UNIVERSIDADE DE CABO VERDE
ESCOLA DE NEGÓCIOS E GOVERNAÇÃO
Mestrado em Gestão e Economia da Saúde

Avaliação do Nível da Satisfação dos Utentes no Centro Saúde de Achada Santo António

Ana Bela Gonçalves Barros

Orientador | Professor Doutor António Afonso

Coorientadora | Drª Sílvia Spencer

Praia, Dezembro 2020

UNIVERSIDADE DE CABO VERDE
ESCOLA DE NEGÓCIOS E GOVERNAÇÃO
Mestrado em Gestão e Economia da Saúde

Avaliação do Nível da Satisfação dos Utentes no Centro Saúde de Achada Santo António

Ana Bela Gonçalves Barros

Orientador | Professor Doutor António Afonso

Coorientadora | Drª Sílvia Spencer

Praia, Dezembro 2020

Dissertação apresentada à Escola de Negócios
de Governação da Universidade de Cabo Verde
Como parte dos requisitos para a Obtenção do
Grau de Mestre em Gestão e Economia da Saúde

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha incansável mãe pela motivação, encorajamento e esteio em todas as decisões difíceis da minha vida, com especial realce no meu estudo e na elaboração da minha tese.

Ao meu esposo Zeca Évora, aos meus filhos Yanick e Josiane com todo meu amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Afonso, meu orientador desta dissertação, agradeço o seu apoio incondicional, a sua compreensão e dedicação, em todas as fases desta investigação.

À Professora Sílvia Spencer, minha Coorientadora desta dissertação, agradeço a sua colaboração as suas críticas e sugestões, e a sua total disponibilidade em todas as fases deste trabalho.

Ao meu marido Zeca, agradeço-lhe por ter-me proporcionado esta oportunidade de evolução, agradeço o amor, o carinho e a paciência oferecido no decorrer desta etapa.

Aos meus familiares de forma geral, principalmente à minha irmã Eduarda, pelo carinho, atenção e confiança que sempre me mostraram.

A todos os professores do Mestrado em Gestão da Saúde e Economia da Saúde, agradeço os ensinamentos que me transmitiram e o interesse que me despertaram para a investigação.

À Delegada de Saúde, agradeço o seu estimulo, coragem, disponibilidade e paciência demonstrados no apoio e na realização deste trabalho.

Agradeço à Professora Belmira Silva, pela amizade, pelo apoio incondicional e contribuição para a melhoria deste trabalho, com quem eu sempre pude contar.

À Gureth, à Lídia e ao Carlos, agradeço a sua ajuda e o seu apoio sempre que necessitei.

Agradeço à Anise e à Killy, pela amizade, pelo apoio e contribuição para a melhoria deste trabalho, com quem eu sempre pude contar.

Finalmente, agradeço aos responsáveis que autorizaram a realização deste estudo e aos utentes que despenderam o seu tempo a responder ao questionário.

Muito obrigado a todos.

RESUMO

A avaliação da satisfação dos utentes tem tido uma importância crescente na avaliação da qualidade de saúde, na orientação do planeamento de gestão dos processos e dos recursos da saúde. Os Centros de Saúde são unidades de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, constituídas por equipas multiprofissionais, integrando médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, pessoal administrativos e outros profissionais, consoante as necessidades e as disponibilidades dos recursos. Este trabalho pretende-se avaliar o nível de satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Achada Santo António (CSASA).

A população em estudo, foi composto por utentes que frequentaram o CS ASA (Centro Saúde de Achada Santo António), um dos bairros mais populoso da cidade da Praia, segundo os dados do censo de 2010 tinha, aproximadamente 17.931 habitantes. A recolha dos dados decorreu de 16 a 24 de setembro de 2019, durante 7 dias úteis.

A amostra foi calculada com base nos dados dos utentes que frequentaram o CS, durante o mês de setembro correspondente ao total de 3722, distribuídos por diferentes serviços, dividido em 3 grupos de 7 dias úteis, com média de 1183 utentes entre os grupos. Para análise dos dados a nível inferencial aplicamos o teste de Qui-quadrado e de Kruskall-Wallis. As dimensões da satisfação avaliadas, foram a satisfação global, a qualidade global dos serviços, a satisfação relativa aos profissionais de saúde, a satisfação relativa às instalações, a satisfação relativa aos serviços prestados, e aspetos sociodemográficos dos utentes. A amostra foi constituída por 145 indivíduos, sendo, a maioria dos que procuraram os serviços de saúde do CS, 79% são do sexo feminino, com maior incidência na faixa etária dos 19 a 50 anos. A amostra analisada permite-nos constatar que o nível de satisfação é positivo. Como aspetos prioritários a melhorar, apontaram não só a necessidade de disponibilização de mais médicos e enfermeiros, como também a melhoria nos equipamentos e a redução do tempo de espera para as consultas.Em termos de recomendação, 92,8% dos utentes declarou que recomendariam aos familiares ou amigos a procurarem o serviço do CSASA e afirmaram que voltariam ao CS.

Palavra-chave: Nível de Satisfação, Qualidade em Saúde, Qualidade de Atendimento nos Cuidados Primários da Saúde

ABSTRAT

The evaluation of user satisfaction has been increasingly important in the evaluation of health quality, in guiding the planning of the management of health processes and resources. Health Centres are health care units, individuals and family members, made up of multi professional teams, comprising doctors, nurses, social workers, psychologists, nutritionists, physiotherapists, administrative staff and other professionals, depending on the needs and availability of resources.

This work intends to evaluate the level of satisfaction of the users of the Health Centre of Achada Santo António (HCASA).

The sample was selected by a non-probabilistic and convenience sampling method, which consists of selecting a part where individuals with known characteristics in the population are found, who present themselves in a certain place, at a precise moment, according to the inclusion criteria, until the desired number is reached. It was considered users aged between 15 and 80 years, who sought the HCASA in a period of 7 working days, from 16 to 24 September 2019.

The extend of assessed satisfaction were global satisfaction, global quality of services, satisfaction with health professionals, satisfaction pertinent to facilities, satisfaction with the services provided, and sociodemographic aspects of users. The sample consisted of 145 individuals, the majority of whom sought health services from the HC, 79% are female, with a higher incidence in the age group 19 to 50 years.

The examined sample allows us to verify that the level of satisfaction is positive. As priority aspects to be improved, they pointed out not only the need for more doctors and nurses to be available, but also the improvement in equipment and the reduction of waiting time for medical appointments.

In terms of recommendation, 92.8% of users stated that they would recommend family members or friends to seek the CSASA service and stated that they would return to the HC.

Keyword: Level of Satisfaction, Quality in Health, Quality of Care Service in the Primary Health Care.

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Nível de Satisfação dos utentes quanto ao número de especialistas, técnicos e pessoal administrativos. 46
Gráfico 2 Nível de satisfação a nível do pessoal em %..... 48
Gráfico 3 Nível de Satisfação da qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Saúde, pelos diferentes serviços em % 53
Gráfico 4 Nível de Satisfação dos Serviços da Direção em %. 54
Gráfico 5 Nível de Satisfação quanto ao Espaço Físico (condições de instalação, materiais/ equipamentos e imagem) em %..... 56
Gráfico 6 Nível de Satisfação dos Utentes a Nível de Centro de Saúde em % 57
Gráfico 7 Nível de Satisfação quanto ao acolhimento e tratamento no atendimento..... 58
Gráfico 8 Nível de Satisfação a nível geral do pessoal, dos diferentes serviços e das instalações do C.S 67

ÍNDICE DE QUADRO

Quadro 1 Matriz de Correlações..... 58

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Estatística relativamente ao sexo, morada e habilitação Literária dos utentes40
Tabela 2Estatística relativamente a situação laboral, rendimento e o nº de agregado familiar 41
Tabela 3 Estado de saúde do paciente (tipo de serviço procurado, estado de saúde, existência ou não de doença crónica e motivo de ida ao C.S)..... 42
Tabela 4 Tempo que esteve adoentado antes de procurar o serviço de saúde, frequência de ida ao C.S e informação recebida 43
Tabela 5 Estatísticas de Alpha- Validação da Qualidade dos dados 45
Tabela 6 Variáveis que caraterizam nºs de especialistas, técnicos e pessoal administrativos 45
Tabela 7 Variáveis que caraterizam o pessoal administrativo, enfermeiros e médicos.. 47
Tabela 8 Relação das variáveis que caracterizam os serviços do pessoal da Direção.... 54
Tabela 9 Quadro de Variáveis que Caracterizam o Espaço Físico..... 55
Tabela 10 Teste de Normalidade para as Variáveis D11, D12, D13 e D14. 59
Tabela 11 Teste de Qui- Quadrada, Grau de Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao sexo. 60
Tabela 12 Teste de Kruskall-Wallis, Grau de Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação a idade 61
Tabela 13 Teste de Kruskall-Wallis/Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao nível de Habilitação Literárias 62
Tabela 14 Satisfação quanto a recuperação, orientação após a consulta, humanização e acolhimento pelos profissionais 63
Tabela 15 Tempo de atendimento e humanização..... 64
Tabela 16 Taxa de reclamações/Satisfação relativamente às reclamações apresentadas65
Tabela 17 Teste de Qui- Quadrado relativamente, Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao sexo. 66
Tabela 18 Teste de Kruskall-Wallis/Satisfação quanto ao acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas com a habilitação literária 66
Tabela 19 Estatística de Qui-Quadrado relativamente à relação entre as dimensões pessoal, serviços e espaço, em relação ao sexo..... 68
Tabela 20 Relação entre as dimensões pessoal, serviços e espaço em relação ao nível de habilitações Literárias 69
Tabela 21 - Recomendação dos serviços/voltar ou não a procurar os serviços do C.S .. 69
Tabela 22 Perceção em relação a segurança do Centro Saúde 70

ABREVIATURAS

AC- Analises Clinicas

ASA- Achada Santo António

CE- Consulta Externa

CS- Centro Saúde

CSASA – Centro Saúde de Achada Santo António

CSU - Centro Saúde Urbano

CA - Cortesia no Atendimento

CP - Competência e Profissionalismo

CPS - Cuidados Primários da Saúde

DSP - Delegacia de Saúde da Praia

DT- Disponibilidades dos Técnicos

FAR- Farmácia

FIS – Fisioterapia

IPPS – Interesse pelo problema de Saúde

MSSS - Ministério da Saúde e Segurança Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

RA- Rapidez no Atendimento

SCI – Serviço de Curativo e Injeção

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SR – Saúde Reprodutiva

SU – Serviço de Urgência

SS - Serviço Social

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TC – Transmissão de Confiança

INDICE

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 Justificação do Tema 13
1.2 Formulação do Problema 14
1.3 Definição das Hipóteses 14
1.4 Objetivos 15
1.5 Metodologia 15
1.5.1 Caraterização, Delineamento e Desenho da Pesquisa 16
2 REVISÃO DE LITERATURA 17
2.1 Satisfação Global 17
2.2 Satisfação nos Cuidados de Saúde 20
2.3 Fatores que Influenciam a Satisfação dos Utentes e Humanização 22
2.4 Satisfação como Indicador de Qualidade nos Cuidados de Saúde 24
2.5 Dimensão de Avaliação de Satisfação dos Utentes 26
2.6 Avaliação da Qualidade em Saúde 29
3 CENTRO SAÚDE DE ACHADA SANTO ANTÓNIO 32
3.1 Objetivos 33
3.2 Organização, Recursos e Gestão 33
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS 36
4.1 Caraterização da População e Amostra 36
4.1.1 População e Amostra 36
4.1.2 Análise de Confiabilidade e Consistência dos Dados Através de Alpha Cronbach……. 37
4.1.3 Metodologia de Recolha de Dados 37
4.1.4 Metodologia na Análise de Dados 37
4.1.5 Teste do Qui-quadrado 38
4.1.6 Teste ANOVA e kruskall-Wallis 38
4.2 Apresentação e Análise dos Resultados 39
4.2.1 Caraterização de Perfil dos Utentes 39
5 CONCLUSÃO 71
5.1 Limitações do Estudo 73
5.2 Pistas para investigação futura 74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO 75
REFERENCIAS 80
ANEXOS 81

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os países de desenvolvimento médio enfrentam grandes desafios relacionados com os avanços da medicina moderna, com o aumento da esperança média de vida e com o aumento das doenças crónicas, o que implica uma necessidade tendencialmente crescente de recursos, sendo necessário fazer opções e definir linhas de ação. Avaliar o nível de satisfação dos utentes com os serviços de saúde é um elemento indispensável para uma gestão adequada dos recursos, promovendo a centralidade do cidadão no sistema de saúde. Com as novas tendências de modernização e comunicação administrativa, os utentes sentem-se a necessidade de querer mais e mais dos serviços e dos profissionais de saúde. Neste sentido vem a necessidade de melhorar a qualidade de prestação dos cuidados, para que haja a sustentabilidade dos recursos e melhorar a gestão. A avaliação da satisfação dos utentes com o serviço de saúde é, deste modo um indicador de qualidade fundamental, pois concede ao utente a possibilidade de ter uma participação ativa na construção do serviço de saúde, baseado na perceção e valorização dos serviços prestados.

Os cuidados primários da saúde (CPS) formam um pilar central do sistema de saúde, assumindo importantes funções na promoção da saúde e na prevenção da doença. Com isso pretendem afirmar-se como a primeira e a principal forma de contato dos utentes com o sistema de saúde, isto é, assumindo pela reforma dos cuidados primários em curso. A satisfação pode então ser enquadrada quer em termos das exigências das sociedades atuais, na ótica dos direitos dos cidadãos e seu envolvimento no sistema de saúde, quer como uma forma de avaliar o desempenho das organizações de saúde, quer mesmo como um meio de prestar contas e de exercer a transparência. Num contexto de crise económica onde os recursos são escassos, conhecer a opinião do utente é uma mais valia pois fornece indicações precisas que permitem mobilizar os recursos em função dos interesses dos utentes.

Com base nesta opinião o serviço deve avaliar as necessidades e criar condições de melhoria para o aumento de sustentabilidade a nível de recursos financeiros, materiais e humanos.

Por outro lado, a satisfação dos utentes com o atendimento pode contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, pois permite promover a adesão ao tratamento e a continuidade na utilização dos serviços. Neste sentido, os utentes devem ser ouvidos e

convidados a participarem nas decisões inerentes à sua saúde, vendo reconhecidos os seus direitos e deveres, pois a sua satisfação concorre para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

A qualidade do serviço de saúde é definida pelo grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente.

Muitos fatores contribuem para a satisfação do utente, incluindo a acessibilidade e conveniência de serviços, estrutura institucional, relações interpessoais, competência dos profissionais de saúde e as próprias expectativas e preferências dos utentes. Para que as organizações de saúde pública se assegurem de que a sua atuação não se desvia do princípio de orientação para o utente, é necessário que se implementem mecanismos de auscultação de opinião e de medição de satisfação dos utentes, sendo este, um dos princípios da gestão da qualidade e um dos fundamentos para a aplicação desta ação de melhoria.

Existe a convicção de uma tendência generalizada dos sistemas de saúde europeus, para uma maior participação e envolvimento dos utentes, tendo como objetivos a necessidade de avaliar os níveis de desempenho em áreas não clínicas e de promover projetos transversais de melhorias ao nível do atendimento, comunicação e conforto. outro objetivo ainda é de utilizar benchmarking para identificar melhores práticas e promover a convergência das diferentes unidades, em termos de satisfação dos utentes. Os custos crescentes destes serviços tornam a investigação sobre esta área, extremamente relevante.

1.1 Justificação do Tema

Ao abordar o problema da satisfação dos utentes, tem-se por finalidade conhecer e refletir sobre a atuação dos vários profissionais ao nível da prestação de cuidados e identificar quais os fatores que possam ser tendentes á satisfação/insatisfação dos utentes.

O interesse provém de a autora estar, atualmente, a trabalhar como Administradora da Delegacia de Saúde da Praia, e coordenadora dos centros de saúde do concelho da praia. Por isso percebeu a necessidade de fazer um estudo mais aprofundado, do tema, visto que, vários investimentos a nível de infraestruturas, equipamentos, capacitação dos recursos humanos a nível de cuidados, de atendimento e de gestão, foram implementados, contudo no Centro de Saúde da Achada Santo António, continua a verificar reclamações da insatisfação dos utentes.

A preocupação em escolher o Centro de Saúde da Achada Santo António para o estudo, é porque o Centro de Saúde, encontra-se situado na zona urbana da Cidade da Praia, Achada Santo António, segundo o censo de 2010, a população de 17.931 habitantes com 08 (oito) zonas de abrangência, sendo algumas com difícil acesso e bastante crítico. É uma mais valia estudar e avaliar a satisfação e a qualidade da prestação dos cuidados primários de saúde, prestados aos utentes e saber até que ponto vão de encontro às suas necessidades e expetativas, sabendo que os utentes valorizam muito a participação na decisão do Centro, valorizam a capacidade de se comunicar e a forma de como se comunicam com eles. De acordo com um estudo feito em 2018 sobre o nível de satisfação dos utentes nos Centros de Saúde da Praia pela Delegacia de Saúde, existe uma percentagem significativa de insatisfação no que diz respeito ao tempo de espera para consulta médica.

Para se poderem alcançar padrões de qualidade na prestação dos cuidados de saúde cada vez mais elevados e, como consequência, contribuir para uma maior satisfação dos utentes, a avaliação dos serviços prestados de cuidados de saúde deve entrar na rotina das práticas gestionárias dos serviços de saúde, sejam públicas ou privadas.

Segundo o programa do governo de 2016-2021, entende-se que o estado tem obrigação constitucional de garantir o direito à saúde a todos e o dever de a defendê-la e promovê-la. Nesta base, tem a incumbência de assegurar o funcionamento do setor público, em promover a saúde, proteger e valorizar o cidadão dentro do Sistema Nacional de Saúde, promovendo a qualidade do atendimento e satisfação do utente.

1.2 Formulação do Problema

A questão em torno da qualidade da prestação de cuidados de saúde primários, tem vindo a merecer particular destaque junto da comunidade científica, educativa e social, sobretudo a avaliação de satisfação dos utentes, por se considerar que o utente constitui o elemento importante dos serviços de saúde. Em Cabo Verde, existem poucos estudos centrados na avaliação da satisfação dos utentes com os serviços do Centro de Saúde.

A prestação de cuidados de saúde é uma questão atual e cada vez mais premente, sendo entendida como uma necessidade intrínseca aos próprios serviços, uma vez que estes existem para servir os utentes. Em consequência, é fundamental ir de encontro às suas necessidades, expectativas e conseguir um elevado grau de satisfação dos mesmos com os cuidados.

Tendo em conta os aspetos anteriormente apontados, pretende-se neste estudo escutar a opinião dos utentes sobre o serviço do Centro de Saúde e avaliar a sua satisfação, de acordo com as dimensões que serão enumeradas ao longo desse trabalho. Surgiu a seguinte pergunta de investigação, que está na origem deste estudo:

Será que a melhoria na prestação de cuidados de saúde primários, contribui para o aumento da satisfação dos utentes?

1.3 Definição das Hipóteses

A hipótese é uma sugestão de resposta à pergunta de investigação, que deve ser comprovada através do estudo. "É uma preposição que pode ser colocada à prova para determinar a sua validade" Gil (1999). É a tentativa de explicação dos factos.

A conjugação de número de utentes, rácios profissionais/utentes, ambiente físico das instalações, limpeza /conforto, a localização, a acessibilidade, o horário de funcionamento, a própria liderança da instituição e a atitude dos profissionais perante os utentes, poderão influenciar significativamente na opinião dos utentes; poderão construir um conjunto de fatores que se conjugam melhor em determinados Centros de Saúde de forma mais positiva do que noutros, podendo assim ser determinantes na satisfação dos utentes. Essas razões permitem testar as seguintes hipóteses:

H1. A satisfação dos utentes depende da sua caraterização geral, da idade, do sexo, e da habilitação literária;

H2. A satisfação dos utentes depende do atendimento dos profissionais de saúde;

H3. A mudança na organização e funcionamento do Centro de Saúde contribui para o aumento da satisfação dos utentes e para a melhoria do acesso aos cuidados;

H4. A satisfação dos utentes depende do acolhimento e humanização dos profissionais de saúde;

1.4 Objetivos

Para realizar este trabalho delineamos os seguintes objetivos:

O objetivo geral desta dissertação é de conhecer o nível de satisfação dos utentes no Centro Saúde de Achada Santo António, no sentido de identificar as causas das reclamações, definiindo orientações para uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Em termos de objetivos específicos delineamos os seguintes;

Entender a opinião dos utentes do Centro Saúde e as causas de reclamações sobre os cuidados primários de saúde e as suas expectativas;

Avaliar o nível de satisfação dos utentes relativamente a melhoria na organização dos serviços e na qualidade de atendimento dos profissionais de saúde;

Conhecer a satisfação global dos utentes em relação ao atendimento dos profissionais e o acolhimento dos serviços do centro saúde.

1.5 Metodologia

A metodologia consiste na análise sistemática e crítica dos pressupostos, princípios e procedimentos lógicos que modelam a investigação de determinado problema Baranâmo (2004).

Nesse estudo apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa. De acordo com os aspetos éticos, fez-se a caraterização do estudo, o delineamento da pesquisa, bem como a definição da população, amostra, método de recolha e tratamento dos dados.

Trata-se de um estudo básico estratégico com objetivo descritivo, com abordagem qualitativo e quantitativo e o método é hipotético dedutivo com procedimentos bibliográfico e documental.

Para aplicação desta metodologia recorremos às seguintes pesquisas:

Pesquisa com abordagem qualitativa - considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, porque ele vai analisar criticamente os dados coletados, ou seja, é uma análise valorativo, onde se lê e interpreta para chegar a uma conclusão.

Quanto a abordagem quantitativa -considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. O autor busca encontrar uma verdade exata, baseada em método matemático ou estatístico.

1.5.1 Caraterização, Delineamento e Desenho da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e quantitativa, segundo Lopes et. al (2008), a pesquisa descritiva, permite identificar caraterística populacional que podem ser quantificadas.

O objetivo da pesquisa quantitativa é garantir resultados e evitar distorções de análise e de interpretação, garantindo uma maior margem de segurança na inferência.

Segundo Hair Jr. et al (2005) a elaboração desse estudo se fundamenta em 3 fases:

Fase 1: Formulação- Consiste na definição do problema, objetivos, justificativas, hipóteses, e definição dos modelos teóricos.

Fase 2: Execução- Consiste na caraterização do objetivo do estudo, definição do método de pesquisa, identificação da população e amostra, recolha de dados tendo em conta os aspetos éticos.

Fase 3: Análise- Consiste na análise dos dados, resultados, considerações finais (limitações e sugestões para estudos futuros).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Satisfação Global

Considerando a satisfação como uma dimensão dos cuidados prestados, uma importante medida de resultados, e muito útil na avaliação de consultas e comunicação entre o utente e o pessoal de saúde, quando utilizada sistematicamente permite ajudar na escolha de alternativas para organizar e prestar cuidados de saúde.

Pimentel (2010, p. 6), consideram o conceito de satisfação como uma avaliação subjetiva de diferentes aspetos da prestação dos cuidados de saúde, em termos positivos e negativos, isto é, uma reação cognitiva e não emocional face a uma situação.

De acordo com Morgado (2009), existe vasta literatura sobre este tema, com diferentes perspetivas de abordagem. Refere diversos conceitos de satisfação em que vamos apresentar algumas ideias e contributos de vários atores:

Segundo Pimentel (2010, p. 7), a satisfação como a garantia de qualidade, constitui um conceito relativo cujo conteúdo depende de onde, quando e por quem é utilizado. Representa um conjunto complexo de necessidades sentidas, expectativas sobre os cuidados e experiências. É algo que a pessoa sente quando vê preenchido os seus desejos ou necessidades, dependendo do grau de satisfação na medida em que esses desejos ou necessidades vão ou não ser preenchidos pelo prestador de cuidados de saúde.

Na perspetiva de Costa (2011, p. 7), "a satisfação não é só uma reação dos utentes aos cuidados de saúde recebidos, como a sua monitorização permite fazer a avaliação cognitiva e medir a reação emocional dos utentes no que se refere às estruturas, processos e resultados dos serviços prestados."

Outros contributos para a definição do conceito de satisfação no âmbito dos cuidados de saúde, segundo vários autores, de acordo com o Pimentel (2010, p. 8) a satisfação resulta quando a experiência do serviço vai de encontro às expectativas do consumidor e do paciente. Esta satisfação pode ser determinada por quatro variáveis: 1) satisfação com o resultado; 2) continuidade dos cuidados: 3) expectativas dos pacientes; 4) comunicação paciente – médico, ou seja, é o resultado de expetativas concretizadas. Ela é uma função da perceção da discrepância entre os desejos individuais e as experiências atuais de cada um. A perceção é um processo através do qual um individuo

seleciona, organiza e interpreta informação para criar uma imagem com significado do mundo.

É reconhecida a importância dos cuidados de saúde como aspeto fundamental do desenvolvimento económico e social dos países, assim como a mudança de atitudes não só dos utentes mais informados e exigentes, como também das próprias instituições relativamente aos cuidados de saúde prestados. Encontramos utentes cada vez mais exigentes e a organização do serviço de saúde cada vez mais orientada, focada para a satisfação do utente e preocupada com questões de qualidade de serviço, num contexto em que a saúde é um conceito cada vez mais abrangente, apesar de condicionado pela necessidade de recursos.

A satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser medida através da recolha da opinião. A satisfação enquanto atitude, compreende aspetos afetivos, cognitivos e avaliativos e pode ser entendida como consequência da avaliação que se faz relativamente à realização das necessidades, preferências e expetativas de cada individuo, segundo Brito (2015, p. 33).

Contudo, podemos afirmar que, as experiências relativas à satisfação, ao longo do tempo, vão permitir a construção da perceção de qualidade do utente. Neste sentido a perceção da qualidade é o resultado das experiencias satisfatórias, ou não, experimentadas pelos utentes ao longo do tempo de estadia no Sistema Nacional de Saúde.

Genericamente a satisfação pode ser entendida como o resultado da avaliação que um utente faz (uma espécie de balanço) relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expetativas, ou seja, o utente terá que perceber ou sentir que aquilo que recebe está de acordo com aquilo que esperava obter.

Assim, tal como no caso da qualidade, a satisfação é um conceito difícil de definir, devido à sua subjetividade, assumindo diferentes significados dependendo do contexto.

Segundo algumas investigações paralelas, vários autores e organizações têm realçado a importância de questionar os utentes, argumentando que são os que melhor conhecem o resultado desejável. Para além disso, os utentes devem ser cada vez mais parceiros nos cuidados e nas tomadas de decisão (World Health Organization, (2000).

Neste novo paradigma, segundo Ribeiro (2005), citado por (Brito 2015, p. 35), o utente torna-se um elemento central para a avaliação dos cuidados prestados pelos profissionais bem como para a melhoria contínua da qualidade dos serviços. É imprescindível que as organizações de saúde aprendam a analisar e retirar conclusões desta fonte de informação. Em suma, os autores que foram consultados unanimemente

defendem que o conceito de satisfação não é de fácil operacionalização devido à sua natureza multidimensional. Atualmente, emerge a necessidade de satisfazer os utentes de forma a alcançar o êxito clínico. No Serviço Nacional de Saúde, a opinião dos utentes tem aumentado a sua relevância, no domínio científico, pelos vários parceiros sociais, a fim de monitorizar a qualidade dos serviços e de avaliar a eficácia das medidas corretivas implementadas.

Segundo Oliveira (2010, p. 27), as espectativas dos utentes têm sido encaradas como algo problemático ou constrangedor visto que, quando se analisa a qualidade em saúde são vários os fatores de prestação de cuidados a terem em conta.

De entre esses fatores encontram-se: os técnicos (referentes á aplicação do conhecimento e tecnologias médicas); os interpessoais (referentes aos cuidados prestados); os sociais e psicológicos e os éticos da interação do utente com o prestador e a organização de cuidados em termos de acessibilidade, prontidão, continuidade e coordenação.

Estes fatores, muitas vezes não são avaliados pelos utentes, levando-os a terem expectativas pouco realistas quanto aos serviços e à eficácia dos cuidados.

Presentemente, uma das problemáticas associadas a esta situação advém da dificuldade de conciliar os recursos existentes com as elevadas expectativas dos utentes.

De igual modo, é importante referir que as expectativas dos utentes em relação aos cuidados de saúde, em particular do sector público, podem ser baixas, devido a uma reduzida assunção de direitos de cidadania do individuo face ao serviço (“estou aqui a incomodar,”), de uma noção de propriedade egoísta do serviço (“estão aqui porque eu pago o vosso salário”) ou de uma sensação individualista (“estão aqui para me tratarem”).

Entendendo então, como cuidados de saúde de qualidade, os que maximizam a satisfação dos utentes em todas as etapas do processo de cuidar. A satisfação torna-se um indicador de qualidade, na medida em que se reflete a visão dos utentes sobre o processo de que foram alvos, considerando a conformidade dos resultados obtidos com expectativas iniciais dos indivíduos Oliveira (2016, p. 28).

Desta forma, o método mais preciso para conhecer as perceções de qualidade dos utentes, é questionar, para que, quando os utentes se dizem insatisfeito com os cuidados, o serviço de saúde tente corrigir as lacunas e perceber o que significa para os utentes a qualidade, o que pode representar uma mudança significativa no seu nível de satisfação. Assim, tal como referido anteriormente, a relação entre as necessidades e expectativas e

os cuidados prestados do utente, constitui um desafio e um importante indicador da qualidade de serviço.

Para que possamos afirmar que existe qualidade em saúde, é necessário a existência de informação fiável e atualizada sobre o desempenho dos serviços de prestação de cuidados, como estabelecido pela lei de bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24/08) - a necessidade de avaliação permanente dos cuidados de saúde, num sistema completo e integrado que inclua a satisfação dos utentes e dos profissionais. Neste sentido, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade dos serviços, percecionada pelos utentes em relação aos cuidados prestados.

2.2 Satisfação nos Cuidados de Saúde

Segundo Cabral (2002), citado por (Lourenço 2008, p. 48), o aparecimento de estudos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde, teve início na década de 50 do Século XX, com o surgimento dos primeiros estudos sobre a interação médico – doente, sendo nesta altura o doente visto como um agente passivo, do qual era importante conhecer o grau de satisfação, por uma questão de adesão ao tratamento. No início da década de 70 do século XX, esta visão foi modificada devido ao surgimento do movimento do consumidor, que veio a alterar a posição dos utentes nos sistemas de saúde, ou seja, os utentes passaram a ser interventivos e a serem vistos como tal.

Segundo Lourenço (2008, p. 49), a satisfação do utente não só, constitui um importante indicador da qualidade dos serviços, como parece estar diretamente relacionada com a adesão à terapêutica. Atualmente, considera-se que a satisfação dos utentes com o sistema de cuidados de saúde primário, é decisiva para a qualidade e eficiência dos cuidados que são prestados.

Tem-se verificado que os utentes mais satisfeitos com os cuidados, são as que mais conseguem seguir as prescrições médicas e continuam a ser acompanhados pelo profissional atual, verificando assim um estado de saúde melhor.

Efetivamente, é de se esperar que, ao longo de vários contatos que os indivíduos vão estabelecendo com o sistema de saúde e com os profissionais, vão construindo um conjunto de atitudes face aos mesmos, consoante a avaliação pessoal que vão fazendo desses mesmos contatos e dos resultados daí derivados Lourenço (2008, p. 49).

Não podemos obter os resultados da satisfação dos utentes sem colocar em prática um atendimento humanizado. Os serviços de saúde devem adotar princípios de

humanização entre os profissionais, equipas e gestores, isso porque a satisfação dos que recebem a assistência depende da satisfação de quem a realiza. Podemos dizer que os utentes devem contar com uma equipa devidamente capacitada para prestar um atendimento humanizado, com solidariedade e principalmente, humildade e profissionalismo. Saber dialogar, reconhecer as limitações do outro, respeitar posicionamentos e evitar situações constrangedoras, são algumas das formas de melhorar o relacionamento interpessoal.

Não é possível falar da satisfação dos utentes sem mencionar algumas ações de humanização nos serviços de cuidados primários, apesar de serem muitos os desafios. Remodelar os conceitos de cuidados primários (CP) não implica necessariamente numa revolução completa. Algumas iniciativas simples e estratégicas podem fazer uma grande diferença. Vejamos alguns exemplos:

Reduzir a lista e o tempo de espera dos utentes com base num atendimento acolhedor e humanizado;

Implementar o sistema eletrónico SIS (Sistema Integrado de Saúde), que reúne o histórico clínico de uma vida inteira dos pacientes, com dados que podem ser buscados em poucos segundos, além da possibilidade de compartilhamento de informação com outros profissionais, a partir de quaisquer dispositivos com acesso à internet;

Priorizar a atenção primária, com equipa de profissionais multi especialistas indo ao terreno, a fim de acompanhar, tratar, aconselhar e colher informações dos cidadãos;

Adotar os protocolos clínicos, baseados em evidências presentes em bancos de sistemas de gestão em saúde, no intuito de subsidiar a tomada de decisão e oferecer aos profissionais de saúde um maior acervo académico para a adoção de diretrizes terapêuticas;

Promover uma gestão mais participativa, já que não há humanização do serviço de saúde sem diálogo com os próprios usuários do sistema;

Portanto, podemos dizer que a humanização no serviço de saúde deve aliar a tecnologia aos processos e às pessoas, de forma a garantir mais qualidade de vida ao cidadão e menos custos para o estado.

De acordo com Pereira., Marta & Martins Silva, (2017), a humanização no atendimento no serviço de saúde engloba “tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e à salvaguarda de seus direitos fundamentais. O serviço de saúde humanizado, é aquele que em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a seu serviço e garantindo-lhe

um atendimento de elevada qualidade. E isso se aplica tanto aos serviços de disgnósticos, quanto ao ambiente e aos consultórios.

A discussão sobre o atendimento humanizado ganha importância à medida que cresce a preocupação na comunidade médica em relação à implementação dos recursos tecnológicos, tanto no sistema de saúde público como privado, sem perder o foco de que o objetivo máximo de tais investimentos é o aprimoramento na qualidade do relacionamento humano no interior dessas instituições.

O utente faz uma avaliação subjetiva da qualidade dos resultados que obteve em função das suas necessidades percebidas e expectativas.

2.3 Fatores que Influenciam a Satisfação dos Utentes e Humanização

Como já foi referido anteriormente, a satisfação dos utentes depende de diversos fatores, tanto clínicos como não clínicos, que incluem: o espaço físico, a afetuosidade do profissional de saúde, a competência técnica, tal como é percecionada pelo utente, entre outros fatores Costa (2011, p. 28).

Ainda de acordo com Costa (2011, p. 29), as variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil e classe social) foram consideradas pela maior parte dos investigadores, inicialmente, uma influência tão grande sobre a satisfação como a própria prestação dos cuidados de saúde. Em contrapartida, a influência destas variáveis foi questionada por outros autores que demonstraram que a relação entre as características sócio-demográficas e a satisfação era muito limitada, apesar de ter significado estatístico.

A idade é reconhecida de forma mais consistente como uma variável que influência a satisfação com os cuidados de saúde, sendo a maior satisfação verificada nos mais idosos: poderá ser resultado da forma mais gentil como tendem a ser tratados, de terem expectativas mais modestas ou de terem menor preparação para criticarem os aspetos negativos.

Por vezes é muito difícil esclarecer se a relação entre a idade e a satisfação, está relacionada com a diferença entre as expectativas e a disponibilidade para expressar opiniões negativas ou se realmente, é devida à má qualidade dos cuidados recebidos.

O género parece não ser determinante na satisfação, apesar de haver autores que defendem que as mulheres estão mais inclinadas para criticarem ou não estarem satisfeitas com a prestação de cuidados de saúde. Estes autores referem ainda que a satisfação global

com os cuidados de saúde é significativamente maior nos homens e que as mulheres são mais rígidas com os horários e com a privacidade.

- **Estado de Saúde dos Utentes**

No que diz respeito ao estado de saúde, o estado físico e psicológico percecionados, podem afetar a perceção dos cuidados prestados, condicionando os próprios resultados e a satisfação. Os utentes que relatam mau estado de saúde têm maior probabilidade de se encontrarem satisfeitos com o sistema de saúde, Brito., (2015 p. 37). No entanto, as alterações produzidas no estado de saúde do utente são resultados dos cuidados de saúde que foram prestados, assim, uma melhoria no estado de saúde está associada à maior satisfação e vice-versa.

- **Aspetos Organizacionais**

Relacionados com os aspetos organizacionais, de acordo com Costa (2011, p. 30), outros fatores que influenciam as satisfações dos utentes são a efetividade/eficácia dos cuidados que lhes são prestados, dado que, estes ficam mais satisfeitos quando os tratamentos que são submetidos são eficazes. O indicador que mais contribui para o aumento da satisfação é a imagem da instituição, que faz aumentar a apreciação dos utentes, independentemente da qualidade dos cuidados.

Assim como já tínhamos referido, sobre os fatores que influenciam a satisfação dos utentes no sistema de saúde e no seu acesso, teremos também de abordar sobre os princípios da humanização e acolhimento no serviço de saúde.

- **Humanização**

A humanização é descrita no campo da saúde, como uma aposta ético-estética. É uma aposta ética porque envolve a atitude dos utentes, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividade, ou seja, proporcionar a saúde e o bem-estar dos utentes.

Dentro desta lógica em que a humanização se alia á necessidade de uma maior e melhor qualidade dos serviços, revela-se de extrema importância a dinamização dos Gabinetes do Utente, com objetivo de informar aos utentes dos seus direitos e deveres, e

contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços e para a humanização das instituições de saúde.

Atendimento humanizado – é quando os profissionais de saúde devem possuir a habilidade em ouvir, compreender, aconselhar e respeitar as opiniões, queixas e necessidades dos utentes, para que eles tenham um atendimento/tratamento digno, para que sejam vistos e tratados com mais dignidade, conforto e alívio de tensão, são fatores essenciais para uma melhor recuperação.

Para que possamos entender a sua real importância, vamos descrever alguns princípios e resultados do atendimento humanizado:

- **Gerar mais confiança**

Um dos maiores princípios dessa corrente é desenvolver mais confiança nos utentes, uma vez que eles, em sua maioria se encontra em situações delicadas e merece muito mais atenção, cordialidade e acolhimento. Ações como essas acabam desenvolvendo uma ótima reputação para a instituição e focar na satisfação dos pacientes é sempre uma das melhores estratégias.

- **Ajudar na recuperação**

Um dos objetivos centrais de se desenvolver melhor o atendimento humanizado no CS é influenciar o quadro geral do paciente. Sentindo se confortável e com menos tensão e medo, ele consegue se recuperar melhor. Outros fatores que também influenciam numa recuperação dos pacientes e que complementam, é o atendimento humanizado e o trabalho focado no conforto dos utentes, nas instalações da instituição.

Hoje em dia, falar do atendimento humanizado em ambientes hospitalares, CS ou clínicas tornou-se muito comum, mas o problema é que na pratica pouco se faz.

2.4 Satisfação como Indicador de Qualidade nos Cuidados de Saúde

Como já foi por diversas vezes repetido ao longo desta dissertação, a satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reações às políticas definidas para o sector, quer para

avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação Neves (2002) apoud (Costa, 2011 p. 22).

A satisfação dos utentes como indicador da qualidade dos cuidados de saúde assenta em três pressupostos:

Ligada às melhorias, não só dos aspetos específicos da função física ou fisiológica, mas também à melhoria das funções psicológica e social;

Pode ter um contributo decisivo, tanto na implementação como na efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação de cuidados de saúde exige a participação ativa entre o prestador e o utente;

Pode ser perspetivada segundo a apreciação que o utente faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os seus aspetos, s especialmente no que diz respeito à esfera interpessoal Donabedian., (1988).

A opinião do utente não só é indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, bem como na identificação dos problemas a corrigir e finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

É fundamental saber ouvir as pessoas, conhecerem os seus sentimentos, os seus pensamentos e respetivos problemas, bem como, as suas preferências em relação aos cuidados. É igualmente indispensável fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo em relação às opiniões, às perceções e às escolhas do utente.

Os utentes são capazes de identificar e reconhecer a qualidade do seu sistema de saúde, e com isso respeitar o esforço dos que contribuem para os seus ganhos em saúde.

De acordo com Neves (2002) apoud (Costa 2011, p. 23), a primeira demonstração de agrado ou desagrado expressa-se, formal ou informalmente, no ato de prestação dos cuidados de saúde. Esta demonstração não pode ser desvalorizada, quer pelo seu carácter gratuito e espontâneo, quer pela influência na satisfação ou insatisfação dos profissionais que estão na primeira linha de contacto. É importante que as organizações de saúde aprendam a analisar e a retirar conclusões desta demonstração, como fonte de informação.

A satisfação e as suas dimensões têm sido reconhecidas como indicador importante da qualidade dos serviços. Há evidência de que a melhoria da qualidade está diretamente relacionada com a satisfação dos utentes. Tem-se observado que os utentes insatisfeitos com os cuidados de saúde estão mais dispostos a não seguirem as indicações médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo mostrar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade dos cuidados, Costa (2011, p. 23).

As medidas de satisfação, tanto quantitativas como qualitativas, são uma das ferramentas importantes de pesquisa e planeamento dos serviços de saúde. Os utentes podem fornecer informação válida e única, acerca da qualidade dos cuidados que receberam. A avaliação dos cuidados, segundo Hesben (2001) apoud (Branca 2008, p. 49), é essencial no processo de qualidade, que consiste em formar uma opinião sobre o nível de cuidados prestados.

2.5 Dimensão de Avaliação de Satisfação dos Utentes

Existem vários estudos sobre os diversos aspetos dos cuidados de saúde que influenciam a avaliação da satisfação dos utentes. De acordo com Costa (2011, p. 24), após ter realizado uma meta-análise de 41 estudos sobre os aspetos do comportamento dos médicos e a satisfação dos seus utentes, verificou-se que o fator mais importante na satisfação do utente era o fornecimento de informação por parte dos profissionais, em relação ao problema e tratamento dos utentes. Foi ainda identificado um outro aspecto, a forma de interagir do profissional de saúde: o profissional ouve atentamente, facilita o diálogo com o utente e tenta compreender o seu problema. Esta forma de interação favorece a "mutualidade de expectativas".

De acordo com Costa (2011, p. 24), tanto os pesquisadores como os profissionais de saúde têm tido, nas últimas décadas, uma preocupação acrescida em avaliar a perceção dos utentes relativamente aos cuidados de saúde recebidos. Isto verifica-se não só pelo facto de a satisfação dos utentes ser um fator importante para aumentar a procura dos serviços de saúde (diminuindo a desistência dos utentes nos tratamentos), bem como, ser considerado um indicador para avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Existem vários instrumentos e métodos para avaliar a satisfação dos utentes, tais como: questionários, telefonemas, entrevistas e observação direta.

Esses instrumentos e métodos para avaliar a satisfação são utilizados, com alguma frequência, de forma redutora, pois utilizam medidas de avaliação que apenas engloba a satisfação perante os cuidados de saúde. Contudo, se o instrumento de avaliação utilizado, englobar dimensões específicas dos cuidados de saúde prestados e estas contribuírem para melhorar a qualidade dos mesmos, então o instrumento de medida utilizado para avaliar a satisfação pode proporcionar informação relevante, Costa (2011, p. 25).

Segundo o mesmo autor os utentes têm opiniões muito divergentes sobre os diferentes aspetos dos cuidados de saúde. Fatores como a personalidade do profissional

de saúde, o seu comportamento, a empatia, a comunicação, a competência profissional, quer no domínio técnico, quer na aptidão organizacional, têm evidenciado uma influência significativa na satisfação dos utentes, com a prestação de cuidados de saúde.

Na identificação das dimensões que mais influenciam a satisfação do utente, alguns autores referem que a satisfação depende do tipo de cuidados que são prestados e do contexto em que é estudada. Outros são da opinião que a satisfação é fortemente influenciada pela personalidade de cada utente, dos profissionais de saúde que prestam os cuidados, do relacionamento que se estabelece entre o profissional/utente e dos aspetos estruturais e de localização em que os cuidados são prestados.

Com efeito, impõem-se a necessidade de fazer uma breve resenha sobre as dimensões da satisfação segundo alguns autores, a satisfação dos utentes pode ser classificada em 8 dimensões: 1) arte dos cuidados / estilo interpessoal ou comportamento interpessoal; 2) qualidade técnica dos cuidados; 3) acessibilidade e conveniência; 4) financiamento ou forma de pagamento dos serviços; 5) ambiente físico; 6) disponibilidade dos prestadores; 7) continuidade dos cuidados; 8) resultados e eficácia dos cuidados, Costa (2011, p. 25).

Para Linder-Pelz (1982) apoud (Costa 2011, p. 26) "as dimensões da satisfação dos utentes são agrupadas em 10 categorias a seguir identificadas: 1) acessibilidade; 2) disponibilidade de recursos; 3) continuidade de cuidados; 4) resultados dos cuidados; 5) financiamento; 6) humanidade; 7) recolha de informação; 8) dádiva de informação; 9) ambiente agradável; 10) competência. "

"Num estudo realizado em 1990, encontrou um forte apoio para uma conceptualização multidimensional da avaliação da satisfação dos utentes. Nesse estudo foi possível identificar 6 dimensões principais da avaliação: 1) enfermagem e cuidados diários; 2) ambiente hospitalar envolvente e o pessoal auxiliar; 3) cuidados médicos; 4) informação; 5) admissão; 6) alta e pagamento" (Meterko e Rubin, (1990) citado por (Costa 2011, p. 26).

De acordo com Graça (1994) citado por (Lourenço 2008), " Diversas dimensões da satisfação são referenciadas na literatura: 1) acessibilidade/conveniência (tempo de espera); 2) disponibilidade de recursos (humanos e técnicos); 3) continuidade, integração, personalização de cuidados; 4) eficácia (resultados) dos cuidados; 5) custo (em termos financeiros); 6) amenidades e humanização (serviços hoteleiros); 7) recolha de informação (por parte do utente); 8) prestação de informação (por parte dos profissionais); 9) perceção da qualidade/competência (em termos técnicos)".

Gasquet (1999), citado por (Costa 2011, p. 27),” também se refere à satisfação como um fenómeno multidimensional apresentando apenas quatro grandes dimensões: 1) a satisfação global; 2) as relações interpessoais; 3) os aspetos técnicos dos cuidados; 4) as prestações não clínicas”.

Este mesmo autor menciona ainda as diferenças que se encontram nos resultados da avaliação da satisfação, quando a avaliação é dirigida à satisfação global ou à satisfação em cada uma das suas dimensões: quando a satisfação global é avaliada, normalmente registam-se níveis de satisfação elevados, superiores ou iguais a 80% (este item é pouco sensível à mudança), o que torna esta informação bastante redutora. A satisfação global, por sua vez, pode ser avaliada de forma direta, ponderando a opinião geral do utente sobre a qualidade dos cuidados, ou de forma indireta, questionando sobre a conduta do utente, perguntando-lhe sobre a sua vontade de ser seguido no mesmo serviço numa situação futura e sobre o impacto dos cuidados recebidos na sua saúde física e psicológica.

Números autores têm identificado diversas dimensões para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde. Franco e Florentim (2006), citando diversos autores, refere que todas as dimensões são importantes para avaliar o grau de satisfação dos utentes utilizadores dos serviços de saúde. Compete a cada instituição selecionar as dimensões que irá estudar, de acordo com os seus objetivos ou necessidades de informação. A identificação mais comum das dimensões da satisfação referida por Franco e Florentim (2006), é a seguinte: 1) acessibilidade/ conveniência; 2) disponibilidade; 3) continuidade dos cuidados; 4) aspetos financeiros; 5) aspetos interpessoais; 6) aspetos técnicos.

As dimensões identificadas para avaliar a satisfação nos centros de saúde foram as seguintes: 1) qualidade na assistência; 2) individualização da informação; 3) envolvimento do utente; 4) informação dos recursos; 5) formalização da informação; 6) promoção de elo de ligação.

Outras dimensões identificadas para avaliar a satisfação no serviço de saúde foram, por sua vez: 1) eficácia na comunicação; 2) utilidade da informação; 3) qualidade no atendimento; 4) prontidão no atendimento; 5) manutenção do ambiente terapêutico; 6) promoção da continuidade de cuidados Ribeiro, (2003) citado por (Costa 2011, p. 28).

Uma ideia importante que deve ser sublinhada, é a de que, uma vez que existe uma grande diversidade de propostas e de sistematização das dimensões da satisfação descritas pelos diferentes autores, qualquer trabalho prático que seja feito neste campo,

deve procurar selecionar as dimensões que pretende considerar no seu estudo, de acordo com o tipo de serviço de saúde, o local, as características particulares dos seus utentes e a outras características particulares da população em estudo.

2.6 Avaliação da Qualidade em Saúde

A qualidade dos serviços de saúde é uma das principais preocupações do sistema de saúde. Esta preocupação consiste em identificar os desafios na área de gestão, diagnosticar problemas, fixar objetivos, com a finalidade de desenvolver projetos para melhoria da qualidade.

São fundamentais a monitorização e a avaliação permanente dos indicadores de qualidade, entre os quais se incluem os da satisfação dos utentes.

A qualidade de serviço é mais facilmente reconhecida quando é ausente e muitas das perceções dos cidadãos sobre os serviços de saúde resultam da medição da ausência de qualidade. Costa (2011, p. 52) propôs um modelo de análise de qualidade em relação a cinco diferentes perspetivas ou pontos de vista: (I) a perspetiva transcendente: a excelência absoluta; (II) a perspetiva baseada no produto: mais qualidade significa maior custo; (III) a perspetiva baseada no utilizador: adequação à finalidade: (IV) a perspetiva industrial: conformidade com a especificação; (V) a perspetiva baseada no valor: qualidade a um preço especifico.

Sendo reconhecido que a qualidade dos cuidados prestados aos doentes depende basicamente de uma boa prática clínica e do modo como estão organizados e prestados os serviços aos doentes (Ministério da Saúde, 2004), a introdução de politicas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde deve atender a estas vertentes, de modo que a redução da variabilidade e da estruturação dos serviços de saúde possa satisfazer as necessidades dos cidadãos. Assim, os recursos humanos, financeiros, equipamentos e informação, são utilizados da forma mais racional e eficiente, possível, Costa (2011, p. 53).

Atualmente, são colocados grandes desafios ao sistema de saúde. A um nível prioritário pretende–se dotar os serviços de saúde com a qualidade necessária sendo fundamental garantir os recursos essenciais ao fortalecimento do planeamento de ações de melhoria da qualidade. Num segundo nível, não menos importante, pretende-se integrar diversas áreas de intervenção, dentro de um quadro concetual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, de forma a garantir a sua eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdade de cada cidadão, Costa (2011, p. 53).

As áreas que constituem desafios prioritários incluem: a prática clínica, a organização e prestação de cuidados de saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, a satisfação dos utentes, as ações para a mudança, a promoção da saúde, e a gestão do conhecimento

São três, os tipos de problemas relacionados com a qualidade dos serviços de saúde, identificados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Economico (OCDE):

Em primeiro lugar, em alguns serviços são prestados cuidados de saúde que não têm por base a medicina baseada na evidência. Um segundo tipo de problemas de qualidade é o fato de nem sempre, os utentes terem acesso a serviços de saúde, com os quais poderiam vir a beneficiar. Um terceiro problema está relacionado com os cuidados de saúde realizados erradamente e tecnicamente pobres, nomeadamente os erros cirúrgicos e de administração errada de medicamentos (OCDE, 2004).

Para que sejam possíveis o acompanhamento e a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde, foram necessários passar a efetuar a monitorização de indicadores de qualidade dos cuidados de saúde.

Nas organizações de saúde onde foram implementados sistemas automatizados de informação relativa à saúde observou-se um impacto positivo na qualidade e nos custos dos cuidados.

Os profissionais de saúde devem ser incentivados para a prática da medicina baseada na evidência, de forma a permitir obter cuidados de alta qualidade. Devem ainda ser sensibilizados para a utilização dos sistemas de dados automatizados que são necessários à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

Para facilitar a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é fundamental dividi-la em três dimensões: estruturas, processo e resultado.

As estruturas são os atributos do contexto onde decorrem os cuidados de saúde que estão disponíveis, estando incluídos os recursos materiais (instalações equipamentos e dinheiro), humanos (número e qualificação do pessoal), o ambiente físico e a estrutura organizacional (organização do pessoal médico, os métodos de avaliação pelos pares e os métodos de reembolso). A existência de bons recursos estruturais não garante um nível elevado de qualidade dos cuidados de saúde, contudo pode-se considerar que é uma condição necessária, pois recursos suficientes e um sistema adequado é talvez o meio mais importante de proteger e promover a qualidade dos cuidados com a saúde, Donabedian, (2003) citado por Costa (2011, p. 54).

O Processo dá ênfase aos procedimentos desenvolvidos na relação interpessoal entre profissionais e utentes, aos aspetos técnicos e aos métodos utilizados pelos profissionais aquando da prestação de cuidados de saúde. Engloba também a gestão dos problemas apresentados pelos utentes, pois inclui os interesses dos pacientes à procura de cuidados e à sua realização, bem como, o cuidado do profissional em fazer um diagnostico e recomendar ou implementar o tratamento (consultoria, referenciação, prescrição). Esta dimensão está diretamente relacionada com os resultados, pois contribui para elevar ou não o nível de qualidade dos cuidados, dependendo dos serviços Donabedian, (2003) apoud (Costa, 2011).

Por fim, o resultado dá ênfase aos efeitos do tratamento sobre o estado de saúde dos doentes, referindo-se às alterações ocorridas no estado de saúde do doente quer no presente quer a nível futuro, Ferreira, (1991) apoud Costa (2011, p. 54).

De acordo com Ferreira (1991), citado por Costa (2011, p. 55), a avaliação da qualidade só é viável, porque existe uma ligação de interdependência entre estrutura, processo e resultado. Para que seja possível realizar uma avaliação de qualidade dos cuidados de saúde, é necessário utilizar um instrumento que comtemple indicadores representativos das três dimensões da qualidade, pois estas dimensões não são elementos autónomos nem dissociados, contudo nem sempre existe uma relação entre estrutura, processo e resultado.

"Foram definidos sete atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: 1) eficácia – capacidade de oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos utentes; 2) efetividade – relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde e o resultado potencial de um sistema ideal, ou seja é a relação existente entre a melhoria possível e a melhoria efetivamente obtida; 3) eficiência – capacidade de obter o melhor resultado em saúde ao menor custo; 4) otimização – equilíbrio mais favorável entre o custo e o benefício; 5) aceitabilidade – adaptação dos cuidados de saúde às expectativas, desejos e valores dos utentes e suas famílias; 6) legitimidade – conformidade às preferências individuais e sociais da coletividade; e 7) equidade – determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade" Costa (2011, p. 55).

3 CENTRO SAÚDE DE ACHADA SANTO ANTÓNIO

Os Centros de Saúde são unidades de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, constituídas por equipas multiprofissionais, integrando médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, pessoal administrativos e outros profissionais consoante as necessidades e as disponibilidades dos recursos.

Os Centros de Saúde prestam apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença incapacitante que requer acompanhamento próximo. O CS atua também na educação para a saúde.

A atenção primária engloba ações de carácter preventivo, curativo (diagnóstico, tratamento e referência aos níveis diferenciados), cuidados de reabilitação (que a este nível não requer pessoal nem material especializado) e medidas de promoção da saúde.

O Centro de Saúde em estudo, encontra-se situado na zona urbana da Cidade da Praia, Achada Santo António, com uma população acerca de 17.931 habitantes com 08 (oito) zonas de abrangência, presta Cuidados de Saúde Primários para a População da área de residência e para qualquer indivíduo que procura os cuidados de saúde, independentemente da sua área de residência.

São instituições através da qual se presta uma atenção primária de saúde a indivíduos e famílias, considerando estes, como elementos de uma comunidade com os seus problemas, necessidades e comportamentos". A atenção primária engloba ações de caráter preventivo, curativo (diagnóstico, tratamento e referência aos níveis diferenciados), cuidados de reabilitação (que a este nível não requer pessoal nem material especializado) e medidas de promoção de saúde.

Os Centros de Saúde terão por fundamento a prestação de uma atenção primária de qualidade, integrada e contínua, com destaque para a garantia de um serviço de atendimento permanente. Terão uma função hospitalar agrupada, de internamento, com exceção dos situados nos meios urbanos, possuem uma equipa de saúde chefiada por um médico e dispõem duma rede de extensões, para aproximar a prestação de cuidados das populações.

Os Centros de Saúde serão tomados como a unidade funcional mais periférica, próxima da população, que oferece cuidados médicos e de enfermagem, nas vertentes curativa e preventiva.

O Centro de Saúde de ASA tem como missão prestar uma atenção primária de qualidade e ser o primeiro filtro para as situações inevitáveis, garantir a prestação de cuidados de saúde primários á população da área abrangida. Tem como missão também, desenvolver atividades de promoção, proteção e defesa da saúde dessa população, desenvolver parcerias e estratégias intersetoriais, na atuação e mobilização dos recursos ao seu alcance, de forma a maximizar os resultados, traduzidos em ganhos em saúde e na melhoria contínua dos níveis de saúde dessa população.

A sua visão é ser uma estrutura de saúde com maior responsabilidade a nível local, ter cidadãos e comunidade com maior autonomia no que diz respeito à saúde; ter profissionais responsáveis e qualificados, ser referência entre colaboradores e parceiros dos diferentes setores da comunidade; desenvolver ações com vista a conseguir pessoas saudáveis em lugares saudáveis.

3.1 Objetivos

- Constituir o local por excelência para a prestação de cuidados globais e integrados;
- Reforçar as atividades preventivas e curativas para responder às situações de doença das populações.
- Alargar a gama de respostas, aumentar a oferta e a qualidade de determinados serviços complementares, e, sobretudo, melhorar a acessibilidade das populações.

3.2 Organização, Recursos e Gestão

De acordo com a Carta Sanitária, a Atenção Primária deve ser organizada para responder à grande maioria dos problemas de saúde das comunidades, os quais resultam das necessidades da maioria da população, embora menos complexos em termos de exigências técnicas, não são menos importantes. É uma atenção abrangente, que deve estar próxima da população, com predominância do preventivo e profissional, mas que

precisa ser desenvolvida a valência curativa para resolver os problemas instalados, que afligem a vida das pessoas.

As heterogeneidades do país não nos permitem considerar um único tipo de Centro de Saúde (CS), se tivermos em conta a população atendida, as condições de acesso das populações aos CS e destes aos níveis de referência.

Por isso, os Centros de Saúde devem organizar-se, sobretudo com base no conteúdo funcional, no número da população a servir e nos cuidados a prestar, de dois tipos: os ambulatórios e os hospitalares, com internamento. Recomenda-se conceber os CS em módulos funcionais, para responder de uma forma organizada aos serviços ambulatórios, de internamento e de apoio.

No caso dos centros de localização urbana (CSU), perto de instituições hospitalares, regionais ou centrais, a função de internamento não se justifica.

Recorde-se que os CS oferecem um atendimento primário básico a cerca de 14% da população e que, considerando, as áreas de referência para qualquer atendimento essa percentagem sobe para 36%, excluindo as populações urbanas da Praia e Mindelo.

Constatou-se, além disso, que a gestão dos Centros de Saúde é da responsabilidade da equipa da direção do Centro de Saúde, liderada por uma Médica, uma enfermeira e um administrativo que coordena a parte administrativa e financeira. Os mesmos são supervisionados pela Delegacia de Saúde, (Delegada de Saúde e Administradora), sobretudo, coordenadora duma equipa onde os outros elementos devem ter responsabilidades atribuídas.

Com a falta dos Médicos especialista a desempenhar as suas atividades "full time" no CS, a cobertura de atendimento à população é muito reduzida se analisarmos os números de atendimento, durante o ano 2017.

O número reduzido de médicos tem dificultado os esforços, no sentido de uma prestação de cuidados de saúde primária de qualidade. As consultas itinerantes foram cumpridas apesar das dificuldades dos (recursos humanos materiais e transportes).

A vigilância ativa evita situações de epidemia por isso há necessidade da Delegacia de Saúde da Praia e do Centro de Saúde reforçar e melhorar este serviço com a colocação de um epidemiologista.

O reforço da saúde comunitária faz-se sentir necessário. Houve a criação no ano anterior, de vários novos programas de saúde pública e isto intensifica a demanda sobre os profissionais e na melhoria da resposta em termos de resultados, pelo que temos muitos desafios e pontos a melhorarem:

Há necessidade de continuidade do reforço da atenção primária, principalmente de recursos humanos, não só de médicos e enfermeiros, mas também dos outros profissionais, técnicos e apoios operacionais;

O atendimento programado no centro de saúde melhorou, mas precisa ser especificado;

- A qualidade de atendimento e humanização dos cuidados no centro de saúde;
- A modernização Administrativa;
- A estabilidade dos profissionais no Centro de Saúde;
- A satisfação global dos utentes e dos profissionais.

O Serviço de Urgência do CS precisa de uma atenção especial, pois há falta de profissionais, tais como médicos e enfermeiros e equipamentos adequados. Por este motivo é necessária uma intervenção dos responsáveis na área de saúde, a fim de colmatar o problema.

O Serviço de Urgência (SU) é a área do Serviço de Saúde mais sensível, complexa e ao mesmo tempo vulnerável. Exige a excelência, capacidade individual e a colaboração articulada de todos os intervenientes, num trabalho multidisciplinar com vista a uma finalidade primária. Também é o ponto de encontro de qualquer insuficiência do sistema e cada vez com maior grau de exigência do cidadão em defesa do seu bem-estar.

O profissional neste setor, é cada vez mais sujeito a forte pressão, porque, para além daquela que decorre da especificidade técnica, surge frequentemente a ameaça de responsabilidade civil e criminal por cada omissão, pois a comunicação social está sempre alerta. Sendo assim, importa aceitar o carácter dinâmico dos Serviços de Saúde, de modo que o planeamento de um Serviço de Urgência esteja sempre aberto à discussão de soluções, compreendendo-se que o supérfluo de hoje será o indispensável de amanhã.

O conceito de Urgência é tido como sendo uma situação de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo utente dependa de assistência médica /enfermagem imediata (Martins et al., 2009).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 Caraterização da População e Amostra

4.1.1 População e Amostra

A população em estudo, foi composto por utentes que frequentaram o CS ASA (Centro Saúde de Achada Santo António), um dos bairros mais populoso da cidade da Praia. Segundo os dados do censo de 2010 tinha, aproximadamente 17.931 habitantes. A recolha dos dados decorreu de 16 a 24 de setembro de 2019, durante 7 dias úteis.

A amostra foi calculada com base nos dados dos utentes que frequentaram o CS, durante o mês de setembro correspondente ao total de 3722, distribuídos por diferentes serviços, dividido em 3 grupos de 7 dias úteis, com média de 1183 utentes entre os grupos (observe os dados no anexo).

Cálculo da amostra

Para o cálculo da amostra do estudo, adotou-se a fórmula estatística para a população finita, com base em Lopes et al (2008, p. 94), segundo a equação:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}.\hat{p}.\hat{q}N}{e^2\,(N-1) + Z^2_{\alpha/2}\hat{p}.\hat{q}}$$

Onde

$Z^2_{\alpha/2}$ = Valor padrão para nível de confiança de 95% (1,96)

$\hat{p}$ = Valor estimado em % (0,5)

$\hat{q}$= Valor estimado em % (0,5)

e = Erro amostral (0,077)

α= Nível de significância (5%)

Considerando-se o erro amostral de 7,7%, com nível de confiança de 95%, com uma população (N) de média de 1183 utentes, o tamanho mínimo da amostra (n), é dada por:

$$n = \frac{1{,}96^2 * 0{,}5 * 0{,}5 * 1183}{0{,}077^2\,(1183-1) + 1{,}96^2 * 0{,}5 * 0{,}5} \approx 143$$

Com base nesse pressuposto foi definida uma amostra (n) de 145 utentes.

4.1.2 Análise de Confiabilidade e Consistência dos Dados Através de Alpha Cronbach

Segundo Hair Jr. Et al (2005), um nível satisfatório de confiabilidade, quer dizer que as respostas dos pesquisadores estão apresentadas em coerência com o respetivo instrumento composto por escala.

Se o valor estiver entre 0,7 a 0,8 é considerada uma boa associação e 0,9 excelente e quanto mais próximo de 1 maior é a confiabilidade dos dados.

4.1.3 Metodologia de Recolha de Dados

Para recolha de dados, foi utilizado um questionário formado por questões de resposta aberta, fechada e de resposta múltipla na escala de likert de 1 a 6 (1 corresponde a não satisfaz, 2 satisfaz pouco, 3 satisfaz até certo ponto, 4 satisfaz, 5 satisfaz muito e 6 satisfaz completamente), compostas por 175 questões, aplicado a 145 utentes, de diferentes níveis e de organizações sociais, publicas e privadas.

O referido estudo foi autorizado pelo Comité de Ética. A recolha e análise dos dados, foi feita em função dos princípios éticos emanados pelo conselho Nacional de Saúde Pública e os resultados do estudo serão divulgadas e publicados tendo em conta esses princípios.

4.1.4 Metodologia na Análise de Dados

Após a colheita, os dados foram organizados no software SPSS versão 22, criando assim a base de dados para análises posteriores.

Na categorização dos dados foi levado em consideração a escala de likert de 6 pontos, padronizadas em 3 categorias destintas de satisfação, baixo (não satisfaz/satisfaz pouco), médio (satisfaz até certo ponto/satisfaz) e alto (satisfaz muito/satisfaz completamente). Foi feito a análise descritiva dos dados (frequências, médias), correlações entre as variáveis e análise para testar associações entre as variáveis (Teste de Qui – Quadrado e teste de Kruskall-Wallis).

4.1.5 Teste do Qui-quadrado

Perante uma variável nominal ou variáveis nominais ou ordinais, para verificar a relação entre a variável nominal e cada variável ordinal, o teste de Qui Quadrado é adequado para explicar essa relação, em que temos as hipóteses:

H0: As duas variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

H1: As duas variáveis apresentam uma relação entre si, ou seja, existe relação entre as categorias de uma variável e as categorias da outra;

O resultado do teste é significativo, quando o valor do teste for inferior a 5% (P-Value < 0,05), rejeita-se a Hipótese Nula, concluindo-se que as variáveis estão relacionadas e quando o valor do teste for superior ao valor de referência de 5%, não podemos rejeitar a hipótese nula, de que as duas variáveis são independentes, ou seja, conclui-se que elas não estão relacionadas.

4.1.6 Teste ANOVA e kruskall-Wallis

O teste ANOVA, é uma extensão do teste t de Student, para variáveis com mais do que duas classes, quando se cumpre o pressuposto da normalidade ou para amostras de grande dimensão. A ANOVA, sendo um teste paramétrico, exige que as variáveis em estudo provenham de amostras grandes ou, caso contrário, que apresentem uma distribuição normal.

O teste ANOVA reside em:

H0: As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são iguais.

H1: As médias da variável quantitativa nas categorias da variável qualitativa são diferentes.

O resultado do teste à homogeneidade de variâncias é extremamente importante no procedimento da ANOVA, uma vez que permite verificar um pressuposto (igualdade de variâncias nas categorias da variável qualitativa) que tem de ser cumprido para validar a análise subsequente. Quando o valor de prova é superior a 5%, o que implica não rejeitar a hipótese nula, verifica-se que a ANOVA é adequada; quando não se verifica, os seus resultados terão de ser confirmados pelo teste não paramétrico análogo. Para aplicar

um teste estatístico paramétrico, é também necessário verificar o pressuposto da normalidade das distribuições das variáveis, o que pode ser realizado com o teste K-S, coloca-se as seguintes hipóteses:

H0: A variável quantitativa segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

H1: A variável quantitativa não segue uma distribuição normal para todas as classes da variável qualitativa.

Quando não se verifica o pressuposto da homogeneidade de variâncias ou o pressuposto da normalidade, em vez da ANOVA tem de aplicar-se o teste não paramétrico: teste de Kruskall-Wallis, que testa a igualdade das medianas para todos os grupos.

O teste de Kruskall-Wallis coloca as seguintes hipóteses:

H0: A variável quantitativa apresenta uma distribuição idêntica para cada uma das categorias das variáveis qualitativas.

H1: A variável quantitativa não apresenta uma distribuição idêntica para todas as categorias das variáveis qualitativas.

Quando o valor de teste é superior ao valor de referência de 5%, não se rejeita a hipótese nula.

4.2 Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capitulo, apresenta-se o resultado do presente estudo, considerando os objetivos e hipóteses proposto inicialmente. Em primeiro lugar foi caraterizado o perfil dos utentes, análise da confiabilidade dos dados por meio de Alpha Cronbach. Foi avaliado o nível de satisfação dos utentes em diferentes serviços e grupos profissionais e testou-se as hipóteses de existência ou não de relação entre o nível de satisfação dos utentes em relação ao sexo, habilitação literária e situação laboral, utilizando os testes de Qui – Quadrado e Kruskall-Wallis.

4.2.1 Caraterização de Perfil dos Utentes

São apresentados os resultados que caracterizam a população em estudo, o que permitem compreender melhor a perceção dos utentes relativamente aos serviços prestados pelo C.S.

Tabela 1. Estatística relativamente ao sexo, morada e habilitação Literária dos utentes

Variáveis	xxxxxxxxxxxxxxxx	F.Absoluta	%
Sexo	Masculino	30	21
	Feminino	113	79
xxxxxxxxx	Total	143	100
Idade	até 18 anos	11	7,6
	19 a 35 anos	85	58,6
	36 a 55 anos	38	26,2
	56 a 65 anos	4	2,8
	66 ou mais anos	7	4,8
xxxxxxxxx	Total	145	100
Morada	ASA	69	48,3
	Palmarejo	14	9,8
	Tira Chapéu	6	4,2
	Outros Concelhos	54	37,2
xxxxxxxxx	Total	143	100
Estado Civil	Solteiro	92	69,7
	União de Facto	11	8,3
	Casado	23	17,4
	Divorciado	4	3
	Viúvo	2	1,5
xxxxxxxxx	Total	132	100
Habilitação Literária	Sem habilitações	5	3,5
	Ensino Básico	21	14,9
	Ensino Secundário	66	46,8
	Licenciatura	44	31,2
	Mestrado	4	2,8
	Doutoramento	1	0,7
xxxxxxxxx	Total	141	100

Fonte: Produção Própria

Da análise da tabela 1, do total de 143 utentes 79%(113) são do sexo feminino. A procura dos serviços de saúde pelos homens pode ser considerada uma espécie de gueto feminino, muito pouco são os homens que recorrem aos serviços de saúde com frequência para consulta ou controlo do estado de saúde, muitas vezes procuram em situações extremas.

Relativamente a idade, mínima é de 14 anos e máxima de 80, com uma média de 33 anos. A maior proporção de utentes possui idade situada na faixa etária de 19 a 35 anos. Quanto à residência 48,25% (69) residem em ASA, 13,99%(20) nas zonas vizinhas e 37,76%(54) deslocaram de outros concelhos. Relativamente ao estado civil existe 69,7%(92), são solteiros, seguido de casados 17,4%(23), viúvos e divorciados em menor proporção, 4,5%(6). Em relação à habilitação literária a maioria possui ensino secundário 46,81%(66), seguido de licenciatura 31,21%(44) e apenas 3,55%(5) são considerados analfabetos.

Tabela 2. Estatística relativamente a situação laboral, rendimento e o nº de agregado familiar

Variáveis	xxxxxxxxxxxxxxxx	F.Absoluta	%
Situação Laboral	Empregado	70	48,6
	Desempregado	37	25,7
	Doméstico	15	10,4
	Estudante	17	11,8
	Reformado	5	3,5
xxxxxxxxxx	Total	144	100
Escalão de Rendimento	menos de 5.000$	14	12,3
	6 a 10.000$	17	14,9
	11 a 20.000$	16	14
	21 a 35.000$	26	22,8
	36 mil a 50.000$	12	10,5
	51 mil a 80.000$	20	17,5
	81 mil a 120.000$	2	1,8
	mais de 120.000$	7	6,1
xxxxxxxxxx	Total	114	100
Nºde Agregado familiar	1 pessoa	2	1,4
	2 pessoas	14	9,7
	3 a 4 pessoas	69	47,6
	5 a 7 pessoas	39	26,9
	8 ou mais pessoas	21	14,5

Fonte: Produção Própria

Segundo a tabela 2, podemos constatar que 48,61%(70) dos utentes são empregados, 25,69%(37) desempregados, 10,4%(15) domésticos, 11,8%(17) estudante e em menor proporção os reformados 3,5%(5).Em relação ao rendimento 22,8%(26) situa no escalão de 21 a 35 mil escudos, 32,8%(38) de 36 a 80 mil e 7,9%(9) em 81mil escudos

e mais.O número de agregado familiar, é constituído, em média de 4 elementos, com o número mínimo de uma pessoa e máximo de 16. De acordo com a distribuição das classes, 47,6% (69) são constituídas por 3 a 4 pessoas, apresentando um número significativo de famílias, 14,5%(21) com 8 ou mais pessoas.

Tabela 3. Estado de saúde do paciente (tipo de serviço procurado, estado de saúde, existência ou não de doença crónica e motivo de ida ao C.S).

Variáveis	xxxxxxxxxxxxxxx	F. Absoluta	%
B1-Serv Procurados	Urgência	16	11,50
	Análises Clinicas	33	23,70
	Curativos/Injeções	7	5,00
	Farmácia	2	1,40
	Administrativo	1	0,70
	Consulta Externa	27	19,40
	Outros	53	38,10
xxxxxxxxxxx	Total	139	100,00
B2- Estado de Saúde	Má	6	4,20
	Razoável	51	35,90
	Boa	56	39,40
	Muito Boa	16	11,30
	Excelente	13	9,20
xxxxxxxxxxx	Total	142	100,00
B2.1-Doença crónica.	Sim	19	13,40
	Não	123	86,60
xxxxxxxxxxx	Total	142	100,00
B3- Motivo da vinda ao C.S de Saúde	Adoeceu de Repetente	28	19,58
	Adoeceu há vários dias	11	7,69
	Adoentado há vários dias e tem piorado	4	2,8
	Um acidente	1	0,7
	Outros	69	69,23
	Total	113	100,00

Fonte: Produção Própria

De acordo com análise da tabela 3, constatamos que o serviço de análise clínica é a mais procurada, com 23,7% (33), consulta externa 19,4% (27), urgência 11,5%(16) e

outros serviços 38,1% (53). Quanto ao estado de saúde, 39,4%(56) considera ser boa, 35,9%(51) razoável 20,5%(29) muito boa ou excelente e apenas 4,2%(6) considera má.

Em relação a doenças crónicas 86,6 %(123) não são afetados. Relativamente aos motivos que os levaram os utentes a procurar os serviços do CS, 19,58%(28) adoenceu de repente e 69,2% deram outras justificação. Antes de se deslocaram ao CS ASA, 38,2% (21) dos utentes procuraram hospital, 25,5%(14) procuraram outros CS e 27,3%(15) procuraram a clínica privada. Nota-se que é necessário uma equipa de sensisibilização dos utentes, em procurar os serviços de saúde, nos CS das suas comunidades. O atendimento pode se verificar com maior grau de satisfação desejada na prestação dos mesmos serviços, evitando o congestioamento nas urgências dos hospitais, deixando apenas para atendimentos em situações mais urgentes e graves.

Tabela 4. Tempo que esteve adoentado antes de procurar o serviço de saúde, frequência de ida ao C.S e informação recebida

Variáveis	xxxxxxx	F. Absoluta	%
B5- Tempo de demora a procura do Serviço de Saúde após a doença ou lesão.	No período de 24 horas	40	35,70
	2 a 3 dias	19	17,00
	4 a 7 dias	9	8,00
	Mais de uma semana	44	39,30
xxxxxxxx	Total	112	100,00
B6- Frequência de Procura dos Serviços de Saúde.	Raramente	33	23,08
	Às Vezes	52	36,36
	Regularmente	58	40,56
Xxxxxxxxxx	Total	143	100,00
B7- Periodicidade de procura dos Serviços de Saúde nos últimos 3 meses.	Não, só esta vez	48	35,80
	Sim, duas vezes	34	25,40
	Sim, 3 ou mais vezes	52	38,80
xxxxxxxxxxxxxx	Total	134	100,00
B8- Solicitação da Informação ao C.S.	Sim, telefonei p/ o C.S	12	8,80
	Sim, outros meios	3	2,2
	Não, por iniciativa próp	104	76,5
	Não, por recomendação	17	12,5
xxxxxxxxxxxx	Total	136	100,00
B9- Acompanhamento	Sozinho	104	72,2
	Acompanhado	40	27,8
xxxxxxxxxxxx	Total	144	100

Da análise da tabela 4, podemos concluir que depois de estarem doente ou com lesão, 39,3% (44) dos utentes procuraram os serviços de saúde, depois de mais de uma semana, 35,70%(40) no período de 24 horas, 25%(28) no período de 2 a 7 dias.

Quanto a frequência dos utentes que procuraram os serviços de saúde, 40,56%(58) procuraram regularmente e nos últimos 3 meses 38%(52), estiveram no CS, 3 ou mais vezes.

A procura dos serviços do CS, foram na sua maioria por iniciativa própria 76,5%(104) e 12,5%(17) por recomendação.

Os pacientes que dirigiram ao CS na sua maioria sozinhos 72,2%(104) e dos pacientes com 66 e mais anos, 100% deslocaram sozinhos ao Centro Saúde

Avaliação do Nível de Satisfação da Qualidade dos Serviços Prestado no Centro de Saúde (CS).

Segundo, McIntyre (2002, p. 39) a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, bem como na identificação de problemas a corrigir ou de novas espectativas em relação aos cuidados e, finalmente na reorganização dos serviços de saúde. É fundamental saber ouvir as pessoas, conhecerem os seus sentimentos, os seus pensamentos e os respetivos problemas, bem como, as suas preferências em relação aos cuidados.

É igualmente indispensável fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo em relação às opiniões, às perceções e às escolhas do utente. Os utentes são capazes de identificar e reconhecer a qualidade do seu sistema de saúde, e com isso respeitar o esforço dos que contribuem para os seus ganhos em saúde.

Avaliação da Confiabilidade das Escalas e da Qualidade dos Dados.

Para análise da qualidade dos dados, relativamente a várias dimensões aplicamos o teste, Alpha Cronbach, conforme a tabela 5.

Tabela 5. Estatísticas de Alpha- Validação da Qualidade dos dados

Dimensão de Análise	Alpha Cronbach	N de Itens
Nºs de especialistas, téc e pessoal administrativos.	0,96	12
Pessoal admin e técnicos de serviços gerais	0,97	10
Classe Médica	0,99	11
Classe de Enfermagem	0,99	11
Serviços de Urgência	0,98	6
Consulta Externa	0,98	6
Análise Clínica	0,98	6
Saúde Reprodutiva	0,98	6
Serviços de Fisioterapia	0,99	6
Serviços de Curativos e Injeções	0,97	6
Serviços de Farmácia	0,96	6
Serviço Social	0,96	6
Direção	0,98	11
Espaço Físico	0,96	11
Humanização em termos de atendimento e tratamento	0,95	4
Satisf. Geral em relação aos serviços, pessoal e espaço.	0,995	19

Fonte: Produção Própria

Da análise da tabela 5, os valores de Alpha Cronbach, em ambas dimensões apresentam valores superior ou igual a 0,95, o que demostra que os dados apresentam qualidade e consistência muito boa.

Tabela 6. Variáveis que caraterizam nºs de especialistas, técnicos e pessoal administrativos

C11 Nºs de Pessoal auxiliar (maqueiros)	C17- Nºs de Fisioterapeutas
C12- Nºs de Pessoal auxiliar (limpeza)	C18- Nºs de Técnicos de análises clínicas
C13- Nºs de Assistente administrativo	C19- Nºs de Técnicos de Raio X
C14- Nºs de Médicos	C110- Nºs de Assistente social
C15- Nºs de enfermeiros	C111- Nºs de Outros Técnicos
C16- Nºs de Psicólogos	

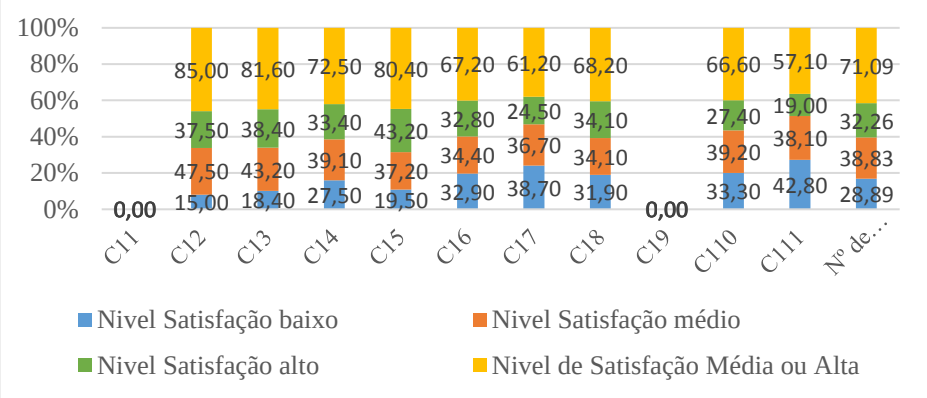
Fonte: Produção Própria

Desta tabela podemos analisar que as variáveis C11 (Nºs de Pessoal Auxiliar (maqueiros) e C19 (Nºs de Técnicos de Raio X), não foram consideradas nessa análise, tendo em conta que esses serviços, ainda não estão disponíveis no Centro de Saúde.

Avaliação dos Profissionais do Centro de Saúde de ASA a Nível de Satisfação

Segundo Donabedian, (1988) a avaliação dos utentes pode ser perspetivada segundo a apreciação que o faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os seus aspetos, especialmente no que diz respeito à esfera interpessoal.

Gráfico 1. Nível de Satisfação dos utentes quanto ao número de especialistas, técnicos e pessoal administrativos.



Fonte: Produção Própria

Segundo o gráfico 1, o nº de Técnicos/Especialistas, foram avaliados com o nível de Satisfação médio ou alta de71,09%. As variáveis que mais se destacaram em termos de nível de satisfação média ou alta, são auxiliares de limpeza (C12) (85%), Assistente Administrativo (C13) (81,6%), Enfermeiros (C15) (80,4%), Médicos (C14) (72,5%), e Técnicos de Análises Clínicas C18) (68,2%), e os que menos se destacaram são Outros Técnicos (C111) (57,1%) e (C17) (61,2%), variáveis que tem a ver com números de Fisioterapeutas.

Análise da Perceção da Qualidade de Serviços a Nível do Pessoal Administrativo, Enfermeiros e Médicos.

De acordo com Pereira (2001) a satisfação dos utentes face aos cuidados que lhes são prestados constitui um importante e legítimo indicador da qualidade destes cuidados.

Tabela 7 Variáveis que caraterizam o pessoal administrativo, enfermeiros e médicos

Classes do Pessoal	Variáveis	Satisfação baixo	Satisfação médio	Satisfação alto
C21- Administrativo	C211- Horário de funcionamento	29	37	34
	C212- C3Eficácia no atendimento	32,4	31,7	36
	C213- Disponibilidade	29,2	33,5	37,3
	C214- Tempo de Espera	58,1	21	21
	C215- Prioridade de atendimento	37	25,9	37
	C216- Profissionalismo.	19,9	38,3	41,9
	C217- Apresentação	16,6	31,6	51,9
	C218- Preocupação em prestar os serviços isentos de erros.	27,5	32,3	40,1
	C219- Informações prestadas	18,5	28,9	52,6
	C2110- Atendimento Telefónico	38,4	32,7	29,1
xxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxx
C22- Classe médica	C221- Cortesia no atendimento	22,6	25,1	52,4
	C222- Interesse pelo seu proble. de Saúde	17,8	29,8	52,4
	C223- Disponibilidade no atendimento.	20,8	31,6	47,7
	C224- Rapidez no atendimento.	33,8	27	39,1
	C225- Compet no desemp. das funções.	19,2	23,3	57,5
	C226- Confiança.	21	25,8	53,3
	C227- Explicação dos Exames Prescritos	20,4	23,7	55,9
	C228- Infor. sobre Sintomas da doença	18,6	27,4	54,1
	C229- Aconselha. sobre o Tratamento	16,3	24,4	59,4
	C2210-Facilitação de contacto com o médico	26,9	26,9	46,2
	C2211- Apoio domiciliário	41,8	25,4	32,7
xxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxx
C23- Classe de Enfermagem	C231- Cortesia no atendimento	22,6	29,9	47,6
	C232- Interesse pelo seu problema	24,8	29,6	45,6
	C233- Disponibilidade de tempo	23,6	32,5	43,9
	C234- Rapidez no atendimento.	29,8	31,4	38,9
	C235- Compet. desemp.das funções	18,3	32,2	49,6
	C236- Transmissão de confiança.	20,8	30,9	48,3
	C237- Explicação dos Exames Prescritos	18,1	34,5	47,5
	C238- Informação sobre Sintomas da doença	19,2	26,3	54,4
	C239- Aconselhamento sobre o Tratamento	17,8	25,9	56,2
	C2310- Facilidade de contacto	28,6	29,5	41,9
	C2311- Apoio domiciliário	48	20	32

Fonte: Produção Própria

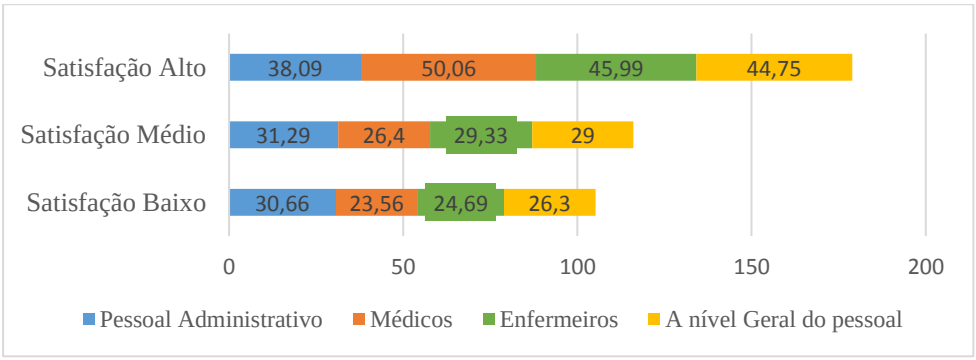
De acordo com a tabela 7, podemos verificar que os utentes avaliaram o Pessoal Administrativo, com o nível de satisfação média ou alta por mais de 50% em todas as variáveis com exceção do tempo de espera C214 (42%), e as variáveis que mais se destacaram positivamente são, C217 (apresentação) (83,5%); C219) Informações prestadas (81,5%), C216 (Profissionalismo) (80,2%) e C218), (preocupação em prestar

os serviços isentos de erros) (72,4%). As variáveis que menos se destacaram positivamente são, (C214) tempo de espera para ser atendido (58,1%), (C2110) atendimento telefónico (38,4), (C211) horário de funcionamento 29% e (212) eficácia no atendimento (32,4%), são variáveis que necessitam de ser analisadas e avaliadas.

Quanto a classe médica, avaliaram o nível de satisfação como sendo média ou alta por mais de 58% em todas as variáveis, e as que mais se destacaram positivamente são as variáveis C229 (aconselhamento sobre o tratamento) (83,9%), C222 (interesse pelo seu problema de saúde) (82,2%), C228 (informação sobre sintomas da doença) (81,5%), C225 (competências no desempenho das funções) (80,8%) e C226 (confiança) (79,1%) e menos positivamente são as variáveis C2211 (visita domiciliária) (41.8%) , C224 rapidez no atendimento (33,8%) e C2210 (facilidade no contacto com o médico) (26,9%).

Em relação a classe de enfermagem, avaliaram o nível de satisfação como sendo média ou alta em todas as variáveis com 52% ou mais. As variáveis que mais se destacaram positivamente são C239 (aconselhamento sobre o tratamento) (82,1%), C237 (explicação dos exames prescritos) (82%), C235 (competências no desempenho das funções (81,8%), C236 (transmissão de confiança) (79,2%) e C231 (cortesia no atendimento) (75,5). Menos positivamente são as variáveis visita domiciliário com 48% de utentes insatisfeito, rapidez do atendimento 29,8% e facilidade de contacto 28,6%.

Gráfico 2 Nível de satisfação a nível do pessoal em %



Fonte: Produção Própria

Segundo o gráfico 2, O nível de satisfação em relação ao Pessoal Administrativo é avaliado como sendo média ou alta em 68,38%. 75,32% para classe dos Enfermeiros; 76,46% para classe dos Médicos; e a nível geral em 73,75%. É de se referir que 30,66% dos utentes avaliaram negativamente a satisfação ao Pessoal administrativo, 23,56 e 24,69 para a classe dos Médicos e Enfermeiros, e 26,3% a nível geral.

Análise de Perceção dos Serviços.

Com base nas variáveis C241“Cortesia no atendimento”, C242 “Interesse pelo seu problema de saúde”, C243 “Disponibilidade dos técnicos”, C244 “Rapidez no atendimento”, 245” Competência e Profissionalismo “, C246 “Transmissão de confiança”, foi analisado o nível de satisfação em relação aos diferentes serviços. Neste contexto, um especto fundamental é o acesso aos cuidados de saúde de qualidade em função das necessidades clínicas.

Nível de Satisfação dos Serviços de Urgência em %.

O serviço de urgência é a área mais sensível, complexa e ao mesmo tempo vulnerável. Exige a excelência, capacidade individual e a colaboração articulada de todos os intervenientes, num trabalho multidisciplinar com vista a uma finalidade primária.

De acordo com o gráfico em anexo, podemos analisar que os serviços de urgência, se destacaram mais positivamente pelas variáveis C24.5 “competência dos profissionais” 69,40%, C24.3 “disponibilidade dos técnicos” 61.4%, C24.6 “transmissão de confiança” 60.5% e C24.2 “interesse pelos problemas de saúde”58,9. As variáveis C24.4 e 24.1 são as que menos se destacaram em termos de “Rapidez e Cortesia no atendimento”52% e 56,8%. Em média, 59,96% dos utentes considerou que o nível de satisfação é média ou alta no serviço de urgência.

Nível de Satisfação dos Serviços de Consulta Externa em %

As consultas no CS ASA são programadas, com marcação prévia, que passam pela observação, diagnóstico e tratamento, garantindo assim um bom atendimento Médico e de enfermagem proporcionando uma boa qualidade de prestação de cuidados.

Segundo o gráfico (ver o anexo) os utentes avaliaram positivamente o nível de satisfação ao serviço de consulta externa, em relação as seguintes variáveis: C251 “cortesia no atendimento” 73,8%, C255 “competência e profissionalismo dos técnicos” 72,8%, sendo os indicadores que mais se destacaram positivamente e os que menos se destacaram são a C25.4 “rapidez no atendimento”36,8% e C25.3 “disponibilidade dos técnicos” 30,5.

O serviço foi avaliado positivamente em média com o nível de satisfação média ou alta em todos os indicadores de 70,3%.

Análise do Nível de Satisfação dos Serviços de Análises Clínicas

As análises clínicas são os ramos de conhecimento que trabalham com os estudos de algumas substâncias de forma a coletar dados e apontar diagnósticos a respeito da saúde do paciente. Essas análises ocorrem a partir de um exame feito a pedido de um médico e são entregues em laboratórios próprios para realização desses exames.

Podemos ver que o serviço de análises clínica é o que mais se destacou em termos de satisfação dos serviços prestados; todos os indicadores apresentam o nível de satisfação por cima de 68,5%, como sendo média ou alta. As variáveis C26.5“Competência e Profissionalismo dos técnicos” 80%, C26.3 “Disponibilidades dos técnicos” 74,8% e C26.6 “Transmissão de confiança” 73,3%, são variáveis que apresentam melhor índice de qualidade. A rapidez no atendimento C26.4 apresenta o menor índice, 68,5%. Podemos concluir que o nível de satisfação quanto a análise clínica pode ser avaliada como sendo media ou alta em 73,4% dos utentes, (ver o gráfico em anexo)

Análise do Nível de Satisfação dos Serviços de Saúde Reprodutiva

O serviço de saúde reprodutiva contribui para que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória, saudável e segura. Esta condição pressupõe o direito que cada individuo tem, de ser informado e a ter acesso a métodos e planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis.

Podemos concluir que o serviço de saúde reprodutiva apresenta o nível de satisfação muito boa. Todos os indicadores apresentam a proporção de pessoas que avaliaram os serviços com nível de satisfação média ou alta superior ou igual a 73,5%, e as variáveis que mais se destacaram positivamente são C27.5“competências e profissionalismo dos técnicos “81%, C27.6 “transmissão de confiança” 77,4% e a variável C27.4 “rapidez no atendimento” 69.7% e a que menos se destaca positivamente. A nível geral apresenta o nível de satisfação médio ou alta de 75,2%, (ver o gráfico em anexo).

Satisfação dos Serviços de Fisioterapia

A atuação do Fisioterapeuta é entendida como assistência nos níveis de atenção á saúde, porém, sabe--se que quando inserido nos cuidados de saúde primários pode ser através das ações de promoção e prevenção de agravos á saúde, bem como ações em educação para cuidados de saúde.

Segundo o gráfico em anexo, pode se concluir que o serviço de fisioterapia apresenta o nível de satisfação superior ou igual a 62,9% para proporção de pessoas que avaliaram o serviço com nível de satisfação média ou alta. As variáveis que mais se destacaram positivamente são C28.5 "Competências e Profissionalismo dos técnicos "73%, C28.6 "Transmissão de confiança "66,6% e C28.1 "Cortesia no atendimento" 66,6% e as variáveis C28.2 "Interesse pelo problema /Saúde" 62.9% e C28.3 "Disponibilidade dos técnicos" 62,9% são as que menos se destacaram positivamente. A nível geral o serviço de fisioterapia apresenta o nível de satisfação média ou alta em 65,98%.

Satisfação quanto aos Serviços de Curativos e Injeções

Os serviços de curativos e injeção são muito importantes nos cuidados primários da saúde. Esses serviços têm efeitos variáveis na qualidade de vida dos enfermos e dos seus cuidadores.

De acordo com o gráfico em anexo, os serviços de curativos e injeções, apresentam o nível de satisfação muito boa, todos os indicadores apresentam o nível de satisfação como sendo médio ou alto superior ou igual a 73,3%. As variáveis que mais se destacaram positivamente são: C29.2"Interesse pelo seu problema"82,7%, C291 "Cortesia no atendimento"81,4 e C295 "Competência e profissionalismo dos técnicos "80,9 e a variável C294"Rapidez no atendimento"73,3 e a que menos se destacaram positivamente. A nível geral avaliaram a satisfação dos serviços de Injeções e Curativos como sendo médio ou alta em 79,2% dos utentes.

Satisfação dos Utentes a Nível dos Serviços de Farmácia

As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico colaboram positivamente na compreensão da importância da adesão ao tratamento, aos cuidados na automedicação e nas aplicações de medidas não farmacológicas, a fim de prevenir e resolver os problemas farmacoterapêuticos. As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico colaboram positivamente também, para atender as necessidades de acompanhamento contínuo da saúde do paciente, nos serviços de saúde, que é fundamental para manutenção da saúde.

Quanto ao serviço de farmácia, os indicadores de qualidade são muito bem avaliados. Os utentes avaliaram os serviços com nível de satisfação média ou alta, com valor mínimo de 65,4% e máximo de 86,10%. As variáveis que mais se destacaram positivamente são: C2105 "Competência e Profissionalismo/Técnicos" 60,9%, C2102 "Interesse pelo seu problema de Saúde" 54,6% e C2101 "Cortesia no atendimento" 60%. Ainda os utentes avaliaram negativamente as variáveis C2101" Cortesia no atendimento" 21,10% e C2104" Rapidez no atendimento" 21,7%. A nível geral os serviços de farmácia é avaliado com nível de satisfação média ou alta em 78,54% de acordo com o anexo.

Satisfação do Serviço Social

A atuação do Assistente Social no Centro de Saúde é bem mais do que um simples executor de políticas do sistema nacional de saúde; é conseguir avaliar, monitorizar o estado de saúde dos pacientes, realizar visitas domiciliares, assessorar os médicos e a administração com os utentes mais vulneráveis; é estar intrínseco a um conjunto de ações que flutuam por todas as suas possíveis atribuições como Assistente Social.

De acordo com o gráfico em anexo, podemos concluir que o nível de satisfação quanto ao serviço social é avaliado com satisfação média ou alta com valores superior ou igual a 55%, tendo como variáveis que mais se destacaram positivamente C2115"Competência e Profissionalismo"76.3% e C2111"Cortesia no atendimento"71%, sendo que C2104"Rapidez no atendimento"55% é o que menos se destacou positivamente. Em geral, o nível de satisfação em relação ao atendimento é avaliado como sendo média ou alta, em média por 67,2%.

Análise de Perceção da Qualidade dos Serviços Prestados por Diferentes Serviços.

A análise das perceções relativas á qualidade dos serviços prestados pela instituição de saúde foi analisada de forma individual face a cada item incluído na escala e também pelas suas respetivas dimensões.

Gráfico 3 Nível de Satisfação da qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Saúde, pelos diferentes serviços em %

Fonte: Produção Própria

Analisando o gráfico 3, podemos observar que os serviços de Curativos e Injeções (SCI) 79,2%, serviços de Farmácia (FAR) 78,5%, e Saúde Reprodutiva (SR) 75,2%, ver os gráficos em anexo, são as que mais se destacaram, com nível de satisfação média ou alta, caraterizado mais pelas variáveis "competência dos profissionais", "transmissão de confiança" e "interesse pelos problemas de saúde dos utentes".

Os Serviços de Urgência, Serviço Social (SS) e Serviço de Fisioterapia (FIS) são os que mais se destacaram em termos de nível de satisfação baixo sendo que a variável "rapidez no atendimento" a que representa o nível de satisfação mais baixa para todos os serviços.

Perceção da Qualidade dos Serviços a Nível de Direção

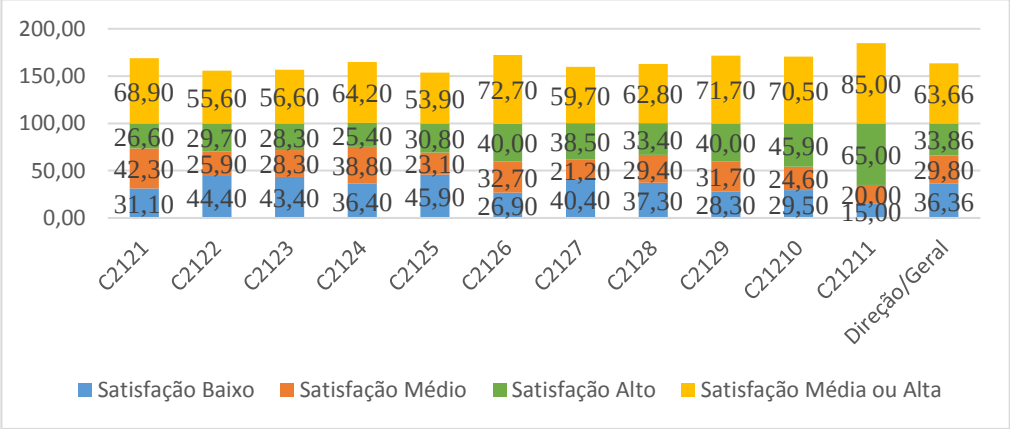
A gestão do CS ASA é liderada por uma equipa técnica, que tem como missão desenvolver atividades de promoção, proteção e defesa da saúde da população.

Tabela 8 Relação das variáveis que caracterizam os serviços do pessoal da Direção

C2121-Nº de pessoal na direção	C2127- Transmissão de confiança.
C2122- Cortesia no atendimento	C2128- Capacidade de inovação
C2123- Inter. pelo seu problema/ Saúde	C2129- Promoção de atividades
C2124- Disponibilidade	C21210- Capacidade de Gestão
C2125- Rapidez no atendimento.	C21211- Capacidade de liderança
C2126- Competência e Profissionalismo	

Fonte: Produção Própria

Gráfico 4 Nível de Satisfação dos Serviços da Direção em %.



Fonte: Produção Própria

Da análise do gráfico 4, podemos constatar que os utentes avaliaram a direção com o nível de satisfação média ou alta, com o valor mínimo de 53,90% e máximo de 85,00%. As variáveis que mais se destacaram positivamente são: as variáveis C21211 "Capacidade de Liderança" 85%, C2126 "Competência e Profissionalismo dos técnicos" 72,7%, C2129 "Promoção de atividades" 71,7% e C21210 "Capacidade de Gestão" 70.5%. AS variáveis C2125 "Rapidez no atendimento "53,9% e C2122 "Cortesia no atendimento" 55,6%, são as que menos se destacaram positivamente.

A nível geral a Direção é avaliada com nível de Satisfação média ou alta em 63,66%, ou seja, positiva.

Perceção da Qualidade a Nível do Espaço (Condições de Instalação, Materiais, Equipamentos e Imagem).

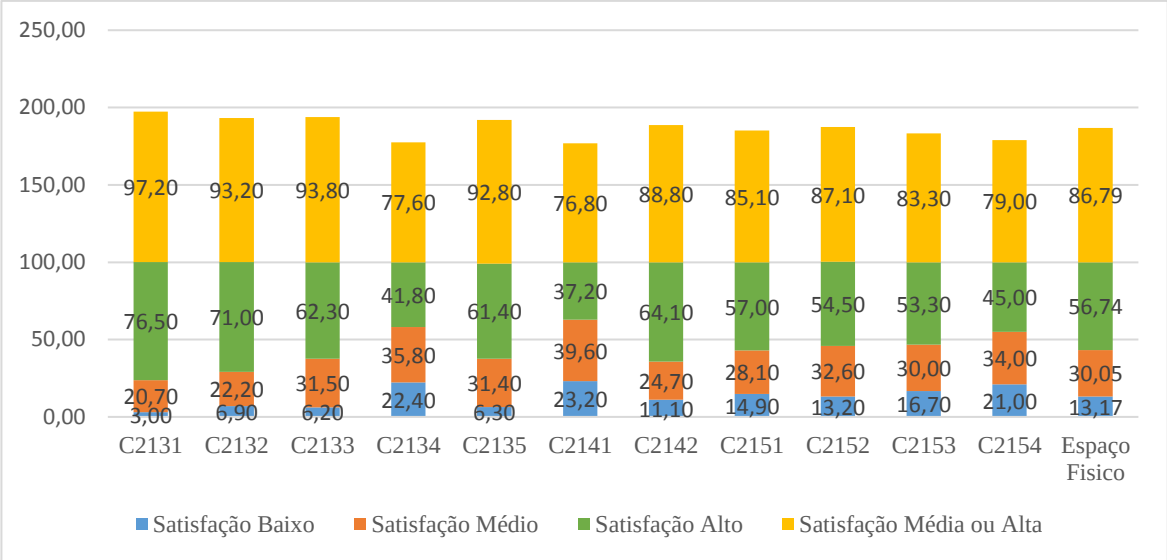
A avaliação da qualidade do espaço é perspetivada em termos da qualidade global das instalações e de um conjunto de cinco fatores, que foram avaliados com uma classificação boa. Os valores obtidos para cada parâmetro encontram-se no gráfico 5.

Tabela 9 Quadro de Variáveis que Caracterizam o Espaço Físico

C2- Espaço Físico	C213- Instalação	C2131- Está muito bem localizado
		C2132- Acessibilidade de Transporte
		C2133- Qualidade das Instalação
		C2134- Espaço de Atendimento\Sala de Espera
		C2135- Limpeza e Higiene das Instalações
	C214- Materiais/ Equipamentos	C2141-Equipamento de Diagnóstico\Terapêutico
		C2142- Materiais de Informações (2)
	C215- Imagem	C2151- CS de confiança
		C2152- CS experiente
		C2153- CS que preocupa-se com utentes
		C2154- CS Inovador e Tecnicas Avançado

Fonte: Produção Própria

Gráfico 5 Nível de Satisfação quanto ao Espaço Físico (condições de instalação, materiais/ equipamentos e imagem) em %



Fonte: Produção Própria

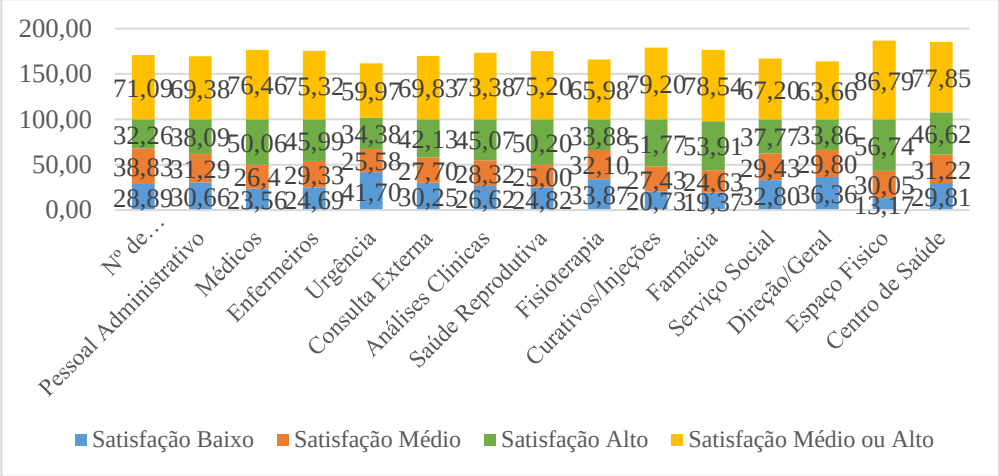
Da análise do gráfico 5, podemos constatar, que o nível de satisfação quanto ao Espaço Físico (condições de Instalação, Matérias /Equipamentos e Imagem) é muito boa, com avaliação quanto ao nível de satisfação média ou alta de 86,79%, com classificação mínima de 76,80% e máxima de 97,20%.

As variáveis que mais se destacaram positivamente são: C2131 "Está muito bem localizado" 97,2%, C2133 "Qualidade das Instalação" 93,8%, C2132 "Acessibilidade de Transporte "93,2% e C2135 "Limpeza e Higiene das Instalações" 92,8% e as variáveis C2134 "Espaço de Atendimento\Sala de Espera" 77,6% e C2141 "Equipamento de Diagnóstico\Terapêutico" 76,8%, são as que menos foram avaliados com nível de satisfação média ou alta.

Nível de Satisfação dos Utentes à Nível do Centro de Saúde.

Quando procedemos a uma avaliação global dos serviços e dos profissionais do Centro de Saúde, verificamos que são avaliados a nível de Satisfação média ou alta em 77,85%, sendo que 46,62% avaliaram com nível de satisfação alta e 29,81% avaliaram negativamente o Centro de Saúde

Gráfico 6 Nível de Satisfação dos Utentes a Nível de Centro de Saúde em %



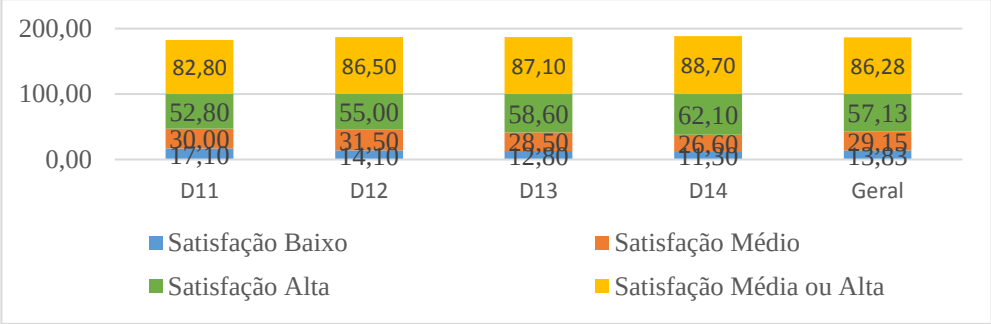
Fonte: Produção Própria

Segundo o gráfico 6, todos os itens, que caracterizam o CS ao nível do pessoal, serviços e espaço físico, são avaliados com nível de satisfação média ou alta com valor mínimo de 59,97% e máximo de 86,85%, avaliaram negativamente os seguintes profissionais: Médicos 23,56%, enfermeiros 24,69%, pessoal administrativo 30,66%. Quanto ao espaço físico 13,7% dos utentes avaliaram negativamente e em relação aos serviços de farmácia e curativos/injeções19,37 e 20,73%.

Perceção do Nível de Satisfação dos Utentes Quanto ao Acolhimento e Tratamento no Atendimento, durante o Tempo em que Esteve na Consulta no C.S.

Não podemos obter os resultados da satisfação dos utentes sem colocar em pratica um atendimento humanizado. Os serviços de saúde devem adotar princípios de humanização entre os profissionais, equipas e gestores, isso porque a satisfação dos que recebem a assistência depende da satisfação de quem a realiza.

Gráfico 7 Nível de Satisfação quanto ao acolhimento e tratamento no atendimento



Fonte: Produção Própria

(D11- Modo como foi recebido), D12 (Apoio recebido com a sua doença/lesão), D13- Os cuidados individuais que lhes foram prestados, D14- As informações dadas durante o tempo que esteve no C.S.

Analisando o gráfico 7, podemos verificar que todas as variáveis apresentam nível de satisfação média ou alta elevados, com valores compreendidos entre 82,8% e 88,7% e com média de 88,3%. Avaliaram negativamente as variáveis D14" Informações dadas durante o tempo que esteve no CS" 13,83%, D13" Os cuidados individuais que lhes foram prestados" 12,8% e a nível geral 13,83%.

Quadro 1 Matriz de Correlações

		D11	D12	D13	D14
D11	Correlação de Pearson	1	,829**	,858**	,759**
	Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000
	N	140	127	133	132
D12	Correlação de Pearson	,829**	1	,846**	,830**
	Sig. (2 extremidades)	,000		,000	,000
	N	127	127	125	125
D13	Correlação de Pearson	,858**	,846**	1	,809**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000		,000
	N	133	125	133	129
D14	Correlação de Pearson	,759**	,830**	,809**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	
	N	132	125	129	132

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

Fonte: Produção Própria

Analisando a matriz de correlações do quadro 1, podemos verificar que existe uma correlação muito forte entre as variáveis, e são todas significativas, o que mostra que existe uma forte dependência entre as variáveis.

Análise do Teste de Normalidade Para as Variáveis D11, D12, D13 e D14.

A análise do teste de normalidade são utilizados para verificar se a distribuição de probabilidade associada a um conjunto de dados pode ser aproximada pela distribuição normal.

Tabela 10 Teste de Normalidade para as Variáveis D11, D12, D13 e D14.

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
D1.1	0,186	123	0,000	0,855	123	0,000
D1.2	0,198	123	0,000	0,854	123	0,000
D1.3	0,207	123	0,000	0,843	123	0,000
D1.4	0,226	123	0,000	0,815	123	0,000

Fonte: Produção Própria

Para escolha do teste a aplicar para estudar a relação entre o nível de satisfação dos utentes em função do sexo, idade, e habilitação literária, analisando a tabela 10, podemos observar que os valores de significância (p- Value) para todas as variáveis apresentam valores inferiores a 5%, pelo que rejeitamos a hipótese de normalidade da distribuição para todas as variáveis, neste sentido vamos aplicar os testes não paramétricos (Qui – Quadrado e Kruskall-Wallis).

Testes das Hipóteses

H1- Relação entre o Nível de Satisfação Quanto ao Acolhimento e Tratamento no Atendimento e o Sexo.

Para verificar se existe relação entre o nível de satisfação dos utentes em função do sexo, aplicamos o teste de Qui- Quadrado, onde foi definida as seguintes hipóteses:

(1) H0: A variável D1.1, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

(2) H0: A variável D1.2, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

(3) H0: A variável D1.3, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos

(4) H0: A variável D1.4, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos

Tabela 11 Teste de Qui- Quadrada, Grau de Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao sexo.

Questões	Estatística.	G.L	P- Value
D1.1- Modo como foi recebido.	1,076	5	0,956
D1.2- Apoio recebido com a sua doença/lesão.	3,138	5	0,679
D1.3- Os cuidados individuais que foram prestados.	1,293	5	0,936
D1.4- Informações dadas.	4,405	5	0,493

Fonte: Produção Própria

Analisando a tabela 11, podemos concluir que para ambos os casos, o valor da significância (P-Value) é muito superior a 5%, pelo que não rejeitamos a hipótese H1. Concluímos que não há diferenças significativas em termos de nível de satisfação em função do sexo.

Relação entre o Nível de Satisfação Quanto ao Acolhimento e Tratamento no Atendimento e a Idade.

Para verificar se existe relação entre o nível de satisfação dos utentes em função da idade, aplicamos o teste de Kruskall-Wallis, onde foi definida as seguintes hipóteses:

(1) H0: A variável D1.1, apresenta uma distribuição idêntica para ambas as faixas etárias.

(2) H0: A variável D1.2, apresenta uma distribuição idêntica para ambas as faixas etárias.

(3) H0: A variável D1.3, apresenta uma distribuição idêntica para ambas as faixas etária.

(4) H0: A variável D1.4, apresenta uma distribuição idêntica para ambas as faixas etária.

Tabela 12 Teste de Kruskall-Wallis, Grau de Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação a idade

Estatísticas	D1.1	D1.2	D1.3	D1.4
Qui-quadrado	4,474	3,945	9,900	5,095
Df	6	6	6	6
P-Value	,613	,684	,129	,532

Fonte: Produção Própria

Analisando a tabela 12, podemos concluir que para ambos os casos, o valor da significância (P-Value) é muito superior a 5%, pelo que não rejeitamos a hipótese H1. Concluímos que não há diferenças significativas em termos de nível de satisfação função da idade.

Relação entre o Nível de Satisfação Quanto ao Acolhimento e Tratamento no Atendimento e Habilitações Literárias.

Para verificar se existe relação entre o nível de satisfação dos utentes em função de Grau de Instrução, aplicamos o teste de Kruskall-Wallis, onde foi definida as seguintes hipóteses:

(1) H0: A variável D1.1, apresenta uma distribuição idêntica, a nível de Habilitações Literárias.

(2) H0: A variável D1.2, apresenta uma distribuição idêntica, a nível de Habilitações Literárias.

(3) H0: A variável D1.3, apresenta uma distribuição idêntica, a nível de Habilitações Literárias.

(4) H0: A variável D1.4, apresenta uma distribuição idêntica, a nível de Habilitações Literárias.

Tabela13 Teste de Kruskall-Wallis/Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao nível de Habilitação Literárias

Estatísticas	D1.1	D1.2	D1.3	D1.4
Qui-quadrado	12,702	10,791	15,117	13,175
Df	5	5	5	5
P-Value	,026	,056	,010	,022

Fonte: Produção Própria

Analisando a tabela 13, podemos concluir que para todas as variáveis com exceção de D1.2, (Apoio recebido com a sua doença/lesão) o valor da significância (P-Value) é inferior a 5%, pelo que rejeitamos a hipótese H0. Concluímos que há diferenças significativas em termos de acolhimento e tratamento a nível de satisfação dos utentes em função do nível de habilitações literárias, para as variáveis D1.1,(Modo como foi recebido), D1.3 (Os cuidados individuais que lhe foram prestados) e D1.4 (Informações dadas durante o tempo que esteve no CS).

Satisfação quanto a Recuperação, Orientação após a Consulta, Humanização e Acolhimento pelos Profissionais

Os profissionais de saúde devem possuir habilidade em ouvir, compreender, aconselhar e respeitar as opiniões, queixas e necessidades dos pacientes, para que eles tenham um atendimento/tratamento digno. A humanização se alia á necessidade de uma maior e melhor qualidade dos serviços prestados.

Tabela 14 Satisfação quanto a Recuperação, Orientação após a Consulta, Humanização e Acolhimento pelos Profissionais

Variáveis	xxxxxxxxx	F. bsoluta	%
D2- Recuperação da doença ou lesão.	Sim	106	85,40
	Não	18	14,50
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	124	100,00
D3- Orientação após a consulta.	Sim, voltar a urgência do C.S	66	52,00
	Sim, ir a urgência do hospital	17	13,90
	Sim, ir outro lugar	12	9,40
	Não, mas gostaria de saber	32	25,20
Xxxxxxxxxx	Total	127	100,00
D4- Avaliação dos profissionais de Saúde em termos de Humanização.	Mau	5	3,70
	Satisfaz	44	32,80
	Bom	72	53,70
	Muito Bom	13	9,70
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	134	100,00
D5- Considera bem acolhido pelos profissionais de saúde?	Sim	118	89,40
	Não	14	10,6
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	132	100,00

Fonte: Produção Própria

Da análise da tabela 14, podemos verificar que 85,4%(106), dos utentes consideram que sentiram melhoria depois de ter procurado o serviço de saúde e 74,8%(95) receberam orientações adequadas dos profissionais responsáveis, indicando que poderiam regressarem, caso veio a precisarem da continuação do tratamento.

Quanto ao acolhimento e humanização dos profissionais de saúde, os utentes consideram-no bom. 53,7%(72) avaliaram como sendo bom, 9,7%(13) muito bom e apenas 3,7%(5) avaliou como mau.

Relativamente ao acolhimento pelos profissionais de saúde é considerado muito bom, 89,4%(118), consideraram que foram bem acolhidos.

Tempo de Atendimento e Humanização

Em termos de humanização dos serviços, 88,5%(116) sentiram bem acolhido, o que podemos concluir que existe boa relação entre os utentes e os profissionais de saúde.

Tabela 15 Tempo de Atendimento e Humanização

Variáveis	xxxxxxx	F. Absoluta	%
D6- Tempo de atendimento pelo pessoal administrativo.	15 a 30mn	64	47,40
	30 a 45mn	29	21,50
	45 a 60mn	13	9,60
	Mais de uma hora	29	21,50
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	135	100,00
D7- Tempo de atendimento pelo médico após ser atendido pelo pessoal administrativo.	Até 30mn	49	37,70
	30 a 45mn	36	27,70
	45mn a 60mn	16	12,30
	Mais de uma hora	29	22,30
Xxxxxxxxxxx	Total	130	100,00
D8-Tempo demorado na consulta médica.	Até 15mn	52	41,30
	15 a 30mn	60	47,60
	Mais de 30mn	14	11,1
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	126	100,00
D9- Sentiu-se humanizado pelo pessoal médico/enfermeiro?	Sim	116	88,50
	Não	15	11,5
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	131	100,00

Fonte: Produção Própria

De acordo Com a análise da tabela 15, podemos verificar que o tempo de atendimento pelo pessoal administrativo, 47,40%(64), considerou que foram atendidos dentro de 15 a 30mn, 21,5%(29) considerou que o atendimento ultrapassou a uma hora.

Relativamente ao tempo obtido para obter uma consulta médica, após o atendimento pelo pessoal administrativo, 65,4%(87) considerou que é inferior ou igual a 45mn e apenas 22,3%, considerou que o atendimento pelo médico ultrapassou a uma hora.

Quanto ao tempo de demora da consulta 41,3%(52), considerou que pode ir até 15mn e 11,1%(14) mais de uma hora.

Taxa de Reclamações.

As reclamações procuram medir, principalmente, a perceção do utente sobre a forma como o CS consegue resolver uma reclamação apresentada. No caso de o utente não ter apresentado uma reclamação (formal ou informal), questiona-se a sua expetativa relativamente à capacidade do CS resolver uma eventual reclamação.

Aproximadamente 89,7% dos utentes inqueridos afirmou não ter apresentado nenhuma reclamação verbal ou escrita ao serviço do CS de ASA.

Tabela 16 Taxa de reclamações/Satisfação relativamente às reclamações apresentadas

Variáveis	xxxxxxxxxxxx	F. bsoluta	%
D10- Apresentação de reclamações.	Sim	15	10,30
	Não	30	89,70
xxxxxxxxxxxxxxx	Total	45	100,00
D11- Satisfação relativamente a reclamação apresentada.	Não foi dada nenhuma atenção	1	0,70
	Muito insatisfeito	1	0,70
	Pouco satisfeito	6	4,10
	Satisfeito	3	2,10
	Muito satisfeito	3	2,10
	Muitíssimo satisfeito	1	0,70
Xxxxxxxxxx	Total	15	100,00

Fonte: Produção Própria

A taxa de apresentação de reclamação é muito baixa, é de 10,3%(15). Segundo a tabela 16, 4,1%(6) ficou pouco satisfeito e 1,4%(2) ficou muito insatisfeito ou não foi dada nenhuma atenção.

Relação entre o Nível de Satisfação quanto ao Acolhimento, Tratamento, Humanização e Resolução dos Problemas com o Sexo.

Para verificar se existe relação entre o nível de satisfação dos utentes no acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas em função do sexo, aplicamos o teste de Qui- Quadrado, onde foi definida as seguintes hipóteses:

(1) H0 A variável D4, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

(2) H0 A variável D5, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

(3) H0 A variável D9, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

(4) H0 A variável D11, apresenta uma distribuição idêntica para ambos os sexos.

Tabela 17 Teste de Qui- Quadrado relativamente, Satisfação dos utentes no atendimento/tratamento em relação ao sexo.

Questões	Estatíst.	G.L	P- Value
D4- Acolhimento e humanização dos profis. de saúde.	6,301	3	0,098
D5- Acolhimento pelos profissionais de saúde.	1,924	1	0,165
D9- Humanização no atendimento dos médicos e enfermeiros.	0,00	1	0,987
D11- Resolução dos problemas.	4,286	5	0,509

Fonte: Produção Própria

De acordo com os dados das estatísticas do Qui-Quadrado, apresentadas na tabela 17, não existe diferenças significativas em termos do sexo quanto ao nível de satisfação relativamente atendimento/tratamento.

Relação entre o Nível de Satisfação dos utentes, quanto ao acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas com habilitações literárias.

Tabela 18 Teste de Kruskall-Wallis/Satisfação quanto ao acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas com a habilitação literária

	D4	D5	D9	D11
Qui-quadrado	8,029	4,051	2,836	3,736
df	5	5	5	4
P-Value	0,155	0,542	0,725	0,443

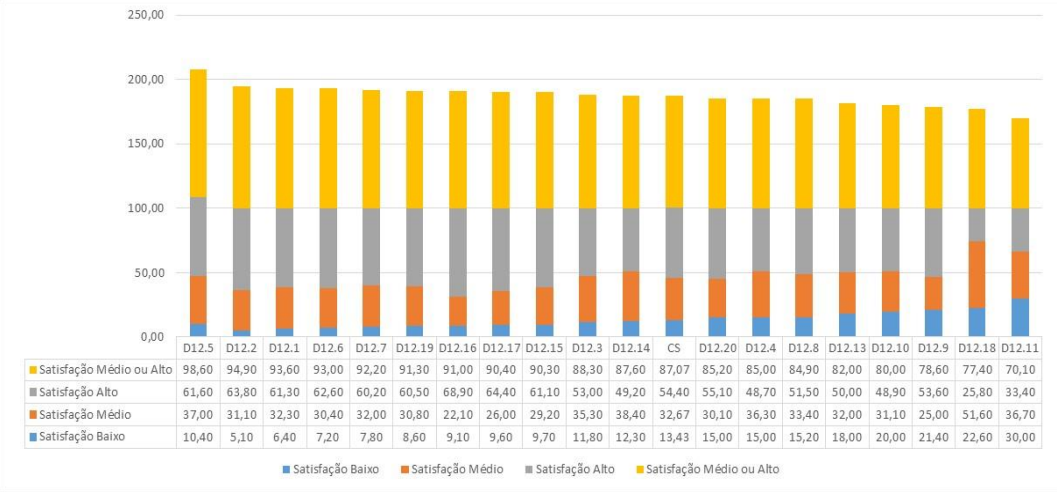
Fonte: Produção Própria

Analisando os dados das estatísticas da tabela 18, podemos concluir que não existe diferenças significativas em termos de acolhimento, tratamento e humanização e resolução dos problemas em relação ao grau de instrução.

A Satisfação dos Utentes depende do Atendimento dos Profissionais de Saúde.

A avaliação do Nível de Satisfação a nível Geral do pessoal, dos diferentes serviços e das instalações do C.S. Segundo Ribeiro (2015), o utente torna-se um elemento central para a avaliação dos cuidados prestados pelos profissionais bem como para a melhoria continua da qualidade dos serviços.

Gráfico 8 Nível de Satisfação a nível geral do pessoal, dos diferentes serviços e das instalações do C.S



	D12.5	D12.2	D12.1	D12.6	D12.7	D12.19	D12.16	D12.17	D12.15	D12.3	D12.14	CS	D12.20	D12.4	D12.8	D12.13	D12.10	D12.9	D12.18	D12.11
Satisfação Médio ou Alto	98,60	94,90	93,60	93,00	92,20	91,30	91,00	90,40	90,30	88,30	87,60	87,07	85,20	85,00	84,90	82,00	80,00	78,60	77,40	70,10
Satisfação Alto	61,60	63,80	61,30	62,60	60,20	60,50	68,90	64,40	61,10	53,00	49,20	54,40	55,10	48,70	51,50	50,00	48,90	53,60	25,80	33,40
Satisfação Médio	37,00	31,10	32,30	30,40	32,00	30,80	22,10	26,00	29,20	35,30	38,40	32,67	30,10	36,30	33,40	32,00	31,10	25,00	51,60	36,70
Satisfação Baixo	10,40	5,10	6,40	7,20	7,80	8,60	9,10	9,60	9,70	11,80	12,30	13,43	15,00	15,00	15,20	18,00	20,00	21,40	22,60	30,00

Fonte: Produção Própria

Segundo o gráfico 8, as variáveis que mais se destacaram positivamente, de uma forma geral em termos de avaliação quanto ao nível de satisfação média ou alta são: D12.5 “Atendimento do Pessoal administrativo”98,6%, D12.2 “Espaço físico” 94,9%, D12.1 “Imagem do C.S”93,6%, D12.6 “Atendimento da Classe médica”93%, D12.7 “Atendimento da Classe dos enfermeiros”92.2 e D12.19 “Capacidade de Gestão”91. Os que menos se destacaram positivamente são as variáveis: D12.11” Atendimentos pelos técnicos da área social”30%, D12.18 “Respostas às Reclamações”22,6%, D12.9 “Atendimento dos fisioterapeutas”21,4%. Dos utentes, 87,07% avaliou o C.S de uma forma geral com satisfação média ou alta.

A avaliação do Nível de Satisfação ao nível Geral do C.S, a nível do Pessoal, Serviços e Espaço do C.S, em relação ao Sexo.

Tabela 19 Estatística de Qui-Quadrado relativamente à relação entre as dimensões pessoal, serviços e espaço, em relação ao sexo

Variáveis	Qui-Quadrado	df	P-Value
D12.1- Imagem	12,23	5	0,032
D12.2- Espaço físico	12,06	5	0,034
D12.3- Serviços Administrativos	11,51	5	0,042
D12.4- Nº de pessoal administrativos e técnicos	17,32	5	0,04
D12.5- Atendimento do Pessoal administrativo	11,87	4	0,037
D12.6- Atendimento da Classe médica	15,49	5	0,004
D12.7- Atendimento da Classe dos enfermeiros	11,69	3	0,039
D12.8- Atendimento da classe dos psicólogos	0,74	3	0,864
D12.9- Atendimento dos fisioterapeutas	5,45	4	0,141
D12.10- Atend. técn. de análises clínic. e R- X	5,25	3	0,263
D12.11- Atend. pelos técnicos da área social	3,69	5	0,297
D12.13- Serviço de Urgência	11,23	5	0,047
D12.14- Consulta externa	8,99	4	0,11
D12.15- Saúde Reprodutiva	9,24	4	0,055
D12.16- Serviço de Curativos e Injeções	9,63	4	0,047
D12.17- Farmácia	13,15	4	0,011
D12.18- Resposta as Reclamações	7,19	4	0,126
D12.19- Capacidade de Gestão	14,45	5	0,013
D12.20- Capacidade de Liderança	10,73	4	0,03

Fonte: Produção própria

Analisando os dados da tabela 19, podemos observar que no conjunto das variáveis que foram consideradas para avaliar de forma geral, a satisfação dos utentes, existe diferença significativa em relação ao sexo com nível de significância ($p \leq 0{,}05$). Todas as variáveis com exceção de, "Atendimento da classe dos psicólogos ", "Atendimento dos fisioterapeutas ", "Atendimento técnico de análises clínicas e R- X ", "Atendimento pelos técnicos da área social " e "Respostas às Reclamações".

A avaliação de Nível de Satisfação do C.S, a nível geral, Pessoal, diferentes Serviços e Espaço, em relação a Habilitações Literárias.

Tabela 20 Relação entre as dimensões pessoal, serviços e espaço em relação ao nível de habilitações Literárias

Variáveis	Estatística	df	P-Value	Variáveis	Estatística	df	P-Value
D12.1	4,64	5	0,46	D12.11	1,16	5	0,95
D12.2	11,77	6	0,07	D12.13	1,53	5	0,91
D12.3	0,83	5	0,98	D12.14	1,1	5	0,95
D12.4	2,44	5	0,79	D12.15	17,85	5	0,03
D12.5	2,35	6	0,89	D12.16	6,64	5	0,25
D12.6	4,87	6	0,89	D12.17	2,72	5	0,74
D12.7	3,21	6	0,78	D12.18	3,39	5	0,64
D12.8	0,94	5	0,97	D12.19	3,87	5	0,57
D12.9	3,53	5	0,62	D12.20	1,88	5	0,87
D12.10	1	5	0,96				

Fonte: Produção própria

Analisando as estatísticas Kruskall-Wallis, da tabela 20, podemos concluir que não existe diferenças significativas em termos de nível de satisfação, a nível geral. Para a maioria das variáveis em relação ao nível de instrução com exceção da variável "D12.15- Saúde Reprodutiva", que apresenta o valor de $p \leq 0{,}05$, sendo que os indivíduos, com nível do ensino básico apresenta maior proporção em termos de satisfação alta.

Nível de satisfação em relação a segurança e recomendação dos serviços prestados pelo Centro de Saúde

Tabela 21 - Recomendação dos serviços/voltar ou não a procurar os serviços do C.S

Variáveis	xxxxxxx	F. absoluta	%
D13- Recomendação dos serviços do C.S, aos familiares, amigos ou colegas.	Sim	128	92,80
	Não	10	7,20
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	138	100,00
D13.1 – Voltaria ao CS de Achada Santo António, caso precisasse de algum serviço?	Sim	129	92,80
	Não	10	7,20
xxxxxxxxxxx	Total	139	100,00

Fonte: Produção Própria

De acordo Com a tabela 21, em termos de recomendação, 92,8% dos utentes recomendariam os familiares e amigos a procurarem o CS ASA e afirmaram que voltariam ao Centro de Saúde e 7,2% não voltaria ao Centro Saúde caso venha aprecisar.

Tabela 22 Perceção em relação a segurança do Centro Saúde

Variáveis	xxxxxxx	F.absoluta	%
E1- Frequência com que tem sofrido ou presenciado situação ou caso de insegurança.	Sim, muitas vezes	3	2,30
	Sim, às vezes	18	13,60
	Nunca	111	84,10
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	132	100,00
E2- Perceção relativamente a segurança no C.S.	Muito inseguro	1	0,80
	Inseguro	13	9,80
	Seguro	100	75,80
	Muito seguro	12	9,10
	Completamente seguro	6	4,50
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	132	100,00
E3-Importância da segurança no C.S.	Não é importante	4	3
	Pouco importante	6	4,5
	Importante	59	44,7
	Muito importante	30	22,7
	Muitíssimo importante	33	25
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Total	132	100

Fonte: Produção Própria

Segundo os dados da tabela 23, podemos concluir que embora, 84,1%(111) dos utentes afirmaram nunca ter presenciado ou sofrido alguma situação de insegurança e 75,8%(100) se sentiram seguro, 92,4%(122) acharam muito importante ou muitíssimo importante a presença de agente de segurança nos CS. Faz sentido e é de extrema necessidade a presença de agente de segurança nos C.S, uma vez que garante maior segurança à comunidade e aos utentes em termos de informação, organização e segurança dos serviços nos C.S.

5 CONCLUSÃO

Os países em desenvolvimento enfrentam grandes desafios no setor de saúde, devido ao aumento da esperança média de vida e de doenças crónicas, o que implica uma necessidade crescente do aumento de recursos a nível financeiro e humano.

A qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde, reflete na valorização do papel desempenhado pelos doentes e profissionais. É fundamental saber o que pensam e sentem os utentes e propor medidas que permitem melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Os objetivos iniciais propostos para este trabalho consistem em avaliar o nível de satisfação dos utentes no CS ASA, no sentido de perceber as causas das reclamações e propor orientações para uma melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Esta avaliação foi realizada através da aferição do nível de satisfação Global dos utentes em relação ao atendimento dos profissionais e do acolhimento dos serviços do CS.

Avaliar o nível de satisfação relativamente à melhoria na organização dos serviços e na qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, bem como perceber a opinião dos utentes do CS e as causas de reclamações sobre os cuidados de saúde e as suas expetativas, são objetivos que foram totalmente realizados.

Hoje em dia, falar do atendimento humanizado em ambientes hospitalares, Centros de Saúde ou clínicas privadas tornou-se muito comum, mas o problema é que na prática pouco se faz. Ao longo desse trabalho falamos muito sobre a qualidade do atendimento, sobre a forma como os utentes foram atendidos e tratados no CS de ASA.

Neste sentido foram avaliadas quatro variáveis, D11“o modo como foi recebido”82,8%, D12“apoio recebido com a sua doença/lesão”86,5%, D13“cuidados individuais que lhes foram prestados” 87.10% e D14 “informações dadas durante o tempo que estiverem no CS” 88,28%.

Analisando esses dados, podemos verificar que todas as variáveis apresentam níveis de satisfação média ou alta elevados, com valores compreendidos entre 82,8% e 88,7%. E uma média de 88,3% dos utentes ficaram satisfeito com o acolhimento e humanização por parte dos profissionais do CS, contudo uma média de 13,8% dos utentes avaliou negativamente a forma como o CS o acolheu e o tratou, principalmente no modo como foi recebido (17.10%), e no serviço prestado (14,1%).

Da análise da tabela 14, acima mencionado, podemos verificar que 85,4%(106), dos utentes considerou que sentiu melhoria depois de ter procurado o serviço de saúde e 74,8%(95) receberam orientações adequadas dos profissionais responsáveis, indicando que poderiam regressar, caso veio a precisarem da continuação do tratamento.

De acordo com Canário (1997), uma relação humanizada engloba, sem qualquer dúvida, um conjunto de componentes que vão desde a acessibilidade, ao atendimento humano, ás condições físicas dos espaços onde se aguarda e se é atendido e aos equipamentos.

Quanto ao acolhimento e humanização dos profissionais de saúde, os utentes consideram-no bom. 53,7%(72) avaliaram como sendo bom, 9,7%(13) muito bom e apenas 3,7%(5) avaliou como mau.

Relativamente ao acolhimento pelos profissionais de saúde, foi considerado muito bom pelos utentes e 89,4%(118), considerou que foram bem acolhidos.

Em relação ao espaço físico, acessibilidade, equipamentos e imagem, os utentes avaliaram com o nível de satisfação média ou alta de 86,79%, mínima de 76,8% e máxima de 97,20%.

Não existe diferenças significativas em termos de sexo e habilitação literária quanto ao nível de satisfação relativamente ao acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas dos profissionais de saúde.

Não há diferenças significativas em termos de nível de satisfação em função do sexo e idade.

Há diferenças significativas em termos de acolhimento e tratamento a nível de satisfação dos utentes em função de habilitação literária para as variáveis “Modo como foi recebido”, “Os cuidados individuais que foram prestados” e “as informações dadas”.

Não há diferenças significativas em termos de acolhimento e tratamento a nível de satisfação dos utentes em função de situação laboral.

Não existe diferenças significativas em termos de sexo e grau de instrução quanto ao nível de satisfação relativamente ao acolhimento, tratamento, humanização e resolução dos problemas dos profissionais de saúde.

Em termos de recomendação, 92,8% dos utentes recomendariam os familiares ou amigo a procurarem o serviço do CS ASA e afirmaram que voltariam ao centro de saúde.

Com base nos resultados desse estudo, espera-se contribuir para melhoria de qualidade de gestão do Centro de Saúde de Achada Santo António. Os indicadores de qualidade, pode constituir uma ferramenta muito útil para monitorizar a qualidade dos

cuidados prestados, permitindo assim, fazer uma reflexão sobre a gestão, baseada em novas práticas.

Os resultados apontam, em termos Gerais, para uma avaliação positiva do Centro de Saúde, com valores globais de classificação na sua generalidade, de satisfação média ou alta em 77,85%, sendo que 44,62% avaliaram com nível de satisfação alto.

Este facto permite-nos ter uma apreciação positiva dos serviços prestados no CS de ASA.

Constatamos que os utentes avaliaram positivamente todos os itens que caraterizam o CS em relação ao pessoal, serviços e espaços físicos, com nível de satisfação média ou alta, com valor mínimo de 59,97% e máximo de 86,85%.

O nível de satisfação Global, em relação ao profissional, instalações, prestação de cuidados, de acordo com os utentes, 87,07% avaliaraam o CS, de uma forma geral, positiva. Posto isto, concluímos que o bom funcionamento do CS e a liderança da organização contribuíram para a melhoria do acesso aos cuidados e ao aumento da satisfação dos utentes. É de salientar que 85% dos utentes avaliaram a direção do CS positivamente. As variáveis que mais se destacaram são: Capacidade de Liderança (85%), Competência e Profissionalismo dos Técnicos 72.70%, Promoção de Atividades (71,7) e Capacidade de Gestão (70,5). As variáveis, rapidez no atendimento e cortesia no atendimento são as que menos se destacaram positivamente.

É de concluir que a nível geral a Direção é avaliada com nível de satisfação média ou alta em 63,66% e 36,36 avaliou negativamente.

5.1 Limitações do Estudo

A avaliação da satisfação dos utentes pode ser vista em diversas perspetivas, como foi referido ao longo deste trabalho, o conceito de satisfação envolve múltiplas dimensões, o que constitui uma limitação, pois não é possível fazer um estudo que aborda todas as dimensões envolvidas. Outro aspeto importante seria a abordagem da satisfação na sua dupla vertente: de satisfação dos utentes e da satisfação dos profissionais de saúde.

O profissional de saúde satisfeito, constitui uma mais valia para o desenvolvimento sustentado dos cuidados primários da saúde. A motivação dos profissionais, em termos de desempenho do trabalho, está ligada à qualidade dos resultados e, portanto, com impacto na satisfação dos utentes. Esta perspetiva é

considerada uma interligação entre satisfação dos profissionais e dos utentes, com influências mútuas no funcionamento do sistema.

Considerando assim, que sendo importante abordar a satisfação na sua dupla perspetiva, de utentes e de profissionais de saúde, poderia permitir uma visão mais completa e concreta dos problemas que afetam os cuidados de saúde. Poderia também garantir um conjunto mais vasto e completo de sugestões de melhoria da satisfação, tanto de utentes como de profissionais do setor, acreditando que profissionais motivados e satisfeitos mais facilmente contribuirão para a satisfação dos utentes.

5.2 Pistas para investigação futura

Como pistas de investigação futura, propomos, na sequência das considerações feitas no ponto anterior, a abordagem na dupla perspetiva - de satisfação de profissionais e utentes dos centros de saúde. Considerando que os estudos de satisfação, com base em questionários aos utentes, poderão revelar-se insuficientes para compreender esta temática, pensamos numa metodologia que contemplasse um painel com profissionais, utentes e especialistas do setor para discutir questões de uma forma qualitativa. Esta metodologia, poderia ser interessante para abordar e analisar com mais pormenores diversos aspetos, que afetam a satisfação dos utentes e dos profissionais do setor, propondo assim, de forma mais abrangente, medidas concretas de alteração e melhoria de funcionamento dos centros de saúde, a nível do Concelho da Praia.

Uma outra pista de pesquisa será em relação a realização de reclamações anteriores sobre o funcionamento do CS, e da sua efetiva resolução.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO

Os cuidados de saúde não podem ser apenas encarados como um serviço que procura apenas dar resposta a uma pessoa, mas também devem ter atenção às necessidade e preferências dos utentes. Sendo assim, a satisfação dos utentes deve ser considerada como um objetivo a atingir pelos cuidados de saúde.

Relacionados com os aspetos organizacionais, de acordo com Costa (2011), outros fatores que influenciam as satisfações dos utentes são a efetividade/eficácia dos cuidados que lhes são prestados, dado que, os utentes ficam mais satisfeitos quando os tratamentos que são submetidos são eficazes. O indicador que mais contribui para o aumento da satisfação é a imagem da instituição, que faz aumentar a apreciação dos utentes, independentemente da qualidade dos cuidados.

Segundo Ferreira, (1990), quando se fala de cuidados de saúde e no seu acesso, terá também de se falar na sua humanização. Por isso para que possamos entender a sua real importância, descrevemos alguns princípios e resultados do atendimento humanizado que são requisitos importantes para a avaliação dos cuidados prestados no centro saúde de ASA.

É de realçar que o Centro de Saúde de ASA foi avaliado com o nível de Satisfação média ou alta em 77% e 29,81 negativamente.

Em relação a humanização, em média, 88,3% dos utentes avaliou positivamente e 13, 83% avaliou negativamente o acolhimento e o tratamento no atendimento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abrantes, M.J.A (2012), Qualidade e Satisfação: Opiniões dos Utilizadores de Serviços de Saúde Hospitalares, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Dissertação de Mestrado.

Balsas, A. (2013), Avaliação da Satisfação dos Utentes nas Unidades Moveis de Saúde, ISCTE Business School, Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral.

Barbosa, P.A.A. (2009), O Impacto das políticas de saúde na satisfação dos utentes e no acesso aos cuidados de saúde primários Centro Saúde de Cascais, Instituto Superior de Ciências Sociais e Politicas, Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa.

Baranãmo (2004), Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão: Ed Silabbo.

Brito, T.R.M.A. (2015), Escola de Ciências e Tecnologia da Saúde, Qualidade em Saúde, Satisfação do utente com o serviço de Urgência do Hospital de Sta Maria, Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa.

Chaves, Duarte & Amaral (2016), Revista INFAD de Psicologia, Satisfação dos Utentes dos cuidados.

Costa, G.B. (2011), Escola Nacional de Saúde Pública – Avaliação da Satisfação dos Utentes do hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Ega Moniz, Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa.

Cerqueira, M e Gomes, J. (2005), comunicar em Enfermagem (algumas reflexões), Revista Sinais Vitais.

CuidArte, Enferm,julho – dezembro, 2012. Pereira, Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidade terapia intensiva/Factors that interfere with the humanization nurse assistance intensive care units.

Departamento de Ciências Sociais ENSP, Vaitsman, Andrade, Satisfação e responsavidade: Forma de medir a qualidade e a humanização das assistências à Saúde.

Departamento da Qualidade na Saúde(2015), Estudos de satisfação dos utentes do sistema de saúde Português.

Donabedian, A.(2003) – An introduction to quality assurance in health care. New York, Oxford University Press USA.

Ferreira, A.(2011), Faculdade de Economia , A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primarios no Distrito de Braga, Universsidade do Porto.

FRANCO, M. J. B.; FLORENTIM, R. J. S. (2006) — A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Revista Portuguesa de Saúde Pública.

GIL, A. C. (1999), Métodos e técnicas de pesquisa social, ed. Atlas, 5ª edição, São Paulo.

HAIR JUNIOR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. Análise multivariada de dados. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Lakatos, E.M.; Marconi, M.A. (2010), Técnicas de pesquisa; plajamento e execução de pesquisas; amostras e técnicas de pesquisa, edição Atlas, 7 edição, São Paulo.

Lourenço, B. M. M. (2008) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – A Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Saúde Primários, Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Martins, H., Zamboni, V. e Velasco, I.T. (2009). Atualização em Emergencias. Barueri, São paulo: Brazil.

Ministério de Saúde de Portugal (2011), Barómetro Regional da Qualidade Avaliação da Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde.

Morgado, M. (2009), Grau de Satisfação dos Utentes em relação aos cuidados prestados pela Fisioterapia. Estudos comparativo entre os diferentes prestadores de Cuidados de Fisioterapia na ilha de São Miguel, Dissertação de mestrado, Universidade dos Açores.

Oliveira, F.J.C. (2016), Instituto de Ciências da Saúde – Satisfação dos Utentes com experiencias hospitalar, Dissertação de mestrado, Universidade Católica portuguesa.

PEREIRA, M. G., ARAUJO-SOARES, V.; MCINTYRE, T. (2001). Satisfação do Utente e Atitudes Face aos Médicos e Medicina: Um Estudo Piloto, Psicologia, Saúde & Doenças, 2: 2 (2001) 69-80.

PEREIRA, MARTA MARTINS da Siva (2017), Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem.

Pereira, M. Helena e Gaceiro (2008), Análise de Dados para Ciências Sociais, Lisboa, Edições Silabo, 5ª edição.

Pimentel, H.J.M.F. (2010), Universidade dos Açores – Avaliação da Satisfação dos Utentes em relação aos Centros de Saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores, Dissertação de Mestrado, Açores.

Pereira; Rafal &Cadete (2012), Associação ZUWA, Satisfação dos Utentes dos Centros de Saúde da Cidade da Beira.

Psicologia, Saúde & Doenças (2001), 2(2), (69-80), Pereira; Araújo-Soares & Mcintyre Satisfação do utente e Atitudes face aos Médicos e Medicina.

República de Cabo Verde, Assembleia Nacional (2013), Constituição da República, Artigo 71º. Direito à saúde: Praia.

República de Cabo Verde. Ministério de Saúde (1999), Carta Sanitária de Cabo verde. Praia: Cabo Verde.

República de Cabo Verde, Ministério de Saúde. (2012), Plano Nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2016: Reformar Para Uma Melhor Saúde, volume I. Praia: Cabo Verde.

República de Cabo Verde, Ministério de Saúde. (2012), Plano Nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2016: Reformar Para Uma Melhor Saúde, volume II. Praia: Cabo Verde.

Republica de Cabo Verde, Programa de Governo e Moção de Confiança 2016 – 2021.

Revista Portuguesa de Saúde Pública, volume temático 2, 2001, Ferreira, Determinantes da Satisfação dos Utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo.

Revista de Enfermagem Referencial, III serie nº9 março (2013), Mendes & Montavani, Satisfação dos utentes com os cuidados de Saúde primários.

Ribeiro, A. L. A. (2003), Escola Superior de Enfermagem São João - Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem, Dissertação para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área Científica de Ciências de Enfermagem, Porto, Portugal.

Silva, F.J.C.P. (2014), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Avaliação da Qualidade do Serviço de Saúde a Visão do Cliente, Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Brasil.

Silva, S.C.P. (2014), Instituto Universitário de Lisboa – Avaliação da qualidade de serviço numa organização de Saúde Privado em Lisboa, Dissertação de Mestrado, Lisboa.

Sitzia, J. & Wood, N. (1997), Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Social Science & Medicine, 45, 12, 1829-1843.

Sousa, J.C.F. (2014), Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto – Ferramenta para avaliação da satisfação de utentes de Unidades em saúde, Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto.

Teixeira & Raposo (2015), Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF, Centro de estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra.

Lei nº48/90 de 24 de agosto de 1990. Diário da República.

Lei nº 41/IV/2004 – Lei de Base do Serviço Nacional de Saúde.

Programa do governo de 2016-2021.

Rego, G. (2008). Gestão Empresarial nos Serviços Públicos: uma aplicação ao setor da saúde. 2ª Ed. Porto: Vida Económica.

SESBEEN, W. (2000) p.55-56 – Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspetiva de Cuidar. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e Cientificas, Lda, 2000 p.55-56.

Vilares, M. J. & Coelho, P. S. (2005). Satisfação e Lealdade do Cliente: Metodologias de avaliação, gestão e análise. Lisboa: Escola Editora.

Greeneich, D. S., Long, C. O., & Miller, B. K. (1992). Patient satisfaction update: Research applied to practice. Applied Nursing Research, 5(1), 43–48.

LINKS

- O_C_D_E – Towards High-Performing Health SysteM.S: The OECD Health Project. [em linha] [Consult. em 24 de dezembro de 2010]. Disponível em http://www.oecd.org/dataoecd/52/42/31828583.pdf

https://books.google.cv/books

ANEXOS

Questionário aplicado no levantamento dos dados.

Este questionário surge no âmbito de um trabalho de investigação, enquadrada numa Dissertação de Mestrado em Gestão de Saúde, desenvolvida na Escola de Negócios e Governação da Universidade de Cabo Verde, em parceria com Ministério de Saúde, tem por objetivo conhecer o nível de satisfação dos utentes e aferir a qualidade do serviço prestado pelo Centro de Saúde de Achada Santo António, por parte dos seus utentes. As respostas são confidenciais e anónimas.

_____
_____
_____

Caraterização do inquirido

_____
_____

A1- Idade _____ A2- Sexo:. Masculino____. Feminino ___ A3- Morada_____ A4- Nacionalidade_____

A5– Estado civil: Solteiro____ União de Fato____. Casado _____. Divorciado_____. Viuvez____

A6- Grau de Instrução:

Sem Habilitação ____Básico ____ Secundário ___ Licenciatura____ Mestrado____ Doutoramento__

A7- Situação laboral:

Empregado___ Desempregado___. Domestico____ Estudante____ Reformado____

A8- Rendimento do agregado familiar: Menos de 5000$___ 5000$ a 10000$_____ 11000$ a 20000$____

21000 a 35000$____ 36000 a 50000$_____ 51000$ a 80000$___ 81000 a 120000$_____ Mais de 120000$_____

A9- Nº de agregado familiar _____

A10- Identifique no agregado familiar pessoas com:

Menos de 4 anos___ 5 a 6 anos ___ 7 a 11anos___2 a 17 anos____ 18 a 35___35 a 65 ___ 66 e mais___

_____

_____

Estado de saúde do paciente e objetivo da procura do centro de Saúde (C.S).

_____

_____

B1- Que tipo de serviço de saúde veio procurar?

Urgência_____ Fisioterapia_____ Analises clinicas____ Cuidados paliativos_____ Farmácia_____

Administrativos _____ Consulta externa_____ (identificar)_____

B2- Qual é o estado geral da sua saúde? Má____ Razoável _____Boa _____Muito Boa_____ Excelente____

B21- Possui alguma doença cronica? Sim _____ Não _____ (se não passe a B3)

B22 – Qual é a doença cronica que possui? _____

B3- Qual é o motivo de vinda ao C.S?

Adoeceu de repente _____ Adoentado há vários dias _____ Um acidente_____ Outros_____

B4- Procurou antes outras estruturas de saúde? Sim____ Não_____

B4.1- Se sim que tipo de serviços procurou?

Outro Centro de Saúde (identifique) _____ Hospital_____ Clinica privada_____ Outro_____

B5- Quanto tempo esteve adoentado/lesionado antes de ir ao C.S?

No período de 24 horas _____ 2 a 3 dias _____ 4 a 7 dias _____ Mais de uma semana_____

B6- Com que frequências tem procurado os serviços do C.S?

Raramente _____Ás vezes _____ Regularmente_____

B7- Esteve no C.S nos últimos 3 meses? Não, só esta vez ___ Sim, duas vezes ao todo____ Sim, 3 ou mais vezes _____

B8- Solicitou alguma informação dos serviços de saúde antes de vir ao C.S?

Sim, telefonei para o C.S _____ Sim , outro(qual)_____

Não, por iniciativa própria_____ Não, alguém me recomendou_____

B9- Veio Sozinho ao C.S ou acompanhado?

Sozinho_____ Acompanhado _____

Avaliação da Nível de Satisfação da Qualidade dos Serviços Prestado pelo Centro de Saúde (C.S)

_____

_____

Não Satisfaz; 2- Satisfaz um pouco; 3- Satisfaz até certo ponto; 4- Satisfaz; 5- Satisfaz Muito; 6- Satisfaz completamente; 7- Não tem opinião (Preencha com X a sua opção).

								O
C1- Nºs de especialista, técnicos e pessoal administrativos satisfazem as necessidade do C.S.	C11 Nºs de Pessoal auxiliar (maqueiros)							
	C12- Nºs de Pessoal auxiliar (limpeza)							
	C13- Nºs de Assistente administrativo							
	C14- Nºs de Médicos							
	C15- Nºs de enfermeiros							
	C16- Nºs de Psicólogos							
	C17- Nºs de Fisioterapeutas							
	C18- Nºs de Técnicos de análises clinicas							
	C19- Nºs de Técnicos de Raio X							
	C110- Nºs de Assistente social							
	C111- Nºs de outros técnicos							

									O
C2- Qualidade dos Serviços a nível:	C21- Administrativo	C211- Horário de funcionamento							
		C212- C3Eficácia no atendimento							
		C213- Disponibilidade							
		C214- Tempo de Espera							
		C215- Prioridade de atendimento							
		C216- Profissionalismo.							
		C217- Apresentação							
		C218- Preocupação em prestar os serviços isentos de erros.							
		C219- Informações prestadas							
		C2110- Atendimento Telefónico							
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
	C22- Classe médica	C221- Cortesia no atendimento							
		C222- Inter pelo seu proble. de Saúde							
		C223- Disponibilidade no atendimento.							
		C224- Rapidez no atendimento.							
		C225- Compet no desemp. das funções.							
		C226- Confiança.							
		C227- Explica. dos Exames Prescritos							
		C228- Infor. sobre Sintomas da doença							
		C229- Aconselha. sobre o Tratamento							
		C2210-Facili. de contacto com o médico							
		C2211- Apoio domiciliário							
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX							O

	C23- Classe de enfermagem	C231- Cortesia no atendimento							
		C232- Interesse pelo seu problema							
		C233- Disponibilidade de tempo							
		C234- Rapidez no atendimento.							
		C235- Compet. desemp.das funções							
		C236- Transmissão de confiança.							
		C237- Explicação dos Exames Prescritos							
		C238- Infor. sobre Sintomas da doença							
		C239- Aconselhamento sobre o Tratamento							
		C2310- Facilidade de contacto							
		C2311- Apoio domiciliário							
	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX							O
	C24- Urgências	C241- Cortesia no atendimento							
		C242- Interesse pelo seu problema							
		C243- Disponibilidade de técnicos							
		C244- Rapidez no atendimento.							
		C245- Competência e Profissionalismo							
		C246- Transmissão de confiança.							
	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
	C25- Consulta externa	C251- Cortesia no atendimento							
		C252- Inter. pelo seu prob. de Saúde							
		C253- Disponibilidade dos técnicos							
		C254- Rapidez no atendimento.							
		C255- Compet. e Profiss. dos técnicos							
		C256- Transmissão de confiança.							
	XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
	C26- Analises clinicas:	C261- Cortesia no atendimento							
		C262- Inter. pelo seu proble. de Saúde							
		C263- Disponibilidade dos técnicos							
		C264- Rapidez no atendimento.							

Qualidade dos serviços		C265- Compet. e Profission. dos técnicos								
		C266- Transmissão de confiança.								
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX								O
	C27- Saúde Reprodutiva	C271- Cortesia no atendimento								
		C272- Intere. pelo seu problem /Saúde								
		C273- Disponibilidade dos técnicos								
		C274- Rapidez no atendimento.								
		C275- Compet.e Profissio. dos técnicos								
		C276- Transmissão de confiança.								
	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX								O
	C28- Fisioterapia	C281- Cortesia no atendimento								
		C282- Inter. pelo seu problema/ Saúde								
		C283- Disponibilidade dos técnicos								
		C284- Rapidez no atendimento.								
		C285- Compet e Profissio dos técnicos								
		C286- Transmissão de confiança.								
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX								O
	C29- Serviços de curativos e injeções	C291- Cortesia no atendimento								
		C292- Inter. pelo seu problema/saude								
		C293- Disponibilidade dos técnicos								
		C294- Rapidez no atendimento.								
		C295- Compet/Profission dos técnicos								
		C296- Transmissão de confiança.								
	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX								O
	C210- Farmácia	C2101- Cortesia no atendimento								
		C2102- Inter. pelo seu proble. de Saúde								
		C2103- Disponibilidade dos técnicos								
		C2104- Rapidez no atendimento.								
		C2105- Compet e Profission/técnicos								
		C2106- Transmissão de confiança.								

		C2107- Disponib. dos medicamentos							
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
	C211- Serviço Social:	C2111- Cortesia no atendimento							
		C2112- Inter. pelo seu problem/ Saúde							
		C2113- Disponibilidade dos técnicos							
		C2114- Rapidez no atendimento.							
		C2115- Comptência e Profissionalismo							
		C2116- Transmissão de confiança.							
	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
	C212- Direção do C.S	C2121-Nº de pessoal na direção							
		C2122- Cortesia no atendimento							
		C2123- Inter. pelo seu problem/ Saúde							
		C2124- Disponibilidade							
		C2125- Rapidez no atendimento.							
		C2126- Comptência e Profissionalismo							
		C2127- Transmissão de confiança.							
		C2128- Capacidade de inovação							
		C2129- Promoção de atividades (1)							
		C21210- Capacidade de Gestão							
		C21211- Capacidade de liderança							
	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							O
C2- Espaço Físico	C213- Instalação	C2131- Esta muito bem localizado							
		C2132- Acessibilidade\Transporte							
		C2133- Qualidade das Instala							
		C2134- Espaço de Atend\Sala de Espera							
		C2135- Limp. Higiene das Instalações							
	C214- Materiais/ Equipamentos	C2141- Equip.Diagnósti\Terapêutica							
		C2142- Mater. Informações (2)							
		C2151- C.S de confiança							
		C2152- C.S experiente							

	C215- Imagem	C2153- C.S que preocupa-se com utentes								
		C2154- C.S Inovador e tecn. Avançado								

- Extensão E pesquisa na comunidade e no sector da saúde; (2) folhetos e outros materiais

_____

_____

Perceção do nível de satisfação dos utentes quanto ao acolhimento e tratamento.

_____

_____

_____

D1- De modo global, ficou satisfeito ou insatisfeito com os seguintes aspetos?

1- Não Satisfaz; 2- Satisfaz um pouco; 3- Satisfaz até certo ponto; 4- Satisfaz; 5- Satisfaz Muito; 6- Satisfaz completamente; 7- Não tem opinião (Preencha com X a sua opção).

Variáveis							O
D1.1- Modo como foi recebido							
D1.2- Apoio recebido com a sua doença/lesão							
D1.3- Os cuidados individuais que lhe foram prestados							
D1.4- Informações dadas durante o tempo que esteve no C.S							

D2- Sente-se recuperado da doença ou lesão que levou a procurar o serviço de C.S?

Sim, _____ Não_____

D3- Deram lhe alguma orientação por onde dirigir-se, caso não sentisse melhor ou precisasse de mais algum tratamento?

Sim, voltar a urgência de C.S _____ Sim, ir as urgências do hospital _____

Sim ir a outro lado (especificar)_____ Não, mas gostaria de saber _____

D4- Como avalie a Satisfação no acolhimento e humanização dos profissionais de Saúde?

Mau _____;Satisfaz_____; Bom _____;Muito bom;_____

D5- Foi bem acolhido (a) pelos Profissionais do centro de Saúde?

Sim_____; Não_____; Porque? _____

D6- Qual foi o tempo médio que levou a ser atendido? (Administrativo)

Até 30 Min_____;30 a 45 Min_____;45 a 60 Min;_____Mais que uma hora_____

D7- Quanto tempo levou para obter uma consulta medica depois de ser atendido pelo pessoal administrativo?

Até 30min____;30 a 45min_____;45 a 60 min_____; Mais de 1hora_____;

D8- Quanto tempo demorou a consulta?

Até a 15 min ____; 15 a 25 min_____;25 a 30 min_____; Mais de 30min_____;

D9- Sentiu-se humanizada pelo atendimento Médico/Enfermeiro?

Sim_____; Não_____? Se Sim como?_____

D9.1- Se Não, porquê?_____

D10- Alguma vez apresentou alguma reclamação verbal ou por escrito no serviço do C.S?

Sim _____ Não_____ (Se não segue para D12)

D11- Ficou satisfeito com a forma como seu problema foi resolvido?

Muito insatisfeito____ Pouco Satisfeito_____ Satisfeito _____

Muito satisfeito ____ Muitíssimo Satisfeito____ Não foi dada nenhuma atenção ____

D12- De uma forma geral podemos avaliar o C.S em termos de:

1- Não Satisfaz; 2- Satisfaz um pouco; 3- Satisfaz até certo ponto; 4- Satisfaz; 5- Satisfaz Muito; 6- Satisfaz completamente; 7- Não tem opinião (Preencha com X a sua opção).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	NO
D12.1- Imagem							
D12.2- Espaço físico							
D12.3- Serviço Administrativo							
D12.4- Nº de pessoal Adm e técnicos disponíveis							
D12.5- Atendimento do Pessoal admin							
D12.6- Atendimemto da Classe Médica							
D12.7- Atendimento da Classe dos enfermeiros							
D12.8- Atendimento da classe dos psicólogos							
D12.9- Atend dos fisioterapeutas							
D12.10- Atend. técn. de análises clinic. e Raio- X							
D12.11- Atendimentos pelos técnicos da área social							
D12.13- Serviço de Urgência							
D12.14- Consulta externa							
D12.15- Saúde Reprodutiva							
D12.16- Serviço de Curativos e Injeções							
D12.17- Farmácia							
D12.18- Resposta as Reclamações							
D12.19- Capacidade de Gestão							
D12.20- Capacidade de Liderança							

D13- Se, um familiar, amigo ou colega tivesse de recorrer ao serviço de urgência de um C.S, recomendaria o C.S de Achada Santo António?

Sim _____ Não_____

D13.1 – Voltaria ao C.S de Achada Santo António, caso precisasse de algum serviço?

Sim____ Não _____ _____

Segurança

_____

_____

E1-Tem sofrido ou presenciado algum caso de insegurança no C.S?

Sim muitas vezes ____ Sim algumas vezes_____ Nunca___

E2- Como se sente em termos de segurança no C.S?

Muito inseguro_____Inseguro_____Seguro_____ Muito seguro____Completamente Seguro_____

E3- É importante contratar uma agente de segurança no Centro de Saúde (C.S)?

Não é importante____ Pouco import.___ Importante____ Muito import. ___ Muitíssimo Import___

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo

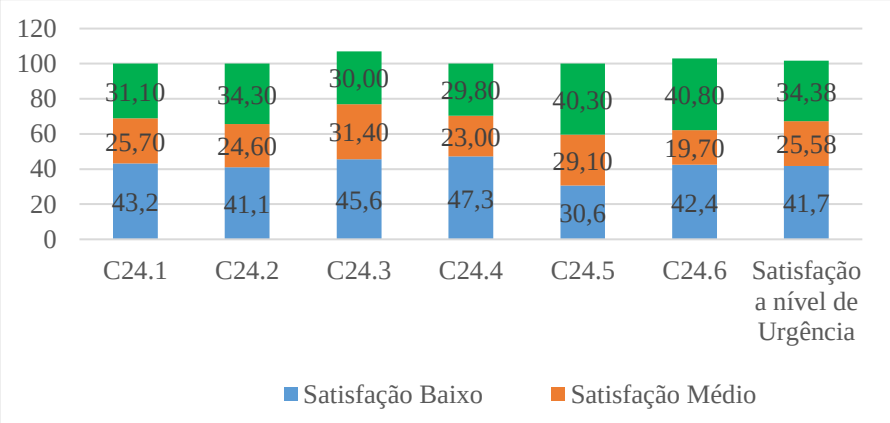
Dados Recolhidos

Dia/Setembro de 2019	Nº de Utentes
2	205
3	160
4	156
5	183
8	156
9	198
10	178
11	168
12	185
13	165
16	218
17	193
18	186
19	182
20	143
23	205
24	163
25	162
26	163
27	173
30	206
TOTAL	3722

Fonte: C.S de Achada Santo António

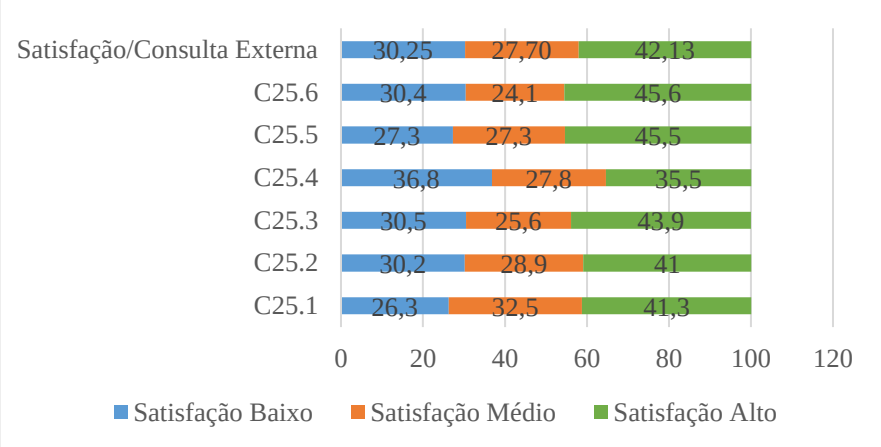
Anexo

Nível de satisfação a nível dos serviços de urgência.



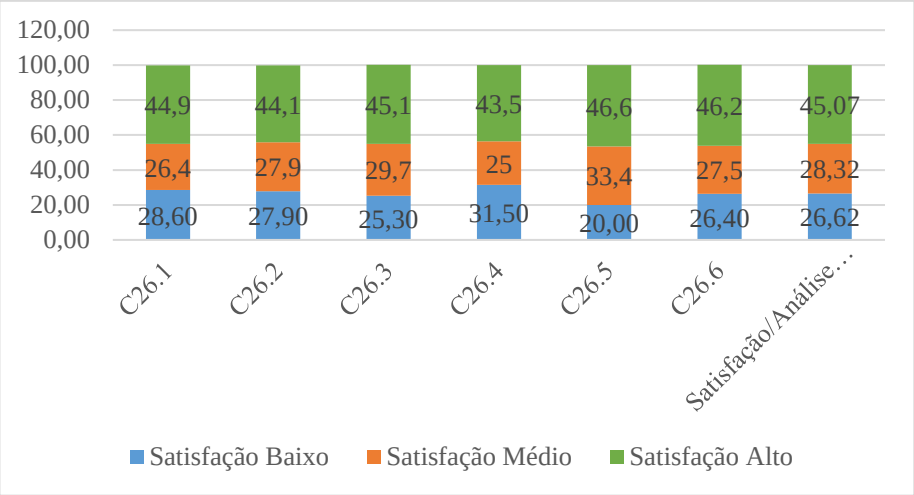
Fonte: Produção Própria

Satisfação dos Serviços de Consulta Externa em %.



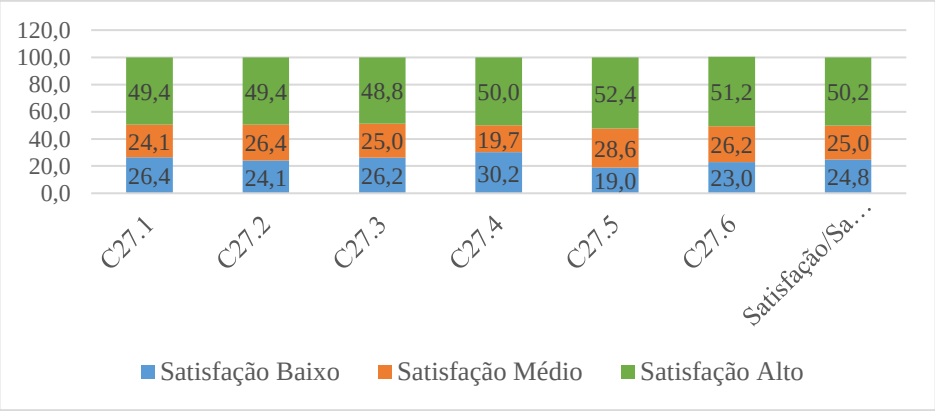
Fonte: Produção Própria

Nível de Satisfação Serviços de Análises Clinicas em %



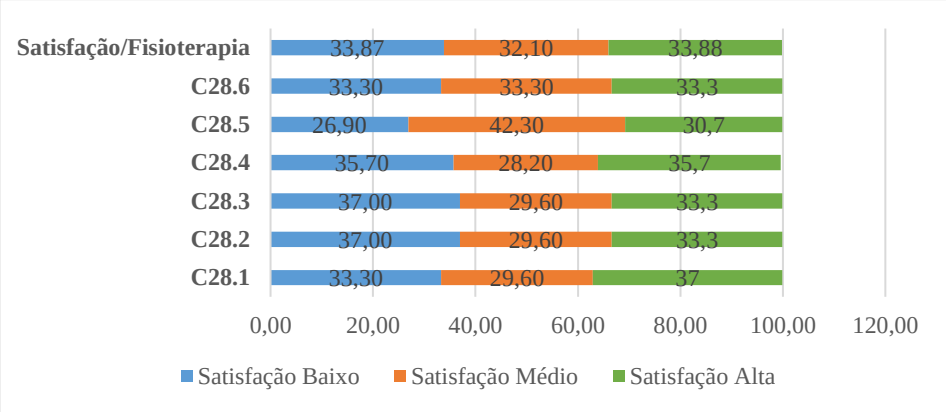
Fonte: Produção Própria

Nível de Satisfação dos Serviços de Saúde Reprodutiva em %.



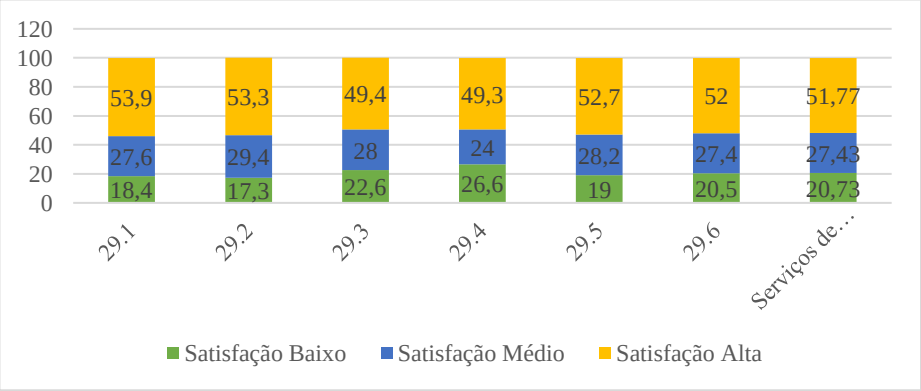
Fonte: Produção Própria

Nível de Satisfação quanto aos Serviços de Fisioterapia em %.



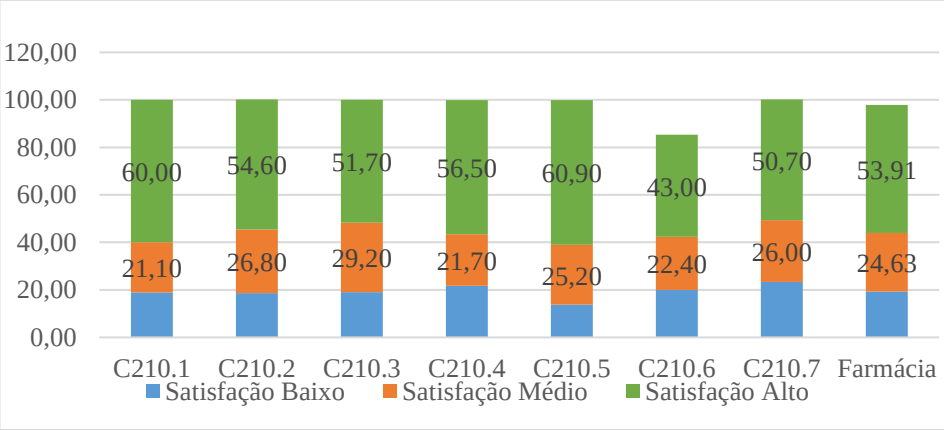
Fonte: Produção Própria

Nível de Satisfação dos Serviços de Curativos e Injeções em %.



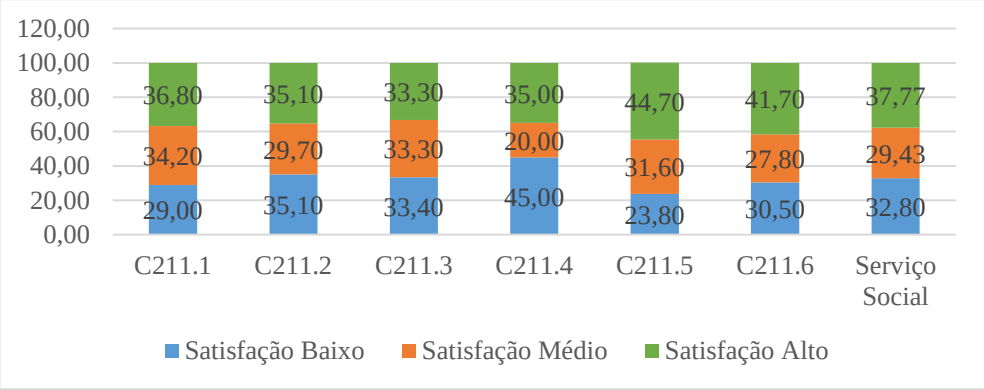
Fonte: Produção Própria

Satisfação dos utentes a nível dos Serviços de Farmácia em %.



Fonte: Produção do autor

Nível de Satisfação dos Serviços Sociais em %.



Fonte: Produção Própria

Ministério da Saúde e da Segurança Social

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE (CNEPS)

Deliberação nº 44/2019

1. Foi apresentado, nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 26/2007, de 30 de Julho, para efeitos de parecer do CNEPS no sentido de autorizar a realização do Projeto intitulado "**Nível de Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Saúde Primários, Caso Prático do Centro de Saúde de Achada Santo António. Praia**" pela aluna do Curso de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, da Universidade de Cabo Verde, **Ana Bela Gonçalves Barros**, sob a orientação do Professor **Doutor António Afonso** e co-orientação da **Dra. Sílvia Spencer.**

2. Trata-se de um projeto de pesquisa que visa a obtenção do grau de Mestrado pela Universidade de Cabo Verde.

3. A pesquisa tem como objetivo geral, avaliar a satisfação dos utentes do Centro de Saúde da Achada de Santo António da Delegacia de Saúde da Praia, e propor um modelo para mensurar a satisfação dos utentes por meio da integração da Escala SERVQUAL

4. Como documentos de suporte, foram apresentados (i) o Projeto de pesquisa, (ii) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (iii) a Autorização da Delegacia de Saúde da Praia, bem como a autorização do Centro de Saúde de Achada Santo António, enquanto entidade acolhedora do projeto, (iv) o Questionário a ser aplicado, (v) a Carta dirigida ao CNEPS, (vi) os Curricula vitae do orientador e da pesquisadora.

5. O CNEPS fez a análise documental do projeto de pesquisa durante a sua 92ª Reunião Ordinária, realizada no dia 25 de Abril de 2019 **(ver deliberação 24/2019).**

6. A 24 de Junho foram entregues no Secretariado do CNEPS, o projeto revisto, bem como as informações adicionais solicitadas, de acordo com a deliberação acima referida.

Pelo exposto, o CNEPS concluiu estarem agora reunidos os requisitos éticos necessários e ao abrigo do Artigo 11.º do Decreto-lei nº 26/2007, de 30 de Julho, deliberou no sentido da aprovação do projeto de pesquisa.

Praia, 1 de Julho de 2019

A Presidente

Maria de Lourdes da Silva Monteiro

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA PARA PESQUISA EM SAÚDE — CNEPS