atualmente, os consumidores dos cuidados de saúde são cada vez mais exigentes e procuram cuidados de qualidade, sendo a satisfação um dos melhores indicadores para a garantia da mesma.

A preocupação com a Satisfação do Cliente na área da saúde, surge de uma forma mais relevante nos anos sessenta, nos EUA, como um fator determinante ao desenvolvimento das organizações de saúde. Martins (2009) afirma que este destaque decorreu da integração de uma estratégia de marketing empresarial, a qual promoveu a competitividade entre organizações ao nível da qualidade dos seus serviços de saúde.

Os anos sessenta e setenta são marcados pela mudança de paradigma que envolve a avaliação da Satisfação do Cliente, na medida em que o cliente/utente é provido de uma maior consciência acerca da importância do seu envolvimento no processo de avaliação dos cuidados de saúde.

Na década de 80 surge uma nova associação ao estudo da satisfação, como um indicador de qualidade dos cuidados de saúde prestados. Donabedian (1980) releva não só a importância da relação entre o médico (enquanto profissional de saúde) e o paciente (como utilizador dos serviços de saúde), como também a importância dos resultados como sendo influenciados pela qualidade dos cuidados prestados. Anos mais tarde, Donabedian (1988) complementa este mesmo conceito como sendo um indicador da qualidade dos serviços de saúde, uma vez que a opinião do cliente permite a extração de informações diversificadas, sobre os cuidados prestados pelos profissionais de saúde, assim como as expectativas iniciais dos clientes e sucesso das mesmas.

De acordo com Donabedian (1988), citado por Hespanhol (2008: 363), a Satisfação do Cliente em Saúde é vista como uma “atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de uma opinião”.

Foram inúmeros os autores que, ao longo dos anos, ofereceram o seu contributo no desenvolvimento do termo e da sua conceptualização, estando alguns deles abaixo discriminado:

- Hunt (1978), citado por Ferreira (2000), descreveu a satisfação como uma atitude geral e estável, também reconhecida, noutros contextos próximos, como qualidade apercebida, e não uma mera reação superficial a uma experiência;
- Linder-Pelz (1982), citado por Santos (1993: 31) definiu a Satisfação do Cliente como uma “atitude resultante das avaliações positivas individuais de distintas dimensões nos cuidados de saúde”. Neste sentido a satisfação do cliente é assegurada quando a sua avaliação sobre o serviço é positiva, não sendo relacionada com qualquer tipo de fator ou determinante;
- Cleary (1989), citado por Santos (1993: 31) refere-se à Satisfação do Cliente como “uma reação que salienta aspetos dos cuidados e mede a avaliação cognitiva e reação emocional do paciente à estrutura, processo e/ou *outcome* dos cuidados”;
- Ferreira (2003: 26) refere que “a qualidade pode ser definida em termos de satisfação, isto é, de que forma as necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço foram satisfeitas ou atingidas”;
- Mendes *et al.* (2013: 18) definem a Satisfação do Cliente como o “conjunto variado de reações face à experiência dos cuidados de saúde”;

3.3.4. O Cliente como interveniente essencial no processo de avaliação da Satisfação em Saúde

Ferreira (2000) admite que a relação entre a Satisfação do Cliente e a qualidade dos cuidados de saúde prestados foi evoluindo no sentido da garantia da qualidade dos serviços de saúde ao cliente. Neste sentido, é impossível afirmar que um serviço de saúde é de qualidade, se o cliente/utente não estiver satisfeito.

Ainda de acordo com este autor verifica-se, para além da inclusão do cliente/utente como elemento ativo na avaliação da satisfação, uma maior exigência por parte dos clientes/utentes em relação aos serviços de saúde que lhe são prestados, assim como uma maior responsabilização dos prestadores de cuidados de saúde.

Neste sentido, no que concerne à satisfação, o cliente surge sempre como o foco central de toda a avaliação, uma vez que se lhe reconhece “o papel de supremo juiz e de fonte única de informação” (Sepúlveda, 1998:38). O cliente/utente apresenta-se como um elemento de extrema importância, na medida em que a avaliação da sua satisfação contribui para a

melhoria contínua da organização, através da adoção de novas estratégias ou alteração daquelas já existentes.

De acordo com Esther *et al.* (2012), citado por Mendes *et al.* (2013: 18), “é essencial a participação dos utentes na avaliação dos serviços de saúde, pelas suas pertinentes e realistas contribuições, conducentes a uma melhoria dos cuidados de saúde”.

Assim, a satisfação do cliente/utente é sempre resultante da sua apreensão pessoal acerca dos serviços e cuidados de saúde que lhe foram prestados, na medida da comparação das expetativas iniciais estabelecidas face à perceção da qualidade desses mesmos cuidados (Mester e Boyle, 1996, citados por Pedro *et al.*, 2010). Só ocorrerá a sua garantia quando as suas expetativas e necessidades são satisfeitas, resultando daí uma perceção positiva e um alcance dos resultados expetáveis (Hollanda *et al.*, 2012, citado por Mendes *et al.*, 2013). Este mesmo autor remete para a importância de considerar que uma baixa expetativa em relação ao serviço de saúde prestado, resulta numa maior satisfação do cliente. Pelo contrário um grande nível de exigência pode conduzir a uma menor satisfação com os serviços. A expetativa e perceção do cliente, em relação ao serviço, assume uma extrema importância na avaliação da qualidade.

Resumidamente, podemos considerar que o contributo dos clientes/utentes é assim essencial para a melhor compreensão da realidade da prestação dos cuidados, não podendo a sua opinião ser desvalorizada (Pedro *et al.*, 2010).

3.3.5. Fatores de influência da Satisfação do Cliente em Saúde

O processo de avaliação da Satisfação do Cliente incide maioritariamente sobre a perceção deste último em relação à qualidade dos serviços prestados. Não obstante este fato, importa considerar que esta perceção é influenciada por um conjunto de fatores diversos. Assim, a expectativa por parte do cliente não é algo inerte, variando de indivíduo para indivíduo, de acordo com vários fatores, tais como a sua personalidade, a eventual relação anterior com o prestador dos cuidados de saúde, os seus valores sociais e culturais, com o contexto da prestação dos cuidados e, finalmente, com a origem e evolução da doença (Cleary e McNeil, 1988).

McIntyre e Silva (1999) admitiram que a perceção da satisfação do cliente variava de acordo com aspetos técnicos, humanos, ou interpessoais dos cuidados, resultando na diferença entre

as expectativas iniciais do cliente face à qualidade percebida após o usufruto dos serviços de saúde.

Marques (2000) admite que a satisfação varia de acordo com fatores sociais, educacionais, culturais, de personalidade, com o estado de saúde e com a idade. Neste contexto, o autor admite que a satisfação considerada pelo cliente resulta de um conjunto dos vários fatores que lhe são inerentes ou inculcidos, como é o caso da idade ou da educação, respetivamente, não sendo as mesmas passíveis de ser alteradas.

Já Ribeiro (2003: 15) admite que “o grau de satisfação dos sujeitos pode ser influenciado por múltiplos aspetos relacionados com as características e os atributos dos indivíduos, com as suas experiências anteriores, com variáveis de contexto e com as expectativas dos sujeitos sobre as diferentes dimensões da satisfação”.

Neste sentido, apesar da base conceitual ser de geral concordância, por parte dos vários autores, a qualidade dos cuidados é um conceito multidimensional, resultante de inúmeros fatores, sendo por isso subjetivo e sujeito a modificações constantes (Pisco, 2001).

3.3.6. Importância da Satisfação do Cliente em Saúde

A Satisfação do Cliente tem assumido, de uma forma cada vez mais incidente, grande importância, na medida que permite às organizações avaliar e analisar a perceção dos seus clientes em relação aos seus serviços e a sua qualidade. Através desta análise as entidades de saúde são capazes de ir adequando os seus serviços, correspondendo às necessidades demonstradas pelos seus clientes.

Não obstante, os benefícios da avaliação da Satisfação do Cliente são inúmeros, permitindo às organizações garantir o bem-estar dos colaboradores e dos clientes; identificar os potenciais aspetos e serviços a melhorar; e evitar gastos desnecessários, otimizando-os.

No que concerne ao bem-estar do cliente, a avaliação da sua satisfação e a aplicação do processo de melhoria contínua permitem a promoção da lealdade do cliente, vinculando-o à organização. É neste sentido que Fornell (1992: 6) afirma que “manter clientes satisfeitos favorece a lealdade face ao produto ou marca, uma vez que estão mais predispostos a repetir a experiência de compra no futuro, a comprar com maior frequência e/ou em maior volume à empresa, ou a adquirir outros produtos oferecidos por esse mesmo fornecedor”. De acordo com esta afirmação, um cliente satisfeito recorrerá aos serviços com maior probabilidade, (Cleary, 1991).

3.3.7. Avaliação da Satisfação do Cliente

A implementação de sistemas de avaliação acerca da satisfação dos clientes/utentes é considerada como imperativa, na promoção do aperfeiçoamento e melhoria para a gestão organizacional (Cruz e Melleiro, 2010, citado por Mendes *et al.*, 2013). A avaliação da Satisfação do Cliente surge como uma ferramenta de extrema importância, que permite essencialmente a recolha de informações e uma ponte comunicativa com o cliente (Vilares e Coelho, 2005).

Os métodos utilizados para avaliar a Satisfação do Cliente dividem-se em qualitativos e quantitativos, assumindo-se como sendo dos melhores para analisar os resultados decorrentes da prestação de serviços de saúde (Mendes *et al.*, 2013).

Fortin (2009: 26) admite que a “investigação quantitativa se liga ao paradigma positivista, que concebe a realidade como única e estática e segundo o qual os factos objetivos existem, independentemente do investigador”. A mesma autora refere que este método de investigação está dependente da medida e avaliação de um conjunto de variáveis, assim como dos resultados numéricos que dela advêm.

De acordo com Aspinall *et al.* (2003) os métodos quantitativos são os mais comumente utilizados, através de questionários ou inquéritos. Estes albergam a inclusão de questões fechadas, de acordo com escalas avaliativas, como forma de quantificar a satisfação do cliente.

Por outro lado o método qualitativo “depende do paradigma naturalista, segundo o qual a realidade é múltipla e descobre-se progressivamente no decurso de um processo dinâmico, que consiste em interagir com indivíduos no meio e de que resulta um conhecimento relativo ou contextual” (Fortin, 2009:26). A autora admite que este método se traduz na descrição de modos e tendências, com o objetivo de providenciar uma descrição e compreensão de um determinado fenómeno (Parse, 1996, citado por Fortin, 2009).

A investigação quantitativa possibilita ao investigador apreender a opinião do cliente, em todas as dimensões e de uma forma mais subjetiva. Espiridão e Trad (2005) afirmam que este método permite ao utente expressar a sua opinião acerca dos serviços de saúde a partir de um leque mais amplo de posições, o que poderá resultar melhor no caso de grupos de difícil acesso.

Em suma podemos admitir que os métodos quantitativos têm como principal objetivo “explicar e prever um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados

numéricos” e os métodos qualitativos “a compreensão alargada de fenómenos” (Fortin, 2009:27).

Não obstante, a recolha de informação através dos diversos métodos permite à organização avaliar não só os níveis de satisfação do cliente, mas também o desempenho da organização aquando da prestação dos serviços e a identificação dos fatores de influência à Satisfação do Cliente. Existe por isso uma adequação das medidas de melhoria da satisfação do cliente, assim como a lealdade do mesmo (Vilares e Coelho, 2005).

Atualmente, os instrumentos existentes para avaliação da Satisfação do Cliente na área da Saúde são inúmeros, não existindo consonância em relação ao mais adequado, por parte dos vários autores. Por este motivo o instrumento de avaliação é escolhido de acordo com a adequação à investigação em curso e ao próprio investigador.

Não obstante a complexidade desta temática, a avaliação da Satisfação do Cliente é considerada como uma ferramenta fundamental para a melhoria da gestão organizacional, uma vez que permite a impulsão e o desenvolvimento do processo de melhoria contínua e da melhoria da imagem da entidade perante os seus clientes.

Um destes instrumentos de avaliação é o IAQH (Instrumentos de Avaliação da Qualidade Hospitalar), desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, tendo sido primeiro instrumento adaptado para português e validado como tal.

De acordo com Ferreira (2010) esta ferramenta permite fornecer medidas válidas das tendências da qualidade da organização, percebida pelos doentes.

O Sistema IAQH é composto por diversos módulos, de acordo com o seu contexto de aplicação, de acordo com a Figura 1, abaixo apresentada.

Neste sentido, também as questões-chave de cada módulo são ajustadas às especificações concretas do seu contexto, nomeadamente do internamento, da urgência e da consulta externa, e do indivíduo (adulto ou pediátrico) (Ferreira, 2010). Estas mesmas questões evoluem paralelamente ao percurso percorrido pelo doente/cliente durante a sua experiência no hospital.

De acordo com Pedro *et al.* (2010) o IAQH engloba cerca de cem perguntas, algumas das quais abertas, tendo como objetivo medir vários aspetos da Satisfação do Cliente, nomeadamente: processo de admissão, cuidados, informação, serviços médicos, serviços de enfermagem e serviços administrativos, entre outros.

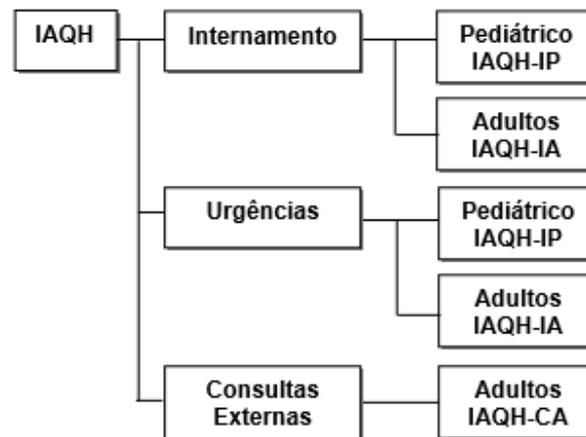


Figura 1 - Módulos do Sistema IAQH

Outros dos questionários existentes é o HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), tendo o mesmo sido estruturado pelo Centers for Medicare and Medicaid Services⁷ (CMS) de forma a ser aplicado aos utentes/clientes adultos de todos os hospitais dos Estados Unidos da América. O processo de amostragem para entrega deste questionário é aleatório, devendo ser distribuído apenas a doentes/clientes internados entre 48 horas e 6 semanas antes. De ressaltar que os doentes seguidos na especialidade de Psiquiatria não englobam o público-alvo para este inquérito de satisfação.

De acordo com a CMS (2015) este questionário é vantajoso na medida em que permite a padronização e implementação de um protocolo que produz dados comparativos completos e objetivos dos hospitais; o incentivo para que os hospitais melhorem a qualidade dos cuidados prestados, por meio da publicação dos resultados obtidos; a estimulação e transparência acerca da qualidade dos hospitais e dos investimentos públicos.

O HCAHPS está disponível oficialmente em seis versões: Inglês, Espanhol, Chinês, Russo, vietnamita e português.

3.4. Desenho de Investigação

No que concerne a este estudo, após uma reflexão afinçada das variáveis dispostas, foi detetada a inexistência de uma ferramenta de avaliação da Satisfação dos Clientes no serviço de Consultas Externas do Hospital da Luz Lisboa (CEHLL). Este fato gerou uma oportunidade de aplicação do tema de estudo delineada anteriormente, possibilitando a

⁷ in <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Research/CAHPS/hcahps1.html>

construção de uma ferramenta de estudo para avaliar a Satisfação dos Clientes e os seus eventuais fatores de influência.

Assim, o problema de investigação foi identificado como a necessidade e importância da avaliação da Satisfação do Cliente no contexto específico do serviço de Consultas Externas de um Hospital privado, mais concretamente no Hospital da Luz Lisboa. Deste modo, a questão de investigação foi definida como a seguinte - Qual o grau de satisfação dos clientes em contexto de Consulta Externa, no Hospital da Luz Lisboa?

Com base na revisão de literatura realizada e na questão de investigação, definida à *priori*, tornou-se necessário definir um modelo de estudo que suporte a investigação em curso. Neste sentido, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Questão 1 – Existe relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz?
- Questão 2 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo?
- Questão 3 – Existem diferenças significativas na Satisfação global dos clientes que já tiveram uma experiência prévia na Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa?
- Questão 4 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta?
- Questão 5 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados?
- Questão 6 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os vários serviços existentes (Administrativos, de Enfermagem e Médicos)?

A formulação destas questões conduziu ao surgimento de algumas hipóteses de investigação, sendo que podemos entender como hipótese um “enunciado formal de relações previstas entre duas ou mais variáveis” (Fortin, 2003), abaixo descritas.

- H1 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e as variáveis sociodemográficas.

A admissão da Hipótese 1 foi estruturada com base nas premissas referidas anteriormente, no que concerne aos fatores de influência da Satisfação do Cliente.

Ao estudar a relação entre estas variáveis e o grau de satisfação dos clientes que recorrem a uma unidade de cuidados de saúde primário, Ferreira (2001) admite que as mulheres referem um maior grau de insatisfação do que os homens. Em contrapartida concluiu também que os mais jovens referem uma maior insatisfação com os serviços e que são os mais exigentes aquando a avaliação realizada, com particular incidência em dimensões como a relação e a comunicação.

Os resultados deste mesmo estudo permitem ainda admitir que a satisfação varia de acordo com a literacia dos inquiridos, sendo que os indivíduos com menor literacia revelam maior grau de insatisfação com os serviços. Em contrapartida os estudos publicados por Esperidão e Bonfim-Trad (2005) admitem que os indivíduos com menor grau de literacia emitem menos juízos de valor, sendo mais tolerantes no que concerne aos cuidados de saúde que lhe são prestados.

Considerando que não foi encontrada bibliografia acerca da relação entre a situação labora e a Satisfação Global do cliente, excluiu-se esta variável.

- H2 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo.

Considerando a bibliografia abordada anteriormente e o referido por Ferreira (2001: 59) que os indivíduos “que se sentem com pior qualidade de vida avaliaram mais desfavoravelmente a qualidade dos cuidados prestados”, foi elaborada a Hipótese 2.

Ainda no que concerne à importância da avaliação da saúde como um todo o “Estudo de satisfação dos utentes do sistema de saúde português”, publicado pela Direção Geral da Saúde (DGS), em 2015, realiza uma abordagem neste sentido, valorizando esta variável como significativa da caracterização do cliente.

Por outro lado, Chaves *et al.* (2012) admitem, no estudo realizado aos utentes da unidade de saúde de Tondelo, que não existem diferenças significativas entre o estado geral de saúde e a satisfação dos utentes.

Considerando as referências ambíguas sobre esta relação, considerou-se importante compreender e analisar se o estado de saúde da amostra deste estudo apresenta alguma relação significativa com a Satisfação global do Cliente.

- H3 – Existem diferenças significativas na Satisfação global dos clientes que já tiveram uma experiência prévia na Consuta Externa do Hospital da Luz Lisboa.

De acordo com Zeithaml, Berry e Parasuraman (1996) os clientes que usufruem dos serviços da organização por mais do que uma vez são os clientes com um maior grau de satisfação.

Considerado este pressuposto optou-se por elaborar a Hipótese 3, que nos permite verificar a existência de diferenças significativas na Satisfação global do Cliente, considerando os clientes que já tiverem experiências prévias na organização, daqueles que não as tiveram, .

- H4 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta.

Apesar do processo de admissão e de registo na consulta não ser um cuidado de saúde direto ao cliente, está integrado na oferta de serviços que a organização disponibiliza. Neste sentido, podemos considerar o mesmo como integrados na estrutura organizacional da instituição, sendo por isso passível e suscetível de uma avaliação.

Neste sentido, de acordo com os dados publicados por Ferreira (2010: 59) os indivíduos queixam-se maioritariamente “do tempo de espera nas salas de espera”, podendo parte desta morosidade ser causada pelo processo de admissão e registo para as consultas.

Mendes *et al.* (2013) referem também o atendimento administrativo como sendo um dos aspetos que provocam maior agrado aos clientes. Em contra-partida, os principais comentários negativos podem advir principalmente desta dimensão, nomeadamente no que concerne à organização das consultas e do pessoal administrativo (Ferreira, 2010).

Deste modo, considerando que este aspeto é entendido como importante na gestão organizacional, o mesmo deve ser tido em conta como um dos aspetos relacionados com a Satisfação global do Cliente, foi admitida a Hipótese 4.

- H5 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados na consulta e
- H6 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a performance por parte da equipa multidisciplinar.

Os clientes valorizam de uma forma major o atendimento personalizado que lhes é prestado pelos distintos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e restantes profissionais), nas diversas áreas de atendimento hospitalar (Mendes, 2013).

Deste modo, considerando que a maioria dos comentários positivos no que concerne a uma organização de saúde, se concentram essencialmente na atividade multidisciplinar (Ferreira, 2010), considerou-se importante avaliar não só a relação entre os cuidados prestados na

consulta e a Satisfação do Cliente, mas também a sua relação com a *performance* por parte da equipa multidisciplinar. Neste sentido, foram elaboradas as Hipóteses 5 e 6.

4. Metodologia

4.1. Objectivos

O objetivo geral deste estudo consiste em “**Avaliar a Satisfação do Cliente no Serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa**”, como critério de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, tendo os objetivos específicos sido definidos como:

- Caracterizar os clientes que recorrem e usufruem dos serviços disponibilizados no serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz de Lisboa;
- Avaliar a saúde do cliente que recorre ao Hospital da Luz Lisboa como um todo e a sua relação com a Satisfação global;
- Avaliar a recorrência prévia do cliente ao Hospital da Luz Lisboa e a sua diferença significativa na Satisfação global do cliente;
- Avaliar a satisfação dos clientes com os processos de admissão e registo na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
- Avaliar a satisfação dos clientes com os cuidados prestados na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
- Avaliar a satisfação dos clientes com os vários serviços (médicos, de enfermagem, administrativos e técnicos) da organização e a sua relação com a Satisfação global do cliente;
- Sugerir propostas de melhoria para a promoção das dimensões avaliadas como menos positivas pelos clientes;

4.2. Metodologia e Opções metodológicas

Considerando o problema de investigação, a questão de investigação, o objetivo do estudo e as hipóteses dispostas, este estudo de investigação obedece a um desenho de carácter **exploratório, com uma abordagem quantitativa descritiva e correlacional**, na medida em que “visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa determinada população”, assim como “estabelecer relações entre conceitos ou variáveis” (Fortin, 2009: 34, 35).

A investigação descritiva-correlacional revela-se como sendo uma mais-valia, uma vez que possibilita a obtenção e recolha de informação sobre a temática específica abordada, considerando que até ao momento a mesma era inexistente ou parca. Este método de

avaliação permite também a obtenção de respostas sobre a natureza das relações das variáveis em estudo.

Neste sentido, considerando todo o suporte bibliográfico anterior, optou-se pela aplicação de um questionário de avaliação da Satisfação do Cliente, na área específica da Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa, com posterior aplicação de testes estatísticos.

Os testes estatísticos foram utilizados para averiguar se as diferenças observadas na amostra são estatisticamente significativas, ou seja, se as conclusões da amostra se podem inferir para a população (o valor de 5% é um valor de referência para testar hipóteses, pelo que foi estabelecido para uma probabilidade de erro inferior a 5%). Considerando ainda que a amostra recolhida é resultante da resposta de 471 indivíduos, admitindo o pressuposto da normalidade, não foi necessária a aplicação de testes não paramétricos. Assim os testes estatísticos utilizados foram diretamente paramétricos (APENDICE I).

O tratamento estatístico dos dados obtidos foi realizado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), tendo sido garantida a confidencialidade e anonimato da resposta, de acordo com as disposições éticas implícitas.

4.3. População e amostra

O universo deste estudo são então os clientes que recorram ao serviço de Consultas Externas, nomeadamente nos serviços localizados nos pisos -1HA (ORL, Podologia), 0HA (Ortopedia, Medicina Geral e Familiar, Neurocirurgia), 1HA (Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Máxilo-facial, Gastroenterologia, Medicina Dentária, Oftalmologia, Pneumologia), 2HR (Cirurgia cardio-torácica, Cirurgia Vascular, Reumatologia, Medicina Interna, Neurologia, Urologia) do Hospital da Luz Lisboa, com idade mínima de 18 anos e autónomos.

Os clientes que recorram aos serviços onde decorrem as consultas das especialidades de Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Saúde Materna e Obstétrica, são também definidos como critério de exclusão, de forma a delimitar a amostra do estudo.

Considerando que a população que recorre, diariamente, ao serviço de CEHLL é bastante significativa, torna-se inviável a avaliação da satisfação de todos os clientes, pelo que se torna necessário restringir o universo existente.

O processo de amostragem surge como o mais adequado na definição e escolha da amostra desta investigação. De acordo com Fortin (2009: 310) este processo pode ser definido como

“um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) escolhida para representar uma população inteira. Sendo o objetivo deste exercício tirar conclusões precisas sobre a população, a partir de um grupo mais restrito de indivíduos”. A definição de uma amostra representativa deverá considerar a fração da população sobre a qual se aplica o estudo, devendo considerar as características comuns a todos os indivíduos (Fortin, 2009).

No que concerne à representatividade, de acordo com Amyotte (1996, citado por Fortin, 2009: 313) a amostra é apenas representativa se der “conta da diversidade da população de onde foi tirada e reproduz dela as principais características”.

Considerando que o universo de clientes que recorrem diariamente ao serviço de CEHLL é significativo e que não foi possível a solicitação atempada do registo estatístico à instituição, optou-se por utilizar um método de amostragem não probabilístico. Assumiu-se assim um método de amostragem com seleção de indivíduos que se encontrassem acessíveis e que se enquadrassem nos critérios de inclusão definidos, ou seja, que estivessem no local certo à hora certa (amostragem de conveniência).

Nesta sequência, o questionário foi distribuído visando a obtenção do maior número de respostas possível, no período de tempo autorizado, tendo respondido 471 indivíduos.

4.4. Instrumento de avaliação da Satisfação do Cliente

Considerando que as ferramentas de avaliação quantitativas contribuem para uma maior correspondência com a realidade (Imperatori e Giraldes, 1993), a escolha do instrumento de avaliação aplicado neste estudo foi influenciado pela potencialidade dos resultados obtidos, como resposta às questões e hipóteses definidas anteriormente.

De forma a enfatizar a base científica já estruturada, assim como a necessidade de análise aprofundada das várias correlações entre variáveis, procedeu-se à pesquisa e estudo de questionários e inquéritos aplicados em contexto hospitalar e de consulta externa. Neste sentido, foram destacados dois inquéritos distintos nomeadamente, o *Inquérito de Avaliação de Qualidade Hospitalar para a Consulta Externa (IAQH-CE)* (ANEXO II), assim como o *Hospital Consumer Assessment oh Healthcare Providers and Systems (HCAHCS)* (ANEXO III) – versão adaptada para português.

O IAQH-CE foi utilizado como base estrutural central de todo o questionário, podendo estas discriminações de alteração ser consultadas em documento anexo (APÊNDICE IV).

Com bases nestes dois questionários validados, procedeu-se à construção de um questionário que correspondesse às necessidades avaliativas das hipóteses e questões formuladas, para a o serviço de CEHLL (APÊNDICE V).

O questionário é constituído por um total de quarenta e oito (48) itens, dos quais quarenta e sete (47) correspondem a respostas fechadas, dicotómicas ou de escolha múltipla. Uma das questões é de resposta aberta, de forma a permitir uma maior abertura na consideração da opinião dos clientes.

Previamente à aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste a vinte (20) indivíduos. Nesta sequência, foi necessário proceder a algumas modificações de forma a melhorar a perceção formulativas das questões. Por este motivo estes resultados não foram considerados na amostra final analisada.

Uma vez que existem variáveis distintas ao longo do questionário, tiveram que ser aplicados diferentes tipos de escalas.

Apesar do questionário incluir algumas questões nominais, como é o caso das variáveis sociodemográficas, a maioria das variáveis são consideradas como ordinais.

O questionário é constituído por um total de 48 itens, sendo que vinte e seis (26) delas (questão 8 à questão 34) estão avaliados através da escala ordinal do tipo Likert, com cinco alternativas distintas entre valores de “1 e 5”, sendo que 1 corresponde a mau e 5 corresponde a excelente. Na escala de Likert foi também incluída a opção de “não se aplica” (opção 6), de acordo com o disposto no IAQH-CE.

O questionário alberga também quatro (4) questões (questão 35, 37, 38 e 39) para as quais foram utilizadas escalas ordinais diferentes, podendo esta fato afetar o valor da consistência interna. Por esse motivo, as escalas dos quatro itens foram recodificadas numa escala percentual.

Enquanto as variáveis medidas em escala de Likert foram analisadas através de categorias, as variáveis quantitativas foram analisadas a partir dos valores medidos, apresentando-se alguns dados relevantes, abordados por Guimarães e Sarsfield Cabral (2010), como:

- Os valores médios obtidos para cada questão (para as questões numa escala de 1 a 5, um valor superior a 3 é superior à média da escala).
- Os valores do desvio padrão associados a cada questão que representam a dispersão absoluta de respostas perante cada questão.

- O coeficiente de variação, que ilustra a dispersão relativa das respostas: quanto maior, maior é a dispersão de respostas.
- Os valores mínimos e máximos observados.

As questões 42-48 são respeitantes às variáveis sociodemográficas, nomeadamente no que concerne à idade, género, local de residência, situação familiar, situação laboral e grau de ensino.

Com o objetivo de agrupar as várias questões existente ao longo do questionário, foram definidas dimensões, de acordo com o número total de itens existentes.

Para as questões 8 a 34, a escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “1” a “5”) entre “mau” até “excelente”, sendo constituída por um total de vinte e nove (29) itens, os quais se organizam em seis dimensões.

Para as questões 35, 37, 38 e 39, foram utilizadas escalas ordinais diferentes, o que pode influenciar o valor da consistência interna do questionário. Tal como mencionado anteriormente, por esse motivo, as escalas dos quatro itens foram recodificadas numa escala percentual.

O questionário final relativo à Satisfação do Cliente no serviço de CEHLL é constituído por um conjunto total de sete (7) dimensões (ver Tabela I), nomeadamente no que concerne à estrutura, admissão e registo na consulta, área específica da consulta, cuidados prestados na consulta, informação disponibilizada, opinião geral do cliente e satisfação global do cliente.

DIMENSÕES	ITEMS
1. Satisfação do cliente em relação à estrutura	8. Localização 9. Sinalização do hospital 10. Estacionamento 11. Sinalização dos edifícios 12. Edifício
2. Satisfação do cliente em relação à admissão e registo na consulta	13. Eficiência do processo de admissão 14. Tempo de espera 15. Forma de atendimento 16. Informações 17. Sala de espera
3. Satisfação do cliente em relação à área específica da consulta	18. Privacidade 19. Tempo de espera 20. Condições da sala de consulta 21. Equipamento
4. Satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados na consulta	22. Aspectos técnicos 23. Satisfação das suas necessidades 24. Ajuda e simpatia 25. Sensibilidade para os problemas

	26. Coordenação dos cuidados
	27. Tempo de consulta
5. Satisfação do cliente relativamente à informação disponibilizada	28. Facilidade obter informações 29.1. Informação sobre evolução do estado de saúde 29.2. Informação sobre medicação e seus efeitos secundários 29.3. Informação necessidade de novas consultas
	30. Informações a familiares/ amigos
6. Opinião geral do cliente	31. Resultados da consulta 32. Qualidade da consulta externa - serviços médicos 33. Qualidade da consulta externa - serviços de enfermagem 34. Qualidade consulta externa - serviços administrativos
7. Satisfação global do cliente	35. Voltaria ao HL 37. Recomendaria 38. Impressão das consultas externas 39. Classificação HL (0-10)

Tabela I - Dimensões da Satisfação

O questionário foi entregue individualmente a cada cliente, mediante a sua recorrência ao serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz, de acordo com os critérios de inclusão definidos no processo de amostragem, juntamente com um envelope branco. Findado o preenchimento do questionário, cada cliente depositou o questionário no envelope, tendo o mesmo sido selado sem qualquer identificação ou referência numérica. Os envelopes selados foram ser arquivados pelo pessoal administrativo em arquivo próprio para o efeito.

A resposta ao questionário foi voluntária e confidencial, pelo que apenas responderam ao questionário os clientes que assim o consentiram.

O processo de entrega e recolha dos questionários teve uma durabilidade de cerca de dois (2) meses e meio, entre julho a meados de setembro de 2015.

4.5. Consistência interna

A análise de consistência interna permite estudar as propriedades de escalas de medida e as questões que as compõem, de acordo com Anastasis (1951) e DeVellis (1991). O procedimento utilizado calcula medidas de consistência interna da escala e também fornece informação sobre as relações entre itens individuais numa escala.

O Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) é um modelo de consistência interna, baseado na correlação inter-item, sendo o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de

consistência interna e validade de escalas. Este modelo mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão (Hill & Hill, 2002). Neste sentido, quando os dados tiverem uma estrutura multidimensional o alfa de *Cronbach* será baixo. Se as correlações inter-variáveis forem altas, então há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão. Quando existem *missing values*, os elementos da amostra correspondentes são excluídos dos cálculos efetuados para o Alfa de *Cronbach*.

Importa ainda considerar que um coeficiente de consistência interna de 0.80 ou mais é considerado como "bom" na maioria das aplicações de Ciências Sociais e um coeficiente de consistência interna entre 0.70 e 0.80 é considerado como aceitável, senso estes valores referidos por Muñiz (2003), Muñiz *et al.* (2005) e Nunnaly (1978).

	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ITEMS
1. Satisfação do cliente em relação à estrutura	0,841	5
2. Satisfação do cliente em relação à admissão e registo na consulta	0,888	5
3. Satisfação do cliente em relação à área específica da consulta	0,867	4
4. Satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados na consulta	0,948	6
5. Satisfação do cliente relativamente à informação disponibilizada	0,955	5
6. Opinião geral do cliente	0,943	4
7. Satisfação global do cliente	0,725	4

Tabela II - Estatísticas de Consistência Interna

Considerando que o valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0.80 para quase todas as dimensões (APÊNDICE VI), podemos considerar os dados como tendo um bom nível de consistência interna. Apenas para a última dimensão é que o valor é inferior, podendo no entanto a consistência interna ser considerada como aceitável (ver Tabela II).

5. Resultados

5.1. Caracterização da Amostra

No que concerne ao local de residência dos clientes que responderam a este questionário, verificamos a distribuição indicada na Tabela III, sendo o “local de residência” mais frequente o do concelho de Lisboa, para o qual se verifica uma incidência percentual de 26%, seguido de Sintra com 9% e o da Amadora com 6%. Os conselhos de Oeiras, Almada e Loures surgem com uma taxa percentual de 5% na distribuição da amostra total.

	FREQUÊNCIA	%		FREQUÊNCIA	%
Não responde	41	8,7	Fundão	1	,2
Abrantes	3	,6	Lisboa	123	26,1
Açores	1	,2	Loures	21	4,5
Alcácer do Sal	1	,2	Luxemburgo	1	,2
Alcobaça	2	,4	Macau	1	,2
Alcochete	1	,2	Mafra	6	1,3
Alenquer	2	,4	Moçambique	1	,2
Aljustrel	2	,4	Moita	1	,2
Almada	22	4,7	Montemor-o-novo	1	,2
Almodovar	1	,2	Montijo	3	,6
Amadora	28	5,9	Nazaré	2	,4
Andorra	1	,2	Odivelas	19	4,0
Angola	15	3,2	Oeiras	25	5,3
Arruda dos Vinhos	2	,4	Palmela	3	,6
Azambuja	2	,4	Pinhal Novo	1	,2
Barreiro	6	1,3	Pontinha	1	,2
Beja	2	,4	Portalegre	1	,2
Benavente	2	,4	Portimão	1	,2
Bragança	1	,2	Proença-a-nova	1	,2
Cacém	1	,2	Sacavém	2	,4
Caldas da Rainha	1	,2	Salvaterra de Magos	1	,2
Cascais	17	3,6	Santarém	4	,8
Castelo-Branco	1	,2	Santiago do Cacém	1	,2
Castelo Branco	2	,4	Sardual	1	,2
Castelo de Vide	1	,2	Seixal	10	2,1
Castro Verde	2	,4	Sesimbra	1	,2
Celorico da Beira	1	,2	Setúbal	10	2,1
Charneca da Caparica	1	,2	Silves	1	,2

A satisfação do cliente em contexto de consulta externa, num hospital privado

Coimbra	2	,4	Sintra	42	8,9
Coruxe	1	,2	Tavira	1	,2
Covilhã	1	,2	Tomar	2	,4
Crato	1	,2	Torres Novas	1	,2
Évora	3	,6	Torres Vedras	1	,2
Ferreira do Alentejo	1	,2	Vendas Novas	1	,2
Funchal	1	,2	Vila Franca de Xira	7	1,5
Total				471	100.0

Tabela III - Distribuição da amostra por local de residência

De acordo com o que se observa na Figura 2, a amostra é constituída por mais mulheres do que homens, com um total de 56% clientes do sexo feminino e 44% do sexo masculino.

Não obstante esta distribuição não é representativa da população, pelo que estes resultados não podem ser projetados para fora desta amostra.



Figura 2 - Distribuição da amostra por género

Este estudo foi limitado aos adultos com mais de 18 anos, podendo a distribuição da amostra ser observado na Figura 3 e 4. Verifica-se que o valor médio de idade é de 48,8 anos, existindo uma dispersão de valores na ordem dos 32%. Os valores mínimos e máximo são, respetivamente, 18 e 88 anos.

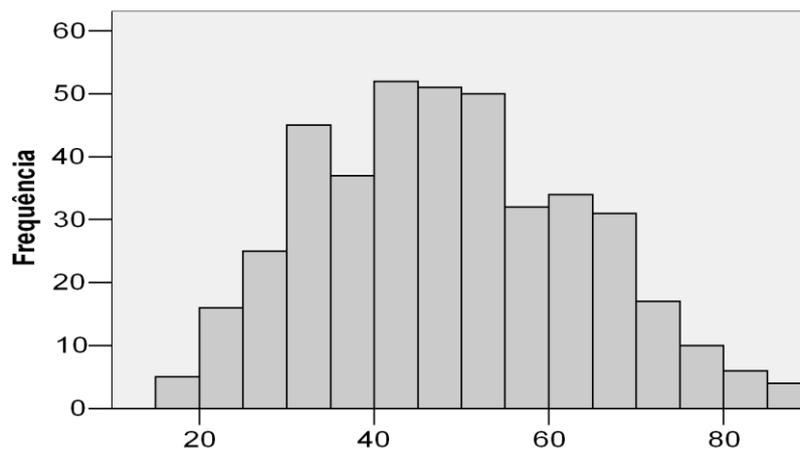


Figura 3 – Histograma da distribuição da amostra por idade

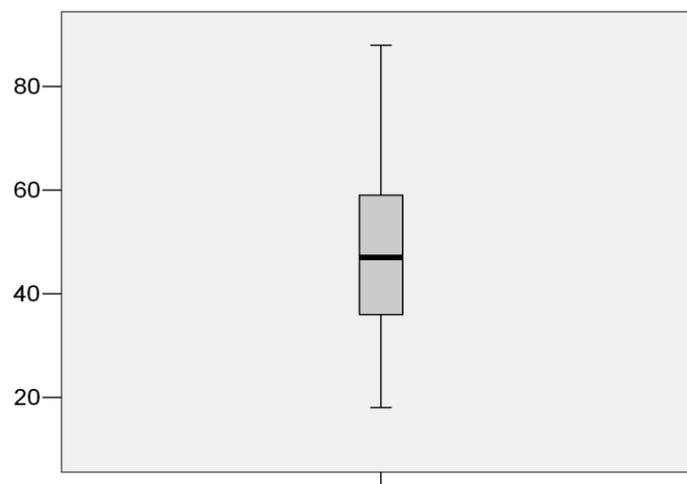


Figura 4 - Diagrama da distribuição da amostra por idade

No que diz respeito à situação familiar dos inquiridos, e de acordo com o disposto na Figura 5, verificamos que 52% dos indivíduos são casados, 14% vivem em união de facto, 20% são solteiros, 8% são divorciados e 1% são separados. Apenas 5% da amostra estão viúvos.

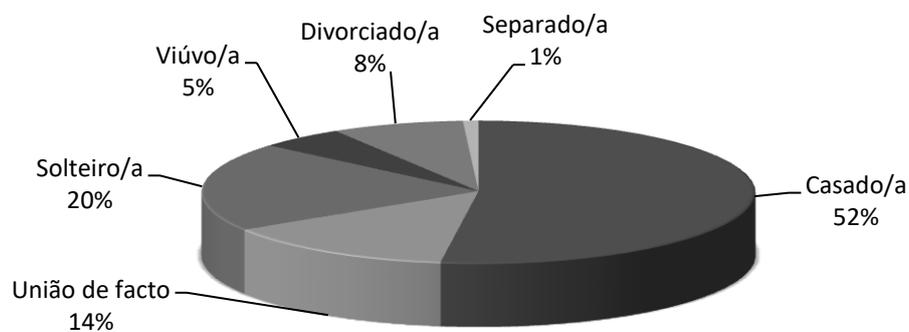


Figura 5 - Distribuição da amostra por estado civil

Foi também questionado aos inquiridos acerca da sua atual situação laboral.

De acordo com os dados recolhidos (ver figura 6), 61% dos indivíduos da amostra são trabalhadores por conta de outrem, 23% são inativos/não trabalham e 16% são trabalhadores por conta própria, sendo esta distribuição coerente com as faixas etárias anteriormente abordadas.

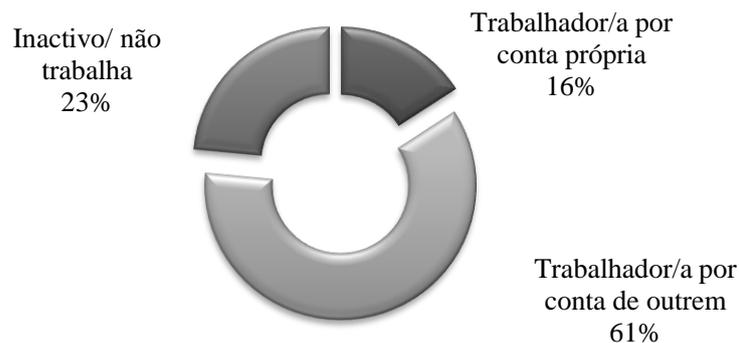


Figura 6 - Distribuição da amostra de acordo com a situação laboral

Verifica-se ainda que da amostra total dos inquiridos que não trabalham, 61% são reformados/aposentados, 15% são estudantes, 12% são desempregados, 7% são pensionistas e 5% vivem de rendimentos (ver figura 7).

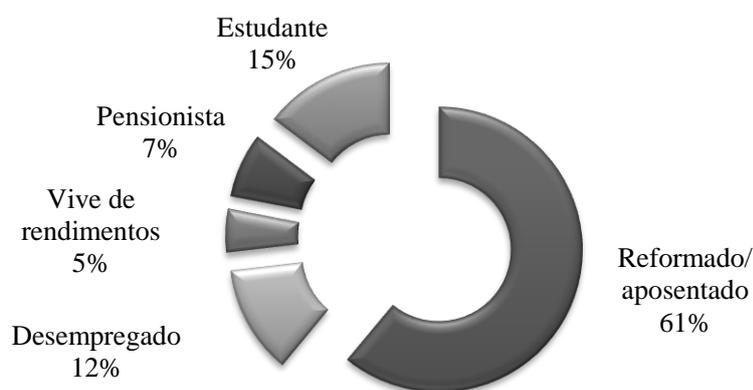


Figura 7 - Distribuição da amostra de acordo com a situação laboral: inativos

No que se refere ao grau de escolaridade, os resultados apresentados demonstram que a amostra é constituída por 55% de indivíduos com ensino superior, 21% com ensino médio, 10% com ensino secundário, 6% com 3º ciclo, 3% com 2º ciclo, 5% com 1º ciclo, 0,2% (um elemento) só sabe ler e escrever e 0,2% (um elemento) não sabe ler nem escrever (ver figura 8).

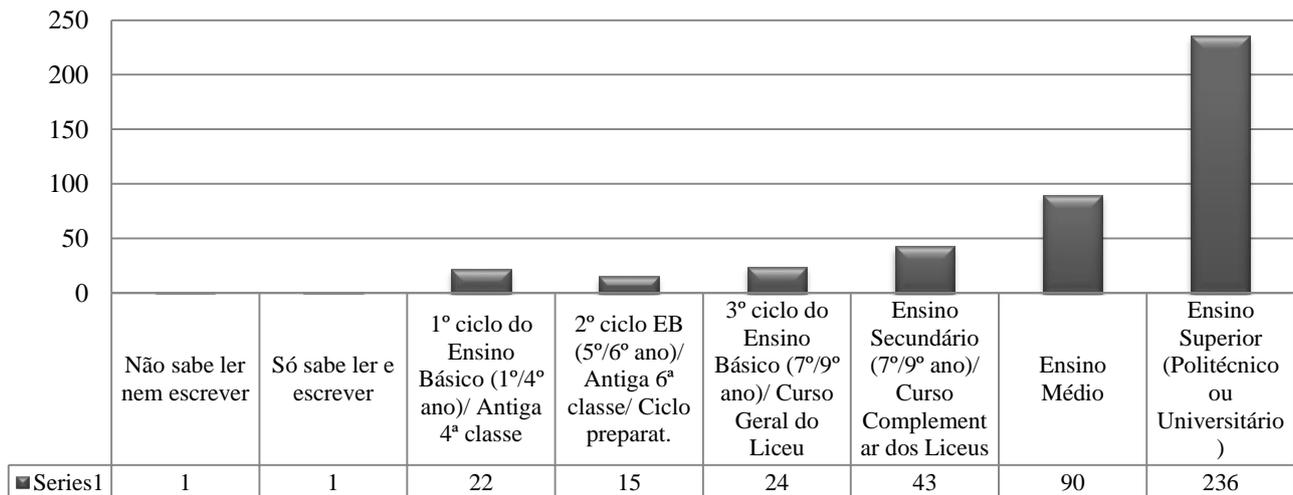
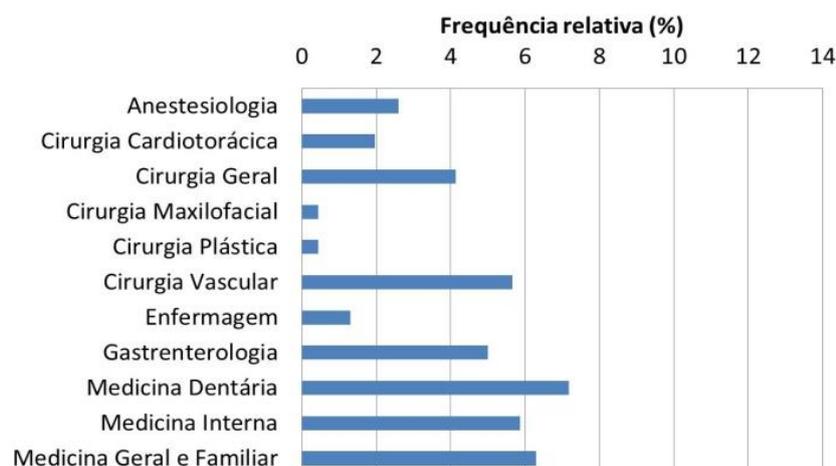


Figura 8 - Distribuição da amostra por grau de ensino

De acordo com os resultados obtidos, dispostos na figura 9, verifica-se que a especialidade médica a que mais clientes recorreram foi a de urologia, com uma percentagem total de cerca de 13%, seguida de “Outras” especialidades (não discriminadas) com uma percentagem total de 11% de comparência.

A especialidade de ortopedia apresenta uma recorrência de 9%, oftalmologia 8% e medicina dentária com 7%. Por outro lado as especialidades de otorrinolaringologia, medicina interna e cirurgia vascular apresentam uma percentagem de recorrência de 6%.



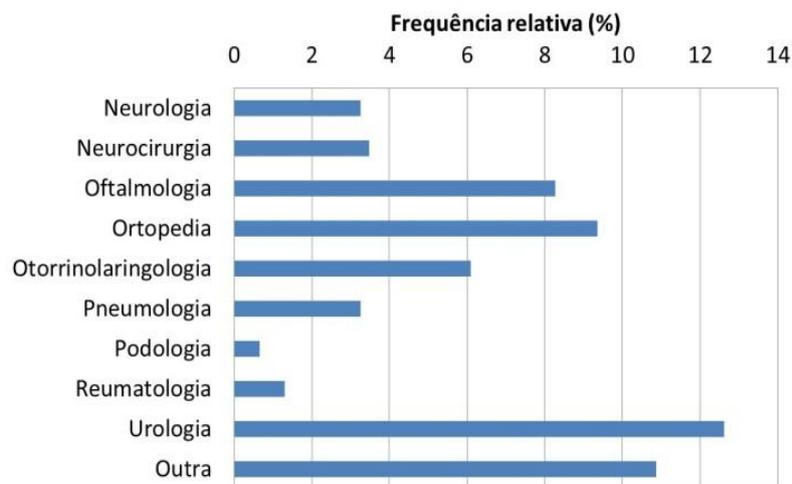


Figura 9 - Distribuição da amostra por especialidade

De acordo com a Figura 10, verificamos que 31% dos clientes admitem ser a primeira consulta de especialidade no Hospital da Luz Lisboa a que recorrem. Neste sentido consideramos que 69% da amostra total deste estudo já teve uma experiência prévia de usufruto dos serviços prestados pela organização.

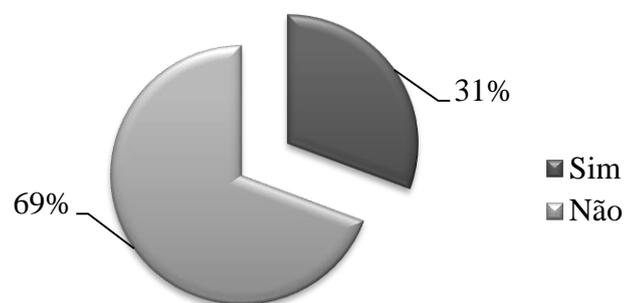


Figura 10 - Distribuição da amostra de acordo com a recorrência pela primeira vez ao serviço de CEHLL

De acordo com os resultados obtidos, no que se refere ao aconselhamento dos serviços da CEHLL, 54% dos inquiridos admitem ter recorrido ao serviço por escolha própria, enquanto 24% admite ter ido por recomendação de familiares/ amigos. Com percentagens mais baixas, verificamos que 7% da amostra refere ter recorrido aos serviços do HLL através da referência de um médico do próprio hospital (encaminhamento interno), 5% por um médico de outro hospital, 4% pelo médico de família e 6% através de outras opções não discriminadas (ver figura 11).

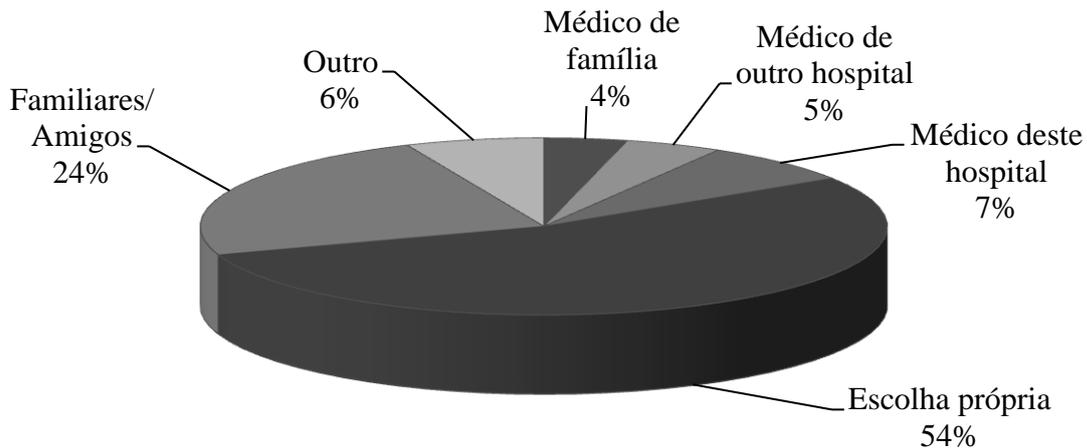


Figura 11 - Distribuição da amostra de acordo com o aconselhamento do serviço de CEHLL

5.2. Avaliação da Satisfação do Cliente

5.2.1. Satisfação do Cliente em relação à Estrutura

De forma a avaliar o grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão “Estrutura”, os inquiridos avaliaram a sua satisfação em relação a cinco itens: localização, sinalização do hospital, estacionamento, sinalização dos edifícios e edifício.

Como se verifica na figura 11, a apreciação global para todos os pontos é superior a 3, sendo por isso superior à média da escala. Deste modo, considera-se que os clientes se encontram satisfeitos com esta dimensão uma vez que a classificam (em média) como sendo superior a boa.

Não obstante, verifica-se que a satisfação dos inquiridos é superior no que concerne ao edifício, seguida pela localização e a sinalização do hospital. Por fim verifica-se uma classificação mais baixa, comparativamente aos três primeiros pontos, em relação ao estacionamento e à sinalização dos edifícios.

Em relação ao estacionamento esta avaliação poderá ser, eventualmente, justificada com o fato de na altura existir apenas uma entrada para o parque de estacionamento subterrâneo do Hospital e o mesmo atingir a sua ocupação máxima rapidamente.

Atualmente o parque de estacionamento já sofreu uma expansão significativa, permitindo atualmente o dobro do número de lugares disponíveis e contando agora com duas entradas de acesso.

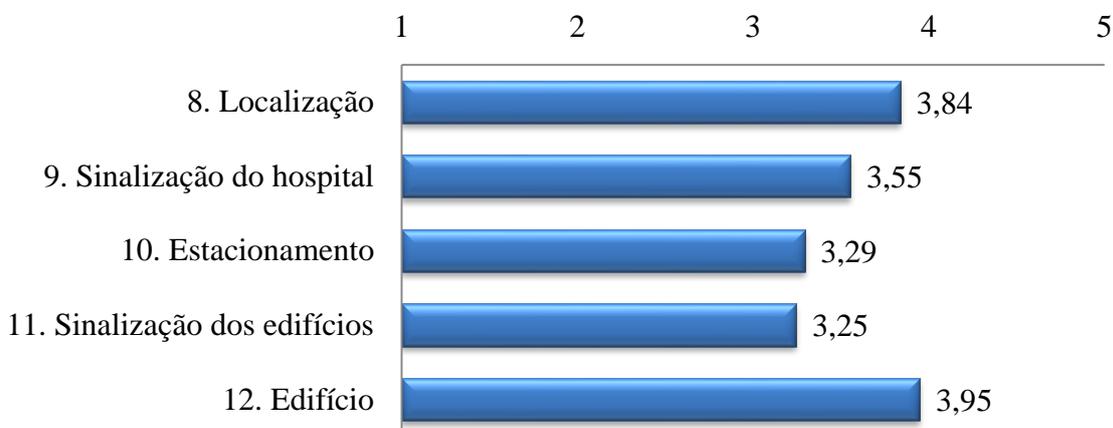


Figura 12 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à estrutura

5.2.2. Admissão e registo da consulta

Para avaliar o grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão “Admissão e Registo na Consulta”, os inquiridos classificaram cinco itens distintos: eficiência no processo de admissão, tempo de espera, forma de atendimento, informações e sala de espera.

Considerando os resultados obtidos (ver figura 13), verifica-se que, em média, a apreciação é superior ao valor médio da escala (bom) para todos os itens desta dimensão.

Não obstante, observam-se diferenças consideráveis entre a satisfação do cliente com o tempo de espera para a admissão e registo na consulta e a satisfação com os restantes pontos.

Este fato pode estar relacionado com o aumento em cerca de 6,43% do número de consultas do ano 2014 para o ano 2015 no grupo Luz Saúde, sendo que em 2014 se regista um total de 1617 milhares de consultas e em 2015 um total de 1728 milhares consultas⁸.

Este fato pode também justificar a satisfação do cliente com a eficiência no processo de admissão, uma vez que esta está relacionado em parte com a facilidade no agendamento da consulta ou na morosidade de marcação da mesma.

⁸ In Relatório e Contas (2015) do Grupo Luz Saúde, disponível em http://www.luzsaude.pt/media/7514024/rc2015_ls_pt_online.pdf

Em contra-partida a satisfação com a forma de atendimento é o ponto em que se regista um nível de satisfação superior, estando a mesma relacionada com a cortesia, respeito e gentileza do pessoal administrativo, aquando a admissão e registo na consulta.

No sentido de corresponder a este aumento de recorrência por parte dos clientes, o grupo Luz Saúde iniciou novos projetos de expansão das estruturas físicas para vários dos Hospitais e clínicas.

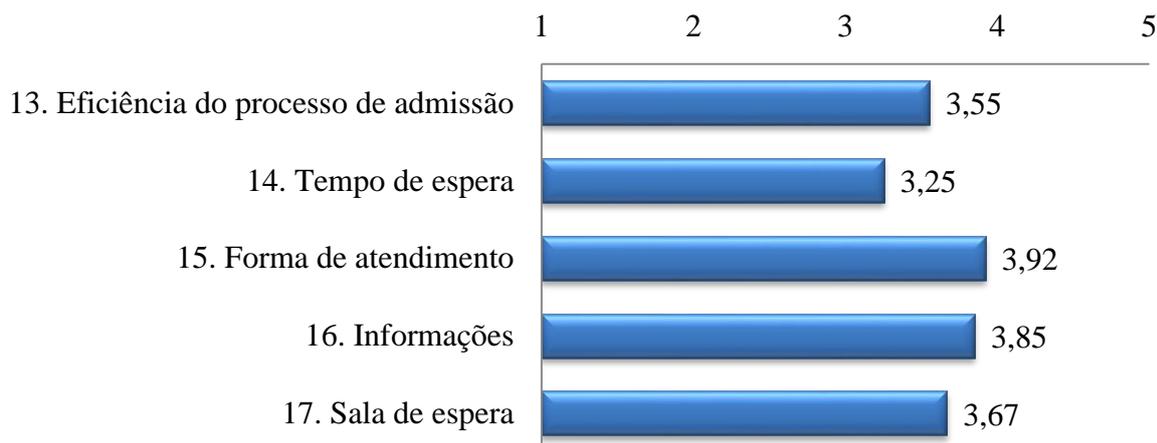


Figura 13 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à admissão e registo da consulta

5.2.3. Área específica da consulta

Para avaliar o grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão da “Área específica da consulta”, os inquiridos classificaram quatro itens distintos: privacidade, tempo de espera, condições da sala de consulta e equipamento.

À semelhança do que se verificou na alínea anterior, também a satisfação do cliente em relação ao tempo de espera para a consulta, após a admissão e registo administrativo, é menor em comparação com os outros pontos desta dimensão.

A privacidade é, no entanto, à área na qual se regista uma maior satisfação por parte do cliente, estando a mesma relacionada com a forma como a privacidade do cliente foi assegurada durante a consulta.

Não obstante, mais uma vez se verifica que todos os itens desta dimensão têm uma apreciação superior ao ponto intermédio da escala de medida (bom) (ver figura 14).

Neste sentido podemos admitir que os clientes se encontram satisfeitos em relação à dimensão da área específica da consulta.

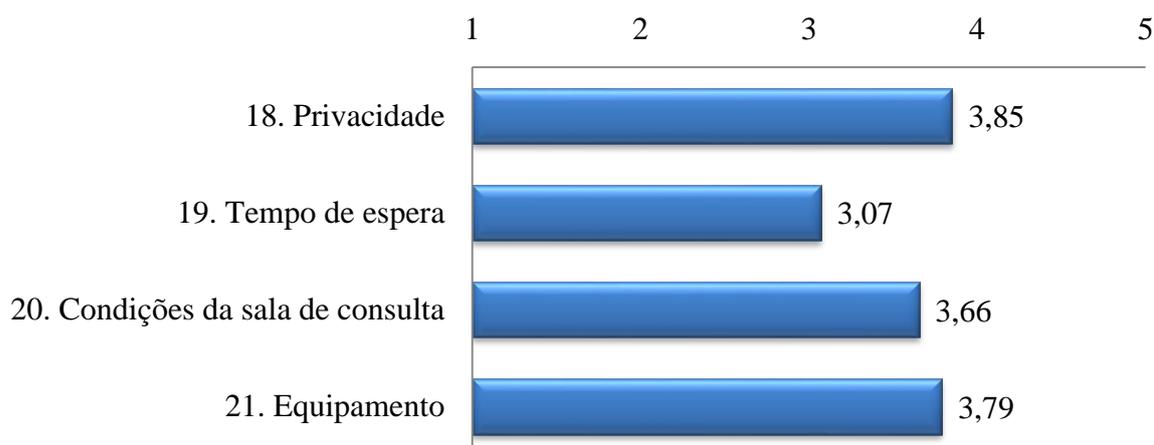


Figura 14 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à área específica da consulta

5.2.4. Cuidados prestados na consulta

No que concerne à avaliação do grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão dos “Cuidados prestados na consulta”, os inquiridos avaliaram a mesma em relação a seis pontos: aspetos técnicos, satisfação das suas necessidades, sensibilidade para os problemas, coordenação dos cuidados e tempo de consulta, estando os resultados dispostos na figura 15.

Para esta dimensão verificam-se os níveis de satisfação mais altos, comparativamente às dimensões anteriormente analisadas. Mais uma vez a satisfação do cliente nesta dimensão é superior ao valor médio da escala, sendo que se verifica uma tendência para uma classificação de “muito bom”.

O item da ajuda e simpatia (capacidade dos profissionais para que o cliente se sinta confiante e seguro) é aquele para o qual se verifica um nível de satisfação mais elevado. Verifica-se também uma satisfação mais elevada no que toca aos aspetos técnicos da consulta, na satisfação das necessidades do cliente, sensibilidade para os problemas e coordenação dos cuidados.

Por outro lado o tempo de consulta é apontado como sendo aquele em que os clientes referem e manifestam um menor grau de satisfação, em relação a esta dimensão. Não se consegue no entanto, devido a natureza deste questionário compreender o porquê.

Não obstante, podemos considerar que, mesmo em relação a este item, os clientes manifestam-se satisfeitos com esta dimensão.

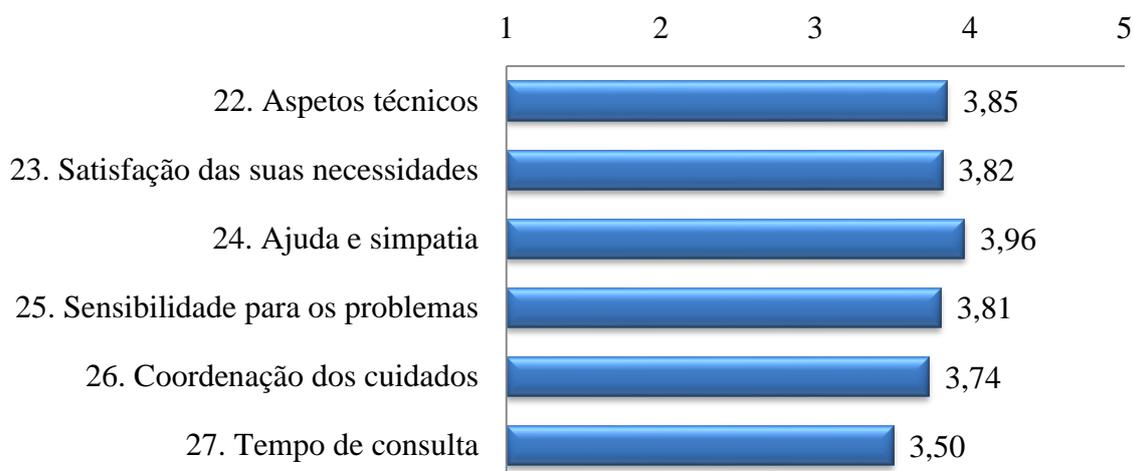


Figura 15 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação aos cuidados prestados na consulta

5.2.5. Informação disponibilizada

Na avaliação do grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão “Informação disponibilizada”, os inquiridos responderam a cinco itens distintos: facilidade de obter informações, informação sobre evolução do estado de saúde, informação sobre medicação e os seus efeitos, informação sobre necessidade de novas consultas e informação a familiares e amigos. Os resultados podem ser consultados na Figura 16.

Em relação a esta dimensão, verificamos uma homogeneidade ao nível dos resultados, existindo apenas uma ligeira discrepância em relação à satisfação do cliente no que toca à informação disponibilizada a familiares e amigos.

De todo o modo, observa-se a mesma tendência que nas dimensões anteriores, sendo que todos os itens apresentam uma apreciação superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Mais uma vez é passível de se afirmar que, de acordo com a média dos resultados, os clientes se encontram satisfeitos com a informação que lhes é dada e disponibilizada.

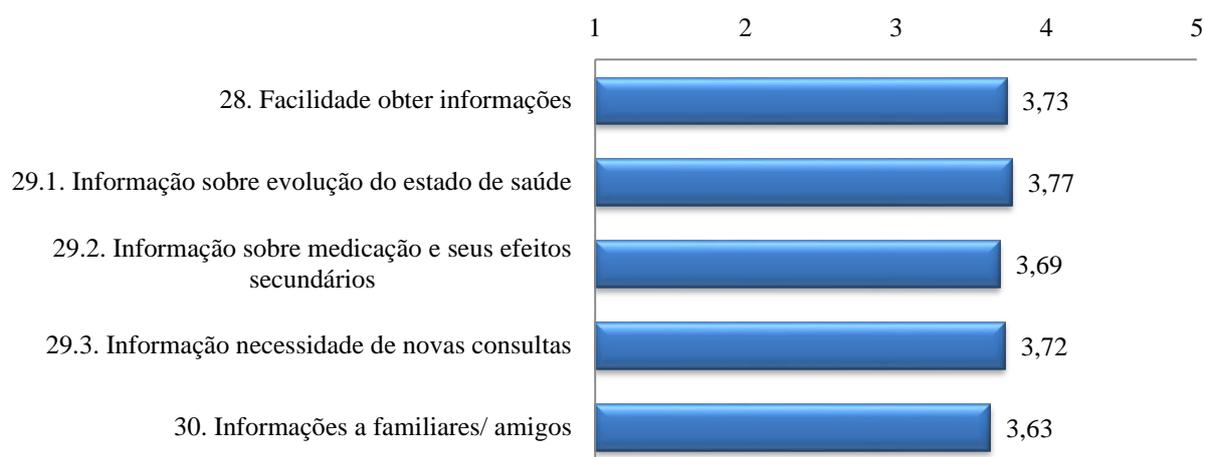


Figura 16 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à informação

5.2.6. Opinião geral do cliente

No que concerne à avaliação do grau de Satisfação do Cliente em relação à dimensão da “Opinião geral”, os inquiridos avaliaram a mesma em relação a quatro pontos: resultados da consulta, qualidade dos serviços médicos, dos serviços de enfermagem e dos serviços administrativos.

Mais uma vez em consonância com a análise das dimensões anteriores, é possível verificar que todos os itens apresentam uma apreciação superior ao ponto intermédio da escala de medida. Neste sentido é passível afirmar que os clientes da CEHLL se encontram satisfeitos com os resultados da consulta e com a qualidade dos serviços médicos, de enfermagem e administrativos.

Considerando também o item anteriormente analisado, acerca da forma de atendimento por parte dos serviços administrativos, verifica-se uma ligeira discrepância de cerca de 0,27 valores em comparação à análise geral dos serviços administrativos, presente nesta dimensão. A satisfação mais elevada manifesta-se na qualidade dos serviços médicos e de enfermagem, com uma média entre os 3,74 e os 3,77 (ver Figura 17).

A satisfação do cliente em contexto de consulta externa, num hospital privado

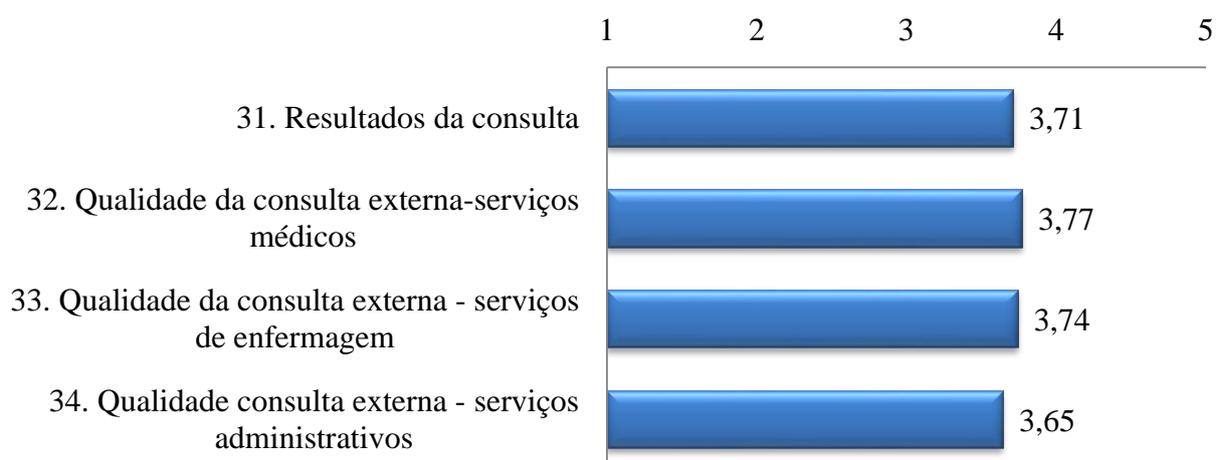


Figura 17 - Distribuição da Satisfação do Cliente em relação à opinião geral do cliente

5.2.7. Satisfação Global do cliente

Para a dimensão da Satisfação Global do Cliente são analisados diversos pontos, entre eles a lealdade do cliente para com a organização.

Como se pode verificar na Figura 18, 75% dos inquiridos refere que voltaria definitivamente ao HLL a uma consulta, enquanto 24% admite que provavelmente voltaria e apenas 1% refere que provavelmente não marcaria novamente uma consulta nesta instituição. Não se verificou nenhuma ocorrência para a opção “definitivamente não”.

Esta verificação vai ao encontro da avaliação das dimensões anteriores, na medida em que em todas elas os clientes se demonstravam satisfeitos com os serviços prestados na organização. Assim, podemos comprovar que clientes satisfeitos são clientes que se mantêm leais à organização, na medida em que optam por recorrer sempre à mesma.

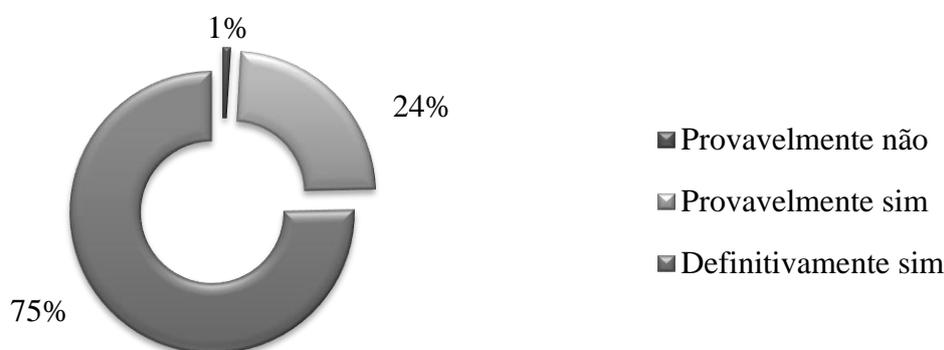


Figura 18 – Distribuição da amostra em relação à Lealdade do Cliente

No seguimento desta análise analisou-se também a variável da recomendação dos serviços da CEHLL a terceiros, sendo os resultados idênticos à variável anterior (lealdade do cliente).

De acordo com o disposto na Figura 19 verificamos que 70% dos inquiridos definitivamente recomedariam a organização a terceiros, enquanto que 29% provavelmente recomendariam e apenas 1% refere que provavelmente não recomendaria. Mais uma vez não se verificam respostas de “definitivamente não” para esta variável.

Podemos neste sentido afirmação que a uma maior taxa de recomendação equivale a uma maior satisfação do cliente, caso contrário o cliente não recomendaria o serviço.

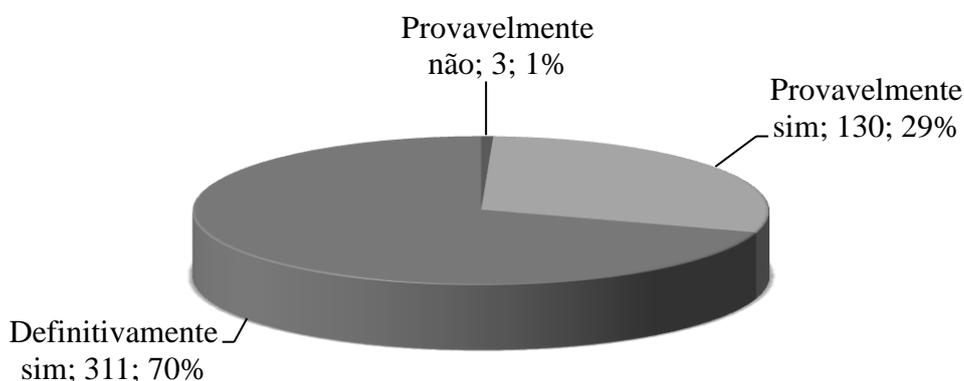


Figura 19 - Distribuição da amostra em relação à recomendação do serviço de CEHLL a terceiros

No que toca à impressão do serviço de CEHLL 37% dos clientes referiram ter ficado com muito melhor impressão do serviço e apenas 15% ligeiramente melhor. Neste sentido, verifica-se que 52% do número total de inquiridos ficou com melhor impressão do serviços, o que corresponde a mais de metade da amostra do estudo.

Em contrapartida apenas 1% dos indivíduos considerou ter ficado com uma impressão ligeiramente pior do que o expetável, não sendo verificada nenhuma resposta de “muito pior”. Por último verificamos que 47% dos inquiridos responde ter ficado com a mesma impressão do que a que tinham antes.

Em suma, os resultados encontram-se em conformidade com os valores apresentados anteriormente, na medida em que a maioria dos indivíduos da amostra considera que a impressão que tinha do serviço de CEHLL superou as suas expetativas, enquanto que a restante amostra refere que correspondeu às expetativas iniciais. Apenas 1% considerou que a experiência no serviço de CEHLL não correspondeu às expetativas (ver Figura 20).

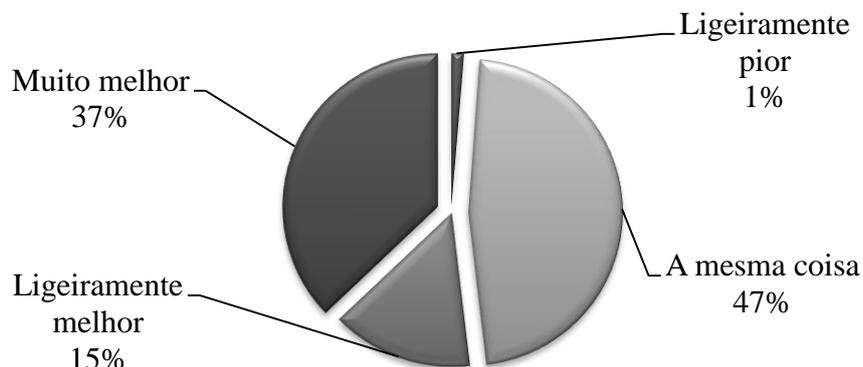


Figura 20 - Distribuição da amostra em relação à impressão do serviço CEHLL

Considerando que para esta questão um valor de 10 equivale ao “melhor hospital possível” e que um valor de 0 ao “pior hospital possível”, verifica-se que cerca de 89% dos indivíduos classifica o HLL como sendo um hospital acima da média da escala de avaliação (Figura 21).

Neste grupo, verificamos que cerca de 12,95% dos indivíduos considera o HLL como o melhor hospital possível, seguido de cerca de 15,71% dos inquiridos que o classifica com um *score* de 9. Cerca de 28,45% classificam o HLL com um valor de 8, correspondendo este último à maioria das respostas obtidas, 24,42% atribui um 7 e 7,64% um 6.

Em contrapartida verifica-se que 2,33% dos inquiridos atribui uma classificação de 5 ao HLL sendo este valor considerado o valor médio da escala de classificação.

Em contrapartida apenas 1,7% dos inquiridos atribui uma classificação negativa ao HLL.

Em suma, podemos considerar que a maioria da amostra se encontra muito satisfeita com o HLL, classificando-o como sendo dos melhores ou o melhor hospital possível.

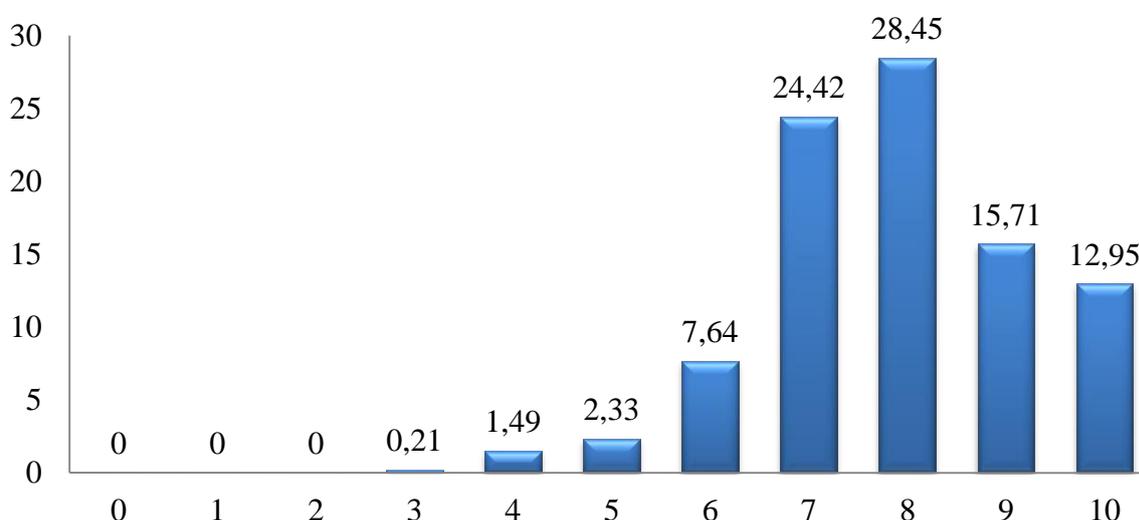


Figura 21 - Distribuição da amostra em relação à classificação geral do serviço de CEHLL

5.2.8. Estado de Saúde

Como se pode observar na Figura 22, a maioria dos inquiridos classifica a sua saúde como sendo excelente, boa ou muito boa, com 7%, 41% e 22% respetivamente.

Por outro lado cerca de 27% da amostra considera a sua saúde como um todo como sendo razoável e apenas 3% a considera a como fraca.

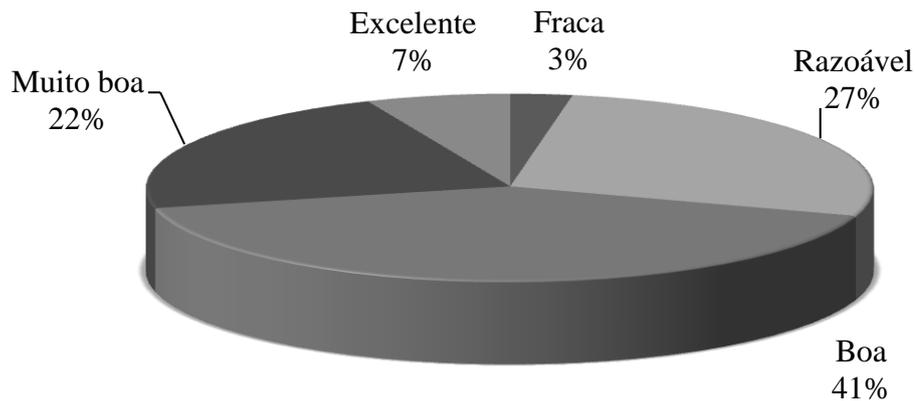


Figura 22 - Distribuição da amostra em relação ao estado de saúde do cliente como um todo

No que concerne à sua saúde mental e emocional como um todo verificamos que cerca de 34% dos indivíduos a considera como sendo boa, 36% dos indivíduos consideram-na como sendo muito boa e 34% a consideram como excelente.

Por outro lado verifica-se que 14% apenas a considera como razoável e 2% como sendo fraca.

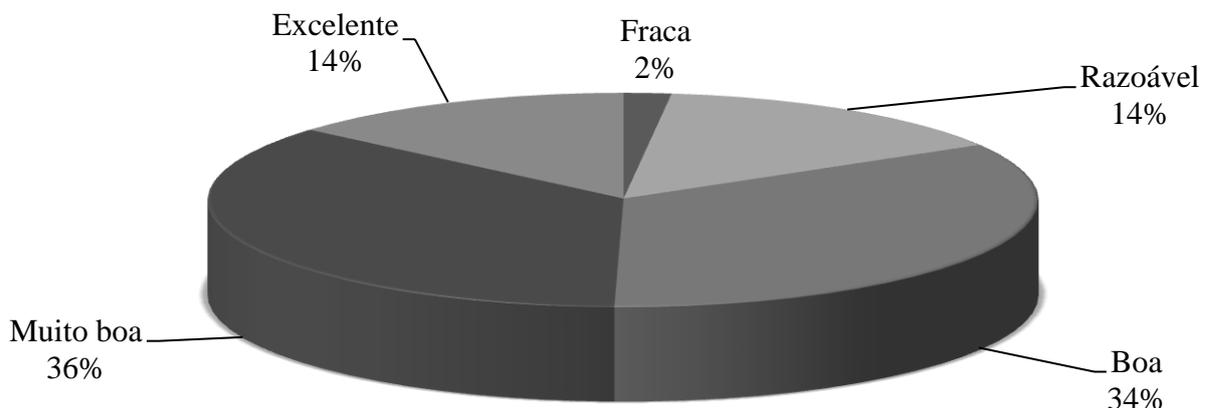


Figura 23 - Distribuição da amostra em relação à saúde mental e emocional do cliente como um todo

5.2.9. Escala de satisfação com a Consulta Externa

Para cada uma das dimensões da escala, as respostas apresentadas em cada item são somadas. Seguidamente, procede-se à transformação do resultado de cada escala num resultado de 0 a 100 (percentagem), conforme a fórmula abaixo apresentada, obtendo-se assim a apreciação de cada dimensão.

$$\text{Escala Transformada} = \frac{(\text{score bruto} - \text{score mínimo da escala}) \times 100}{\text{Amplitude máxima}}$$

A análise apresentada neste ponto permite responder à questão de investigação geral: qual o grau de satisfação dos clientes em contexto de Consulta Externa, no Hospital da Luz?

Como se verifica na Figura 24, o grau de satisfação é superior para a dimensão “Satisfação global do cliente”, com uma apreciação final de 83%, num total de 100%.

De seguida, com valores não tão elevados, surgem as dimensões “Cuidados prestados na consulta” com 69,3%, “Informação disponibilizada” com 67,8% e a “Opinião geral do cliente” com 67,7%. A dimensão “Admissão e registo na consulta” surge com um total de 66,3%. As dimensões “Estrutura” com 64,7% e a “Área específica da consulta” com 64,5%, apresentam-se com uma satisfação mais baixa, em relação às restantes.

Não obstante, relativamente à questão de investigação geral: “Qual o grau de satisfação dos clientes em contexto de Consulta Externa, no Hospital da Luz?” podemos considerar e concluir que, pelo facto do valor percentual da dimensão “Satisfação global do cliente” ser elevado, a satisfação dos clientes também é elevada. As restantes dimensões apresentam valores com menores diferenças entre si mas também bastante positivas, ao nível da apreciação global por parte do cliente.

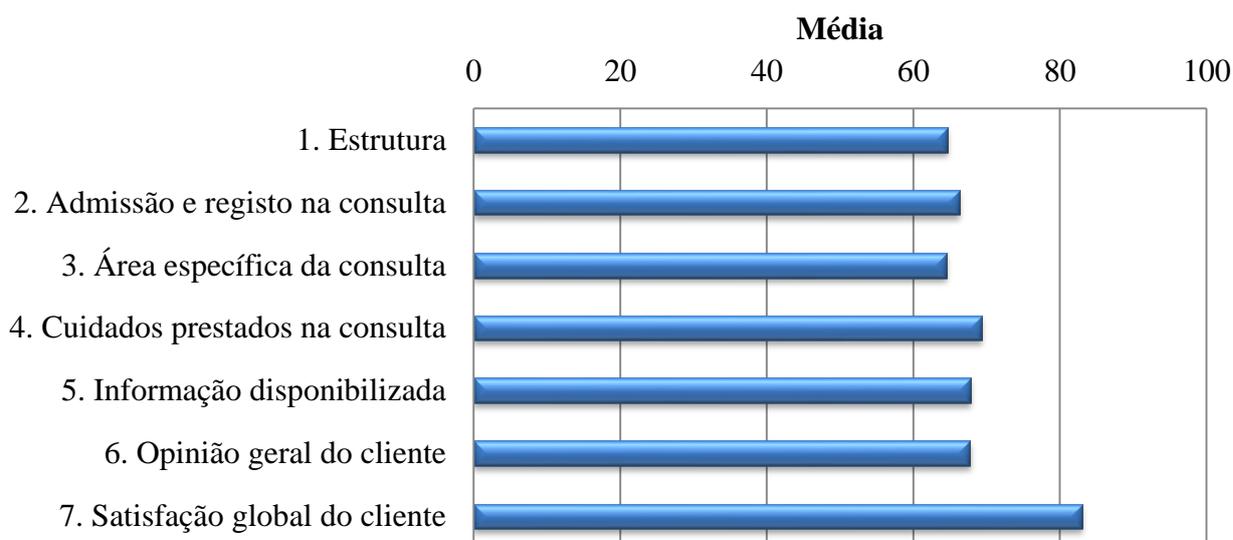


Figura 24 - Distribuição da média do grau de Satisfação do Cliente com o serviço de CEHLL

5.3. Testes de Hipóteses

5.3.1. Questão 1 – Existem diferenças significativas entre as variáveis sociodemográficas e o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H1 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e as variáveis sociodemográficas.

5.3.1.1. Sexo

De acordo com os testes estatísticos aplicados (Teste-t) (ver Tabela IV) verificamos que o valor de prova é inferior a 5% para as dimensões “Admissão e registo na consulta”, “Área específica da consulta”, “Cuidados prestados na consulta” e “Opinião geral do cliente”, pelo que se rejeita a hipótese nula a aceita-se a alternativa de que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos.

Por outro lado o valor de prova é superior a 5% para as dimensões “Estrutura”, “ Informação disponibilizada” e “Satisfação global do cliente”, razão pela qual não se rejeita a hipótese nula que refere não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos.

A satisfação do cliente em contexto de consulta externa, num hospital privado

		N	Média	Desvio padrão	t	p
1. Estrutura	Feminino	242	64,9	20,4	-0,468	0,640
	Masculino	189	65,8	19,4		
2. Admissão e registo na consulta	Feminino	242	64,9	19,4	-2,678	** 0,008
	Masculino	189	70,0	19,6		
3. Área específica da consulta	Feminino	240	63,3	19,3	-2,394	* 0,017
	Masculino	188	67,9	20,3		
4. Cuidados prestados na consulta	Feminino	239	68,0	20,3	-2,074	* 0,039
	Masculino	185	72,1	19,6		
5. Informação disponibilizada	Feminino	237	67,2	21,0	-1,302	0,194
	Masculino	186	69,8	21,1		
6. Opinião geral do cliente	Feminino	235	66,3	20,0	-2,476	* 0,014
	Masculino	183	71,1	19,7		
7. Satisfação global do cliente	Feminino	239	83,4	12,3	0,407	0,684
	Masculino	185	82,9	13,6		

* diferença significativa para $p < 0,05$

** diferença significativa para $p < 0,01$

Tabela IV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o seu sexo

De acordo com o observado na Figura 25, a satisfação é superior nas dimensões “Admissão e registo na consulta”, “Área específica da consulta”, “Cuidados prestados na consulta” e “Opinião geral do cliente” para o sexo masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Em relação às dimensões “Estrutura” e “Informação disponibilizada”, verifica-se que a satisfação é superior para o sexo masculino e que para a dimensão “Satisfação global do cliente” a satisfação é superior para o sexo feminino.

As diferenças observadas não são, no entanto, estatisticamente significativas.

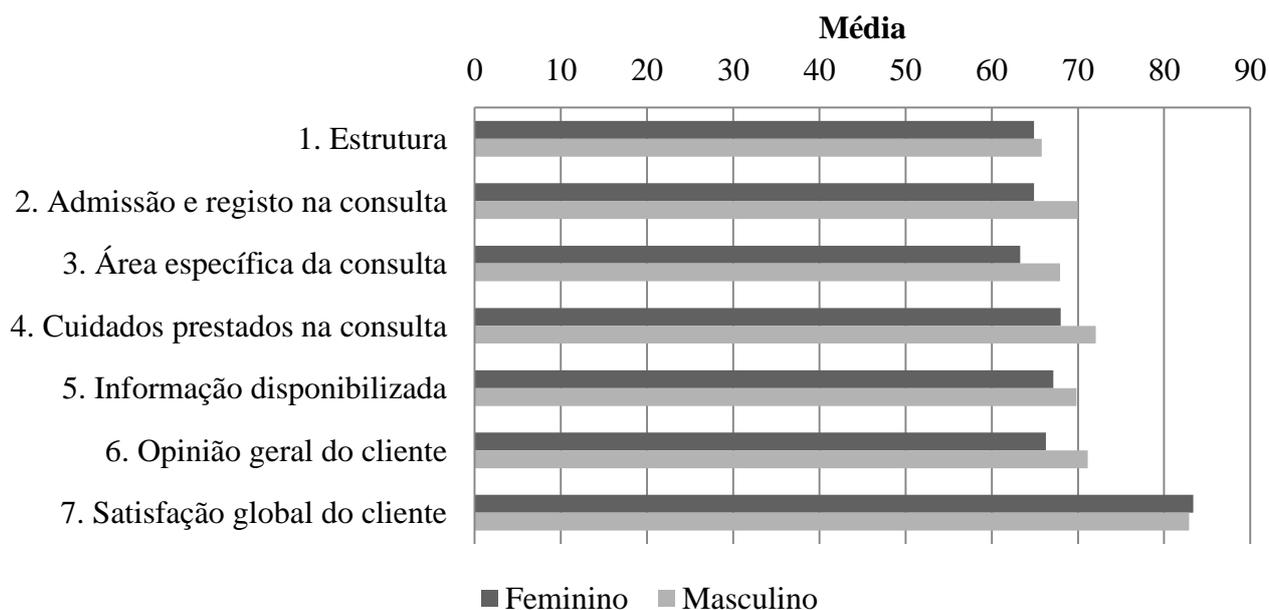


Figura 25 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o seu sexo

5.3.1.2. Idade

Para a realização de análises comparativas entre diferentes classes etárias, foi necessário recodificar as idades em classes, de acordo com a tabela V, abaixo apresentada:

	Frequência	Percentagem
Até 35 anos	99	23,9
36-50 anos	143	34,5
51-65 anos	114	27,5
Mais de 65 anos	59	14,2
Total	415	100,0

Tabela V - Classificação das idades por grupos

De forma a verificar a existência ou não de relações significativas entre as variáveis, aplicou-se o teste ANOVA (ver Tabela VI), que avaliou a relação entre as dimensões da escala de satisfação com a Consulta Externa e as classes de idade dos inquiridos.

De acordo com a tabela, verifica-se que o valor de prova é superior a 5% para todas as dimensões, pelo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as classes etárias e a satisfação global do cliente.

		N	Média	Desvio padrão	F	p
1. Estrutura	Até 35 anos	99	63,5	19,6	0,478	0,623
	36-50 anos	143	66,1	19,6		
	51-65 anos	113	64,2	18,4		
	Mais de 65 anos	59	66,7	21,1		
2. Admissão e registo na consulta	Até 35 anos	99	68,3	20,9	0,257	0,812
	36-50 anos	143	67,0	19,2		
	51-65 anos	113	66,0	19,2		
	Mais de 65 anos	59	65,9	18,6		
3. Área específica da consulta	Até 35 anos	99	67,0	20,6	0,916	0,393
	36-50 anos	140	66,1	19,6		
	51-65 anos	113	63,1	19,2		
	Mais de 65 anos	59	63,2	19,5		
4. Cuidados prestados na consulta	Até 35 anos	98	70,7	21,4	0,461	0,704
	36-50 anos	141	69,7	19,6		
	51-65 anos	110	67,7	18,9		
	Mais de 65 anos	58	70,3	20,7		
5. Informação disponibilizada	Até 35 anos	98	67,4	23,8	0,175	0,900
	36-50 anos	140	68,3	22,2		
	51-65 anos	112	67,5	17,1		
	Mais de 65 anos	57	69,8	20,2		
6. Opinião geral do cliente	Até 35 anos	98	68,9	20,5	0,236	0,862
	36-50 anos	139	68,2	19,7		
	51-65 anos	107	66,9	19,0		
	Mais de 65 anos	57	69,3	20,6		
7. Satisfação global do cliente	Até 35 anos	99	80,7	12,4	2,273	0,105
	36-50 anos	140	83,3	13,7		

51-65 anos	111	83,6	11,9
Mais de 65 anos	58	85,6	12,2

Tabela VI - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua idade

Apesar de na amostra, a satisfação com as dimensões apresentar as variações ilustradas na Figura 26, as diferenças observadas entre as classes etárias não são estatisticamente significativas.

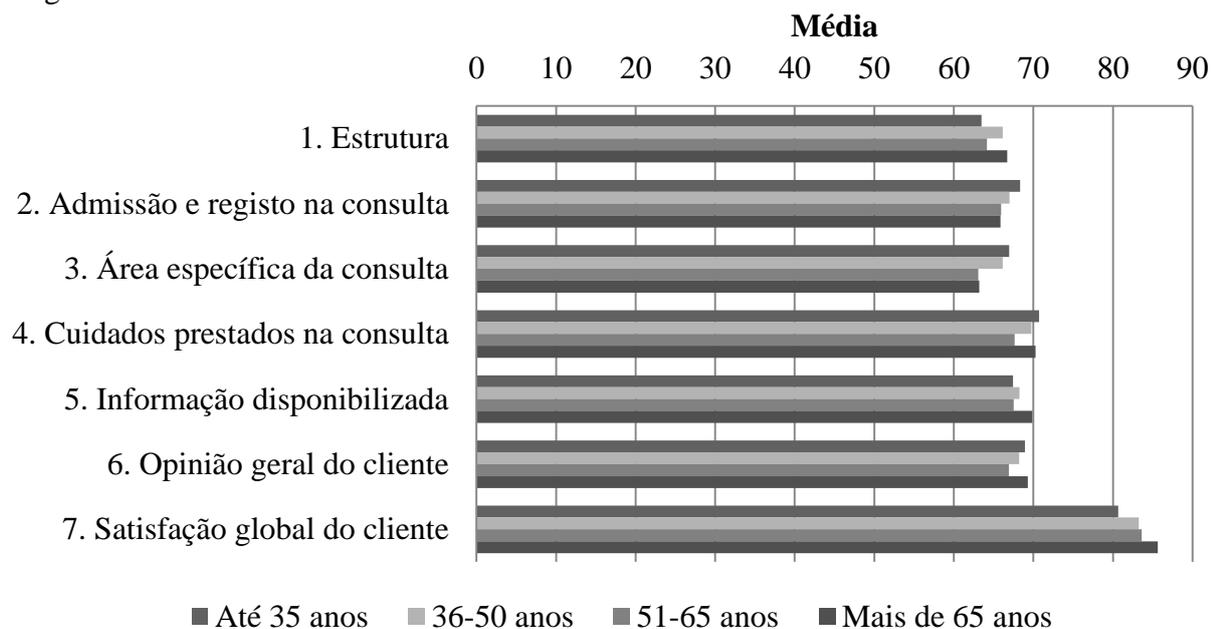


Figura 26 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua idade

5.3.1.3. Situação familiar

Para a realização de análises comparativas entre diferentes situações familiares, uma vez que a categoria separado/a tem apenas quatro observações, foi anexada à categoria divorciado/a, de acordo com a tabela VII:

	Frequência	Percentagem
Casado/a	227	52,2
União de facto	60	13,8
Solteiro/a	88	20,2
Viúvo/a	22	5,1
Divorciado/a ou Separado/a	38	8,7
Total	435	100,0

Tabela VII – Classificação da Situação familiar por grupos

Foi analisado o pressuposto da normalidade da distribuição dos valores das dimensões na categoria com dimensão inferior, tendo-se verificado que o pressuposto não é cumprido, pelo que foi utilizado o teste não paramétrico na análise inferencial (Teste de Kruskal-Wallis) (ver Tabela VIII).

Verifica-se que o valor de prova é inferior a 5% para as dimensões “Área específica da consulta”, “Cuidados prestados na consulta” e “Informação disponibilizada”, pelo que existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação global e as situações familiares.

O valor de prova é superior a 5% para as dimensões “Estrutura”, “Admissão e registo na consulta”, “Opinião geral do cliente” e “Satisfação global do cliente”, pelo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as situações familiares.

		N	Média	Desvio padrão	KW	p
1. Estrutura	Casado/a	227	64,9	19,6	9,36	0,053
	União de facto	60	64,5	20,9		
	Solteiro/a	87	68,3	19,9		
	Viúvo/a	22	71,4	21,8		
	Divorciado/a ou Separado/a	37	58,0	17,4		
2. Admissão e registo na consulta	Casado/a	227	67,1	20,0	4,53	0,339
	União de facto	60	66,5	18,9		
	Solteiro/a	87	69,3	21,1		
	Viúvo/a	22	68,2	14,6		
	Divorciado/a ou Separado/a	37	61,9	17,0		
						**
3. Área específica da consulta	Casado/a	226	64,7	19,1	15,52	0,004
	União de facto	59	63,2	20,0		
	Solteiro/a	87	71,1	21,0		
	Viúvo/a	22	68,7	16,3		
	Divorciado/a ou Separado/a	36	56,4	19,6		
4. Cuidados prestados na consulta	Casado/a	222	69,0	19,9	11,50	* 0,022
	União de facto	60	69,6	20,2		
	Solteiro/a	86	72,9	20,8		
	Viúvo/a	20	78,5	16,8		
	Divorciado/a ou Separado/a	37	63,3	19,0		
5. Informação disponibilizada	Casado/a	222	67,7	20,5	13,25	* 0,010
	União de facto	60	66,6	21,9		
	Solteiro/a	86	73,0	23,1		
	Viúvo/a	20	73,4	16,7		
	Divorciado/a ou Separado/a	37	61,3	18,1		
6. Opinião geral do cliente	Casado/a	220	68,5	20,4	7,36	0,118
	União de facto	59	66,3	19,1		
	Solteiro/a	86	70,9	20,3		
	Viúvo/a	20	72,7	18,1		
	Divorciado/a ou Separado/a	34	62,6	17,6		
7. Satisfação global	Casado/a	224	83,9	12,8	3,18	0,529

A satisfação do cliente em contexto de consulta externa, num hospital privado

do cliente	União de facto	59	81,0	13,8
	Solteiro/a	86	82,8	12,3
	Viúvo/a	20	86,1	10,5
	Divorciado/a ou Separado/a	37	81,7	14,0

* diferença significativa para $p < 0,05$ ** diferença significativa para $p < 0,01$

Tabela VIII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar

De acordo com a Figura 27 e 28 constata-se que:

- a satisfação com a dimensão “Área específica da consulta” é superior para solteiro e inferior para separado/divorciado;
- a satisfação com a dimensão “Cuidados prestados na consulta” é superior para viúvo e inferior para separado/divorciado;
- a satisfação com a dimensão “ Informação disponibilizada” é superior para solteiro e viúvo e inferior para separado/divorciado.

As diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Na amostra, a satisfação com as restantes dimensões apresenta as variações ilustradas abaixo, no entanto, as diferenças observadas entre as classes etárias não são estatisticamente significativas.

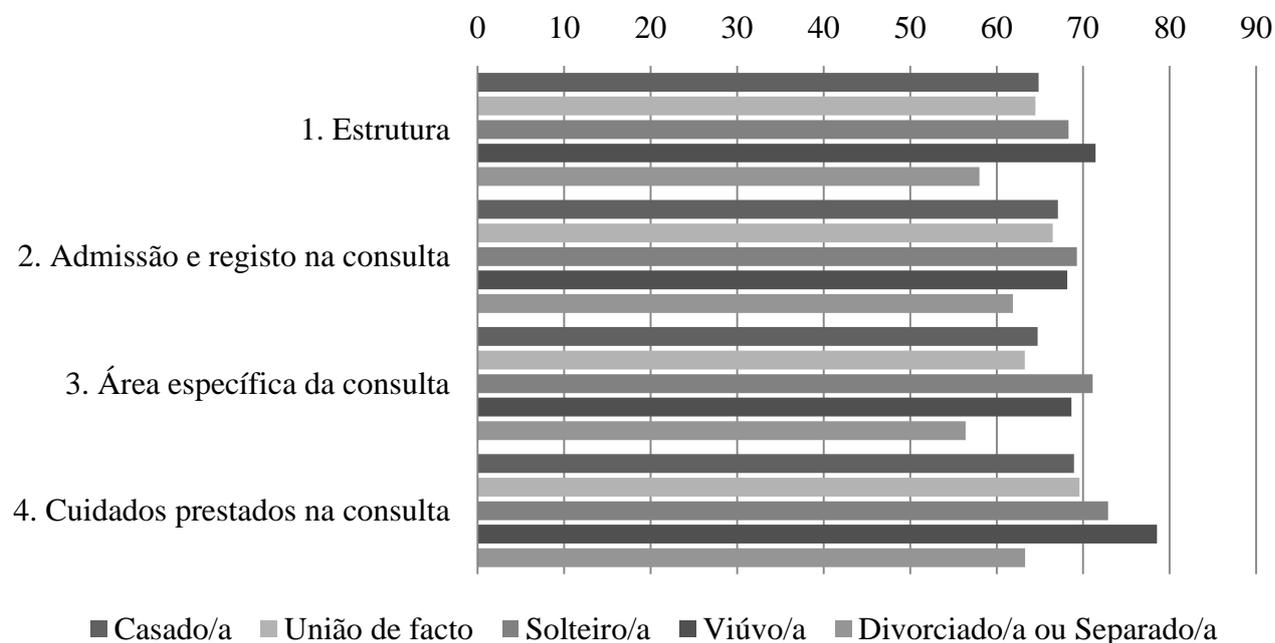


Figura 27 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar

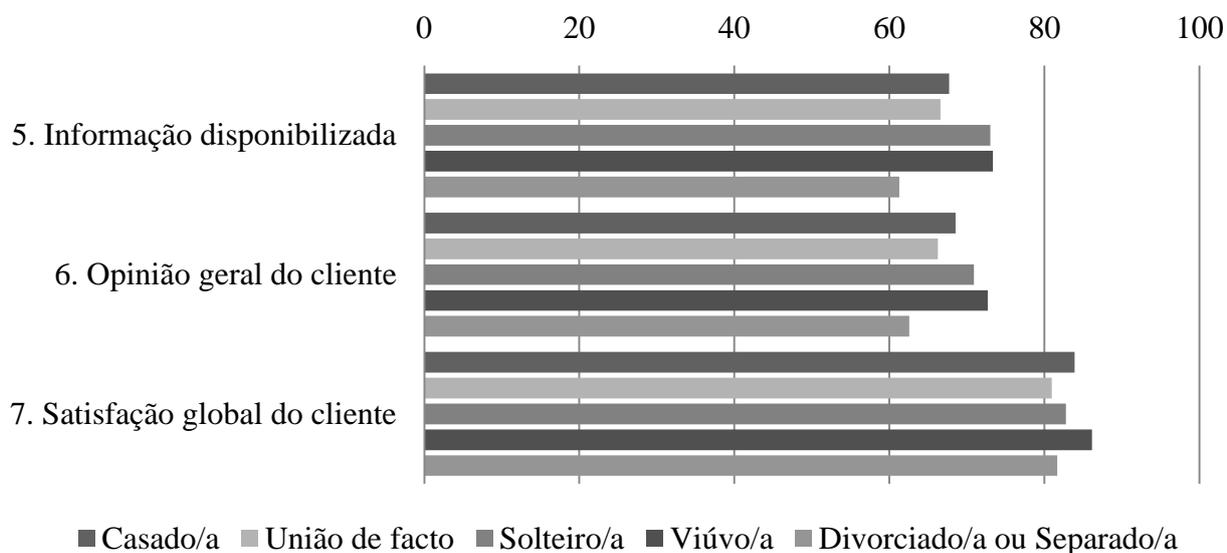


Figura 28 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua situação familiar

5.3.1.4. Grau Ensino

Para a realização de análises comparativas entre os graus de ensino, uma vez que as duas categorias inferiores apresentam uma observação cada, foram agregadas à categoria seguinte, de acordo com a Tabela IX:

	Frequência	Percentagem
até 1º ciclo do EB	24	5,6
2º ciclo EB	15	3,5
3º ciclo do EB	24	5,6
Ensino Secundário	43	10,0
Ensino Médio	90	20,8
Ensino Superior	236	54,6
Total	432	100,0

Tabela IX - Classificação do grau de ensino por grupos

Foi analisado o pressuposto da normalidade da distribuição dos valores das dimensões na categoria com dimensão inferior, tendo-se verificado que o pressuposto não é cumprido, pelo que foi utilizado o teste não paramétrico na análise inferencial (Testes Kruskal-Wallis) (ver Tabela X).

O valor de prova é inferior a 5% para a dimensão “Satisfação global do cliente”, pelo que existem diferenças estatisticamente significativas entre os graus de ensino.

O valor de prova é superior a 5% para as restantes dimensões, pelo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as situações familiares.

		N	Média	Desvio padrão	KW	p
1. Estrutura	até 1º ciclo do EB	23	66,5	19,3	8,19	0,146
	2º ciclo EB	15	61,9	19,1		
	3º ciclo do EB	24	69,8	26,1		
	Ensino Secundário	43	59,0	20,1		
	Ensino Médio	90	64,0	20,7		
	Ensino Superior	235	66,8	18,8		
2. Admissão e registo na consulta	até 1º ciclo do EB	23	67,5	23,8	1,71	0,887
	2º ciclo EB	15	63,7	16,2		
	3º ciclo do EB	24	70,7	23,2		
	Ensino Secundário	43	69,1	18,2		
	Ensino Médio	90	67,7	19,4		
	Ensino Superior	235	66,5	19,4		
3. Área específica da consulta	até 1º ciclo do EB	23	66,6	20,7	1,46	0,917
	2º ciclo EB	15	63,5	17,1		
	3º ciclo do EB	24	69,0	25,1		
	Ensino Secundário	43	64,5	18,4		
	Ensino Médio	90	65,1	19,9		
	Ensino Superior	232	65,4	19,6		
4. Cuidados prestados na consulta	até 1º ciclo do EB	22	74,1	23,0	2,51	0,775
	2º ciclo EB	15	65,3	19,6		
	3º ciclo do EB	23	70,3	27,1		
	Ensino Secundário	41	70,6	21,9		
	Ensino Médio	87	68,5	19,4		
	Ensino Superior	234	70,2	19,0		
5. Informação disponibilizada	até 1º ciclo do EB	22	71,6	22,1	2,28	0,810
	2º ciclo EB	15	66,3	20,0		
	3º ciclo do EB	22	73,9	24,1		
	Ensino Secundário	42	68,2	18,7		
	Ensino Médio	88	68,7	21,5		
	Ensino Superior	233	67,8	21,1		
6. Opinião geral do cliente	até 1º ciclo do EB	22	69,6	23,0	3,55	0,616
	2º ciclo EB	15	65,3	18,6		
	3º ciclo do EB	22	73,9	24,0		
	Ensino Secundário	41	71,2	21,3		
	Ensino Médio	86	69,1	20,9		
	Ensino Superior	230	67,4	18,8		
**						
7. Satisfação global do cliente	até 1º ciclo do EB	23	86,3	14,3	27,39	0,000
	2º ciclo EB	15	92,2	6,7		
	3º ciclo do EB	23	87,6	16,7		
	Ensino Secundário	41	83,1	11,8		
	Ensino Médio	88	85,7	12,0		
	Ensino Superior	233	81,1	12,5		

** diferença significativa para $p < 0,01$

Tabela X - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino

A satisfação com a dimensão “Satisfação global do cliente” é superior para 2.º ciclo e inferior para ensino superior, seguido de ensino secundário e ensino médio, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a satisfação com as restantes dimensões apresenta as variações ilustradas nas Figuras 29 e 30, no entanto, as diferenças observadas entre os graus de ensino não são estatisticamente significativas.

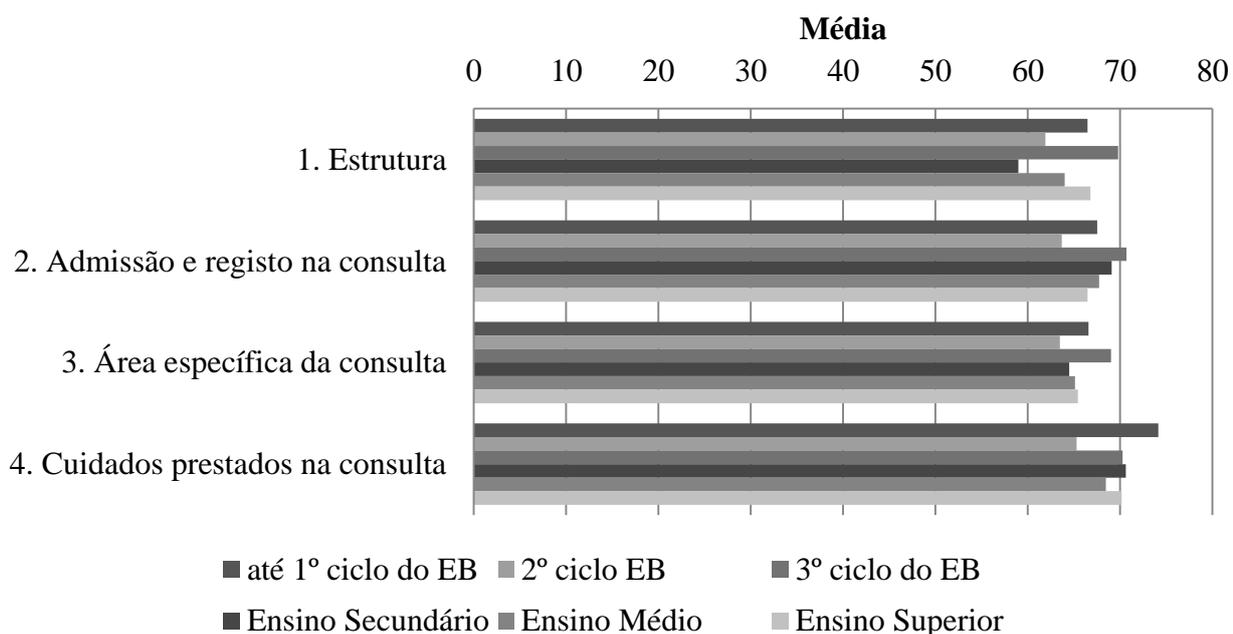


Figura 29 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino

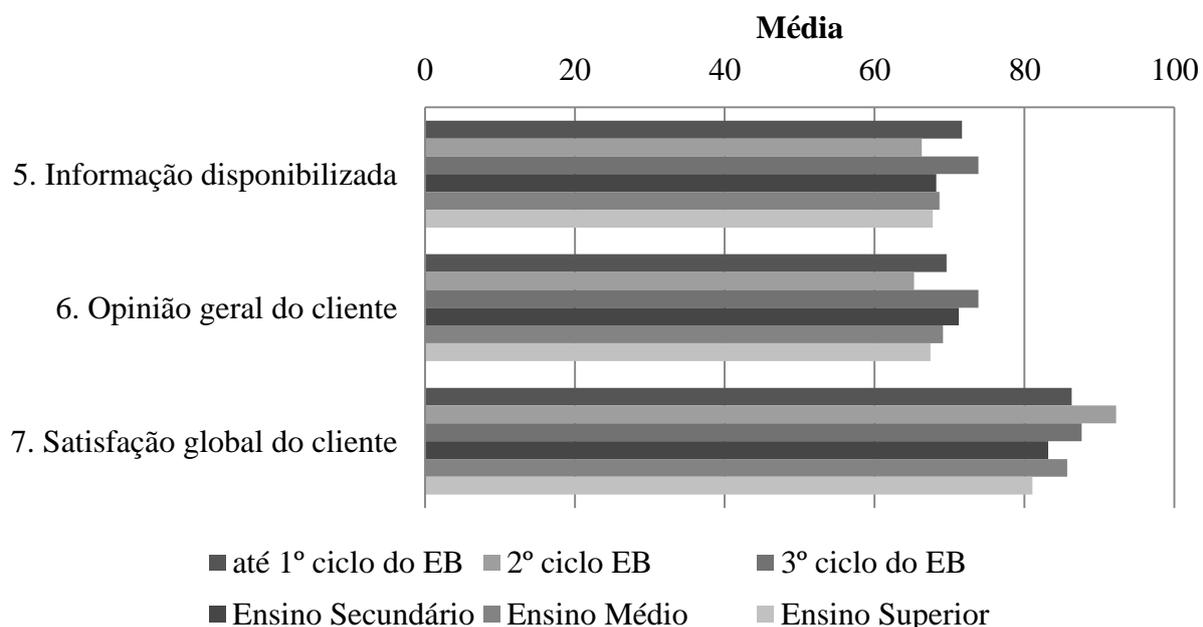


Figura 30 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e o grau de ensino

Não obstante a verificação de diferenças significativas para algumas das dimensões, em cada uma das variáveis socio-demográficas analisadas, uma vez que nem todas assumem uma relação de significância com a Satisfação global do cliente, opta-se por rejeitar a Hipótese 1.

5.3.2. Questão 2 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H2 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo.

Através da aplicação da correlação de Pearson (ver Tabela XI), verificam-se correlações estatisticamente significantes e positivas, ou seja, a um aumento de uma variável corresponde um aumento significativo da outra.

Neste sentido verifica-se que a satisfação com todas as dimensões aumenta à medida que aumenta a apreciação do estado de saúde ou o estado de saúde mental ou emocional.

Deste modo, no que concerne à “Questão 2 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo?” e à hipótese “H2 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua saúde como um todo”, conclui-se que a uma maior satisfação relativa a todas as dimensões está associado um melhor estado de saúde como um todo, mental ou emocional, **pelo que se aceita a Hipótese 2.**

		40. A sua saúde como um todo	41. Sua saúde mental ou emocional como um todo
1. Estrutura	Coef. Correlação	,160(**)	,203(**)
	Valor de prova	,001	,000
	N	431	428
2. Admissão e registo na consulta	Coef. Correlação	,176(**)	,206(**)
	Valor de prova	,000	,000
	N	431	428
3. Área específica da consulta	Coef. Correlação	,228(**)	,213(**)
	Valor de prova	,000	,000
	N	428	425
4. Cuidados prestados na consulta	Coef. Correlação	,240(**)	,219(**)
	Valor de prova	,000	,000
	N	423	420
5. Informação disponibilizada	Coef. Correlação	,240(**)	,190(**)
	Valor de prova	,000	,000

A satisfação do cliente em contexto de consulta externa, num hospital privado

	N	423	420
6. Opinião geral do cliente	Coef. Correlação	,245(**)	,281(**)
	Valor de prova	,000	,000
	N	417	414
7. Satisfação global do cliente	Coef. Correlação	,146(**)	,140(**)
	Valor de prova	,003	,004
	N	424	421

** Correlação significativa para $p < 0.01$.

Tabela XI - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua saúde como um todo

5.3.3. Questão 3 – Existem diferenças significativas na Satisfação global dos clientes que já tiveram uma experiência prévia na Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H3 – Existem diferenças significativas na Satisfação global dos clientes que já tiveram uma experiência prévia na Consulta Externa do Hospital da Luz Lisboa.

A partir da aplicação do test-t, avaliou-se a relação entre as dimensões da satisfação global com a experiência prévia, vivenciada pelo cliente (ver Tabela XII).

	3. Primeira consulta no HL	N	Média	Desvio padrão	t	p
1. Estrutura	Sim	138	64,9	19,7	0,034	0,973
	Não	318	64,9	20,5		
2. Admissão e registo na consulta	Sim	138	67,2	18,8	0,483	0,630
	Não	318	66,3	19,8		
3. Área específica da consulta	Sim	135	65,0	19,5	0,128	0,898
	Não	314	64,7	20,1		
4. Cuidados prestados na consulta	Sim	132	70,3	20,3	0,547	0,585
	Não	311	69,1	20,3		
5. Informação disponibilizada	Sim	134	67,9	22,6	-0,038	0,969
	Não	310	68,0	20,6		
6. Opinião geral do cliente	Sim	128	68,9	19,7	0,702	0,483
	Não	310	67,4	20,4		
7. Satisfação global do cliente	Sim	132	84,0	13,5	1,036	0,301
	Não	307	82,5	12,9		

Tabela XII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua experiência prévia

O valor de prova é superior a 5% para todas as dimensões, pelo que concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Neste sentido podemos afirmar que a Satisfação de um Cliente que teve uma experiência prévia no HLL não apresenta diferenças de um cliente que nunca teve qualquer experiência.

Na amostra, a satisfação com as dimensões “Admissão e registo na consulta”, “Área específica da consulta”, “Cuidados prestados na consulta”, “Opinião geral do cliente” e “Satisfação global do cliente” é ligeiramente superior para os inquiridos que têm a primeira consulta de especialidade (sem experiência prévia). No que toca à satisfação com as dimensões “Estrutura” e “Informação disponibilizada” é semelhante para os dois grupos (com ou sem experiência prévia) (ver Figura 31).

Em suma, relativamente à questão de investigação “Questão 3 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua experiência prévia?” e à hipótese “H3 – Existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua experiência prévia” que lhe está associada, podemos concluir que não existe relação significativa entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a sua experiência prévia.

Neste sentido, a Hipótese 3 é rejeitada.

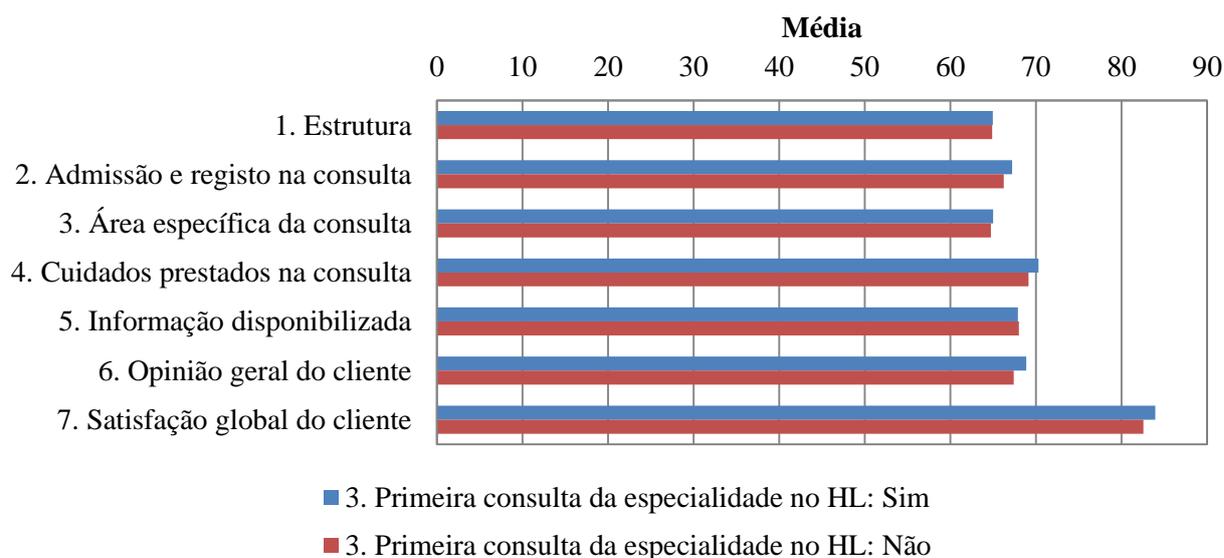


Figura 31 - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e a sua experiência prévia

5.3.4. Questão 4 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H4 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta.

A partir da aplicação da correlação de Pearson (ver Tabela XIII), verificam-se correlações estatisticamente significativas e positivas.

Neste sentido, conclui-se que a satisfação global do cliente aumenta à medida que aumenta a satisfação com os processos de admissão e registo na consulta, em todos os seus itens.

Em suma, relativamente à questão de investigação “Questão 4 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta?” e à hipótese “H4 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os processos de admissão e registo na consulta” que lhe está associada, é passível concluir que a uma maior satisfação global do cliente está associada uma maior satisfação com os processos de admissão e registo na consulta.

A Hipótese 4 é por isso aceite.

		2. Admissão e registo na consulta	13. Eficiência do processo de admissão	14. Tempo de espera	15. Forma de atendimento	16. Informações	17. Sala de espera
7. Satisfação global do cliente	r	,448(**)	,368(**)	,364(**)	,396(**)	,409(**)	,337(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	447	446	445	447	445	447
7.1. Lealdade	r	,363(**)	,295(**)	,286(**)	,318(**)	,370(**)	,253(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	445	444	443	445	443	445
7.2. Recomendação	r	,333(**)	,264(**)	,241(**)	,326(**)	,331(**)	,240(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	443	442	441	443	441	443
7.3. Impressão	r	,248(**)	,210(**)	,239(**)	,211(**)	,189(**)	,175(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	427	426	425	427	425	427
7.4. Classificação	r	,438(**)	,376(**)	,349(**)	,336(**)	,394(**)	,368(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	438	437	436	438	436	438

r - Coef. Correlação

p - Valor de prova

** Correlação significativa para $p < 0.01$.

Tabela XIII - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos de admissão e registo na consulta

5.3.5. Questão 5 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H5 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados na consulta.

Após a aplicação estatística da correlação de Pearson (ver Tabela XIV), verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas. A satisfação global do cliente e todos os seus itens aumenta à medida que aumenta a satisfação com os cuidados prestados na consulta e todos os seus itens.

Deste modo, relativamente à questão de investigação “Questão 5 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados?” e à hipótese “H5 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os cuidados prestados na consulta” que lhe está associada, podemos concluir que a uma maior satisfação global do cliente está associado uma maior satisfação com os cuidados prestados na consulta.

Por este motivo a Hipótese 5 é aceite.

		4. Cuidados prestados na consulta	22. Aspetos técnicos	23. Satisfação das suas necessidades	24. Ajuda e simpatia	25. Sensibilidade para os problemas	26. Coordenação dos cuidados	27. Tempo de consulta
7. Satisfação global do cliente	r	,520(**)	,495(**)	,487(**)	,464(**)	,443(**)	,455(**)	,423(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	443	435	435	441	427	412	436
7.1. Lealdade	r	,422(**)	,401(**)	,406(**)	,396(**)	,353(**)	,386(**)	,334(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	441	433	433	439	425	410	434
7.2. Recomendação	r	,417(**)	,389(**)	,401(**)	,392(**)	,346(**)	,376(**)	,331(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	439	431	431	437	424	409	432
7.3. Impressão	r	,279(**)	,264(**)	,245(**)	,228(**)	,258(**)	,232(**)	,262(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	425	417	418	423	410	398	420
7.4. Classificação	r	,499(**)	,478(**)	,471(**)	,438(**)	,422(**)	,438(**)	,379(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	435	428	427	433	419	406	430

Tabela XIV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos de admissão e registo na consulta

- Coef. Correlação p - Valor de prova ** Correlação significativa para $p < 0.01$.

5.3.6. Questão 6 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os vários serviços existentes (Administrativos, de Enfermagem e Médicos)?

Associada a esta questão de investigação, está a hipótese H6 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a *performance* por parte da equipa multidisciplinar.

Verificam-se correlações estatisticamente significantes e positivas (ver Tabela XV).

A satisfação global do cliente e todos os seus pontos aumenta à medida que aumenta a satisfação com os vários serviços existentes e todos os seus itens.

Relativamente à questão de investigação “Questão 6 – Qual a relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e os vários serviços existentes (Administrativos, de Enfermagem e Médicos)?” e à hipótese “H6 – Existe relação entre o grau de satisfação dos clientes da Consulta Externa do Hospital da Luz e a *performance* por parte da equipa multidisciplinar” que lhe esta associada, infere-se que a uma maior satisfação global do cliente está associado uma maior satisfação com os vários serviços existentes e com a *performance* por parte da equipa multidisciplinar.

Por este motivo aceita-se a Hipótese 6.

		6. Opinião geral do cliente	31. Resultados da consulta	32. Qualidade da CE - serviços médicos	33. Qualidade da CE - serviços de enfermagem	34. Qualidade CE - serviços administrativos
7. Satisfação global do cliente	r	,564(**)	,520(**)	,529(**)	,564(**)	,496(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	438	420	429	335	428
7.1. Lealdade	r	,451(**)	,413(**)	,428(**)	,506(**)	,367(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	436	418	427	333	426
7.2. Recomendação	r	,450(**)	,413(**)	,418(**)	,504(**)	,376(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	434	417	425	332	424
7.3. Impressão	r	,317(**)	,284(**)	,294(**)	,266(**)	,309(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	422	404	414	324	414
7.4. Classificação	r	,540(**)	,503(**)	,504(**)	,544(**)	,482(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	432	414	423	330	422

r - Coef. Correlação p - Valor de prova ** Correlação significativa para p < 0.01.

Tabela XV - Relação entre as dimensões da escala de Satisfação do Cliente e os processos e os vários serviços existentes

6. Discussão e conclusões

6.1. Conclusões

Este capítulo apresenta uma pequena discussão dos resultados obtidos, por meio da pesquisa bibliográfica realizada e do processo metodológico elaborado neste estudo. As limitações do estudo são também incluídas neste capítulo, assim como as futuras propostas de pesquisa para o mesmo tema.

No que concerne à questão e objetivo principal deste estudo, verificamos que o grau de satisfação dos clientes em contexto de Consulta Externa, no Hospital da Luz Lisboa, se apresenta como sendo elevada, podendo esta mesma constatação ser verificada através da análise de diversas variáveis.

Neste sentido, foi constatado que cerca de 75% dos inquiridos definitivamente voltaria ao HLL e que cerca 70% dos mesmos recomendaria, sem qualquer dúvida, os serviços da organização a terceiros. Estes dois fatores permitem-nos considerar que Satisfação do Cliente é alta, na medida em que apenas retornam ao serviço os clientes que verificaram uma concretização das suas necessidades e expetativas. O mesmo se passa para a variável de recomendação dos serviços.

Em relação às dimensões analisadas, verificou-se para todas elas uma classificação acima da média da escala de referência, pelo que se conclui novamente que o grau de satisfação dos clientes é alta. Este fato é também suportado pela questão que classifica o HLL “como o pior ou melhor hospital possível”, denotando-se que cerca de 89% dos inquiridos classifica a organização acima do valor médio da escala (neste caso o valor médio é 5).

No que concerne à média da Satisfação global do cliente, verifica-se uma maior satisfação para a dimensão da “Satisfação global do cliente”, com uma apreciação final de 83%, num total de 100%. Seguidamente, com valores não tão elevados surgem as dimensões “Cuidados prestados na consulta” com 69,3%, “Informação disponibilizada” com 67,8% e a “Opinião geral do cliente” com 67,7%. A dimensão “Admissão e registo na consulta” surge com um total de 66,3% e as dimensões “Estrutura” e “Área específica da consulta” com com 64,7% e 64,5%. Independentemente destas dimensões se apresentarem com uma satisfação mais baixa, em relação à restante, podemos concluir que a satisfação dos clientes é na mesma elevada.

Relativamente às hipóteses formuladas inicialmente, à a referir que três delas foram rejeitas, não se verificando relação estatisticamente significativa entre as variáveis abordadas. Não obstante, verificou-se que a Hipótese 2, 4, 5 e 6 foram aceites. Na Hipótese 2 verifica-se que a uma maior satisfação do cliente está associada uma melhor saúde mental, emocional e como um todo, pelo que existe relação significativa entre as variáveis. No que diz respeito à Hipótese 4, constata-se que um maior nível de satisfação com os processos de admissão e registo na consulta está associado a uma maior satisfação global do cliente. A certificação é semelhante para as últimas duas hipóteses, na medida em que uma maior satisfação com os cuidados prestados na consulta e com a *performance* por parte da equipa multidisciplinar, se associa uma maior satisfação global por parte do cliente.

Tomando como referências as conclusões discriminadas anteriormente, assume-se que os objetivos definidos inicialmente neste estudo foram atingidos. Neste seguimento foi possível, de forma clara e explícita caracterizar os clientes que recorrem e usufruem dos serviços disponibilizados no serviço de CEHLL; avaliar a saúde do cliente que recorre ao serviço CEHLL como um todo e a sua relação com a Satisfação global; avaliar a recorrência prévia do cliente ao Hospital da Luz Lisboa e a sua diferença significativa na Satisfação global; avaliar a satisfação dos clientes com os processos de admissão e registo na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente; avaliar a satisfação dos clientes com os cuidados prestados na consulta e a sua relação com a Satisfação global do cliente; avaliar a satisfação dos clientes com os vários serviços (médicos, de enfermagem, administrativos e técnicos) da organização e a sua relação com a Satisfação global do cliente.

Tendo por base a análise de todos os dados abordados e obtidos, e refletindo conscienciosamente sobre as conclusões, foi possível atingir o objetivo final de idealizar algumas sugestões para futuros estudos.

6.2. Limitações metodológicas

Considerando que a amostragem deste estudo é definida como sendo não probabilística, admite-se este ponto como a primeira limitação de investigação.

Não obstante deste método de amostragem ser facilmente aplicável, uma vez que permite a seleção de uma amostra acessível (no momento certo e à hora certa), importa ressaltar que a mesma permite a consideração dos critérios de inclusão inicialmente estabelecidos.

Apesar deste método de amostragem apresentar vantagens consideráveis no que concerne à operacionalização, apresenta também algumas desvantagens associadas, nomeadamente no que toca ao rigor e representatividade estatística da população total. Ou seja, existe algum risco associado aquando a descrição dos resultados finais do estudo.

De todo o modo, podemos considerar que este tipo de amostragem se repercute numa boa visão do universo total da população de estudo, sendo apenas ambígua a exata qualidade da mesma, pelo que é suficiente para responder à hipóteses definidas.

Ainda no que concerne à amostra, verificaram-se situações de “não resposta” em todas as questões, o que por si contribui para algum enviesamento da amostragem populacional escolhida. Não obstante os casos de “não resposta”, optou-se por manter a inclusão de todos os questionários na amostra total.

6.3. Implicações do estudo

Apesar desta temática de estudo ser amplamente abordada nas organizações, considera-se que o mesmo pode representar ser uma mais-valia para a própria organização, na medida em que pode promover a introdução de novas medidas de melhoria do serviço estudado, quer a nível estrutural quer a nível dos serviços prestados. Não obstante, tem-se a noção de que este é um estudo que pode mais desenvolvido, trazendo ganhos maiores para o HLL.

Deste modo, seria uma vantagem a aplicação de um modelo de avaliação da Satisfação do Cliente na CEHLL, uma vez que este é, atualmente, inexistente.

6.4. Sugestões para próximos estudos

Este estudo incide essencialmente na avaliação do grau de satisfação dos clientes com a CEHLL e de que forma a mesma está relacionada com as variáveis/dimensões abordadas na definição e teste das seis hipóteses. Assim, este estudo permite essencialmente que se identifiquem as áreas nas quais o cliente está mais satisfeito e aquelas em que o mesmo está mais insatisfeito.

Neste sentido os investigadores que possam ter interesse em abordar esta temática específica, no contexto específico da CEHLL, podem optar por:

- Aplicar o mesmo estudo numa amostra probabilística;
- Avaliar a influência das variáveis na Satisfação global do Cliente;

- Avaliar as dimensões e variáveis mais valorizadas pelo Cliente;
- Avaliar a correlação entre a Satisfação global do Cliente e a sua lealdade para com a organização;
- Analisar o porquê dos itens relacionados com o tempo de espera serem aqueles com um grau de satisfação mais baixo.

7. BIBLIOGRAFIA

Livros e Monografias

- Almeida, H. & Lopes, A. & Silva, C.A.. 2010. *Aspetos Conceituais e Metodológicos da Qualidade em Saúde: a acreditação hospitalar pela Joint Commission International*. In Silva, C. A. & Saraiva, M. & Teixeira, A. – *A Qualidade Numa Perspetiva Multi e Interdisciplinar - Qualidade e Saúde: Perspetivas e Práticas*. 2010. Lisboa: Edições Sílabo. Nº 1: 116-130.
- António, S.& Teixeira, A.. 2007. *Breve História da Qualidade* - In: *Gestão da Qualidade: de Deming ao Modelo de Excelência da EFQM*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Carapeto, C. & Fonseca, F. 2006. *Administração Pública – Modernização, Qualidade e Inovação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Chaves, C. & Duarte, J. & Almeida, D. & Vidal, M. & Correia, S. & Mateus, T. 2012. *Satisfação dos utentes na consulta de enfermagem da diabetes*. Millenium.
- Crosby, Phillip. 1979. – *Quality is free*. New York: Mentor/New American Library.
- Deming, W. E. 1982. *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge. Massachusetts Institute of Technology: Center for Advanced Engineering Study.
- Deming, W. Edwards. 1984. *Out of the crisis*. Cambridge. Massachusetts Institute of Technology: Center for Advanced Engineering Study.
- Donabedian, A. 1980. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Michigan: Michigan Health Administration Press Ann Arbor.
- Esperidão, M. & Trad, L. *Avaliação de satisfação de usuários*. 2005. Rio de Janeiro: Ciênc Saúde Coletiva.
- Feigenbaum, Armand .1961.– *Total quality control*. New York: McGraw-Hill.
- Gronroos, C. 1995. *Marketing: Gerenciamento e Serviços. A Competição por Serviços na Hora da Verdade*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- Guimarães, R. C. & Sarsfiels, J. A. 2010. *Estatística*. Verlag Dashöfer.
- Hunt, H. 1983. *A CS/D & CB Bibliography. International Fare in Consumer Satisfaction and Complaining Behavior*. Indiana University.
- Imperatori, E.. 1999. *Mais de 1001 conceitos para melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde*. Lisboa, Edições Edinova.
- Ishikawa, Kaoru. 1985. *What is total quality control? The Japanese Way*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall,
- Institute of Medicine. 2001. *Committee on Quality of Health Care in America – Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington: National Academy Press.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 1993. *Process improvement models: Case studies in health care*. Oakbrook Terrace.
- Juran, Joseph. 1951. *Quality control handbook*. New York: McGraw-Hill,

- Kotler, P. & Keller, K. L. 2006. *Administração de marketing*. Ed. São Paulo: Pearson Hall.
- Mata-lima, H. 2007. Aplicação de Ferramentas da Gestão da Qualidade e Ambiente na Resolução de Problemas. *Apontamentos da Disciplina de Sustentabilidade e Impactes Ambientais*. Universidade da Madeira.
- McIntyre, T. & Silva, M. & Correia, M. 1999. *Manual do questionário de avaliação da Satisfação do utente*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte.
- Maroco, João. 2011. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Edições ReportNumber.
- Maxwell, Robert J..1992. *Dimensions of quality revisited: from thought to action*. Quality in Health Care, Nº. 1.
- Marques, Fábio. 2011. *Guia prático da qualidade total em serviços*. São Paulo.
- Maroco, João. 2011. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Edições ReportNumber.
- Murteira, B. & Ribeiro, C. & Silva, J. & Pimenta, C. 2001. *Introdução à estatística*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Muñiz, J. 2003. *Teoria clássica de los tests*. Madrid: Pirâmide.
- Muñiz, J. & Fidalgo, A.M. & García-Cueto, E. & Martinez, R.J. & Moreno, R..2005. *Análisis de los ítems*. Madrid: La Muralla.
- Nunnally, J.C.. 1978. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Direção Geral de Saúde. 1998. A Saúde, um compromisso – Estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002).
- Paladini, E. P.. 1994. *Qualidade Total na Prática: Implantação e Avaliação de Sistemas de Qualidade Total*. S. Paulo: Ed. Atlas.
- Palmer, H.. 1983. *Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice*.
- Pestana, M. & Gageiro, J. 2008. *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo, Lisboa.
- Parasuraman, A. & Berry, L. L. & Zeithaml, V. A.. 1990. *An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Pedro, S. & Ferreira, P. & Mendes, J. 2010. *Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar*. Encontros Científicos. Nº6: 175-189.
- Pinto, C. et al.. 2010. *Fundamentos de gestão*.. Lisboa: Editorial Presença.
- Pires, A.. 2004. *Qualidade: Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Direção Geral de Saúde. 2012. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L.Van. 2001. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rego, G.. 2008. *Gestão Empresarial nos Serviços Públicos: Uma aplicação ao sector da saúde*. Porto: Vida Económica.
- Revez, S., & Silva, C.. 2010. *Visão simbiótica de qualidade em Saúde-busca contínua pela melhoria*. In C. Silva & M. Saraiva & A. Teixeira. *Qualidade: Qualidade e saúde perspectivas e práticas*. Lisboa: Edições sílabo.
- Rocha, J.. 2001. *Gestão Pública e Modernização Administrativa*. INA. Oeiras.

- Rocha, A. 2010. *Gestão da Qualidade – Aplicações ao serviço público*. Escolar Editora.
- Shewhart, W. A. 1931. – *The economic control of quality of manufactured products*. London: Macmillan,
- Sousa, P.. 2010. *Qualidade em saúde: da definição de políticas à avaliação de resultados*. In: *Qualidade – A Qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar – Qualidade e Saúde: perspectivas e práticas*. N.º 1.
- Vilares, M. J.; & Coelho, P.. 2005. *A Satisfação e a Lealdade do Cliente. Metodologias de Avaliação, Gestão e Análise*. Escolar Editora.

Periódicos Científicos

- Biscaia, J. L. Qualidade em saúde : uma perspectiva conceptual. **Revista Qualidade em Saúde**. 2000. 6-10.
- Carr-Hill RA 1992. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, vol. 14: 237.
- Cleary, P & McNeil, B. 1988. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Blue Cross and Blue shields association*. 25:25-36.
- Cleary, P. D. 1991. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs*, Vol. 10, n° 4: 254-267.
- Cronbach, L.J. 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, Vol.16: 297-334.
- Donabedian, Avedis. 1988. The quality of care: how can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260: 12.
- Ferreira, P. 1991. Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 33: 94-98.
- Ferreira, P.. 2000. Avaliação dos doentes de cuidados primários - enquadramento conceptual. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. Vol. 16.
- Ferreira, P. & Santana, P. Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. 2003. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 21 N°2: 26
- FORNELL, C. 1992. A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56: 26.
- Garvin, David. 1987. Competing on the eight dimensions of quality. *Harvard Business Review*.
- Giese, J. & Cote, A. 2000. Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, Vol. 1 n.º 1: 1-34.
- Gomes, P.. 2004. A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufacturados aos serviços de informação. **Cadernos de Biblioteconomia Arquivística e Documentação Cadernos BAD**: 6-18
- Hespanhol, A. *et al.*. 2005. Assegurar Qualidade no Centro de Saúde São João: satisfação dos utentes. *Revista Arquivos de Medicina*: 19:191-197.
- Hespanhol, A. *et al.* 2008. Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 24:363-370].
- Singh, J. 1990. A multifacet typology of patient satisfaction with a hospital. *Journal of Health Care Marketing*, 10: 8-21.

- Johnson, M.D. & Anderson, E.W. & Fornell, C. 1995. Rational and Adaptive Performance Expectations in a Customer Satisfaction Framework. *Journal of Consumer Research*, vol. 21, n.º 4: 695-707.
- Johnston, R. 2001. Linking Complaint Management to Profit. *International Journal of Service Industry Management*, vol. 12, n.º 1: 60-69.
- Jones, M.A. & Mothersbaugh, D. L. & Beatty, S. E. 2000. Switching Barriers and Repurchase Intentions in Services”. *Journal of Retailing*, vol. 76, n.º 2: 259-275.
- Martins J. 2009. Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: contributo para a validação e utilização da EORTC INPATSAT na população portuguesa. *Revista Referência*, IIª Série nº9: 41- 49.
- Maxwell, Robert J. 1984. Quality assessment in health. Perspectives in NHS Management. *British Medical Journal*, Vol. 288.
- Mendes, L. & Fradique, M. 2013. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - n.º10: 45-53.
- Oliver, R.L. 1980. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, vol. 17, n.º 4: 460-469.
- Parasuraman, A. & Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1985. A conceptual model of service quality and implications for future research. *Journal of Marketing*, Vol. 49: 41-50.
- Pinto, C. 2006. A Qualidade de vida dos sobreviventes com cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 24, N. 1: 37-56.
- Pisco, L. & Biscaia, J. 2001. *Cuidados de saúde primários 2000*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. Temático N.º. 2.
- Pisco. L. 2007. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Cadernos de Economia. 60-66.
- Ribeiro, J. 2003. A empresarialização dos hospitais. *Revista Qualidade em Saúde*. N.º7: 10.
- Santos, M.S. 1993. Avaliação da qualidade na perspectiva do utente – importância dos aspectos não técnicos da prestação. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol.11, n.º4: 30-36.
- Sepúlveda, M. 1998. A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na SãVida, Medicina Apoiada, S.A. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol.16, n.º4: 33-39.
- Turrís. 2005. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. *J. Adv Nurs*, n.º50: 293-298.
- Valarie, A. & Zeithaml, L. & A. Parasuraman. 1996. The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, Vol. 60, No. 2: 31-46.
- WHO. 1947. Constitution of the WHO. Chronicle of the WHO, n.3, v.1: 1-5.

Internet

- Centers for Medicare & Medicaid Services. Hospital CAHPS (HCAHPS). <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Research/CAHPS/hcahps1.html>. Modificado a 15/5/2015. Acedido em 25/7/2016.
- IPQ . Certificação. Website do Instituto Português da Qualidade, <http://www.ipq.pt/customPage.aspx?modid=1076&pagID=1291>. Publicado em 2012. Acedido a 29/7/2016.
- Luz Saúde. Relatório e Contas (2015) do Grupo Luz Saúde. http://www.luzsaude.pt/media/7514024/rc2015_ls_pt_online.pdf. Acedido em 26/7/2016.
- Hospital da Luz Lisboa, Visão, missão e valores , <http://www.hospitaldaluz.pt/lisboa/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>. Acedido no dia 13/7/2016.
- WHO. The world health report 2003 - shaping the future. 2003. <http://www.who.int/whr/2003/en/>. Acedido a 14/9/2016.
- WHO. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf. 2006. Acedido no dia 1/9/2016.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO IAQH-CE

Pedimos-lhe que avalie aspectos relativos à sua última consulta. Assinale com um 'X' apenas uma resposta.

AO CHEGAR AO LOCAL DA CONSULTA

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
6 LOCALIZAÇÃO: <i>local do hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
7 SINALIZAÇÃO DO HOSPITAL: <i>facilidade com que se dirigiu ao hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
8 ESTACIONAMENTO: <i>lugares disponíveis e sua localização</i>	<input type="checkbox"/>					
9 SINALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: <i>facilidade com que se orientou dentro do hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
10 EDIFÍCIO: <i>a sua opinião sobre o edifício onde o hospital está instalado</i>	<input type="checkbox"/>					

ADMISSÃO E REGISTO DA CONSULTA

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
11 EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE ADMISSÃO: <i>Facilidade em conseguir esta consulta, incluindo o tempo que demorou</i>	<input type="checkbox"/>					
12 TEMPO DE ESPERA: <i>tempo de espera para registar administrativamente a sua consulta</i>	<input type="checkbox"/>					
13 FORMA DE ATENDIMENTO: <i>Cortesia, respeito, amizade e gentileza do pessoal administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
14 INFORMAÇÕES: <i>clareza das explicações dadas pelo pessoal administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
15 SALA DE ESPERA: <i>conforto e aspecto geral da sala onde esperou para ser atendido/a</i>	<input type="checkbox"/>					

ÁREA ESPECÍFICA DA CONSULTA

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
16 PRIVACIDADE: <i>forma como a sua privacidade foi assegurada</i>	<input type="checkbox"/>					
17 TEMPO DE ESPERA: <i>tempo de espera para a consulta, depois do registo administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
18 CONDIÇÕES DA SALA DE CONSULTA: <i>conforto e aspecto geral do local onde se realizou a sua consulta</i>	<input type="checkbox"/>					
19 EQUIPAMENTO: <i>forma como o equipamento lhe pareceu estar actualizado e em funcionamento</i>	<input type="checkbox"/>					

CUIDADOS PRESTADOS NA CONSULTA

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
20 ASPECTOS TÉCNICOS: <i>forma como os serviços lhe foram prestados pela equipa que o/a atendeu</i>	<input type="checkbox"/>					
21 SATISFAÇÃO DAS SUAS NECESSIDADES: <i>disponibilidade e vontade das equipas de saúde em satisfazer as suas necessidades</i>	<input type="checkbox"/>					
22 AJUDA E SIMPATIA: <i>Capacidade do pessoal para o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a</i>	<input type="checkbox"/>					
23 SENSIBILIDADE PARA OS PROBLEMAS: <i>Sensibilidade do pessoal em relação aos seus problemas e preocupações de saúde</i>	<input type="checkbox"/>					
24 COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS: <i>trabalho de equipa entre os profissionais de saúde da consulta externa</i>	<input type="checkbox"/>					
25 TEMPO DE CONSULTA: <i>tempo que demorou na consulta</i>	<input type="checkbox"/>					

INFORMAÇÃO

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
26 FACILIDADE EM OBTER INFORMAÇÕES: <i>vontade do pessoal de responder às suas perguntas</i>	<input type="checkbox"/>					
27 INFORMAÇÕES: <i>forma como foi esclarecido/a sobre a evolução do seu estado de saúde, a medicação e os seus efeitos secundários e a necessidade ou não de novas consultas</i>	<input type="checkbox"/>					
28 INFORMAÇÕES A FAMILIARES OU AMIGOS: <i>forma como estes foram informados acerca do seu estado de saúde e necessidades</i>	<input type="checkbox"/>					

OPINIÃO GERAL

	Excelente	Muito Bom	Bom	Regular	Mau	Não se aplica
29 OS RESULTADOS DA CONSULTA: <i>medida em que a consulta contribuiu para a melhoria do seu estado de saúde</i>	<input type="checkbox"/>					
30 QUALIDADE DA CONSULTA EXTERNA: <i>qualidade em geral dos serviços médicos, de enfermagem e administrativos</i>	<input type="checkbox"/>					

SATISFAÇÃO GLOBAL

31 Se pudesse escolher, voltaria a este hospital caso precisasse de ir de novo à consulta.

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

32 Indique as razões por que voltaria ou não voltaria a uma consulta externa deste hospital.

Por favor, responda com sinceridade.

Voltaria
porque

Não voltaria
porque

33 Recomendaria as consultas externas deste hospital a familiares ou amigos, caso estes necessitassem de cuidados.

- ₁ Claro que sim
- ₂ Provavelmente sim
- ₃ Provavelmente não
- ₄ Claro que não

34 Após esta consulta, diria que a impressão que tem das consultas externas deste hospital é:

- ₁ Muito melhor
- ₂ Ligeiramente melhor
- ₃ A mesma coisa
- ₄ Ligeiramente pior
- ₅ Muito Pior

35 Na sua opinião, qual é a impressão que os habitantes da sua região têm acerca das consultas externas deste hospital?

- ₁ Excelente
- ₂ Muito boa
- ₃ Boa
- ₄ Razoável
- ₅ Má

36 Durante a sua consulta teve algumas surpresas agradáveis ou desagradáveis?

Surpresas
agradáveis

Surpresas
desagradáveis

Pedimos-lhe agora que nos dê alguma informação sobre o seu **estado de saúde actual**.

Assinale com uma cruz (☒), um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje.

37 Mobilidade

- ₁ Não tenho problemas em andar
- ₂ Tenho alguns problemas em andar
- ₃ Tenho de estar na cama

38 Cuidados Pessoais

- ₁ Não tenho problemas em cuidar de mim
- ₂ Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me
- ₃ Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

39 Actividades Habituais (ex. trabalho, estudos, actividades domésticas, actividades em família ou de lazer)

- ₁ Não tenho problemas em desempenhar as minhas actividades habituais
- ₂ Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas actividades habituais
- ₃ Sou incapaz de desempenhar as minhas actividades habituais

40 Dor / Mal-estar

- ₁ Não tenho dores ou mal-estar
- ₂ Tenho dores ou mal-estar moderados
- ₃ Tenho dores ou mal-estar extremos

41 Ansiedade / Depressão

- ₁ Não estou ansioso/a ou deprimido/a
- ₂ Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- ₃ Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

42 Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:

- ₁ Melhor
- ₂ O mesmo
- ₃ Pior

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

43 Qual o seu local de residência?

Localidade Código postal

Concelho

Distrito

44 Qual é o seu sexo? ₁ Feminino ₂ Masculino

45 Qual é a sua idade? anos

46 Qual é a sua situação familiar?

- ₁ Casado/a com registo
- ₂ Casado/a sem registo – união de facto
- ₃ Solteiro/a
- ₄ Viúvo/a
- ₅ Divorciado/a
- ₆ Separado/a

47 Qual a sua situação perante o trabalho?

- ₁ Trabalhador/a por conta própria
- ₂ Trabalhador/a por conta de outrem
- ₃ Inactivo / não trabalha

48 Em que situação se encontra?

- ₄ Reformado / aposentado
- ₅ Desempregado/a
- ₆ Vive de rendimentos
- ₇ Pensionista
- ₈ Estudante

49 Que grau de ensino é que completou?

- ₁ Não sabe ler nem escrever
- ₂ Só sabe ler e escrever
- ₃ 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- ₄ 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
- ₅ 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- ₆ Ensino Secundário (7º - 9º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- ₇ Ensino Médio
- ₈ Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

50 É funcionário/a deste hospital? ₁ Sim ₂ Não

51 Alguém da sua família é funcionário/a deste hospital? ₁ Sim ₂ Não

52 Quem preencheu este questionário?

- ₁ O/A doente
- ₂ O/A doente com o auxílio de familiar ou amigo/a
- ₃ Familiar ou amigo/a porque o/a doente faleceu
- ₄ Familiar ou amigo/a por qualquer outra razão

MUITO OBRIGADO PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.

POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS AS PERGUNTAS.
DE SEGUIDA, COLOQUE O QUESTIONÁRIO NO SOBRESCRITO ENVIADO
E COLOQUE-O NO CORREIO. NÃO SÃO PRECISOS SELOS DE CORREIO.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO HCAHPS

Avaliação do Paciente Hospitalar relativamente aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde

Estudo HCAHPS (Avaliação do Paciente Hospitalar relativamente aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde)

INSTRUÇÕES DO ESTUDO

- ◆ Só deve preencher este estudo se for o paciente, durante a hospitalização, indicado na carta de apresentação. Não preencha este estudo se não for o paciente.
- ◆ Responda a todas as perguntas marcando o quadrado à esquerda da sua resposta.
- ◆ Por vezes vamos pedir-lhe que salte algumas perguntas deste estudo. Quando isto acontece, verá uma seta com uma observação que lhe indica qual a pergunta que deve responder a seguir, como por exemplo:
 - Sim
 - Não → Se responder Não, vá para a Pergunta 1

Poderá verificar a existência de um número no estudo. Este número é usado para nos informar se devolveu o seu estudo, para que não lhe enviemos lembretes.

Nota: As perguntas 1 a 25 deste estudo fazem parte de uma iniciativa nacional que visa determinar a qualidade dos cuidados prestados nos hospitais. OMB #0838-0981

Responda às perguntas deste estudo relativamente à hospitalização indicada na carta de apresentação. Não inclua qualquer outra hospitalização nas suas respostas.

OS CUIDADOS QUE RECEBEU DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

1. Durante esta hospitalização, com que frequência o pessoal de enfermagem o tratou com cortesia e respeito?
 - ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre

2. Durante esta hospitalização, com que frequência o pessoal de enfermagem o escutou atentamente?

- ¹ Nunca
- ² Algumas vezes
- ³ Habitualmente
- ⁴ Sempre

3. Durante esta hospitalização, com que frequência o pessoal de enfermagem lhe explicou as coisas de uma forma que conseguisse entender?

- ¹ Nunca
- ² Algumas vezes
- ³ Habitualmente
- ⁴ Sempre

4. Durante esta hospitalização, quando pressionou o botão de chamada, com que frequência recebeu ajuda no momento em que queria?
- ¹ Never
 - ² Sometimes
 - ³ Usually
 - ⁴ Always
 - ⁵ I never pressed the call button

OS CUIDADOS QUE RECEBEU DOS MÉDICOS

5. Durante esta hospitalização, com que frequência os médicos o trataram com cortesia e respeito?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre
6. Durante esta hospitalização, com que frequência os médicos o escutaram atentamente?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre
7. Durante esta hospitalização, com que frequência os médicos lhe explicaram as coisas de uma forma que conseguisse entender?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre

AMBIENTE HOSPITALAR

8. Durante esta hospitalização, com que frequência o seu quarto e sanitário foram mantidos limpos?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre
9. Durante esta hospitalização, com que frequência a área próxima do seu quarto se manteve silenciosa durante a noite?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre
- #### A SUA EXPERIÊNCIA NESTE HOSPITAL
-
10. Durante esta hospitalização, necessitou de ajuda por parte do pessoal de enfermagem, ou de outro pessoal do hospital, para ir ao sanitário ou para usar uma arrastadeira (comadre)?
- ¹ Sim
 - ² Não ➔ Se responder Não, vá para a Pergunta 12
11. Com que frequência obteve ajuda para ir ao sanitário ou para usar a arrastadeira (comadre) logo que necessitava?
- ¹ Nunca
 - ² Algumas vezes
 - ³ Habitualmente
 - ⁴ Sempre

12. Durante esta hospitalização, necessitou de remédios para as dores?
- ¹ Sim
² Não → Se responder Não, vá para a Pergunta 15
13. Durante esta hospitalização, com que frequência a sua dor foi bem controlada?
- ¹ Nunca
² Algumas vezes
³ Habitualmente
⁴ Sempre
14. Durante esta hospitalização, com que frequência o pessoal do hospital fez tudo o que era possível para o ajudar a aliviar dor?
- ¹ Nunca
² Algumas vezes
³ Habitualmente
⁴ Sempre
15. Durante esta hospitalização, foi-lhe administrado algum remédio que nunca tivesse tomado anteriormente?
- ¹ Sim
² Não → Se responder Não, vá para a Pergunta 18
16. Antes de lhe administrarem um novo remédio, com que frequência o pessoal do hospital lhe disse para que era o remédio?
- ¹ Nunca
² Algumas vezes
³ Habitualmente
⁴ Sempre

17. Antes de lhe administrarem qualquer novo remédio, com que frequência o pessoal do hospital descreveu os possíveis efeitos secundários (colaterais) de uma forma que conseguisse entender?
- ¹ Nunca
² Algumas vezes
³ Habitualmente
⁴ Sempre

QUANDO TEVE ALTA DO HOSPITAL

18. Depois de ter tido alta do hospital, foi diretamente para a sua casa, para a casa de outra pessoa ou para outra instituição de cuidados de saúde?
- ¹ Própria casa
² Casa de outra pessoa
³ Outra instituição de cuidados de saúde facility → Se responder outra instituição, vá para a Pergunta 21
19. Durante esta hospitalização, os médicos, pessoal de enfermagem, ou outro pessoal do hospital, falaram-lhe sobre se teria a ajuda necessária após ter alta do hospital?
- ¹ Sim
² Não
20. Durante esta hospitalização recebeu informação, por escrito, referente a sintomas ou problemas de saúde aos quais deveria estar atento depois de ter alta do hospital?
- ¹ Sim
² Não

CLASSIFICAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Responda às perguntas seguintes sobre a hospitalização indicada na carta de apresentação. Não inclua qualquer outra hospitalização nas suas respostas.

21. Usando um número de 0 a 10, em que 0 significa o pior hospital possível e 10 significa o melhor hospital possível, que número usaria para classificar este hospital durante a sua hospitalização?

- ⁰ 0 O pior hospital possível
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5
⁶ 6
⁷ 7
⁸ 8
⁹ 9
¹⁰ 10 O melhor hospital possível

22. Recomendaria este hospital aos seus amigos e familiares?

- ¹ Definitivamente não
² Provavelmente não
³ Provavelmente sim
⁴ Definitivamente sim

ENTENDIMENTO DOS CUIDADOS PRESTADOS QUANDO TEVE ALTA DO HOSPITAL

23. Durante esta hospitalização, o pessoal tomou em consideração as minhas preferências, bem como as da minha família, ou do assistente de cuidados domiciliários (cuidador), na decisão sobre quais seriam as minhas necessidades de cuidados de saúde após ter alta.

- ¹ Discordo totalmente
² Discordo
³ Concordo
⁴ Concordo totalmente

24. Quando tive alta do hospital, sabia bem as minhas responsabilidades quanto ao controle da minha saúde.

- ¹ Discordo totalmente
² Discordo
³ Concordo
⁴ Concordo totalmente

25. Quando tive alta do hospital, sabia bem a razão por que iria tomar cada um dos meus remédios.

- ¹ Discordo totalmente
² Discordo
³ Concordo
⁴ Concordo totalmente
⁵ Não me foi dado qualquer remédio, quando tive alta do hospital

A SEU RESPEITO

Faltam apenas algumas perguntas.

26. Durante esta hospitalização, foi admitido neste hospital através da Urgência (Emergência)?

- ¹ Sim
² Não

27. Em geral, como classificaria a sua saúde como um todo?

- ¹ Excelente
² Muito boa
³ Boa
⁴ Razoável
⁵ Fraca

28. Em geral, como classificaria a sua saúde mental ou emocional como um todo?

- ¹ Excelente
² Muito boa
³ Boa
⁴ Razoável
⁵ Fraca

29. Qual é o seu nível escolar?

- ¹ 8 anos de escolaridade ou menos
² Frequência do ensino secundário, sem receber o diploma
³ Diploma do ensino secundário ou equivalente (GED);
⁴ Frequência universitária ou curso universitário de 2 anos
⁵ Curso universitário de 4 anos
⁶ Curso universitário com duração superior a 4 anos

30. É de origem ou descendência espanhola, hispânica ou latina?

- ¹ Não, não sou de origem espanhola, hispânica ou latina
² Sim, de origem porto-riquenha
³ Sim, de origem mexicana, mexicana americana, chicana
⁴ Sim, de origem cubana
⁵ Sim, outra origem espanhola/hispânica/latina

31. Qual a sua raça? Escolha uma ou mais.

- ¹ Branca
² Negra ou afro-americana
³ Asiática
⁴ Nativa do Havai ou de outra Ilha do Pacífico
⁵ Índia americana ou nativa do Alasca

32. Qual é a língua mais falada em casa?

- ¹ Inglês
² Espanhol
³ Chinês
⁴ Russo
⁵ Vietnamita
⁶ Português
⁹ Outra língua (escreva em letra maiúscula): _____

OBRIGADO

**Devolva, por favor, este estudo depois de preenchido,
no envelope com porte pré-pago.**

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

**[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING
HOSPITAL]**

As perguntas 1 a 22 e 26 a 32 são parte do Estudo sobre HCAHPS e são do governo norte-americano. Estas perguntas de HCAHPS são do domínio público e, por conseguinte, NÃO estão sujeitas às leis de direitos de autor dos EUA. As três perguntas referentes a Care Transitions Measure® (Perguntas 23-25) estão abrangidas pelos direitos de autor de The Care Transitions Program® (www.caretransitions.org).



APÊNDICES

APÊNDICE I

DESCRIÇÃO DOS TESTES PARAMÉTRICOS UTILIZADOS

TESTE T DE STUDENT

A utilização do teste paramétrico t de Student é abordada por Maroco (2011, p. 199-204). Este teste é utilizado no estudo da relação entre as dimensões da satisfação e as variáveis sexo e experiência prévia. Como para ambas as variáveis os grupos em comparação podem ser considerados de grande dimensão, não é necessário verificar os pressupostos atrás referidos para aplicar este teste paramétrico.

O teste paramétrico t de Student utiliza-se para analisar uma variável quantitativa nas duas classes de uma variável qualitativa nominal dicotómica por forma a verificar a significância das diferenças entre os valores médios observadas para ambos os grupos da variável nominal dicotómica. O teste t coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : Não existe diferença na média das variáveis, entre os grupos da variável dicotómica.
- H_1 : Existe diferença na média das variáveis, entre os grupos da variável dicotómica.

Quando o valor de prova do teste t é superior a 5%, aceita-se a hipótese nula, ou seja, não há diferenças entre os dois grupos. Quando o valor de prova é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula, da média ser igual para os dois grupos, ou seja, há diferenças entre os dois grupos.

TESTE ANOVA E KRUSKALL-WALLIS

A utilização do teste paramétrico ANOVA é abordada por Maroco (2011, p. 205-257) e do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis encontra-se também em Maroco (2011, p. 317-330). A análise dos pressupostos que permitem escolher entre a utilização de testes paramétricos ou não paramétricos pode ser encontrada em Maroco (2011, p. 185-195).

Para realizar o estudo da relação entre uma variável qualitativa e variáveis quantitativas, estas podem ser determinadas pelos valores médios obtidos para cada classe da variável qualitativa, sendo o teste de hipóteses adequado a ANOVA, que não é mais do que uma extensão do teste t de Student, para variáveis com mais do que duas classes, para amostras em que os grupos em comparação podem ser considerados de grande dimensão. O teste ANOVA coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : As médias da variável são iguais nas categorias da variável qualitativa.
- H_1 : As médias da variável são diferentes nas categorias da variável qualitativa.

Quando o valor de prova da ANOVA é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese de que as médias das variáveis quantitativas sejam iguais para as várias categorias das variáveis qualitativas. Quando é superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula.

Quando os grupos em comparação não podem ser considerados de grande dimensão, verificou-se o cumprimento do pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, com o teste Kolmogorov-Smirnov, que coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : A variável segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.
- H_1 : A variável não segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

Para que se possa aplicar um teste paramétrico, tem que verificar-se H_0 para todas as classes da variável qualitativa. Quando tal não sucede, devido a pelo menos um valor de prova ser inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula. Neste caso, o teste paramétrico terá de ser confirmado pelo teste não paramétrico equivalente, o teste de Kruskal-Wallis, que coloca as seguintes hipóteses:

- H_0 : A variável apresenta uma distribuição idêntica para as categorias das variáveis qualitativas.
- H_1 : A variável não apresenta uma distribuição idêntica para todas as categorias das variáveis qualitativas.

Quando o valor de prova é superior ao valor de referência de 5%, não se rejeita a hipótese nula, caso contrário rejeita-se e aceita-se a hipótese alternativa.

COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE PEARSON

A análise de associação, através do coeficiente de Pearson é explicada por Maroco (2011, p. 22-26). Quando as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, como as resultantes de escalas, podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R, que é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos, tanto maior é a associação entre as variáveis.

APÊNDICE II

AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO ÉTICA

Comissão de Ética para a Saúde
Hospital da Luz

Exma. Sra.
Enf.ª Joana Monteiro de Castro
Consulta Externa – Piso 1HA
Hospital da Luz

Ref. CES/011/2015/PA

Lisboa, 21 de Julho de 2015

CC: Director Clínico / Conselho de Administração / Enf.ª Costa Dias

Assunto: Parecer ao Estudo "A Satisfação do Cliente, em contexto de Consulta Externa, num Hospital Privado"

A **Comissão de Ética para a Saúde** do Hospital da Luz aprovou a realização do estudo "*A Satisfação do Cliente, em contexto de Consulta Externa, num Hospital Privado*" do qual é V. Exa. investigadora principal.

Pel' A Comissão de Ética para a Saúde



Manuela Escumalha, Presidente

APÊNDICE III

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À DIREÇÃO DE ENFERMAGEM

Exma. Sra. Diretora de Enfermagem do Hospital da Luz

Enf.^a Maria José Costa Dias,

Assunto: Solicitação de parecer e autorização para aplicação de questionário, na Consulta Externa do Hospital da Luz

No âmbito do Curso de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, pelo ISCTE-IUL, e visando a realização da Tese de Mestrado subordinada ao tema “A Satisfação do Cliente, em contexto de Consulta Externa, num Hospital privado”, venho por este meio solicitar o seu parecer e autorização para a aplicação de um questionário à população que recorre ao Serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz, o qual envio em anexo (Anexo II).

A informação recolhida, no âmbito dos questionários, será sujeita a tratamento estatístico, com absoluta e total confidencialidade, sendo que os dados recolhidos destinam-se unicamente para este fim.

Sendo o objetivo deste trabalho a avaliação da satisfação da população, com mais de 18 anos de idade, que recorre às várias especialidades do Serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz, pretendo, se possível, que a aplicação e recolha dos questionários decorra em tempo real, através da receção administrativa de cada piso.

Mais informo que o Serviço de Pediatria foi definido como um critério de exclusão, e uma vez que nesta situação a satisfação considerada é a dos acompanhantes/familiares e não da criança.

Nos documentos em anexo, poderá encontrar mais especificidades acerca do questionário, assim como as suas bases de elaboração – Anexo III, IV e V.

Disponibilizo também um documento referente ao planeamento da fase de entrega e recolha dos questionários (Anexo I), com a explicitação das pretensões na escolha deste tema, os objetivos pretendidos com este trabalho, assim como a descrição da aplicação logística do questionário nos vários serviços.

Agradeço toda a atenção dispensada e aguardando a sua resposta, aproveito para desejar os meus melhores cumprimentos.

Joana Monteiro de Castro

Lisboa, 24 de Junho de 2015

APÊNDICE IV

CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO FINAL

- a) Na listagem das especialidades foi incluída a Enfermagem como uma especialidade, uma vez que muitos dos clientes que vão ao hospital é para a realização de tratamentos contínuos pela equipa de Enfermagem, pelo que os mesmos devem ser considerados na inclusão do estudo de satisfação;
- b) Considerando a alínea d) a especialidade de pediatria foi, no entanto, incluída na listagem da questão nº4 do questionário adaptado, e uma vez que a última consulta/experiência pode ser sido no serviço de Pediatria;
- c) Na questão nº6 (do questionário adaptado), baseada na questão nº4 do IAQH, a resposta não contempla a hora da marcação, uma vez que não será relevante para o estudo em causa;
- d) A questão nº5 do IAQH foi excluída, uma vez que os questionários são respondidos posteriormente à permanência no serviço, o que não torna estas respostas precisas. Poderá ficar sim com a sensação de agrado ou desagrado em relação ao tempo de espera, sendo que este ponto está incluído em questões do questionário;
- e) Uma vez que existem questões de resposta fechada, que remetem para a satisfação do cliente relativamente ao tempo de espera, nas várias fases do processo hospitalar, esta questão foi removida (repetição);
- f) A questão nº27 do IAQH (questão nº28-30 do questionário adaptado) foi subdividida em três questões distintas sobre: ‘estado de saúde’, ‘medicação e efeitos secundários’ e ‘necessidade de acompanhamento’;
- g) A questão nº30 do IAQH (questão nº33-35 do questionário adaptado) foi subdividida em três questões distintas, relativa à satisfação relativamente aos três grupos de profissionais discriminados;
- h) Na questão nº37 do questionário adaptado (questão nº32 do IAQH), e mediante as respostas por parte dos clientes, as respostas serão agrupadas por categorias, quer para ‘as razões pelas quais o cliente voltaria ao hospital’ e ‘pelas quais não voltaria ao hospital’;
- i) As questões nº35 e 36 do IAQH não foram incluídas no questionário adaptado, uma vez que a resposta da questão nº35 não é relevante para o estudo. O que se está a estudar é a apreciação individual do cliente e não a perceção que este tem

da opinião da população. A resposta nº36 do IAQH vai ao encontro da questão nº32 do mesmo questionário;

- j) As questões nº37-41 do IAQH foram eliminadas, tendo sido adaptadas questões do questionário HCAHPS, relativas ao estado de saúde geral do cliente;
- k) Na questão nº36 do questionário adaptado, foram alteradas as opções de resposta de “claro que sim” e “claro que não” para “definitivamente sim” e “definitivamente não”, respetivamente, de forma homogeneizar o tipo de resposta, e de acordo com o questionário já aplicado no internamento do Hospital da Luz (baseado no HCAHPS);
- l) Na questão nº38 do questionário adaptado, foram alteradas as opções de resposta de “claro que sim” e “claro que não” para “definitivamente sim” e “definitivamente não”, respetivamente, de forma homogeneizar o tipo de resposta, e de acordo com o questionário já aplicado no internamento do Hospital da Luz (baseado no HCAHPS);
- m) Foi acrescentada a questão nº40 no questionário adaptado, de forma a quantificar o nível de satisfação do cliente com a consulta e hospital, de 0 a 10, tendo a mesma sido adaptada do questionário HCAHPS;
- n) A questão nº42 do IAQH não foi incluída no questionário adaptado;
- o) As questões nº50 e 51 do IAQH foram removidas do questionário, uma vez que não são relevantes para o estudo, comprometendo de alguma forma a confidencialidade da resposta;
- p) A questão nº52 do IAQH foi removida, uma vez que na introdução está descrito que o questionário deverá ser respondido pelo próprio.

APÊNDICE V

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES NO SERVIÇO DE CEHLL

Questionário

Exmo. (a) Cliente,

Sou estudante do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde do ISCTE – Business School – Instituto Universitário de Lisboa e encontro-me a realizar a Tese de Mestrado.

Este estudo procura analisar a sua satisfação em relação ao Serviço de Consulta Externa do Hospital da Luz, pelo que necessito da sua colaboração no preenchimento deste questionário.

As respostas são anónimas e confidenciais. Para que este estudo seja pertinente e fiel à realidade, solicito que responda com rigor e sinceridade às questões colocadas.

Agradeço a Sua atenção
Muito Obrigada

A Consulta Externa do seu Hospital

Para responder a este questionário, pense na sua última consulta externa no Hospital da Luz.
Em cada pergunta, assinale com um 'X' a resposta que considera mais adequada.

DADOS SOBRE A SUA CONSULTA

1 Data da sua última consulta no Hospital da Luz

___ / ___ / ___
dia mês ano

2 Qual a especialidade desta consulta?

- 1 Anestesiologia
- 2 Cirurgia Cardiorácica
- 3 Cirurgia Geral
- 4 Cirurgia Maxilofacial
- 5 Cirurgia Plástica
- 6 Cirurgia Vasculuar
- 7 Enfermagem
- 8 Gastrenterologia
- 9 Medicina Dentária
- 10 Medicina Interna
- 11 Medicina Geral e Familiar

- 12 Neurologia
- 13 Neurocirurgia
- 14 Oftalmologia
- 15 Ortopedia
- 16 Otorrinolaringologia
- 17 Pneumologia
- 18 Podologia
- 19 Reumatologia
- 20 Urologia
- 21 Outra

3 Foi a sua primeira consulta desta especialidade no Hospital da Luz?

- 1 Sim
- 2 Não

4 Já foi a alguma consulta de outra especialidade neste Hospital?

- 1 Sim
- 2 Não

Se respondeu 'Não' passe para a questão nº6

5 Se sim, qual a especialidade da consulta?

- 1 Anestesiologia
- 2 Cirurgia Cardiorácica
- 3 Cirurgia Geral
- 4 Cirurgia Maxilofacial
- 5 Cirurgia Pediátrica
- 6 Cirurgia Plástica
- 7 Cirurgia Vasculuar
- 8 Enfermagem
- 9 Gastrenterologia
- 10 Medicina Dentária
- 11 Medicina Interna
- 12 Medicina Geral e Familiar

- 13 Neurologia
- 14 Neurocirurgia
- 15 Oftalmologia
- 16 Ortopedia
- 17 Otorrinolaringologia
- 18 Pediatria
- 19 Pneumologia
- 20 Podologia
- 21 Reumatologia
- 22 Urologia
- 23 Outra

6 Quem é que lhe indicou ou aconselhou os serviços deste Hospital?

- 1 Médico de família
- 2 Médico de outro hospital
- 3 Médico deste hospital

- 4 Escolha própria
- 5 Familiares/amigos
- 6 Outro _____

Especifique por favor

7 Esta consulta foi marcada para uma hora específica?

- 1 Sim
- 2 Não, apenas me marcaram a data da consulta

Pedimos-lhe que avalie aspetos relativos à sua última consulta. Assinale com um 'X' apenas uma resposta.

AO CHEGAR AO LOCAL DA CONSULTA

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
8 LOCALIZAÇÃO <i>local do Hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
9 SINALIZAÇÃO DO HOSPITAL <i>facilidade com que se dirigiu ao Hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
10 ESTACIONAMENTO <i>localização e lugares disponíveis</i>	<input type="checkbox"/>					
11 SINALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS <i>facilidade com que se orientou dentro do Hospital</i>	<input type="checkbox"/>					
12 EDIFÍCIO <i>a sua opinião sobre o edifício onde o Hospital está instalado</i>	<input type="checkbox"/>					

ADMISSÃO E REGISTO DA CONSULTA

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
13 EFICIÊNCIA DO PROCESSO DE ADMISSÃO <i>facilidade em conseguir esta consulta, incluindo o tempo que demorou</i>	<input type="checkbox"/>					
14 TEMPO DE ESPERA <i>tempo de espera para registar administrativamente a sua consulta</i>	<input type="checkbox"/>					
15 FORMA DE ATENDIMENTO <i>cortesia, respeito e gentileza do pessoal administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
16 INFORMAÇÕES <i>clareza das explicações dadas pelo pessoal administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
17 SALA DE ESPERA <i>conforto e aspeto geral da sala onde aguardou para ser atendido/a</i>	<input type="checkbox"/>					

ÁREA ESPECÍFICA DA CONSULTA

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
18 PRIVACIDADE <i>forma como a sua privacidade foi assegurada</i>	<input type="checkbox"/>					
19 TEMPO DE ESPERA <i>tempo de espera para a consulta, após o registo administrativo</i>	<input type="checkbox"/>					
20 CONDIÇÕES DA SALA DE CONSULTA <i>conforto e aspeto geral do local onde se realizou a sua consulta</i>	<input type="checkbox"/>					
21 EQUIPAMENTO <i>forma como o equipamento lhe parece estar atualizado e em funcionamento</i>	<input type="checkbox"/>					

CUIDADOS PRESTADOS NA CONSULTA**22 ASPETOS TÉCNICOS**

forma como os serviços lhe foram prestados pela equipa que o/a atendeu

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
--	-----	---------	-----	-----------	-----------	---------------

1 2 3 4 5 6

23 SATISFAÇÃO DAS SUAS NECESSIDADES

disponibilidade e vontade da equipa em satisfazer as suas necessidades

1 2 3 4 5 6

24 AJUDA E SIMPATIA

capacidade do pessoal para o/a fazer sentir confiante e seguro/a

1 2 3 4 5 6

25 SENSIBILIDADE PARA OS PROBLEMAS

sensibilidade do pessoal em relação aos seus problemas e preocupações de saúde

1 2 3 4 5 6

26 COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS

trabalho de equipa entre os profissionais de saúde da consulta

1 2 3 4 5 6

27 TEMPO DE CONSULTA

tempo que demorou na consulta

1 2 3 4 5 6

INFORMAÇÃO**28 FACILIDADE EM OBTER INFORMAÇÕES**

vontade do pessoal de responder às suas perguntas

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
--	-----	---------	-----	-----------	-----------	---------------

1 2 3 4 5 6

29 INFORMAÇÕES

29.1 *forma como foi esclarecido/a sobre a evolução do seu estado de saúde*

1 2 3 4 5 6

29.2 *forma como foi esclarecido sobre a medicação e os seus efeitos secundários*

1 2 3 4 5 6

29.3 *forma como foi esclarecido sobre a necessidade ou não de novas consultas/accompanhamento*

1 2 3 4 5 6

30 INFORMAÇÕES A FAMILIARES/AMIGOS

forma como estes foram informados acerca do seu estado de saúde e necessidades

1 2 3 4 5 6

OPINIÃO GERAL**31 OS RESULTADOS DA CONSULTA**

medida em que a consulta contribuiu para a melhoria do seu estado de saúde

	Mau	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
--	-----	---------	-----	-----------	-----------	---------------

1 2 3 4 5 6

32 QUALIDADE DA CONSULTA EXTERNA

qualidade em geral dos serviços médicos

1 2 3 4 5 6

33 QUALIDADE DA CONSULTA EXTERNA

qualidade em geral dos serviços de enfermagem

1 2 3 4 5 6

34 QUALIDADE DA CONSULTA EXTERNA

qualidade em geral dos serviços administrativos

1 2 3 4 5 6

SATISFAÇÃO GLOBAL

35 Se pudesse escolher, voltaria ao Hospital da Luz caso precisasse de ir de novo à consulta?

- Definitivamente sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Definitivamente não

36 Indique as razões por que voltaria ou não voltaria a uma consulta externa no Hospital da Luz
Por favor responda com sinceridade

Voltaria
porque

Não voltaria
porque

37 Recomendaria as consultas externas do Hospital da Luz a familiares ou amigos, caso estes necessitassem de cuidados?

- Definitivamente sim
- Provavelmente sim
- Provavelmente não
- Definitivamente não

38 Após esta consulta diria que a impressão que tem das consultas externas do Hospital da Luz é:

- Muito melhor
- Ligeiramente melhor
- A mesma coisa
- Ligeiramente pior
- Muito pior

39 Usando um número de 0 a 10, em que 0 significa o pior Hospital possível e 10 significa o melhor Hospital possível, que número usaria para classificar o Hospital da Luz?

<input type="checkbox"/>	0	O pior Hospital possível
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	10	O melhor Hospital possível

Pedimos-lhe agora que nos dê alguma informação sobre o seu estado de saúde atual. Assinale com uma cruz um quadrado de cada um dos seguintes grupos indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje

40 Em geral, como classificaria a sua saúde como um todo?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Fraca

41 Em geral, como classificaria a sua saúde mental ou emocional como um todo?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Fraca

Por fim agradeceríamos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos

42 Qual é o seu local de residência?

Concelho _____

No caso de residência no estrangeiro indique o país _____

43 Qual é o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

44 Qual é a sua idade? _____ anos

45 Qual é a sua situação familiar?

- Casado/a
- União facta
- Solteiro/a
- Viúvo/a
- Divorciado/a
- Separado/a

46 Qual é a sua situação perante o trabalho?

- Trabalhador/a por conta própria
- Trabalhador/a por conta de outrem
- Inativo / não trabalha

→ 47 Em que situação se encontra?

- Reformado/aposentado
- Desempregado/a
- Vive de rendimentos
- Pensionista
- Estudante

48 Que grau de ensino é que completou?

- Não sabe ler nem escrever
- Só sabe ler e escrever
- 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo preparatório
- 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- Ensino Secundário (7º - 9º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- Ensino Médio
- Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

**MUITO OBRIGADA PELO TEMPO E APOIO DISPENSADO AO PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.
POR FAVOR VERIFIQUE SE RESPONDEU A TODAS A TODAS AS PERGUNTAS.
DE SEGUIDA, ENTREGUE O QUESTIONÁRIO NA RECEÇÃO ADMINISTRATIVA.**

APÊNDICE VI

TESTES DE AVALIAÇÃO CONSISTÊNCIA INTERNA QUESTIONÁRIO

Estatísticas de consistência interna: 1. Satisfação do cliente em relação à estrutura

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,841	5

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “1. Satisfação do cliente em relação à estrutura”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 1. Satisfação do cliente em relação à estrutura

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
8. Localização	,700	,797
9. Sinalização do hospital	,702	,793
10. Estacionamento	,597	,828
11. Sinalização dos edifícios	,629	,815
12. Edifício	,647	,812

Estatísticas de consistência interna: 2. Satisfação do cliente em relação à admissão e registo na consulta

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,888	5

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “2. Satisfação do cliente em relação à admissão e registo na consulta”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 2. Satisfação do cliente em relação à admissão e registo na consulta

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
13. Eficiência do processo de admissão	,723	,865
14. Tempo de espera	,684	,878
15. Forma de atendimento	,782	,854
16. Informações	,779	,853
17. Sala de espera	,702	,870

Estatísticas de consistência interna: 3. Satisfação do cliente em relação à área específica da consulta

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,867	4

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “3. Satisfação do cliente em relação à área específica da consulta”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja significativamente mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 3. Satisfação do cliente em relação à área específica da consulta

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
18. Privacidade	,744	,821
19. Tempo de espera	,574	,900
20. Condições da sala de consulta	,826	,788
21. Equipamento	,772	,813

Estatísticas de consistência interna: 4. Satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados na consulta

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,948	6

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “4. Satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados na consulta”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados na consulta

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
22. Aspetos técnicos	,855	,936

23. Satisfação das suas necessidades	,889	,932
24. Ajuda e simpatia	,850	,937
25. Sensibilidade para os problemas	,875	,934
26. Coordenação dos cuidados	,861	,936
27. Tempo de consulta	,726	,953

Estatísticas de consistência interna: 5. Satisfação do cliente relativamente à informação disponibilizada

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,955	5

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “5. Satisfação do cliente relativamente à informação disponibilizada”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 5. Satisfação do cliente relativamente à informação disponibilizada

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
28. Facilidade obter informações	,813	,955
29.1. Informação sobre evolução do estado de saúde	,903	,940
29.2. Informação sobre medicação e seus efeitos secundários	,903	,940
29.3. Informação necessidade de novas consultas	,901	,940
30. Informações a familiares/ amigos	,857	,948

Estatísticas de consistência interna: 6. Opinião geral do cliente

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,943	4

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: “6. Opinião geral do cliente”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuem para que o valor do Alfa seja significativamente mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 6. Opinião geral do cliente

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
31. Resultados da consulta	,833	,936

32. Qualidade da consulta externa - serviços médicos	,883	,920
33. Qualidade da consulta externa - serviços de enfermagem	,883	,920
34. Qualidade consulta externa - serviços administrativos	,857	,928

Estatísticas de consistência interna: 7. Satisfação global do cliente

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,725	4

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,70, pelo que podemos considerar que as variáveis medem de forma aceitável uma única dimensão: “7. Satisfação global do cliente”. Na tabela seguinte, testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que o item impressão contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 7. Satisfação global do cliente

	Correlação Item- Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
7.1. Lealdade	,601	,623
7.2. Recomendação	,631	,602
7.3. Impressão	,367	,815
7.4. Classificação	,601	,637

