

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa-IPL**

Adequado ao Processo de Bolonha conforme Registo na DGES n.º R/B-AD-917/2007
Publicado no DR, 2ª série, n.º11, 18 de Janeiro de 2010

Área de Especialização

Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS UTENTES DUMA CLÍNICA DE RADIOLOGIA DE LISBOA

Dissertação de Mestrado apresentada por:

João Nuno Saraiva de Sá Magalhães

Aluno n.º 4456

Orientadores:

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva

Prof. Ricardo Miguel da Silva Teresa Ribeiro

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri]

**Évora
Outubro, 2010**

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa-IPL**

Adequado ao Processo de Bolonha conforme Registo na DGES n.º R/B-AD-917/2007
Publicado no DR, 2ª série, n.º11, 18 de Janeiro de 2010

Área de Especialização

Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS UTENTES DUMA CLÍNICA DE RADIOLOGIA DE LISBOA

Dissertação de Mestrado apresentada por:
João Nuno Saraiva de Sá Magalhães
Aluno n.º 4456

Orientadores:
Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva
Prof. Ricardo Miguel da Silva Teresa Ribeiro

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri]

Évora
Outubro, 2010

Avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes duma clínica de radiologia de Lisboa

RESUMO

O presente estudo pretende avaliar a qualidade percebida e satisfação dos utentes duma clínica de radiologia de Lisboa, procurando dinamizar o serviço de prestação de cuidados de saúde da mesma através da criação de manuais de boas práticas.

O desenho metodológico adoptado consistiu no preenchimento de um questionário por parte dos participantes que se deslocaram à referida clínica para realizar exames no Serviço de Radiologia. Este questionário surgiu através da adaptação do modelo proposto por Ramsaran-Fowdar (2005), entre outros, e sua modificação em SERVPERF. A recolha dos dados efectiva decorreu entre 5 e 16 de Abril de 2010, na referida Clínica.

Através da análise dos dados, constatou-se que: **a)** a estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta não pelos factores do modelo SERVPERF, mas sim por dois factores através da análise factorial por componentes principais; **b)** a satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados; **c)** os aspectos que contribuem para a percepção dos factores de qualidade de relacionam essencialmente com características próprias de cada individuo e a percepção dos factores de qualidade não interfere com experiências anteriores, nem no próprio serviço nem de outros serviços.

Palavras – Chave: Radiologia, SERVPERF; qualidade, satisfação do utente

Assessment of perceived quality and user satisfaction of a radiology clinic in Lisbon

ABSTRACT

This study aims to assess the perceived quality and user satisfaction of a radiology clinic in Lisbon, seeking to boost the service of providing the health care by creating best practice manuals.

Our methodology adopted consisted of completing a questionnaire by the participants who were visiting the clinic for tests in the radiology department. This questionnaire came by adapting the model proposed by Ramsaran-Fowdar (2005), among others, and its amendment in SERVPERF. The actual data collection occurred between 5 and 16 April 2010, in the Clinic.

Through data analysis, we found that: a) the structure of perception of the attributes of perceived quality of users of the Santo Antonio's Clinic radiology department is made not by factors SERVPERF model, but for two factors by analyzing factorial principal component b) the satisfaction of users of the radiology department of the Santo António's Clinic is correlated with the factors of quality attributes, as well as the quality in general and the perceived image of the services rendered; c) aspects that contribute to the perception of the quality factors relate primarily to characteristics of each individual and the perception of quality factors do not interfere with previous experience, or its own service or other departments.

Keywords: Radiology, SERVPERF, quality, customer satisfaction

Agradecimentos

É com grande satisfação que escrevo estas palavras de agradecimento, uma vez que simbolizam a conclusão deste trabalho de investigação.

Para que a concretização desta dissertação se tornasse uma realidade foi essencial o apoio e colaboração de um conjunto de pessoas. O meu muito obrigado, aos Orientadores, Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva e Prof. Ricardo Miguel da Silva Teresa Ribeiro, pela paciência, dedicação e disponibilidade demonstradas ao longo da elaboração deste trabalho.

O meu agradecimento estende-se também a todos os utentes que aceitaram participar neste estudo e à Instituição pela autorização concedida para a realização deste estudo nas suas instalações.

E a todos que de uma forma directa ou indirecta permitiram a realização deste trabalho, o meu muito obrigado.

ÍNDICE

1. Introdução	0
1.1. Problema, Contexto e Relevância do Estudo	0
1.2. Objectivos do Estudo	2
1.2.1. Objectivo Geral.....	2
1.2.2. Objectivos Específicos	2
1.3. Organização do Relatório.....	3
2. Enquadramento Teórico	4
2.1. Qualidade: Conceito e Tendências.....	4
2.2. Qualidade no Atendimento do Utente.....	7
2.2.1. Organização	7
2.2.2. Clientes	9
2.2.3. Atendimento	10
2.2.4. Satisfação dos Clientes	12
2.3. Qualidade na Saúde.....	14
2.4. Qualidade nos Serviços de Saúde	16
2.5. Qualidade nos Serviços de Radiologia.....	18
3. Metodologia	26
3.1. Opção Metodológica	26
3.2. População e Amostra	27
3.2.1. Amostragem por Quotas	27
3.3. Instrumentos de Pesquisa e Recolha de Dados	28
3.3.1. Construção do Questionário	29
3.4. Procedimentos para a Análise dos Dados	33
3.4.1. Análise Factorial.....	34
3.5. Limitações do estudo	35
4. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	36
4.1. Apresentação e Análise dos Dados	36
4.1.1. Caracterização da Amostra.....	36
4.1.2. Experiência dos Inquiridos em Serviços de Radiologia	38
4.1.3 - Percepção dos Atributos da Qualidade.....	40
4.2. Discussão dos Resultados	57
4.2.1. Questões da Amostra	57
4.2.2. Os Inquiridos e sua Opinião sobre a Experiência em Serviços de Radiologia.....	57
4.2.3. A Voz dos Utentes e sua Percepção dos Atributos da Qualidade	58

4.2.4. Uma Leitura da Estrutura de Percepção dos Atributos da Qualidade.....	58
4.2.6. Diferenças de Percepção dos Factores da Qualidade, segundo as Características dos Inquiridos.....	60
4.2.7. Intenção de Retorno ao Serviço e Aconselhamento a Outros ...	61
5. Conclusões e Recomendações.....	62
Recomendações – Proposta de Intervenção Sócio-Organizacional	67
I. Metodologia de Trabalho	68
II. Promoção, Informação e Divulgação.....	69
III. Formação	70
IV. Investigação.....	71
Bibliografia.....	73

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Indicadores de qualidade – Processos ou Actividades.....	17
Tabela 2: Indicadores de qualidade - Resultados.....	17
Tabela 3: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Aspectos tangíveis	19
Tabela 4: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Confiabilidade.....	20
Tabela 5: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Competência	21
Tabela 6: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Segurança.....	22
Tabela 7: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Empatia	23
Tabela 8: Número de doentes atendidos no Serviço de Radiologia em 2009.....	28
Tabela 9. Cálculo do coeficiente de correlação de alpha de Cronbach	31
Tabela 10. Cálculo do coeficiente de correlação de alpha de Cronbach caso se elimine itens.....	31
Tabela 11: Valores de KMO na análise factorial.....	35
Tabela 12: Sexo dos utentes.....	36
Tabela 13: Grupo etário	36
Tabela 14: Estado Civil.....	36
Tabela 15: Situação profissional.....	37
Tabela 16: Habilitações Literárias	37
Tabela 17: Estatística Descritiva das Características dos Inquiridos.....	38
Tabela 18: “Já realizou alguma vez exames neste Serviço de Radiologia?”	38
Tabela 19: “Já realizou alguma vez exames em outro Serviço de Radiologia?” ..	38
Tabela 20: “Em caso afirmativo, especifique o local que fez exames”	38
Tabela 21: “Qual o tipo de exame que veio realizar?”	39
Tabela 22: Percentagens dos Atributos da Qualidade	40
Tabela 23: Consistência Interna da Escala dos Atributos da Qualidade.....	43
Tabela 24: Variância Explicada dos Factores dos Atributos da Qualidade.....	44
Tabela 25: Matriz dos Factores dos Atributos da Qualidade.....	46
Tabela 26: Consistência Interna dos Factores dos Atributos da Qualidade.....	47
Tabela 27: Correlações entre os Factores de Qualidade e os Aspectos Globais..	48
Tabela 28: Segmentação da Percepção da Satisfação dos Utentes.....	50
Tabela 29: Síntese do Modelo de Segmentação	50
Tabela 30: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Sexo.....	51
Tabela 31: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Grupo Etário	51
Tabela 32: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Estado Civil	52

Tabela 33: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e a Situação Profissional	52
Tabela 34: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e as Habilitações	53
Tabela 35: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e Experiência no	54
Tabela 36: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e Experiência noutra Serviço.....	54
Tabela 37: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Tipo de Exame	55
Tabela 38: Diferenças de Percepção dos Aspectos Globais e o Tipo de Exame .	55
Tabela 39: “No caso de ter necessidade, voltaria ao Serviço de Radiologia desta	56
Tabela 40: “Aconselharia um amigo/familiar a recorrer ao Serviço de Radiologia desta clínica?”	56

1. INTRODUÇÃO

1.1. PROBLEMA, CONTEXTO E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O presente trabalho surge no âmbito do Curso de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, área de especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, da Universidade de Évora, em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, como uma apresentação dos resultados do estudo realizado entre Fevereiro e Junho de 2010, intitulado: “*Avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia em Lisboa*”.

O tema surgiu após recolha bibliográfica efectuada na área da qualidade e satisfação dos clientes na área da Radiologia.

Nas últimas décadas, a satisfação do paciente tem sido considerada como um critério para avaliar a qualidade do cuidado nos serviços de saúde. Assim sendo, uma das preocupações dos pesquisadores tem sido conhecer a percepção do paciente sobre o cuidado recebido (Oliveira e Guirardello, 2006). Isso ocorre não somente pelo facto da satisfação do paciente ser um factor importante para aumentar a procura de serviços e ter efeitos na conduta dos profissionais que prestam o cuidado mas também por ser considerado um indicador para avaliar a qualidade do atendimento num serviço de radiologia.

Qualidade em Saúde é definida, segundo Donabedian, como uma propriedade da atenção médica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis, a qual deve ser entendida como uma extensão da missão da organização que é atender e exceder as necessidades e expectativas dos clientes (Mezomo, 2001). Donabedian estabelece três dimensões para a qualidade: a técnica, interpessoal e ambiental. A dimensão técnica refere-se à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos, para resolução do problema do utente. A interpessoal diz respeito à relação pessoal que se estabelece entre quem presta o serviço e o utente. Por último, a ambiental reporta às comodidades oferecidas ao utente, não só em conforto, como também, em bem-estar (Mezomo, 2001).

O aumento das expectativas e do grau de exigências os cidadãos é um factor crítico na organização e na prestação dos cuidados de saúde, e conseqüentemente dos processos e promoção e inovação nas práticas da qualidade em saúde.

Efectivamente, os compradores de serviços de saúde estão mais informados e não hesitarão em mudar para profissionais de saúde alternativos se não ficarem satisfeitos com os serviços prestados. Os pacientes esperam obter o mesmo grau de satisfação num serviço de cuidados de saúde, comparativamente a outro tipo de serviços (Ramsaran-Fowdar, 2005).

Do ponto de vista organizacional, a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos utentes deve ser encarada um dos factores determinantes da competitividade das organizações. Neste sentido é necessário compreender a importância do grau de satisfação do utente e da sua influência na organização, contribuindo para uma optimização dos serviços prestados, através da implementação de *guidelines*. Este facto permite não só uma adequação dos procedimentos às expectativas dos utentes mas também um reajustamento da organização face ao ambiente externo que a envolve e às constantes mutações da sociedade.

Assim sendo, serviços de prestação de cuidados de saúde, onde se englobam os departamentos/serviços de radiologia têm muito a ganhar, se forem capazes de perceber as expectativas dos seus utentes, já que este facto permitirá aos mesmos “servir” os seus utentes melhor e criar relações a longo prazo com os mesmos (Ramsaran-Fowdar, 2005).

Neste contexto, de acordo com o domínio de interesse mencionado, colocou-se a seguinte questão de partida, orientadora da trajectória da investigação:

- Qual a característica da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia e Lisboa?

1.2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

1.2.1. OBJECTIVO GERAL

O presente estudo tem como objectivo geral a avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia de Lisboa.

1.2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Tendo por base o objectivo geral constituem-se como objectivos específicos do presente trabalho:

- Verificar se a estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta por factores do modelo de SERVPERF

- Analisar se a satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.

- Avaliar se os factores dos atributos da qualidade são percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.

No que diz respeito ao objectivo geral revela-se essencial para que se perceba qual a percepção da qualidade e satisfação dos utentes de forma a que se possa avaliar melhorar essa percepção e satisfação.

Com os objectivos específicos pretende-se entender que factores influenciam a percepção e satisfação dos utentes e de que forma o fazem.

1.3. ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

O presente estudo de investigação encontra-se organizado em cinco capítulos. Com esta divisão pretende-se manter uma reflexão coerente, sobre a temática referida, de uma forma estruturada, para proporcionar uma melhor e mais clara compreensão do trabalho em questão.

Neste capítulo, *Introdução*, pretende-se dar a conhecer o problema, contexto e relevância do estudo referido e em que objectivos se baseia (gerais e específicos).

O segundo capítulo, *Enquadramento Teórico*, espelha a reflexão efectuada após pesquisa teórica sobre a temática do estudo. Inicia-se com uma abordagem do conceito de Qualidade em diferentes contextos, passando pelos conceitos e tendências, atendimento do utente, qualidade na Saúde, nos serviços de saúde e mais especificamente nos serviços de Radiologia.

O terceiro capítulo, intitulado, *Metodologia*, procura descrever os procedimentos metodológicos do estudo, a opção metodológica e os instrumentos de recolha e tratamento de dados.

O quarto capítulo, *Apresentação, análise e discussão dos resultados*, trata da descrição e análise dos dados recolhidos, respeitando os objectivos propostos. A apresentação dos dados é baseada em tabelas e a sua discussão pretende contribuir para uma melhor e justificada interpretação dos mesmos.

Por fim, o quinto capítulo, *Conclusões e Recomendações*, procura relatar as conclusões obtidas através da análise dos dados, e a partir desta, indicar recomendações e sugestões para estudos futuros e eventuais intervenções na instituição estudada.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1.QUALIDADE: CONCEITO E TENDÊNCIAS

Desde sempre que o conceito de qualidade desperta a nossa curiosidade. È visível no nosso dia-a-dia a necessidade que existe em sabermos se um determinado produto é bom ou não, se satisfaz ou não as nossas expectativas ou mesmo se uma situação por nós experienciada está correcta ou errada. Estas ponderações servem essencialmente para nos apoiar numa tomada de decisão baseada no que julgamos ser o melhor, desta forma pensar em qualidade implica julgar, comparar e avaliar. (Malik, 1996)

A Organização Internacional de Normalização define qualidade como “o conjunto de propriedades e características dum produto ou de um serviço que lhe confere aptidão para satisfazer necessidades explícitas ou implícitas do cliente.” (Madeira, 1995)

No âmbito da oferta e da procura de produtos e serviços, podemos afirmar que actualmente a importância encontra-se do lado de quem compra ou usa. Assim sendo, instituições e serviços passaram a fornecer ao cliente aquilo que ele realmente deseja e necessita e não o que a empresa pretende que o cliente adquira, aumentando assim a competitividade entre diferentes empresas.

Hoje em dia as instituições começam a discutir, utilizar e implementar a qualidade através da Administração da Qualidade podendo ser designadas de diversas forma, como por exemplo, Total Quality Managment (TQM), Total Quality Control (TQC), programas de satisfação do cliente, Comité de Qualidade, entre outros que independentemente do nome, traduzem um processo progressivo e contínuo de procura pela excelência na visão dos clientes.

Embora a diferença entre os serviços prestados nas instituições públicas e privadas tenda a ser cada vez menor, existem ainda assimetrias, nomeadamente na produção de serviços com qualidade. No sector privado existe mais a preocupação de ir de encontro às reais necessidades dos utentes, de perceber de que forma se pode melhorar o atendimento percebendo o que pretendem os utentes quando se dirigem a estas instituições.

Nogueira (1996) sugere que se faça uma reflexão sobre o local de trabalho onde desempenhamos funções, no sentido de perceber quais os pontos positivos e negativos do mesmo. Através desta análise podemos perceber o que há para melhorar, o que resulta, o que não resulta, enfim, entender primeiramente a situação do local de trabalho para posteriormente tomar medidas que permitam o melhoramento das condições de atendimento dos clientes. Assim sendo a jornada da qualidade não é finita, exige um esforço na busca da melhoria contínua.

Todas as pessoas que permitiram, permitem e implementam algo novo revolucionam a sua época, fazem avançar, promovem mudanças em direcção da qualidade de vida e por isso mesmo podem ser denominadas por “pioneiras da paradigmas” (The Business Of Paradigms – Discovering The Future, 1993)

Desta forma é visível que a procura pela melhoria contínua implica mudanças constantes.

No entanto quando se alteram objectivos tendo em conta a qualidade, involuntariamente, alteram-se paradigmas trazendo mudanças fundamentais. Estas alterações podem criar algumas resistências e conflitos que deverão tentar ser minimizadas através do diálogo, de informação cedida de tempo para discussão das novas situações.

Segundo Covey (2003) um paradigma pode ser definido pela forma como vemos o mundo em termos de percepção, compreensão e interpretação. Assim ao longo da nossa vida recebemos influências que nos ajudam a formar os nossos quadros de referências, isto é, os nossos paradigmas que determinam a nossa fonte de pensamentos, atitudes e comportamentos.

O termo “mudança de paradigma” foi introduzido por Thomas Kuhn no seu livro “Estrutura das Revoluções Científicas” mostrando que quase todas as revoluções no campo da investigação e pesquisa começaram com a ruptura da tradição, da maneira antiga de pensar. (Covey, 2003)

Na área da saúde os clientes têm, graças à facilidade de acesso a informação fornecida pelos diferentes meios de comunicação, quer sejam revistas, televisões, jornais e pela própria internet, tornado cada vez mais exigentes, mais conhecedores dos seus direitos, entendendo que o acesso a cuidados de saúde com qualidade constitui um direito básico e não um privilégio de alguns. (Smeltzer e Bare, 1998).

Uma vez quer o conceito de qualidade por ter tanto de abstracto como de abrangente, existe uma diversidade de indicadores com maior ou menor aceitação, para definir e avaliar a qualidade. Esta multiplicidade torna-se fundamental para o desenvolvimento das tendências actuais da qualidade em saúde, bem como a sua gestão. A qualidade pode assim ser considerada como filosofia de gestão, tornando-se o meio de qualquer organização ser credível e socialmente útil, sendo a adopção de um sistema de qualidade um factor de desenvolvimento estratégico, à luz da gestão moderna, aplicando-se plenamente nas Organizações de Serviços de Saúde.

A qualidade é ainda considerada por Martins (2004), como “algo que se deve praticar no quotidiano, em cada acto e em cada atitude dos profissionais de saúde” e “consiste no equilíbrio entre a satisfação dos utentes e dos profissionais, quer nos centros de saúde quer nos hospitais, o que se traduz, para os cidadãos, em menores tempos de espera para consultas e cirurgias, maior humanização, maior eficácia e melhor eficiência na prestação dos cuidados de saúde”.

Com as novas tendências relacionadas com a gestão da qualidade em saúde procura-se conjugar o aumento da qualidade com o controlo e redução dos custos através da introdução de soluções tecnológicas avançadas e de novas posturas que delas tirem melhor partido.

A melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e o contributo para essa melhoria reflectem muitas vezes melhorias da organização, gestão dos processos de certificação, da avaliação da estrutura dos processos e os seus resultados, bem como dos problemas associados às tentativas de tornar o conceito de qualidade mensurável. Tem-se verificado nos últimos anos uma melhoria das instalações dos serviços de saúde, investimentos significativos nas tecnologias e a diferenciação de recursos humanos, modernização nos modelos de gestão e administração, que acompanham as mudanças organizacionais e as exigências constantes para promover a qualidade dos Serviços de Saúde.

Outras das tendências da qualidade em saúde são os processos decorrentes de projectos de acreditação hospitalar e certificação de serviços, em que apresentam uma clara mudança de paradigma ao focalizar a estratégia no cliente. Este processo de mudança está orientado para a qualidade dos cuidados de saúde e destinado à satisfação do utente, bem como à melhoria do desempenho dos recursos humanos das próprias organizações de saúde.

A melhoria da qualidade nos cuidados de saúde parece ser uma ambição quer de autoridades, planificadores, bem como dos profissionais de saúde. (Pontes, Barbosa e Matos (2005)). Por outro lado os utentes dos serviços, cada vez mais conscientes dos seus direitos e menos dispostos a perdoar os erros e as ineficiências dos sistemas de saúde, apresentam a mesma exigência.

As preocupações relativas com a qualidade em saúde, e as suas tendências actuais reflectem-se no desenvolvimento das políticas de qualidade em saúde e nos respectivos processos de melhoria contínua.

2.2. QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO UTENTE

2.2.1. ORGANIZAÇÃO

As organizações existem com o objectivo específico de maximizar os recursos disponíveis e reduzir os custos e dificuldades. Constituem sistemas formados por diferentes recursos, que pretendem oferecer no mercado produtos e serviços de forma a alcançar a satisfação de seu público-alvo. Drucker (2002, p. 35) esclarece que “só existe uma definição válida para a finalidade de uma empresa: criar um consumidor”. Para tal é preciso que a organização conheça as necessidades e preferências do seu público.

Para Kotler e Armstrong (2003) o consumidor moderno procura novos produtos e serviços de forma permanente, neste sentido, é necessário que as organizações acompanhem as mudanças desse novo mercado e ofereçam um

atendimento de qualidade, provocando satisfação aos clientes e fortalecendo-se perante a concorrência.

A inovação requer do administrador habilidade e responsabilidade. Tendo em vista que é necessário capacitar os colaboradores para que estes possam oferecer aos clientes um atendimento de qualidade, alcançando assim, um processo de satisfação e fidelização.

Para que a organização possa ter mais competência é necessário ter em atenção alguns factores, nomeadamente trabalhar a qualidade do ambiente e do atendimento. Para Chiavenato (2004, p. 15) “as organizações são criadas para produzir bens ou serviços e que os mesmos terão que satisfazer uma clientela”.

A competitividade nas organizações ganhou maior relevância nas discussões políticas e neste contexto a administração passou a ser avaliada numa nova perspectiva, como esclarece Chiavenato (2004, p. 96):

[...] muitos líderes governamentais tornam-se cada vez mais preocupados com a competitividade económica das suas Nações
[...] Enquanto os líderes das grandes organizações se voltam para a competitividade organizacional numa economia globalizada.

É preciso esclarecer que a complexidade do ambiente em que estão inseridas as mudanças necessárias que cercam as organizações ocorre de forma tão rápida, que é preciso estar atento a tudo o que ocorre dentro e fora das empresas, especialmente com relação as necessidade e desejos dos consumidores e as novas exigências de qualidade não apenas nos produtos, serviços e preços, mas no atendimento ao cliente.

Neste sentido, entende-se que o desafio das organizações será a procura de formas de desenvolver um ambiente de trabalho produtivo, alcançando assim metas previamente definidas. Sobre isso, Caravantes (2003, p. 28) avalia que “os conhecimentos por si são estéreis. Só se tornam produtivos se forem soldados num só conhecimento unificado. Tornar isso possível é a tarefa da organização (...)”.

Ao compreender a complexidade das organizações, entende-se que as empresas somente sobrevivem no mercado se alcançarem a satisfação e fidelização dos clientes, para que isso ocorra a administração deve ter papel fundamental.

2.2.2. CLIENTES

Os clientes procuram bons produtos, serviços e atendimento que os satisfaçam, para isso é preciso que os administradores conheçam o mercado em que a empresa está inserida e saibam por meio de pesquisas e demais instrumentos de comunicação os seus receios e necessidades.

Segundo Godri (1994, p. 17) “Propaganda é apenas 1% do processo de Marketing, o contacto do dia-a-dia é o que realmente importa”. Dessa forma, os clientes devem ser identificados, compreendidos e trabalhados, procurando a satisfação e a fidelização como instrumentos de fortalecimento no mercado.

O cliente deve ser tratado com respeito e dedicação, até porque de acordo com Zulke *apud* Rangel (1994, p. 26) “As pessoas contam as suas más experiências para dez outras; As experiências positivas são contadas para apenas cinco.” Isto, faz concluir que a empresa tem que se preocupar com o serviço prestado no dia-a-dia, pois os aspectos negativos são divulgados de forma ainda mais rápida que os positivos, neste sentido a organização deve estar preparada para satisfazer os clientes.

A satisfação deve ser um processo contínuo, pois os clientes procuram sempre informações sobre o produto, por isso é importante, que os vendedores tenham conhecimento da sua actividade, de modo a poderem satisfazer de forma rápida e eficaz as dúvidas dos clientes, conquistando-o e fidelizando-o.

Alguns factores devem ser considerados no atendimento, tais como o facto de quanto mais ágil e fácil a transacção for, mais os clientes adquirem o produto. Assim, uma forma de conquistar os clientes é tentar evitar a burocracia, as empresas precisam trabalhar de forma a qualificar o ambiente e considerar a satisfação dos consumidores.

Os clientes gostam de ser chamados pelo nome, pois sentem-se especiais, por isso, o vendedor tem que encantar o cliente, estabelecendo laços de amizade, para ter a fidelidade do cliente, a partir de diversas actividades, como a facilitação de entrega, pagamento, crédito, escolha, de entre outras vantagens que podem encantar o cliente (Eltz, 1994).

A palavra-chave da empresa é ser a solução para o cliente e não o problema para o mesmo, pois no mundo globalizado de hoje, os clientes estão cada vez mais exigentes e com menos tempo para esperar o atendimento em qualquer organização.

Os clientes anseiam por segurança, as empresas têm que mostrar que é seguro negociar com as mesmas, tem que ser honestas ao oferecer os produtos, evitando criar altas expectativas, mas procurando sempre fazer mais do que prometeu.

Ao mesmo tempo em que se devem exceder as expectativas, é importante ao realizar a venda para o cliente, elogiar a escolha feita. Porém que este elogio seja feito com sinceridade, para surtir mais efeito diante do cliente, que terá mais confiança no vendedor e na empresa na qual adquiriu o produto.

O cliente é o principal elemento formador de uma empresa para saber se a mesma está a ter ou não sucesso com as suas vendas. A principal ferramenta é a que conquista todo e qualquer cliente é o atendimento, sendo que a qualidade deste é indiscutível para o resultado final, ou seja, a compra de um determinado produto.

Neste sentido, entende-se que o cliente fiel é aquele que está satisfeito com o atendimento e, que torna-se parceiro comercial da empresa, devido ao grau de satisfação com as actividades executadas.

2.2.3. ATENDIMENTO

A qualidade no atendimento é um dos principais factores para manter a empresa produtiva e competitiva no mercado, esta realidade é apontada como positiva em todos os níveis organizacionais.

Segundo Godri (1994, p. 59) “Atendimento é sinónimo de empatia e atenção.” Ou seja, o cliente deve ser tratado com prioridade, deve ser ouvido, acompanhado, tratado preferencialmente pelo nome e, acima de tudo, com respeito as suas decisões e opiniões.

Os clientes têm que estar no topo do organograma da empresa, pois desta forma, os funcionários conseguem assimilar a importância do mesmo para a permanência da organização no mercado. Joseph J. Melone *apud* Detzel e Desatnick (1995, p. 97) “Não há dúvida de que o negócio de serviços é servir. Trata-se na realidade de um conceito movido por lucros, e não por despesas”. Isto significa esclarecer que o colaborador tem que servir o cliente, atendê-lo da melhor forma possível satisfazendo-o e fidelizando-o.

Para um bom atendimento deve-se evitar a demora, tanto no atendimento pessoal, como no caso de telefone, sendo que neste último meio de comunicação da

empresa com o seu consumidor é precioso evitar deixá-lo na linha de espera. Isto porque o telefone é um excelente instrumento de comunicação com os clientes, mas deve ser utilizado de forma adequada, pois um mau atendimento pode fazer com que o cliente passe para a concorrência (Godri, 1994).

Ao executar o atendimento, tem que se dar prioridade ao vínculo humano, ou seja, primeiro o cliente, depois o lado comercial, lembrar sempre que cada cliente é único, que não há dois iguais e que de cada um depende a permanência da empresa no mercado.

O atendimento ao cliente não se restringe apenas ao momento da compra, mas também no pós-venda, a empresa tem utilizar processos de comunicação para saber a opinião do cliente em relação ao atendimento, produto e serviço adquirido, fortalecendo assim, a parceria empresa/cliente.

O atendimento ao cliente é o ponto de partida para o sucesso da empresa, segundo Detzel e Desatnick (1995, p. 56):

“Para se sobressair no atendimento ao cliente, uma organização precisa ter funcionários de alto a baixo que compartilhem o compromisso com a prestação de serviços superiores. Uma empresa pode garantir esse comprometimento ajudando os funcionários a compreender que a superioridade em serviços é do seu interesse. Portanto, não é de se surpreender que uma das características que as empresas orientadas para serviços, altamente bem sucedidas, têm em comum seja que elas fazem de tudo para garantir que os funcionários compreendam que sua segurança de emprego depende totalmente da capacidade da empresa de satisfazer clientes e fazer com que eles desejem voltar”.

Os autores evidenciam que os colaboradores devem ter consciência que devem atender da melhor forma possível os clientes, pois são estes que mantêm a empresa aberta e permitem a continuidade das actividades produtivas.

É importante citar que todas as empresas precisam de oferecer um atendimento de qualidade, como o objectivo de satisfazer os seus clientes e permanecer activa no

mercado. Pode então observar-se que a qualidade no atendimento é a principal fonte de satisfação do cliente e, cabe á organização trabalhar para que esta satisfação seja alcançada.

2.2.4. SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

A satisfação é um dos principais elementos capazes de fidelizar um cliente. Dessa forma, as empresas devem procurar a satisfação como forma de estreitar a relação com os seus clientes, tornando-os parceiros comerciais.

A satisfação do cliente é essencial para o sucesso de uma empresa. Segundo Detzel e Desatnick (1995, p. 8):

“Satisfação do cliente é o grau de felicidade experimentada por ele. Ela é produzida por toda uma organização – por todos os departamentos, todas as funções e todas as pessoas. Entre os clientes incluem-se compradores externos de bens e serviços da organização, fornecedores, a comunidade local, funcionários, gerentes e supervisores (e accionistas, se a organização for de capital aberto)”.

A satisfação aliada ao bom atendimento é o aspecto que faz o cliente voltar, por isso, a satisfação do cliente tem que ser o motivo maior, pois estes quando satisfeitos são mais do que simples consumidores ou clientes, mas, parceiros comerciais e advogados que defendem a empresa e fazem propaganda para amigos e familiares (Kotler, 1998).

Ressalta-se que um consumidor fica satisfeito quando as ofertas (produtos, serviços e atendimento) ultrapassam as suas expectativas, assim, Kotler (1998, p. 53) define que: “SATISFAÇÃO é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”.

Todas as empresas que optam por esses meios sabem que a sua melhor acção estratégica é o valor adicionado pelo cliente por meio dos serviços superiores. Eles estão dispostos a reconhecer o esforço da empresa em satisfazê-los e fidelizá-los a partir da qualidade e do respeito oferecidos.

A importância da satisfação do cliente é evidente na avaliação de Paul A. Allaire *apud* Detzel e Desatnick (1995, p. 181):

“Para sobreviver no mercado global de hoje, uma empresa precisa satisfazer os clientes fornecendo bens de qualidade e prestando serviços de qualidade. Isto exige uma reavaliação contínua das necessidades dos clientes e um compromisso inabalável de mudar quando necessário, para satisfazer ou superar as expectativas deles”.

O foco no cliente permite que a empresa alcance a excelência no nível de satisfação, sendo que muitas empresas que possuem sucesso mundial, optaram por esta estratégia. Para estas empresas os valores corporativos são: qualidade, atendimento, limpeza e valor (Kotler, 1998).

Todas as empresas devem ter em atenção os detalhes, permitindo que os clientes se sintam satisfeitos, sendo que o foco no cliente, junto a um atendimento de qualidade e um bom processo de gerência de recursos humanos é garantia de sucesso a qualquer empresa. Dessa forma é necessário que as organizações estejam aptas a desenvolver acções que levem á qualidade no ambiente, atendimento e, a consequente satisfação.

Segundo Detzel e Desatnick (1995, p. 53) os cinco segredos para a superioridade em serviços estão fundamentadas em cinco acções, nomeadamente:

- “1. Criar um foco no cliente em toda a organização
2. Estabelecer padrões de desempenho em serviços baseados nos funcionários.
3. Medir o desempenho dos serviços
4. Reconhecer e recompensar comportamentos exemplares em serviços
5. Manter o entusiasmo, consistência e previsibilidade para o cliente”.

Cada uma destas acções contribui para que a empresa alcance a qualidade no ambiente interno, reflectindo em qualidade no atendimento, possibilitando assim o aumento das vendas e a participação de mercado, de forma que, a ênfase esteja no cliente, ou seja, na importância dada aos clientes da empresa, permita sua satisfação e fidelização.

Neste sentido, para fortalecer a parceria empresa/cliente, todos os colaboradores (especialmente vendedores) devem estar aptos a oferecer um atendimento capaz de satisfazer os clientes e fidelizá-los, fortalecendo a parceria com a organização e aumentando a competitividade.

2.3.QUALIDADE NA SAÚDE

Deming formou-se em física e desenvolveu o método de controlo estatístico da qualidade em produção, a partir de pesquisas realizadas na área da agricultura. Segundo ele, a qualidade consiste na capacidade de atender as necessidades dos clientes por um preço que eles possam pagar. (Nogueira, 1996)

Este estudioso explica a sua teoria da qualidade começando por mencionar que numa organização todos devem fazer o melhor que podem e saber o que fazer. È necessário ainda desenvolver trabalho em equipa, actuação de um bom líder, constância de propósitos e a utilização do conhecimento. (Deming, 1990)

Alguns dos princípios da gestão da qualidade total fundamentam-se em 14 pontos enfatizados por Deming (1990), nomeadamente:

1. Criar e fazer circular junto de todos os empregados uma declaração dos objectivos e intenções da companhia ou organização. A gestão deve mostrar sempre o seu empenho em cumprir a declaração.
2. Aprender a nova filosofia, a gestão de topo e todo o resto do pessoal
3. Perceber os objectivos da inspecção, para a melhoria do processo e redução de custos
4. Acabar com a prática corrente de contratar fornecimentos ou serviços tendo somente como base o preço mais baixo.
5. Melhoria contínua do sistema de produção e serviço.
6. Estabelecer um programa de formação
7. Ensinar e estabelecer liderança.
8. Eliminar o medo. Criar confiança. Criar um clima propício à inovação.

9. Optimizar os esforços de equipas, grupos e departamentos tendo em vista os objectivos e intenções da instituição.
10. Acabar com as exortações aos trabalhadores.
11. (a) Eliminar quotas para produção. Em vez disso, aprender e por em prática métodos que levem à melhoria. (b) Acabar com a Gestão por Objectivos. Em vez disso calcular as capacidades dos processos e estudar os métodos que as permitam melhorar.
12. Remover as barreiras que retiram às pessoas o seu orgulho no trabalho.
13. Encorajar a educação e a auto-melhoria para todos
14. Agir para conseguir a transformação

Júran, outro estudioso da filosofia da gestão da qualidade, chamou a atenção que os custos de não se trabalhar com qualidade são muito elevados, uma vez que, esse trabalho contém erros, desperdícios, provocando trabalho redobrado. Foi ainda o responsável pela implementação dos processos de gestão da qualidade, na denominada trilogia de Júran: planeamento, manutenção e melhoria da qualidade. (Haddad, 2004)

Na década de 90, Donabedian publicou trabalhos que reflectiam as suas preocupações com a caracterização da qualidade no sector da saúde. Criou sete pilares para a qualidade: eficácia, eficiência, efectividade, optimização, aceitabilidade, legitimação e equidade. (Haddad, 2004; Nogueira, 1996)

Segundo Mezomo (2001), a qualidade pode ser definida como um conjunto de propriedades de um serviço ou produto, que o torna adequado à missão de uma organização concedida como resposta às necessidades e legítimas expectativas dos seus clientes”.

Para Crosby, não existe boa e má qualidade, o que existe é sim a conformidade ou não com as exigências do cliente. Considera que a melhoria da qualidade é um processo contínuo, que envolve todos os prestadores de serviços. Crosby instituiu o conceito de zero defeitos e a sua maior contribuição foi a quantificação da qualidade em

termos financeiros, mostrando às empresas que custa mais não ter qualidade do que tê-la. (Antunes, 1997)

Os conceitos apresentados anteriormente embora se tratem de definições clássicas, evidenciam um trabalho constante de avaliação das expectativas dos utentes, bem como uma constante comparação com os serviços que melhores cuidados de saúde oferecem.

2.4. QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Embora o conceito de qualidade seja bastante vasto, “a pressão a que os gestores das unidades de saúde e dos serviços sociais estão sujeitos no sentido de a melhorarem” (Martin e Henderson, 2004) têm vindo a se cada vez maior.

Quando se fala em qualidade e nas suas diversas definições é muito importante a sua aplicabilidade à área em estudo, uma vez que cada área tem uma definição que melhor a caracteriza. Para que esta caracterização seja mais específica existe a necessidade de identificar, classificar, medir e avaliar os parâmetros ou indicadores que são tomados em conta.

No caso particular da temática na Saúde, visto tratar-se de uma área onde os principais intervenientes são pessoas e onde se lida directamente com vidas humanas torna-se de extrema importância a correcta identificação desses indicadores. Nos dias de hoje e de acordo com Wooside, Lisa and Daly (1989) na indústria da saúde a percepção que os utentes têm da qualidade da prestação de cuidados de saúde influencia de forma directa o seu grau de satisfação relativo á prestação desses mesmos cuidados.

De acordo com Press (2004) existe cada vez mais a vontade por parte dos cidadãos de pagarem pela qualidade dos serviços que lhes são prestados. Para tal é necessário medir essa mesma qualidade. Refere ainda que foram realizados estudos no âmbito da avaliação da satisfação dos clientes com o objectivo de quantificar a qualidade. No entanto, para quantificar tornar-se essencial definir quais os indicadores a ter em conta quando se mede a qualidade. E este tema não tem reunido consenso quer na justificação, escolha, desenvolvimento e utilização desses indicadores porque existe a

dúvida qual a sua finalidade: se para melhorar a qualidade de prestação dos serviços ou para os utentes poderem optar pelos serviços que apresentem maior qualidade.

Press (2004) refere quais os indicadores de qualidade a quantificar e categoriza-os para uma mais organizada avaliação. Assim sendo menciona que os indicadores se podem agrupar por: indicadores de processo e de resultados. Podem ainda ser diferenciados pela sua função, nomeadamente por indicadores de melhoria da qualidade e indicadores de prestação de serviços. (Tabelas 1 e 2)

Tabela 1: Indicadores de qualidade – Processos ou Actividades

<i>Indicadores</i>	
Processos ou Actividades (reflecte a qualidade das actividades que ocorrem antes e durante a prestação do serviço)	Actividades infra-estruturais (técnicas e organizacionais) que ocorrem antes do contacto com o utente Actividades que decorrem durante o atendimento do utente Satisfação do cliente com a prestação dos serviços

No que respeita á avaliação da satisfação do cliente é baseada na experiência do próprio, da sua avaliação aquilo que observou, não tendo qualquer base científica, isto é, trata-se de uma avaliação da satisfação baseada na subjectividade.

Tabela 2: Indicadores de qualidade – Resultados

<i>Indicadores</i>	
Resultados (reflecte a qualidade da prestação do serviço que ocorre durante e após a permanência do utente)	Consequências adversas e negativas resultantes das actividades técnicas Documentação do resultado da prestação do serviço Relatório do estado de saúde final do paciente

Os dados obtidos através destes indicadores dizem respeito essencialmente á quantificação de erros, complicações, infecções, entre outros. Servem assim para avaliar se o serviço apresenta qualidade nestes sectores.

O relatório do estado do paciente aquando da alta, serve para verificar se efectivamente o problema que motivou a ida do paciente ao serviço de saúde ficou resolvido total ou parcialmente, ou até mesmo se não houve qualquer melhoria. Assim sendo, o que na realidade é contabilizado para efeitos de qualidade é se o paciente foi tratado apresentando melhorias ou a cura total.

Como referido anteriormente estes indicadores podem ainda ser divididos em duas categorias de acordo com a sua finalidade. Os de melhoria da qualidade permitem uma permanente avaliação da mesma e um processo contínuo de melhoria dos processos, percebendo o que está mal e permitir a correcção permanente dos processos contribuindo assim para o caminhar na obtenção de um serviço de excelência. São por isso indicadores para uso interno da instituição ou serviço.

Os de prestação de serviços servem essencialmente para uso externo.

2.5. QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

A avaliação da qualidade dos serviços prestados é tão importante quer para os consumidores, como para quem presta o serviço e de uma forma em geral é muito importante para a sociedade. Tornou-se então essencial criar um instrumento de avaliação onde constassem quais os indicadores a avaliar.

Na perspectiva de Donabedian (1980, 1993), a medição da satisfação dos doentes com os serviços prestados é uma das áreas mais importantes para a compreensão da qualidade dos resultados dos serviços saúde.

Segundo Lopes (2008), existe uma relação entre a qualidade de serviços e a satisfação dos doentes, sendo que a qualidade dos serviços prestados intimamente relacionada com os aspectos cognitivos e a satisfação com os aspectos afectivos.

Em 1980 Parsuraman, Zeithaml e Berry (PZB) desenvolveram um instrumento de avaliação da qualidade dos serviços, denominado por SERVQUAL baseado em cinco dimensões: palpáveis, fiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. Cada

uma destas dimensões era composta por diversos itens e cada um classificado numa escala. O número total de item era de 22.

No entanto, o SERVQUAL quando aplicado aos serviços de saúde apresentava algumas lacunas, nomeadamente no que respeita às relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os utentes. Desta forma Bowers *et al.* (1994) achou que seria pertinente a introdução de duas dimensões adicionais relacionadas com o cuidado no atendimento e influência desse mesmo atendimento no resultado final.

Outros estudos surgiram nesta área entre eles Haywood-Farmer e Stuart (1988) e Brown e Swartz (1989).

De forma a clarificar esta temática Ramsaran-Fowdar (2005) elaborou um artigo onde estabelece um paralelismo e algumas alterações às dimensões apresentadas por PZB (1980) e sua aplicabilidade na avaliação dos cuidados de saúde. (Tabelas 3 e seguintes).

Tabela 3: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Aspectos tangíveis

<i>DIMENSÕES SERVQUAL</i>	<i>INDICADORES DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</i>
ASPECTOS TANGÍVEIS (elementos físicos, aparência física dos empregados, equipamentos e disposição física)	
1. Equipamento moderno	1. Equipamento moderno
2. Instalações físicas visualmente atractivas	2. Instalações atractivas e confortáveis (salas de espera, cadeiras, mesas)
3. Materiais visualmente atractivos	3. Material apelativo (revistas, jornais, posters)
4. Boa aparência dos funcionários	4. Aparência dos funcionários em geral 5. Aparência dos profissionais de saúde 6. Boa localização

Assim sendo, segundo Miranda num estudo sobre os serviços de imagiologia de Lisboa (2010), a satisfação dos utentes e as suas percepções sobre a qualidade estão frequentemente relacionadas entre si. Relativamente a esta primeira dimensão e em analogia com um Serviço de Radiologia, os indicadores pretendem avaliar aspectos físicos dos componentes do serviço, quer a nível de equipamentos quer a nível do pessoal que desempenha funções nesse mesmo serviço. Esta avaliação baseia-se na

percepção visual que os utentes têm do serviço de radiologia. Desta forma pode afirmar-se que se trata de uma avaliação baseada na subjectividade de cada utente.

Tabela 4: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Confiabilidade

<i>DIMENSÕES SERVQUAL</i>	<i>INDICADORES DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</i>
CONFIABILIDADE (capacidade de prestar o serviço com precisão e exactidão)	
1. Cumprimento dos prazos assumidos	1. Análise cuidada dos problemas dos pacientes
2. Resolução de problemas dos consumidores	2. Capacidade de resolução dos problemas dos utentes
3. Confiança dos serviços	3. Prestação de um bom serviço
4. Evitar erros	4. Assegurar a confidencialidade dos dados do utente
5. Cumprimento dos prazos na entrega assumidos	5. Manter os utentes informados relativamente ao tempo de espera
	6. Garantir que o atendimento é feito por profissionais qualificados para o efeito

Nesta dimensão é avaliada a precisão do serviço prestado, que se inicia com a marcação do exame ou consulta, passando pela chegada do utente à instituição hospitalar abrangendo todo o tempo em que o utente permanece no local.

Mede-se a capacidade que a instituição tem de ser fiel relativamente às informações fornecidas aos utentes, tais como, manutenção do dia e hora da consulta, precisão do tempo de espera, fornecimento de informações verdadeiras e actuais e manutenção da confidencialidade dos dados do utente. (Tabela 4)

Tabela 5: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Competência

<i>DIMENSÕES SERVQUAL</i>	<i>INDICADORES DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</i>
COMPETÊNCIA (capacidade de ajudar os utentes e de fornecer um serviço eficiente)	
1. Manter os clientes informados acerca do tempo de atendimento	1. Cumprimento da hora marcada
2. Providenciar um serviço imediato ao cliente	2. Tempo de espera previamente calculado
3. Prontidão na ajuda aos clientes	3. Resposta a uma urgência
4. Capacidade de resposta às dúvidas dos clientes	4. Atendimento telefónico
	5. Resposta dos profissionais em casos de emergência
	6. Horário conveniente de atendimento
	7. Marcação d consultas e exames em horários convenientes para os utentes
	8. Facilidade no avio de receitas na farmácia da instituição
	9. Resposta pronta ás duvidas e necessidades dos utentes

Nesta dimensão são tidos em conta os factores que dizem respeito por um lado à capacidade que a instituição deve ter em ser credível, isto é, assegurar que consegue cumprir com as obrigações de prestador de serviços e por outro em ajudar os utentes que a ela acorrem, quer seja através de informações, bem como satisfação de pedidos realizados pelos utentes. Deve ser considerado, como referido na tabela, o cumprimento das marcações dos dias e horas das consultas os utentes devem ser avisados de qualquer atraso que exista e deve haver uma constante preocupação dos profissionais em satisfazer as dúvidas dos utentes tentando minimizar qualquer motivo de insatisfação dos mesmos, dentro das suas possibilidades e competências. (Tabela 5)

Tabela 6: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Segurança

<i>DIMENSÕES SERVQUAL</i>	<i>INDICADORES DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</i>
SEGURANÇA (simpatia e conhecimento dos profissionais e sua capacidade para transmitirem confiança e segurança)	
1. Simpatia dos funcionários	1. Profissionais simpáticos e atenciosos
2. Capacidade do pessoal em transmitir confiança	2. Confidencialidade nos dados dos utentes
3. Transmitir segurança aos clientes no decorrer do atendimento	3. Primar pela confidencialidade e privacidade do utente
4. Presença de pessoal qualificado capaz de responder às dúvidas colocadas pelo cliente	4. Explicar detalhadamente todos os passos relativos à execução de exames
	5. Capacidade de colocar o utente à vontade e confiante no serviço que vai receber
	6. Honestidade dos profissionais

Estes indicadores baseiam-se no atendimento do utente no serviço de radiologia, na capacidade que o serviço tem em manter quer os dados dos utentes confidenciais quer providenciar meios para que a privacidade do utente seja assegurada até ao final do exame. São avaliados os profissionais pela sua simpatia, honestidade e capacidade de resposta. Deverão ainda ser explicados todos os procedimentos a que o utente vai ser sujeito de forma detalhada, para que este não permaneça com qualquer dúvida ou questão. (Tabela 6)

Tabela 7: Dimensões SERVQUAL – Indicadores de qualidade na prestação de cuidados de Saúde: Empatia

<i>DIMENSÕES SERVQUAL</i>	<i>INDICADORES DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE</i>
EMPATIA (prestação de auxílio individualizado aos clientes)	
1. Compreensão das necessidades dos utentes	1. Consultar o utente na decisão de realizar os procedimentos dos quais foi previamente informado
2. Providenciar atendimento individualizado aos clientes	2. Tempo de atendimento
3. Horário de atendimento adequado às necessidades do cliente	3. Capacidade em responder às dúvidas dos clientes
4. Chamar o cliente pelo nome e ter conhecimento prévio das preferências e problemas do cliente	4. Capacidade dos profissionais em sugerirem, em casos específicos, o direito a uma segunda opinião 5. Preocupação constante no bem-estar do utente

Estes itens relacionam-se com a imagem do atendimento do serviço, na capacidade que os profissionais devem ter de tratar cada utente como um ser humano, como uma individualidade. Ter em atenção as necessidades específicas de cada utente de forma a dar uma resposta célere e eficaz, com a intenção de minimizar o desconforto no utente. (Tabela 7).

Contudo, o modelo SERVQUAL tem sido bastante criticado quanto à sua validade e fiabilidade, designadamente nos estudos na área dos serviços, entre os quais os da saúde, tal como revela Miranda (2010). Na verdade, segundo Cronin e Taylor (1992, 1994) as dimensões propostas por PZB (1991) podem ser simplificadas numa tipologia de desempenhos, argumentando que a qualidade de um serviço e *performance* do mesmo são uma só. Neste sentido, segundo os autores, “uma investigação baseada numa escala de diferenças apresenta vários problemas de conceptualização, pelo que basta aplicar um único momento de avaliação as dimensões do SERVQUAL” (cf. Miranda, 2010: 21). Isto é, Cronin e Taylor (1992, 1994), sugerem a aplicação dum novo modelo designado de SERVPERF, adaptando os 22 itens do PZB que definem as

dimensões da qualidade de serviço para analisar as relações entre a qualidade de um serviço prestado e a satisfação do consumidor.

Com efeito, existem imensos estudos baseados na adaptação da escala SERVQUAL e ou do SERVPERF, embora todas elas são fortemente criticadas quanto à sua validade. Porém, quando aplicados aos serviços de saúde designadamente ao nível dos serviços hospitalares ou mesmo no quadro dos serviços de imagiologia, todos os autores sugerem modificações quanto às suas dimensões originais.

A título ilustrativo, pode-se apresentar o estudo de Miranda (2010) sobre três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa, em que a autora adapta o modelo SERVPERF de *Cronin e Taylor* (1994) com os eixos de Ramsaran-Fowdar (2005) e outros autores, embora mantenha os 22 itens, agrupados em cinco dimensões da qualidade percebida (tangibilidade; fiabilidade/credibilidade; capacidade de resposta/sensibilidade/ receptividade; garantia/segurança; empatia). Segundo a autora, embora não se possa refutar a aplicabilidade do SERVPERF, apenas se comprova com rigor a existência de quatro dimensões finais (desempenho dos profissionais; capacidade de resposta dos serviços; credibilidade dos serviços; aparência física dos profissionais e das instalações).

Em suma, tendo presente a argumentação de Miranda (2010: 19-20), é de considerar o seguinte:

- “A qualidade dos serviços está directamente vinculada à satisfação do utente e é medida comparando a qualidade esperada (expectativas) com a qualidade percebida (percepções) do serviço prestado” (Cabral, 2007; Anderson e Fornell, 1994, citado por Santos, 2001; cf. Miranda, 2010);
- “A qualidade do serviço refere-se à avaliação global do serviço, pelo que a qualidade percebida é vista como a discrepância entre as percepções dos utentes e as suas expectativas, enquanto a satisfação se refere ao serviço prestado”, (Zeithaml *et al*, 1990 citado por Santos, 2001; cf. Miranda, 2010);
- “A satisfação resulta do preenchimento de uma expectativa anteriormente criada (Parasuraman, Zeithalm e Berry, 1991; Westbrook e Oliver, 1991 citados por

Lopes (2008)” (cf. Miranda, 2010);

- Vinagre e Neves (2008) argumentam “que a satisfação e o envolvimento emocional variam consoante o nível de importância do serviço prestado. Para os autores, o envolvimento tem efeito directo e significativo nas emoções, na medida em que, quanto maior a importância do serviço para os utentes mais elevadas são as emoções positivas. Assim sendo, os autores consideram as expectativas têm efeito directo nas emoções, admitindo que quanto maior forem as expectativas em relação à satisfação do serviço prestado, maior será a tendência para uma experiência de emoções positivas” (cf. Miranda, 2010).
- “Para Bakar, Akgun, e Assaf (2008), é fundamental a utilização de métodos de colheita de dados para obter o *feedback* dos utentes quanto aos níveis de informação, satisfação, e em relação à qualidade dos serviços prestados. Estes dividem os serviços prestados em dois grupos a saber: a) qualidade clínica (referem-se aos procedimentos clínicos, como cirurgias, estando directamente relacionado com os resultados); b) qualidade dos serviços (referem-se a todos os aspectos da experiência do cliente, como o conforto proporcionado pela instituição)” (cf. Miranda, 2010);
- Para analisar a relação entre a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos utentes é possível efectuar uma adaptação das dimensões do modelo de SERVPERF.

3. METODOLOGIA

3.1. OPÇÃO METODOLÓGICA

Nesta investigação de natureza aplicada optou-se por um estudo avaliativo do tipo exploratório-descritivo pois visa, seguindo as perspectivas de Fortin (2003), identificar e medir a qualidade de uma clínica de radiologia e a satisfação dos seus pacientes e relacionar ambos, segundo o modelo SERVPERF adaptado à realidade de um serviço de radiologia, tendo presente o estudo de Miranda (2010). Segundo Mattar (1994) pode ser definida como pesquisa exploratória uma vez que examina um determinado acontecimento para melhor o definir, ou até mesmo para o diferenciar de outro.

A estratégia de abordagem recaiu num estudo de caso simples, focalizado na dimensão tipológica do caso circunscrito a um serviço numa organização. Assim sendo, este estudo denomina-se por estudo de caso, uma vez que se trata de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores. Yin (1994) afirma que esta abordagem se adapta à investigação quando o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes, quando o investigador procura respostas para o “como?” e o “porquê?”, quando o investigador procura encontrar interações entre factores relevantes próprios dessa entidade, quando o objectivo é descrever ou analisar o fenómeno, a que se acede directamente, de uma forma profunda e global, e quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo. Assim, Yin (1994:13) define “estudo de caso” com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos. Por outro lado, Bell (1989) define o estudo de caso como um termo guarda-chuva para uma família de métodos de pesquisa cuja principal preocupação é a interacção entre factores e eventos. Fidel (1992) refere que o método de estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo. Estudos de campo são investigações de fenómenos à medida que ocorrem, sem qualquer interferência significativa do investigador.

Refere que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação. Da mesma forma, Ponte (2006) considera que: “É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.” (Ponte, 2006:2)

Em suma, o estudo de caso desta investigação é do tipo exploratório, de natureza avaliativa, pois existem ainda poucos conhecimentos sobre esta temática.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Por razões de ordem ético-deontológica, foi efectuado um pedido de autorização à Instituição para a realização do estudo, tendo o mesmo obtido uma resposta favorável.

A população alvo para o estudo é constituída por pacientes que realizam exames de radiologia na referida clínica. Dada à limitação temporal do estudo, bem como à dificuldade no acesso a fontes para uma melhor base amostral, para definir a amostra da população optou-se pela técnica de amostragem não probabilística em que os elementos escolhidos foram aqueles que se dirigiram à clínica durante um período de duas semanas e que se mostraram disponíveis para participarem neste estudo.

3.2.1. AMOSTRAGEM POR QUOTAS

A utilização de técnicas de amostragem surge da impossibilidade de se estudar toda a população.

A amostragem pode ser obtida por dois métodos: a amostragem não-probabilística e a probabilística.

Quanto às amostras não-probabilísticas, elas caracterizam-se sobretudo por não ser possível assegurar que sejam representativas de toda a população; daí segue-se que não podemos determinar a sua dimensão, de modo a reduzir o erro, nem inferir o grau de confiança para os parâmetros da população que nos interessam. (Neto, 1992)

Neste caso a amostragem por quotas trata-se de uma amostragem não-probabilística, onde a população deve ser conhecida, pelo menos aproximadamente, para que a representatividade de cada grupo de dentro da população seja percebida na amostra. Isto é, as quotas (amostras) procuram repetir as mesmas características da população, ou seja, as proporções de pessoas de diferentes idades, sexo, habilitações literárias devem ser representadas na amostra conforme na população.

Na amostragem por quotas não há selecção por qualquer base aleatória e é frequentemente usada em pesquisas de opinião e de mercado.

O cálculo dos rácios utilizados baseou-se nos resultados obtidos no ano de 2009, conforme demonstrado na tabela seguinte (Tabela 8):

Tabela 8: Número de doentes atendidos no Serviço de Radiologia em 2009

	nº doentes	Ratio	Amostragem
TAC	17000	0,16	64
RM	3000	0,03	11
MAMA	24000	0,23	91
Radiologia convencional	55000	0,52	209
Densitometria	6500	0,06	25
Total	105500		400

3.3. INSTRUMENTOS DE PESQUISA E RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos de pesquisa são seleccionados e estabelecidos de forma a permitir estas respostas (Bell, 2004). Entre os métodos desenvolvidos optou-se, como já foi referido anteriormente, pelo modelo SERVPERF adaptado à realidade em estudo. De recordar o que já foi referido anteriormente, o modelo SERVPERF é um instrumento adaptado do SERVQUAL que permite avaliar a qualidade de um serviço de saúde, que se encontra dividido em cinco dimensões: tangibilidade, fiabilidade / credibilidade, capacidade de resposta, empatia / relação dos doentes com os profissionais e garantia e segurança com profissionalismo e competência. Em todo o caso, para uma melhor aferição dos itens a estudar, adaptou-se o modelo ensaiado por Miranda (2101), que resulta da adaptação do SERVPERF de *Cronin e Taylor* (1994)

com os eixos de Ramsaran-Fowdar (2005), focalizando essencialmente o estudo nas seguintes dimensões: tangibilidade; fiabilidade/credibilidade; capacidade de resposta/sensibilidade/ receptividade; garantia/segurança; empatia.

3.3.1. CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário divide-se em duas partes distintas: na primeira procura-se recolher dados que permitam a caracterização do utente entrevistado, na segunda parte tenta-se perceber qual a percepção da qualidade e satisfação da clínica radiológica.

De forma a tornar a recolha de dados o mais objectiva possível optou-se por avaliar as dimensões através de registos tipo respostas fechadas.

Relativamente aos dados de caracterização do utente estudaram-se as seguintes variáveis:

- Sexo
- Idade
- Estado Civil
- Situação Profissional
- Habilitações Literárias

Procurou-se ainda saber se era a primeira vez que realizava exames no serviço de Radiologia em estudo; se teria realizado noutra instituição e qual o exame que tinha vindo realizar.

Numa segunda parte dirigida à percepção da qualidade e satisfação da clínica radiológica avaliou-se numa primeira fase o Serviço de Radiologia de uma forma global e numa segunda fase a percepção do utente relativamente ao serviço de Radiologia de uma forma mais detalhada sendo apresentados vários tópicos de observação considerados essenciais.

Na primeira fase o leque de resposta do utente cingia-se a uma numeração de 1 a 7, sendo que 1 correspondia a “totalmente insatisfeito” e 7 a “totalmente satisfeito”. Já na segunda parte, relativa á percepção da qualidade do serviço de Radiologia, o sistema

de resposta era semelhante, de 1 a 7, sendo que 1 correspondia a discordo totalmente e 7 a concordo totalmente.

Esta segunda parte continha ainda uma terceira fase onde se perguntava ao utente se em caso de necessidade voltaria ao Serviço de Radiologia e se o recomendaria a alguém. Neste caso as respostas variavam de 1 a 4, onde 1 corresponderia a “Sim” e o 4 a “Não”. (Anexo 1)

3.3.1.2. PRÉ-TESTE

Os questionários elaborados foram sujeitos a um pré-teste onde foram inquiridos 30 indivíduos.

Resultados Pré-teste:

A validação do instrumento de colheita de dados decorreu durante os dias 22 e 23 de Fevereiro de 2010 numa clínica de Radiologia de Lisboa, com características internas muito semelhantes à que será objecto de estudo. A amostra foi obtida pela técnica de amostragem aleatória simples.

A realização do pré-teste teve dois objectivos: avaliar a consistência interna do questionário e proceder validação facial dos seus conteúdos. De modo a aferir a consistência interna do instrumento de recolha de dados, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *alpha de Cronbach* (Tabela 9), o qual permite obter uma noção da confiança das medidas usadas. A validação facial foi efectuada através das sugestões verbais dos inquiridos relativamente à clareza e compreensão das perguntas e pela constatação de algumas incoerências na construção de algumas perguntas.

a) Consistência Interna

Tabela 9. Cálculo do coeficiente de correlação de alpha de Cronbach

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,973	,976	25

Tabela 10. Cálculo do coeficiente de correlação de alpha de Cronbach caso se elimine itens

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	129,33	530,500	,803	,972
O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)	130,11	520,111	,572	,974
Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.	128,44	528,778	,868	,971
O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética	129,56	522,028	,716	,972
O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis	130,22	529,444	,815	,972
O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa	129,11	512,861	,831	,971
Os tempos de espera para a realização dos exames são aceitáveis (reduzidos ao mínimo)	129,56	518,778	,770	,972
O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	129,78	505,944	,784	,972
O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário da consulta	129,33	526,250	,799	,972
O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame	129,33	535,500	,556	,973
Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços de forma breve, reduzindo ao mínimo os tempos dos	128,89	548,361	,631	,973

exames				
Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção	128,44	532,778	,775	,972
Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados	129,22	527,194	,701	,972
Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema	128,67	533,500	,856	,972
O atendimento foi personalizado	129,22	528,694	,832	,972
Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame	129,89	515,611	,866	,971
Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame	128,89	532,861	,616	,973
Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	129,00	532,750	,875	,972
Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes	128,89	517,361	,909	,971
O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos padronizados de qualidade, em geral	129,44	517,278	,836	,971
Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência)	128,67	509,000	,967	,970
Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia	129,00	533,500	,653	,973
Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes mais doentes e que estão há mais tempo à espera	129,33	523,000	,785	,972
Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões	129,11	507,361	,866	,971
Os Técnicos de Radiologia têm muito tempo disponível para atender cada utente	130,56	523,528	,747	,972

Os resultados da tabela 9 e 10 são relativos a uma amostra de 9 casos válidos e 25 variáveis. O valor de Alpha de Cronbach é de 97.3%, o que demonstra uma escala de

adequada fiabilidade e consistência interna para a medição da avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia de Lisboa. Através da análise da tabela 2 percebe-se que não se justifica a eliminação de itens da estrutura da escala, visto que a sua eliminação não iria proporcionar uma grande melhoria no valo do alpha.

b) Validação Facial

Através das críticas e sugestões apresentadas pelos inquiridos procedeu-se à alteração da construção das seguintes perguntas:

- a. Na pergunta g. 1 da primeira parte do questionário, onde se lia “*Em caso afirmativo, especifique o local:*” passa a ler-se “*Em caso afirmativo, especifique o local mais frequente:*”.

Após esta etapa foi possível elaborar um instrumento de colheita de dados final com clareza e objectividade necessárias a medição do objecto em estudo – avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Após a obtenção dos resultados, foi utilizado o programa SPSS® para sua análise e tratamento, através de estatísticas descritivas, seja com técnicas uni, bi ou multivariadas. Especificamente, foram utilizadas a análise da tendência central, média e medidas de dispersão – amplitude, desvio padrão e variância. Ainda foram aplicadas medidas de correlação, assim como abordagens multivariadas, entre as quais a análise factorial e outras técnicas de agrupamento de dados. Dada à importância da Análise Factorial no estudo realizado, descreve-se em seguida, os aspectos gerais dos procedimentos utilizados.

3.4.1. ANÁLISE FACTORIAL

A análise factorial é um conjunto de técnicas estatísticas que procura explicar a relação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever.

Pressupõe a existência de um número menor de variáveis não observáveis subjacentes aos dados (factores), que expressam o que existe de comum nas variáveis originais. Assume que tanto as covariâncias como as relações entre as variáveis observáveis são geradas pelas suas relações com o número de variáveis subjacentes ou conceitos, não directamente medidos, designados por factores comuns ou variáveis latentes.

Esta análise permite ainda avaliar a validade das variáveis que constituem os factores, informando se medem ou não os mesmos conceitos.

Estima o peso dos factores (loadings) e as variâncias, de modo a que tanto as covariâncias como as correlações previstas estejam tão perto quanto possível dos valores observados. Os métodos de estimação mais usados para a extracção de factores são o das componentes principais e o da máxima verosimilhança.

Neste trabalho foi utilizado o das componentes principais, que consiste num procedimento estatístico multivariado que permite transformar um conjunto de variáveis quantitativas iniciais correlacionadas entre si, noutro conjunto com um número menor de variáveis designadas por componentes principais, que resultam de combinações lineares das variáveis iniciais, reduzindo a complexidade de interpretação dos dados.

Os coeficientes definem cada uma das novas variáveis, sendo escolhidos de modo a que as variáveis derivadas (componentes principais) expliquem a máxima variação nos dados originais e não estejam correlacionados entre si.

Os componentes principais são calculados por ordem decrescente de importância, isto é, a primeira explica a máxima variância dos dados, a segunda a máxima variância ainda não explicada pela primeira e assim sucessivamente. A última componente será a que menos contribui para a explicação da variância total dos dados.

O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Bartlett são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise factorial.

O KMO é uma estatística que varia entre zero e um e compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis. Kaiser adjectiva os valores de KMO da seguinte forma (tabela 11):

Tabela 11: Valores de KMO na análise factorial

KMO	ANÁLISE FACTORIAL
1-0,9	Muito boa
0,8-0,9	Boa
0,7-0,8	Média
0,6-0,7	Razoável
0,5-0,6	Má
<0,5	Inaceitável

Fonte: Hill e Hill (2005)

3.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações deste estudo relacionam-se essencialmente com a opção metodológica seguida, uma vez que, o facto de se tratar de uma entrevista por questionário sem a presença do entrevistador poderá ter influenciado a opinião dos utentes no decorrer da recolha dos dados pela não compreensão ou compreensão errada de determinadas questões. Por outro lado poderão também existir respostas não válidas ou não respostas quer seja por opção do entrevistado ou por lapso do mesmo.

E por se tratar de um estudo de caso, as conclusões apenas se podem aplicar ao Serviço em questão nas condições indicadas.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo pretende expor os dados obtidos nas diferentes fases desta investigação. A apresentação dos dados é feita através de tabelas que sintetizam os resultados obtidos para uma melhor compreensão dos mesmos.

Após a apresentação e análise dos dados proceder-se-á a uma discussão dos mesmos de forma a tentar compreender o seu significado e importância para a obtenção de respostas para os objectivos propostos.

4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE INQUIRIDOS

Tabela 12: Sexo dos utentes

	Nº casos	%	% acum.
Masculino	222	79,6	79,6
Feminino	57	20,4	100,0
Total	279	100,0	---

Tabela 13: Grupo etário

	Nº casos	%	% acum.
≤ 25	17	6,1	6,1
26 a 50	142	50,9	57,0
51 a 75	114	40,9	97,8
≥ 76	6	2,2	100,0
Total	279	100,0	---

Tabela 14: Estado Civil

	Nº casos	%	% acum.
Solteiro(a)	51	18,3	18,3
Casado(a) ou União de Facto	159	57,0	75,3
Divorciado(a) ou Separado(a)	42	15,1	90,3
Viúvo(a)	27	9,7	100,0
Total	279	100,0	---

Através da análise das tabelas anteriores pode afirmar-se que a amostra da população abrangida por este estudo se trata na sua maioria de utentes do sexo masculino e que as suas idades variam essencialmente (91,8%) entre os 26 e os 75 anos. Em 57% dos casos tratam-se de utentes casados ou em união de facto.

Tabela 15: Situação profissional

	Nº casos	%	% acum.
Desempregado (a)	22	7,9	7,9
Reformado (a)	63	22,6	30,5
Estudante	7	2,5	33,0
Trabalhador (a) por conta de outrem	139	49,8	82,8
Trabalhador (a) por conta própria	33	11,8	94,6
Outra situação	15	5,4	100,0
Total	279	100,0	---

Tabela 16: Habilitações Literárias

	Nº casos	%	% acum.
Sem Escolaridade	10	3,6	3,6
1º Ciclo (4ª classe)	51	18,3	21,9
2º Ciclo (6ª classe)	19	6,8	28,7
3º Ciclo (9º ano de escolaridade)	46	16,5	45,2
Ensino Secundário	68	24,4	69,5
Curso Técnico-profissional	19	6,8	76,3
Bacharelato	9	3,2	79,6
Licenciatura	42	15,1	94,6
Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento	15	5,4	100,0
Total	279	100,0	---

Embora exista uma grande dispersão relativamente á situação profissional e habilitações literárias dos utentes envolvidos no estudo, 49,8% são trabalhadores por conta de outrem e a maior percentagem relativa ás habilitações literárias referem-se ao ensino secundário (Tabelas 15 e 16). Tal facto pode ser comprovado pela análise da tabela seguinte. (Tabela 17)

Tabela 17: Estatística Descritiva das Características dos Inquiridos

	N		Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Assimetria	Curtose	Min	Máx.
	Valid	Omissos								
Sexo	279	0			1					
Idade do utente	279	0	47,69	46,00	45	14,703	,081	-,570	17	88
Estado Civil	279	0			2					
Situação profissional	279	0		4,00	4					
Habilitações Literárias	279	0		5,00	5					

4.1.2. EXPERIÊNCIA DOS INQUIRIDOS EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

Tabela 18: “Já realizou alguma vez exames neste Serviço de Radiologia?”

	Nº casos	%	% acum.
Sim	240	86,0	86,0
Não	39	14,0	100,0
Total	279	100,0	---

Tabela 19: “Já realizou alguma vez exames em outro Serviço de Radiologia?”

	Nº casos	%	% acum.
Sim	248	88,9	89,2
Não	30	10,8	100,0
Total	278	100,0	---

Tabela 20: “Em caso afirmativo, especifique o local que fez exames”

	Nº casos	%	% acum.
Hospital Público	118	46,8	46,8
Centro de Saúde	44	17,5	64,3
Clínica Privada	80	31,7	96,0
Outro	10	4,0	100,0
Total	252	100,0	---

Dos utentes inquiridos 86% já tinham realizado exames no Serviço de Radiologia em questão. No entanto 88,9% já o tinham feito em outros Serviços de radiologia. (Tabelas 18 e 19)

Foram obtidas 252 respostas relativamente à questão “Em caso afirmativo, especifique o local”, embora só 248 utentes tenham respondido “Sim” á questão “Já realizou alguma vez exames em outro Serviço de Radiologia?”. (Tabela 20)

Tabela 21: “Qual o tipo de exame que veio realizar?”

	Nº casos	%	% acum.
Radiologia Convencional	74	26,6	26,6
Mamografia	65	23,4	50,0
TC	46	16,5	66,5
RM	39	14,0	80,6
Ecografia	54	19,4	100,0
Total	278	100,0	---

Após a análise da tabela anterior podemos verificar que existe uma grande dispersão relativamente ao exame que o utente veio realizar. Sendo que o exame que apresenta maior percentagem é a radiologia convencional com 26,6%. (Tabela 21)

4.1.3 - PERCEÇÃO DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE — GRAU DE IMPORTÂNCIA DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE

Tabela 22: Percentagens dos Atributos da Qualidade

Dimensões	Atributos da qualidade percebida	n	1	2	3	4	5	6	7
Tangibilidade	B.1. O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	279	1,4	1,8	3,6	10,8	19,7	28,7	34,1
	B.2. O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)	279	2,5	,7	3,9	9,3	16,8	29,4	37,3
	B.3. Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	279	1,8	,7	4,3	7,5	11,8	21,9	52,0
	B.4. O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	279	1,4	3,9	7,5	11,5	20,4	25,1	30,1
	B.5. O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis.	279	1,4	2,9	7,2	16,8	17,9	25,8	28,0
Fiabilidade / Credibilidade (local de confiança)	B.6. O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa	279	1,1	2,5	6,8	11,1	20,8	24,0	33,7
	B.8. O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	278	2,5	1,1	6,1	8,3	18,7	30,6	32,7
	B.20. O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames.	279	2,2	,4	5,4	9,7	16,8	29,0	36,6
	B.25. Os Técnicos de Radiologia mostram sempre disponíveis para atender cada utente, mesmo que seja para além dos agendados, pelo que sinto confiança no seu trabalho e neste serviço	279	1,1	5,0	9,7	17,6	23,7	22,9	20,1
Capacidade de Resposta	B.7. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	279	3,2	2,2	5,7	14,7	24,0	26,2	24,0
	B.9. O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame.	278	1,4	2,9	4,3	7,9	16,9	25,5	41,0
	B.10. O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame.	279	2,2	1,1	2,9	13,3	19,7	24,0	36,9
	B.11. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos de permanência nas salas de exames	279	2,2	1,4	2,9	8,6	18,6	27,6	38,7
Relação dos doentes com os profissionais / Empatia	B.12. Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção.	279	2,2	,7	4,3	7,9	14,0	23,3	47,7
	B.13. Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	279	2,2	3,2	4,3	9,0	17,9	24,7	38,7
	B.14. Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.	279	2,2	1,8	3,9	10,4	16,5	30,1	35,1
	B.15. O atendimento foi personalizado.	279	1,8	1,8	3,6	11,1	19,0	25,8	36,9
	B.17. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.	279	2,5	1,1	2,5	9,0	14,0	29,7	41,2
	B.22. Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e seus familiares ou acompanhantes com atenção e cortesia.	279	1,1	1,8	5,7	15,4	19,7	20,1	36,2
	B.23. Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes que aparentar estar "mais doentes" e/ou que estão há mais tempo à espera.	279	1,8	1,4	4,7	12,9	18,6	28,7	31,9
	B.24. Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões.	279	2,2	2,2	5,4	11,5	19,0	28,3	31,5
Garantia da Segurança com profissionalismo e competências	B.16. Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame.	278	2,9	1,4	4,7	11,9	16,9	22,7	39,6
	B.18. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	279	2,2	1,1	2,5	10,8	14,7	25,4	43,4
	B.19. Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes.	279	2,2	1,1	3,6	9,7	13,6	27,2	42,7
	B.21. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência).	279	2,9	,7	3,9	6,5	12,9	30,1	43,0
Aspectos gerais	A.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Radiologia apresentou	279	1,1	2,2	3,9	14,0	24,0	23,3	31,5
	A.2. A Satisfação obtida, em geral, com o Serviço de Radiologia	279	1,4	,7	5,4	14,0	17,6	28,3	32,6
	A.3. A imagem que o Serviço de Radiologia apresentou	279	1,4	2,2	3,2	14,7	20,4	24,0	34,1

Nota: escala de 1 a 7 (variando de 1 que significa "discordo totalmente" a 7 que traduz a ideia de "concordo totalmente")

A análise da tabela será feita por dimensões e pelas percentagens dos atributos da qualidade percebida de cada dimensão.

Assim sendo verificamos na primeira dimensão, **Tangibilidade**, que o atributo da qualidade percebida que apresenta maior percentagem de respostas “discordo totalmente” é “O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)” com uma percentagem de 2,5%. Por oposição o atributo que reuniu maior percentagem de respostas “Concordo totalmente” foi “ Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)”, correspondendo a 52%.

Relativamente á **Fiabilidade e Credibilidade** o atributo “O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta” apresenta uma percentagem de 2,5% de respostas “discordo totalmente” sendo que “O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames” apresenta 36,6% de repostas “concordo totalmente”.

Na terceira dimensão, **Capacidade de resposta**, “Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo)” apresentam a maior percentagem de respostas “discordo totalmente”, 2,5% enquanto que a maior percentagem de respostas “concordo totalmente” se refere ao atributo “O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame”.

A quarta dimensão, **Relação dos doentes com os Profissionais/Empatia**, engloba oito dos vinte e cinco atributos estudados, sendo que o que reúne simultaneamente a maior percentagem de respostas “Discordo totalmente” e “Concordo totalmente”, respectivamente com 2,5 % e 41,2% é “Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame”.

Na quinta dimensão estudada, **Garantia da Segurança com profissionalismo e competências**, dois atributos apresentam a maior percentagem de respostas “discordo totalmente”, 2,9%, “Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame” e “Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência”. Com a maior percentagem de respostas “concordo totalmente” encontra-

se o atributo “Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço”.

No que respeita ao **Aspectos Gerais** pode afirmar-se que na globalidade apresentam percentagens semelhantes ao longo da escala considerada.

Pode ainda afirmar-se que tantos nas cinco dimensões como nos aspectos gerais a percentagem de respostas se concentram em maior número nas posições 5, 6 e 7 da escala.

4.1.3.2- ESTRUTURA DE PERCEÇÃO DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE

Tabela 23: Consistência Interna da Escala dos Atributos da Qualidade

Dimensões	Atributos da qualidade percebida	Médias globais	Cronbach's Alpha Global	Valores de Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tangibilidade	B.1. O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	5,68	, 983	, 919	, 894
	B.2. O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)	5,75			, 889
	B.3. Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	6,00			, 899
	B.4. O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	5,41			, 908
	B.5. O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis.	5,36			, 906
Fiabilidade / Credibilidade (local de confiança)	B.6. O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa	5,55		, 881	, 841
	B.8. O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	5,62			, 835
	B.20. O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames.	5,72			, 834
	B.25. Os Técnicos de Radiologia mostram sempre disponíveis para atender cada utente, mesmo que seja para além dos agendados, pelo que sinto confiança no seu trabalho e neste serviço	5,07			, 877
Capacidade de Resposta	B.7. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	5,29		, 901	, 928
	B.9. O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame.	5,77			, 842
	B.10. O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame.	5,67			, 846
	B.11. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos de permanência nas salas de exames	5,78			, 859
Relação dos doentes com os profissionais / Empatia	B.12. Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção.	5,91		, 970	, 963
	B.13. Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	5,66			, 966
	B.14. Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.	5,68			, 964
	B.15. O atendimento foi personalizado.	5,69			, 964
	B.17. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.	5,85			, 968
	B.22. Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e seus familiares ou acompanhantes com atenção e cortesia.	5,56			, 968
	B.23. Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes que aparentar estar "mais doentes" e/ou que estão há mais tempo à espera.	5,59			, 964
	B.24. Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões.	5,54	, 964		
Garantia / Segurança com profissionalismo e competências	B.16. Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame.	5,65	, 950	, 946	
	B.18. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	5,85		, 927	
	B.19. Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes.	5,84		, 922	
	B.21. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência).	5,88		, 937	
Percepção global					
Aspectos gerais	A.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Radiologia apresentou	5,54	, 962	, 937	
	A.2. A Satisfação obtida, em geral, com o Serviço de Radiologia	5,61		, 941	
	A.3. A imagem que o Serviço de Radiologia apresentou	5,59		, 955	

Pela análise da tabela anterior podemos verificar que quer a escala global quer as dimensões apresentam excelentes valores de alpha de Cronbach, em torno dos 0,9.

Resultados

Hipótese 1: A estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta por factores do modelo de SERVPERF.

Tabela 24: Variância Explicada dos Factores dos Atributos da Qualidade

Componentes	Eigenvalues (valores próprios)			Extracção do somatório dos quadrados dos <i>Loadings</i>			Rotação do somatório dos quadrados dos <i>Loadings</i>		
	Total	% da Variância	% var acumulada	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	17,825	71,299	71,299	17,825	71,299	71,299	11,587	46,347	46,347
2	1,371	5,485	76,784	1,371	5,485	76,784	7,609	30,436	76,784
3	,782	3,130	79,913						
4	,636	2,542	82,456						
5	,462	1,847	84,303						
6	,422	1,687	85,990						
7	,375	1,501	87,491						
8	,344	1,376	88,867						
9	,309	1,235	90,102						
10	,272	1,089	91,190						
11	,255	1,021	92,212						
12	,226	,903	93,115						
13	,206	,825	93,940						
14	,191	,765	94,705						
15	,177	,709	95,413						
16	,173	,690	96,104						
17	,153	,614	96,718						
18	,146	,583	97,301						
19	,138	,551	97,852						
20	,129	,517	98,369						
21	,097	,387	98,756						
22	,094	,376	99,131						
23	,084	,335	99,466						
24	,070	,280	99,746						
25	,063	,254	100,000						

Nota: a) Kaiser-Meyer-Olkin=0,974; Bartlett's Test of Sphericity (Approx. Chi-Square=8982,373; DF=300; Sig.=0,000)

Pela análise da tabela anterior podemos verificar que embora a escala global e as dimensões apresentarem valores excelentes de alpha cronbach, em torno dos 0,90 não se confirma a hipótese. Em vez das cinco dimensões teóricas do SERVPERF, comprova-se apenas a existência de dois factores através da análise factorial por componentes principais.

Face aos valores apresentados nas estatísticas iniciais, e segundo o critério de Kaiser (extração de factores com valores próprios superiores á unidade) retemos dois factores que explicam aproximadamente 76,78% da variância total.

O factor 1 apresenta a melhor qualidade de representação (possui a maior percentagem do total da variância explicada), detém um valor próprio de 17,825 e uma variância explicada de 71,299%. O factor 2 tem um valor próprio de 1,371 e uma variância explicada de 5,485%. (Tabela 24)

Depois da utilização do método de extração dos factores designados por componentes principais e tendo-se obtido, pelo critério de Kaiser, um número de factores igual ao número de valores próprios maiores que um, optou-se pelo método de rotação Varimax.

O método Varimax é um método de rotação ortogonal e pretende que para cada componente principal existam apenas alguns pesos significativos e todos os outros estejam próximos de zero, isto é, o objectivo é maximizar a variação entre os pesos de cada componente principal.

Depois de efectuada a rotação torna-se mais simples identificar e interpretar cada componente principal (factor), a partir dos pesos das variáveis que a compõem. Quanto mais próximo de um estiver esse peso mais forte é a associação entre a variável e a componente. Por oposição quanto mais próximo a variáveis estiver de zero menor a contribuição para a formação desse factor.

Os valores são ordenados por ordem decrescente de relação com cada factor em estudo.

Tabela 25: Matriz dos Factores dos Atributos da Qualidade

	Factores	
	F1	F2
B.18. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	, 862	, 371
B.12. Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção.	, 848	, 416
B.21. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência).	, 845	, 361
B.19. Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes.	, 831	, 391
B.17. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.	, 829	, 320
B.23. Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes que aparentar estar “mais doentes” e/ou que estão há mais tempo à espera.	, 823	, 383
B.24. Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões.	, 821	, 379
B.15. O atendimento foi personalizado.	, 820	, 398
B.13. Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	, 790	, 421
B.14. Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.	, 785	, 458
B.16. Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame.	, 777	, 411
B.11. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos de permanência nas salas de exames	, 763	, 468
B.20. O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames.	, 749	, 490
B.22. Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e seus familiares ou acompanhantes com atenção e cortesia.	, 674	, 520
B.10. O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame.	, 626	, 602
B.9. O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame.	, 622	, 611
B.3. Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	, 590	, 549
B.25. Os Técnicos de Radiologia mostram sempre disponíveis para atender cada utente, mesmo que seja para além dos agendados, pelo que sinto confiança no seu trabalho e neste serviço	, 519	, 518
B.5. O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis.	, 290	, 832
B.7. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	, 207	, 783
B.6. O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa	, 423	, 776
B.8. O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	, 422	, 740
B.4. O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	, 429	, 692
B.2. O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)	, 488	, 688
B.1. O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	, 514	, 684

Nota: Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Podemos observar pela análise da matriz dos Factores dos Atributos da Qualidade que para o factor 1 os atributos da qualidade que mais contribuem para a sua formação são garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta. Para o factor 2 contribuem o local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta. (Tabela 25)

Elaborou-se então uma nova tabela que reflectisse a consistência interna dos factores dos atributos da qualidade. (Tabela 26)

Tabela 26: Consistência Interna dos Factores dos Atributos da Qualidade

Factores	Atributos da qualidade percebida	Valores de Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	B.18. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	, 982	, 981
	B.12. Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção.		, 981
	B.21. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência).		, 981
	B.19. Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes.		, 981
	B.17. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.		, 981
	B.23. Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes que aparentar estar "mais doentes" e/ou que estão há mais tempo à espera.		, 981
	B.24. Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões.		, 981
	B.15. O atendimento foi personalizado.		, 981
	B.13. Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.		, 981
	B.14. Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.		, 981
	B.16. Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame.		, 981
	B.11. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos de permanência nas salas de exames		, 981
	B.20. O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames.		, 981
	B.22. Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e seus familiares ou acompanhantes com atenção e cortesia.		, 982
	B.10. O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame.		, 982
B.9. O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame.	, 982		
B.3. Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	, 982		
B.25. Os Técnicos de Radiologia mostram sempre disponíveis para atender cada utente, mesmo que seja para além dos agendados, pelo que sinto confiança no seu trabalho e neste serviço	, 983		
Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta	B.5. O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis.	, 933	, 919
	B.7. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).		, 931
	B.6. O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa		, 918
	B.8. O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).		, 921
	B.4. O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.		, 924
	B.2. O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)		, 922
	B.1. O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.		, 920

Pela análise da tabela anterior podemos verificar que os factores apresentam excelentes valores de alpha de Cronbach, em torno dos 0,9.

4.1.3.3. RELAÇÕES ENTRE OS FACTORES DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE PERCEBIDA E A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE, DA SATISFAÇÃO E DA IMAGEM DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Coefficiente de correlação de Ró de Spearmen

Para o estudo das relações entre os Factores dos Atributos da Qualidade Percebida e a Avaliação da Qualidade, da Satisfação e da Imagem do Serviço de Radiologia optou-se pela aplicação do coeficiente de correlação de Ró de Spearmen. Este mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais.

Varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas estão associadas a categorias mais baixas da outra variável.

Hipótese 2: A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.

Tabela 27: Correlações entre os Factores de Qualidade e os Aspectos Globais

		F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta	A.1. Qualidade, em geral	A.2. Satisfação obtida, em geral	A.3. Imagem do Serviço de Radiologia
F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	Correlation Coefficient	1,000	,863**	,720**	,745**	,737**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
	N	277	277	277	277	277
F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta	Correlation Coefficient	,863**	1,000	,725**	,743**	,750**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000
	N	277	278	278	278	278
A.1. Qualidade, em geral	Correlation Coefficient	,720**	,725**	1,000	,917**	,876**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000
	N	277	278	279	279	279
A.2. Satisfação obtida, em geral	Correlation Coefficient	,745**	,743**	,917**	1,000	,870**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000
	N	277	278	279	279	279
A.3. Imagem do Serviço de Radiologia	Correlation Coefficient	,737**	,750**	,876**	,870**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.
	N	277	278	279	279	279

Nota: ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). Rho de Spearmen

H0: A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados

H1: A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António não está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados

Através da análise é possível concluir que o valor da estatística de teste [Sig. (2-tailed)=0] é inferior ao valor do nível de significância assumido ($\alpha=0,01$). Assim sendo não se rejeita H0, logo a satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados. Sendo a satisfação correlacionada forte e positivamente com a qualidade, em geral (0,917) e a imagem percebida dos serviços prestados (0,870). A correlação é mais moderada ao nível dos factores 1 e 2, oscilando respectivamente na ordem dos 0,745 e 0,743. Através da técnica de segmentação (CHAID) é possível comprovar a importância dos efeitos da qualidade na modelação da satisfação expressa.

Técnica de segmentação CHAID

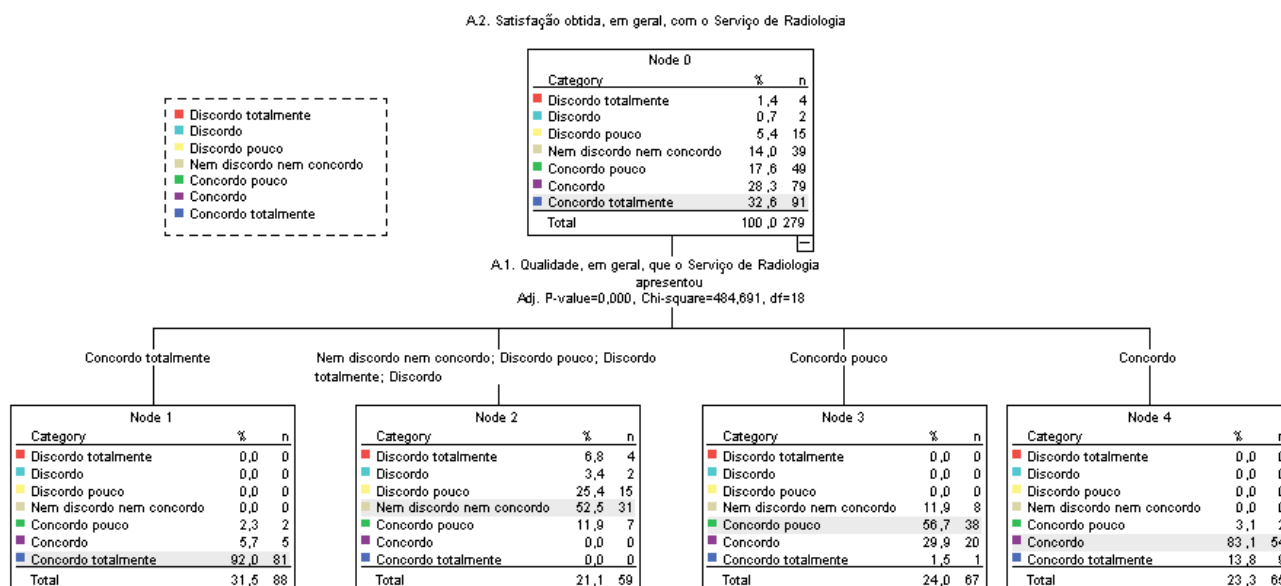
A técnica de segmentação CHAID (Chi-square Automatic Interaction detector) examina as relações entre variáveis através de um diagrama em árvore indicando hierarquicamente as variáveis independentes que sejam mais associadas com a variável dependente em estudo. (Breiman,1984)

O objectivo é produzir subconjuntos dos dados que sejam o mais homogéneo possível internamente com respeito à variável dependente. A técnica assume cada variável independente e procura o agrupamento de níveis vizinhos mais semelhantes, identificando assim a variável já com níveis agrupados mais associados com a variável dependente. (Breiman,1984)

Resumidamente, escolhe a variável independente que possui maior interacção com a variável dependente.

Os resultados sugerem uma clara relação entre a satisfação e a qualidade percebida, confirmando o já referido anteriormente.

Tabela 28: Segmentação da Percepção da Satisfação dos Utentes



Nota: Segmentação via CHAID

Tabela 29: Síntese do Modelo de Segmentação

Specifications	Growing Method	CHAID
	Dependent Variable	A.2. Satisfação obtida, em geral, com o Serviço de Radiologia
	Independent Variables	Qual o tipo de exame que veio realizar?, Já realizou alguma vez exames de consulta neste Serviço de Radiologia?, Já realizou exames de consulta em outro Serviço de Radiologia?, F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta, F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta, A.1. Qualidade, em geral, que o Serviço de Radiologia apresentou, A.3. Imagem que o Serviço de Radiologia apresentou, Sexo, grupo etário, Situação profissional, Habilitações Literárias
	Validation	None
	Maximum Tree Depth	3
	Minimum Cases in Parent Node	100
	Minimum Cases in Child Node	50
Results	Independent Variables Included	A.1. Qualidade, em geral, que o Serviço de Radiologia apresentou
	Number of Nodes	5
	Number of Terminal Nodes	4
	Depth	1

Nota: Risk estimate (0,269); Std. Error (0,027). Growing Method: CHAID. Dependent Variable: A.2. Satisfação obtida, em geral, com o Serviço de Radiologia

Através da técnica de segmentação (CHAID) é possível comprovar a importância dos efeitos da qualidade na modelação da satisfação expressa.

4.1.3.4- DIFERENÇAS DE PERCEÇÃO DOS FACTORES DA QUALIDADE, SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS DOS INQUIRIDOS

Hipótese 3: Os factores dos atributos da qualidade são percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.

Tabela 30: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Sexo

		F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Most Extreme Differences	Absolute	, 331	, 366
	Positive	, 000	, 000
	Negative	-, 331	-, 366
Kolmogorov-Smirnov Z		2,210	2,466
Asymp. Sig. (2-tailed)		, 000	, 000

Nota: teste Kolmogorov-Smirnov

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o sexo dos utentes

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o sexo dos utentes

Como o valor de $p(0,000) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o sexo dos utentes**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 31: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Grupo Etário

	F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Chi-Square	24,117	26,223
Df	3	3
Asymp. Sig.	, 000	, 000

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o grupo etário dos utentes

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o grupo dos utentes

Como o valor de $p(0,000) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o grupo etário dos utentes**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 32: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Estado Civil

	F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Chi-Square	5,327	3,125
Df	3	3
Asymp. Sig.	,149	,373

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o estado civil dos utentes

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o estado civil dos utentes

Como o valor de $p(0,149 \text{ e } 0,373) > \alpha (0,05)$ rejeitamos H0, logo, **não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o estado civil dos utentes**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 33: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e a Situação Profissional

	F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Chi-Square	13,911	20,669
Df	4	4
Asymp. Sig.	,008	,000

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante a situação profissional dos utentes

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante a situação profissional dos utentes

Como o valor de $p(0,008 \text{ e } 0,000) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante a situação profissional dos utentes**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 34: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e as Habilitações Literárias

	F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Chi-Square	32,147	44,107
Df	8	8
Asymp. Sig.	,000	,000

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante as habilitações literárias dos utentes

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante as habilitações literárias dos utentes

Como o valor de $p(0,000) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante as habilitações literárias dos utentes**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 35: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e Experiência no Serviço

		F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Most Extreme Differences	Absolute	,144	,145
	Positive	,110	,130
	Negative	-,144	-,145
Kolmogorov-Smirnov Z		,827	,841
Asymp. Sig. (2-tailed)		,501	,479

Nota: teste Kolmogorov-Smirnov factores x Já realizou alguma vez exames de consulta neste Serviço de Radiologia?

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes no Serviço de Radiologia

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes no Serviço de Radiologia

Como o valor de $p(0,501 \text{ e } 0,479) > \alpha (0,05)$ rejeitamos H0, logo, **não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes no Serviço de Radiologia**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 36: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e Experiência noutro Serviço

		F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Most Extreme Differences	Absolute	,163	,183
	Positive	,163	,183
	Negative	-,038	-,005
Kolmogorov-Smirnov Z		,845	,946
Asymp. Sig. (2-tailed)		,473	,332

Nota: teste Kolmogorov-Smirnov factores x Já realizou alguma vez exames de consulta noutro Serviço de Radiologia?

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes noutro Serviço de Radiologia

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes noutra Serviço de Radiologia

Como o valor de $p(0,473 \text{ e } 0,332) > \alpha (0,05)$ rejeitamos H0, logo, **não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes noutra Serviço de Radiologia**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 37: Diferenças de Percepção dos Factores de Qualidade e o Tipo de Exame

	F1 Garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta	F2 Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta
Chi-Square	12,852	10,480
Df	4	4
Asymp. Sig.	,012	,033

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar

H1: Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar

Como o valor de $p(0,012 \text{ e } 0,033) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar**, ao nível de significância de 0,05.

Tabela 38: Diferenças de Percepção dos Aspectos Globais e o Tipo de Exame

	A.1. Qualidade, em geral	A.2. Satisfação obtida, em geral	A.3. Imagem do Serviço de Radiologia
Chi-Square	10,990	9,200	9,761
Df	4	4	4
Asymp. Sig.	,027	,056	,045

Nota: Teste Kruskal Wallis

H0: Existe diferença de percepção dos aspectos globais de acordo com tipo de exame que o utente veio realizar

H1: Não existe diferença de percepção dos aspectos globais de acordo com tipo de exame que o utente veio realizar

Como o valor de $p(0,027 \text{ e } 0,045) < \alpha (0,05)$ não rejeitamos H0, logo, **existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar ao nível da qualidade em geral e imagem do serviço de radiologia**, ao nível de significância de 0,05.

Como o valor de $p(0,056) > \alpha (0,05)$ rejeitamos H0, logo, **não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar ao nível da satisfação obtida em geral**, ao nível de significância de 0,05.

4.1.3.5- INTENÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO E ACONSELHAMENTO A OUTROS

Tabela 39: “No caso de ter necessidade, voltaria ao Serviço de Radiologia desta clínica?”

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	179	64,2	64,2	64,2
Valid Provavelmente Sim	61	21,9	21,9	86,0
Valid Provavelmente Não	13	4,7	4,7	90,7
Valid Não	26	9,3	9,3	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Tabela 40: “Aconselharia um amigo/familiar a recorrer ao Serviço de Radiologia desta clínica?”

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	166	59,5	59,5	59,5
Valid Provavelmente Sim	73	26,2	26,2	85,7
Valid Provavelmente Não	15	5,4	5,4	91,0
Valid Não	25	9,0	9,0	100,0
Total	279	100,0	100,0	

Pela análise da tabela anterior é possível verificar que 64,2% dos utentes voltariam ao Serviço de radiologia da clínica. E que 59,5% recomendariam ao serviço a uma familiar ou amigo.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Serão apresentados os principais resultados, obtidos através da análise dos dados.

4.2.1. QUESTÕES DA AMOSTRA

➔ A maioria da amostra abrangida neste estudo é do sexo masculino (79,6%), 91,8% das idades variam entre os 26 e 75 anos, 57% é casado ou vive em união de facto, 49,8% é trabalhador por conta de outrem e 24,4% tem como habilitações Literárias o Ensino Secundário.

Pode concluir-se que se trata de uma amostra oriunda de população adulta, maioritariamente do sexo masculino, casada ou em união de facto e que 69, 5% tem como habilitações literárias o ensino secundário ou menos.

4.2.2. OS INQUIRIDOS E SUA OPINIÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA EM SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

➔ Dos inquiridos, 86% já tinham realizado exames no serviço de radiologia em estudo e 88,9% já tinham realizado exames noutros Serviços de radiologia.

➔ Para a pergunta “Em caso afirmativo, especifique o local onde fez exames” obtiveram-se 252 respostas embora só 248 tenham respondido “Sim” á questão “Já realizou alguma vez exames noutro Serviço de Radiologia”, o que leva á conclusão que houve respostas múltiplas para a primeira questão.

➤ Relativamente ao exame que foram realizar obteve-se uma grande dispersão de respostas, sendo a que obteve maior percentagem a radiologia convencional.

Pode concluir-se que grande parte dos inquiridos já tinha realizado exames no Serviço em estudo bem como noutros serviços. Pode deduzir-se então que a percepção dos atributos de qualidade não se baseia numa primeira impressão por parte dos inquiridos. Sendo uma experiência nova para apenas 10,8%.

4.2.3. A VOZ DOS UTENTES E SUA PERCEPÇÃO DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE

➤ Nas cinco dimensões do estudo – Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Relação dos doentes com os profissionais e garantia da segurança com profissionalismo e competência – verificaram-se respostas muito positivas, isto é, a maioria das respostas para cada dimensões situa-se entre os valores de resposta de 5 a 7, correspondendo o 7 a “concordo totalmente”.

➤ É então notório que os clientes concordam na sua maioria com os atributos da qualidade percebida constantes no questionário, transmitindo uma ideia de que concordam com os serviços prestados.

➤ Relativamente aos aspectos gerais, a situação é muito semelhante á das cinco dimensões, onde se demonstra que os clientes concordam quer com a qualidade do serviço, quer com a satisfação obtida quer com a imagem apresentada pelo serviço.

4.2.4. UMA LEITURA DA ESTRUTURA DE PERCEPÇÃO DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE

Hipótese 1: A estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta por factores do modelo de SERVPERF.

- Embora a escala global e as dimensões apresentarem valores excelentes de alpha cronbach, em torno dos 0,90 não se confirma a hipótese
- Comprova-se apenas a existência de dois factores através da análise factorial por componentes principais.
- Através do método Varimax conclui-se que para o factor 1 os atributos da qualidade que mais contribuem para a sua formação são garantia da segurança, com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta. Para o factor 2 contribuem o local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta.

Logo pode concluir-se que a estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta não pelos factores do modelo SERVPERF, mas sim por dois factores através da análise factorial por componentes principais. Trata-se de um aspecto que se aproxima aos resultados doutros estudos em que se adaptam os itens do SERVPERF, isto é, não se confirma na globalidade as dimensões propostas, tal como já assinalou Miranda (2010) no estudo sobre três serviços de Imagiologia.

4.2.5. RELAÇÕES ENTRE OS FACTORES DOS ATRIBUTOS DA QUALIDADE PERCEBIDA E A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE, DA SATISFAÇÃO E DA IMAGEM DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Hipótese 2: A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade e satisfação, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.

- A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados

Pode concluir-se que se verifica a hipótese em questão.

4.2.6. DIFERENÇAS DE PERCEÇÃO DOS FACTORES DA QUALIDADE, SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS DOS INQUIRIDOS

Hipótese 3: Os factores dos atributos da qualidade são percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.

- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o sexo dos utentes, ao nível de significância de 0,05.
- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o grupo etário dos utentes, ao nível de significância de 0,05.
- Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante o estado civil dos utentes, ao nível de significância de 0,05.
- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante a situação profissional dos utentes, ao nível de significância de 0,05.
- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade consoante as habilitações literárias dos utentes, ao nível de significância de 0,05.
- Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes no Serviço de Radiologia, ao nível de significância de 0,05.

- Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com a experiência dos utentes noutra Serviço de Radiologia, ao nível de significância de 0,05.
- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar, ao nível de significância de 0,05.
- Existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar ao nível da qualidade em geral e imagem do serviço de radiologia, ao nível de significância de 0,05.
- Não existe diferença de percepção dos factores de qualidade de acordo com o tipo de exame que o utente veio realizar ao nível da satisfação obtida em geral, ao nível de significância de 0,05.

Pode concluir-se então que os aspectos que contribuem para a percepção dos factores de qualidade de relacionam essencialmente com características próprias de cada individuo, isto é, com o conjunto de acções e factos constituintes da individualidade, tais como, sexo, idade, situação profissional e as habilitações literárias.

Por outro lado, para os clientes, a percepção dos factores de qualidade não interfere com experiências anteriores, nem no próprio serviço nem de outros serviços.

Salvo melhor opinião, os resultados parecem seguir de certa forma com uma certa concordância com os verificados no estudo de Miranda (2010).

4.2.7. INTENÇÃO DE RETORNO AO SERVIÇO E ACONSELHAMENTO A OUTROS

➡ 64,2% dos utentes voltariam ao Serviço de Radiologia da clínica e 59,5% recomendariam ao serviço a uma familiar ou amigo.

Pode concluir-se então que os clientes na sua maioria voltariam e recomendariam o Serviço de radiologia.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo estrutura-se em duas fases distintas: a primeira procura desenvolver as conclusões do presente estudo de forma a responder aos objectivos propostos no início do mesmo; a segunda pretende tecer algumas recomendações sobre futuros estudos bem como sugerir algumas melhorias.

Ao longo da investigação procurou dar-se resposta aos objectivos específicos propostos no início do presente estudo:

- Verificar se a estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta por factores do modelo de SERVPERF

- Analisar se a satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.

- Avaliar se os factores dos atributos da qualidade são percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.

A procura de respostas a estes objectivos teve como finalidade avaliar a qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia em Lisboa e perceber quais os aspectos a melhorar para colocar essa percepção de qualidade e satisfação em níveis mais elevados.

Assim relativamente aos diferentes objectivos conclui-se que:

Objectivo 1:

☞ *Verificar se a estrutura de percepção dos atributos da qualidade percebida dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António é composta por factores do modelo de SERVPERF*

Tendo em conta o objectivo acima referido, procurou-se neste estudo compreender qual a opinião dos utentes relativamente á qualidade dos serviços prestados e sua satisfação relativamente aos mesmos. Para tal, designaram-se esses aspectos como atributos da qualidade.

Embora fosse importante estudar de uma forma mais abrangente quer a medição da qualidade quer a satisfação dos utentes face aos serviços prestados optou-se pela aplicação de um modelo de avaliação da qualidade dos serviços, recorrendo a um ajustamento dos pressupostos do modelo de análise da investigação realizada, tendo por base as linhas orientadoras do SERVPERF, englobando algumas ideias das propostas de avaliação da qualidade dos serviços hospitalares de Ramsaran-Fowdar (2005) e de Miranda (2010).

Optou-se então nesta investigação por uma aproximação dos pressupostos dos modelos SERVPERF para avaliar os atributos da qualidade percebida e satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.

Assim sendo aplicou-se o modelo inicial de 25 atributos de qualidade e 4 de características globais e verificou-se a presença de consistência interna aceitável. Sendo que as dimensões mais valorizadas correspondem a valores de alpha de Cronbach mais elevados. No modelo inicialmente considerado as dimensões que apresentam maiores valores de consistência interna são: Relação dos doentes com os profissionais / Empatia com um valor de 0,970 e Garantia / Segurança com profissionalismo e competências, com um valor de 0,950.

Muito embora apresentassem estes valores elevados não foi possível validar o modelo inicial de 25 atributos, uma vez que ao aplicar a análise factorial sobre o modelo inicial, foi apenas possível extrair dois factores em lugar dos cinco inicialmente

considerados de acordo com as dimensões aproximadas do SERVPERF. Estes dois factores foram designados por:

Factor 1: “Garantia da segurança com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta”

Factor 2: “Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta”.

Assim sendo pode concluir-se que através de estimativas estandardizadas, os factores mais relevantes considerados no modelo final são “Garantia da segurança com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta” e “Local com ambiente tranquilo e capacidade de resposta” explicam a qualidade percebida dos utentes do serviço de Radiologia da Clínica de Santo António.

Em síntese, os resultados não permitem confirmar a adequação de todas as dimensões propostas pelo SERVPERF, tal como já assinalou Miranda (2010) no estudo sobre três serviços de Imagiologia, sendo necessário efectuar reajustamentos.

Objectivo 2:

➔ *A satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade e satisfação, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.*

De acordo com Ondategui – Parra *et al* (2004) a qualidade de um serviço de radiologia é percebida pela aferição de certos indicadores da prestação de serviços e exames, pela avaliação da satisfação dos clientes, da monitorização das reclamações apresentadas por clientes, tempos de espera e satisfação dos colaboradores.

No entanto, uma vez que não é possível abranger todos estes indicadores de avaliação a qualidade, num só estudo, optou-se por se estudar apenas a relação existente entre a satisfação dos clientes e os dois factores acima mencionados (“Garantia da segurança com empatia, profissionalismo, confiança e capacidade de resposta” e “Local

com ambiente tranquilo e capacidade de resposta”), a qualidade e satisfação em geral bem como com a imagem percebida dos serviços prestados.

Após uma análise cuidada pode concluir-se que a satisfação dos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António está correlacionada com os factores dos atributos da qualidade, bem como com a qualidade, em geral, e a imagem percebida dos serviços prestados.

Sendo a satisfação correlacionada forte e positivamente com a qualidade, em geral (0,917) e a imagem percebida dos serviços prestados (0,870). A correlação é mais moderada ao nível dos factores 1 e 2, oscilando respectivamente na ordem dos 0,745 e 0,743. Através da técnica de segmentação (CHAID) é possível comprovar a importância dos efeitos da qualidade na modelação da satisfação expressa.

Resumindo, os atributos ou factores mais valorizados e que interferem directamente na satisfação dos utentes do serviço em estudo são fundamentais para o conceito de mudança e melhoria organizacional, uma vez que são eles que influenciam de uma forma directa a percepção de qualidade e satisfação dos utentes do serviço em causa. Sendo por isso fundamental articular e conjugar a avaliação dos atributos da qualidade com a satisfação dos utentes.

Objectivo 3:

- ☛ *Os factores dos atributos da qualidade são percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da Clínica de Santo António.*

Relativamente á percepção dos aspectos globais e gerais verificou-se que existiam diferenças significativas relacionadas essencialmente com características próprias de cada individuo, isto é, com o conjunto de acções e factos constituintes da sua individualidade, tais como, sexo, idade, situação profissional e as habilitações literárias. Logo pode concluir-se que os factores dos atributos de qualidade são

percebidos de forma diferenciada pelos utentes do serviço de radiologia da clínica em estudo quando se tem em conta as variáveis acima mencionadas.

Por outro lado, para os clientes, a percepção dos factores de qualidade não interfere com experiências anteriores, nem no próprio serviço nem de outros serviços.

Os resultados do presente estudo relativamente à intenção de retorno mostram que 86% dos inquiridos responderam “Sim” e “Provavelmente Sim” á questão “No caso de ter necessidade, voltaria ao Serviço de Radiologia desta clínica”. De notar que os inquiridos responderam em percentagem semelhante (85,7%) “Sim” e “Provavelmente Sim” à questão “Aconselharia um amigo/familiar a recorrer ao Serviço de Radiologia desta clínica? ”. Assim sendo encontra-se subjacente às respostas a ideia clara de retorno e recomendação da Instituição a outros familiares, o que se torna uma mais valia para a instituição onde o serviço se enquadra.

O que permite concluir, juntamente com os dados anteriormente referidos que de uma forma geral os utentes se encontram satisfeitos com o serviço/cuidados prestados e que a instituição ao promover acções de melhoria dessa mesma qualidade deve ter em atenção aos factores que interferem directamente com percepção de qualidade e ir de encontro a essas mesmas variáveis de forma a tornar essa melhoria mais eficaz e mais valorizada pelos utentes.

RECOMENDAÇÕES: Proposta de Intervenção Sócio-Organizacional

Durante a realização deste estudo a presença do pesquisador foi solicitada algumas vezes, com o objectivo de esclarecer questões que suscitaram algumas dúvidas a nível de compreensão das mesmas por parte dos entrevistados. Esta situação poderá ter condicionado a resposta a alguma questões pela presença do pesquisador.

No entanto, a adesão dos utentes ao estudo foi aceitável, tendo em conta a escassez de recursos humanos aquando da entrega dos questionários para recolha de dados.

Outra das limitações é sem dúvida a limitação geográfica, que se prende com o facto do estudo ter sido realizado apenas numa clínica, não tendo abrangido outras instituições, o que permitiria comparação de resultados enriquecendo desta forma o estudo.

A necessidade de aprofundar os conhecimentos na área da qualidade organizacional fornece um vasto campo de pesquisa científica que deve ser explorado para a recolha de indicadores de qualidade que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Embora os modelos SERVQUAL e SERVPERF, designadamente este último, tenham capacidade de adaptação aos estudos na área da saúde, devem ser explorados de acordo com as especificidades de cada serviço. Neste sentido, sugiro para estudos futuros, o desenvolvimento de trabalhos de investigação que visem a aplicação deste tipo de escalas nouro tipo de serviços hospitalares.

Outro aspecto deste estudo prende-se com o facto de apenas terem sido inquiridos clientes externos do serviço (doentes em regime de ambulatório), e como tal, sugiro que em estudos futuros, a mensuração da opinião dos clientes internos (tais como, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Saúde, e Assistentes Operacionais e Administrativos), como forma de complementar a opinião sobre a qualidade do serviço em estudo.

Sugiro também a aplicação do modelo aos Serviços de Radiologia de outras instituições hospitalares, quer sejam públicas, privadas ou público-privadas, de forma a validar o próprio modelo. Para tal, será necessário o planeamento das actividades, mas principalmente a motivação e envolvimento dos profissionais.

Por último, destaco a necessidade de aprofundar o impacto das Características sócio-demográficas na Satisfação do Utentes e na construção dos Modelos Teóricos. Neste âmbito ainda foi feito muito pouco. Não só a nível da área Hospitalar como na saúde em Geral. A própria base social ainda se encontra por conhecer. Factores como faixa etária, grupos culturais, rendimentos, entre outros ainda se encontram por relacionar com os factores de qualidade e com a qualidade percebida e satisfação dos utentes com o Serviço.

PLANO DE INTERVENÇÃO

Com base nos resultados obtidos com a elaboração deste estudo, conclui-se que nenhum dos aspectos estudados demonstra um deficit de qualidade. Contudo, face aos resultados expressos, foi elaborada uma proposta de intervenção orientada para as boas práticas em radiologia, que não se deve cingir apenas a questões técnicas e metodológicas, mas fundamentalmente a questões comportamentais ou inter-relacionais.

I. METODOLOGIA DE TRABALHO

Serão conduzidas sessões de aprendizagem teóricas e práticas, com 15 profissionais no máximo, e que devem incluir todos os profissionais que desempenhem as suas actividades em Serviços de Radiologia.

Na componente teórica privilegiar-se-á a condução de diferentes sessões de aprendizagem, sendo utilizadas exposições orais e metodológicas de interacção psicossocial.

A componente prática constará em por em prática o que foi transmitido na parte teórica.

II. PROMOÇÃO, INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Para a promoção do plano de intervenção acima referido, serão seguidos alguns procedimentos que incluem numa primeira instância, um pedido formal à Administração do hospital onde o serviço se enquadre. Em caso de resposta favorável, será necessário informar os profissionais da implementação do plano de intervenção.

1. Objectivos Gerais:

Constituem objectivos gerais da promoção do plano de intervenção:

- Promover junto dos órgãos de gestão e de todos os profissionais a aceitação do plano de intervenção;
- Promover o envolvimento e participação de todos os profissionais;

Em termos específicos pretende-se que as acções de formação contribuam para:

- Envolver todos os profissionais na melhoria da qualidade e satisfação dos utentes e nas metodologias disponíveis para a avaliação das mesmas;
- Explicar os benefícios da mensuração da qualidade de saúde e da satisfação do utente.

Indicadores:

Constituem indicadores desta intervenção os resultados fornecidos pela aplicação do questionário " Avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia de Lisboa ”.

Actividades a desenvolver:

Constituem como actividades prioritárias a desenvolver:

- Explicar a natureza da intervenção e as suas finalidades aos profissionais de saúde visados na intervenção;

- Incentivar a discussão em volta das vantagens para os elementos da população-alvo em contexto específico;
- Organizar uma formação sobre o modelo de equação estrutural, metodologias inerentes a mensuração da qualidade percebida e satisfação dos doentes, vantagens e desvantagens destas metodologias.
- Aplicar o instrumento;
- Desenvolver reuniões paralelas para debater questões específicas.

III. FORMAÇÃO

A formação dos profissionais de saúde visa a aplicação futura do instrumento e a sensibilização dos mesmos para a mensuração da qualidade percebida dos utentes e sua satisfação. Neste sentido, constitui o objectivo da formação:

- Desenvolver competências de aprendizagem: pessoais, técnicas e instrumentais;
- Proporcionar aos profissionais de saúde o aprofundamento do debate sobre a terminologia, os conceitos e os métodos inerentes aos métodos de avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes.
- Proporcionar aos profissionais de saúde informações que lhe permitam desenvolver uma atitude crítica relativamente aos métodos de mensuração de qualidade percebida e satisfação dos clientes quer internos ou externos.

Resultados esperados:

Após a formação espera-se que o profissional de saúde desenvolva:

- Competências de linguagem;
- Competências conceptuais;
- Competências metodológicas;
- Competências pessoais.

Recursos:

- Material multimédia;
- Recursos humanos;
- Recursos temporais.

IV. INVESTIGAÇÃO

As acções de investigação a realizar-se inserem-se no processo de avaliação ou reavaliação da " Avaliação da Qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de Radiologia de Lisboa ”

Objectivo Geral:

- Verificar se o programa está a ser cumprido de acordo com o planeado e em função da sua finalidade.

Indicadores:

- Qualidade percebida pelos utentes e sua satisfação

Meios de verificação:

- Questionários

Resultados esperados:

- Espera-se que nesta fase de implementação e desenvolvimento do plano de intervenção, os profissionais de saúde tenham desenvolvido competências técnicas e comportamentais que contribuam para a qualidade percebida e satisfação geral dos utentes.

Recursos:

- Questionário;
- Recursos Humanos;
- Recursos Temporais.

Com base nos resultados obtidos, esta proposta de intervenção orientada para a mudança de perspectiva dos profissionais de saúde em relação as metodologias de avaliação de qualidade percebida e satisfação dos utentes, sugere ainda a avaliação da perspectiva dos clientes após um período de formação. A proposta de intervenção está estruturada para ser desenvolvida com os pressupostos teóricos do modelo SERVPERF.

BIBLIOGRAFIA

- Antunes, A.V. (1997). *O Gerenciamento da Qualidade na Enfermagem*. Ribeirão Preto, 247 p., Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Cabral, L. (2007). *Qualidade percebida dos serviços hospitalar: uma avaliação utilizando métodos dos Fatores Críticos de Sucesso e a escala SERVQUAL*. Dissertação Mestrado Pós – Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Pernambuco CTG, Brasil.
- Caravantes, G. (2003). *Teoria geral da administração: pensando e fazendo*. 4. ed. Porto Alegre: AGE.
- Chiavenato, I. (2004). *Administração nos novos tempos*. 2. ed. Rev. e Atual. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Covey, S.R. (2003). *Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes*. Tradução de Alberto C. Fusaro e Márcia C.F. Fusaro. 16ª Ed. São Paulo. Editora Best Seller 440 p.
- Cronin, J.J and Taylor, S.A. (1992, July), Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension, *Journal of Marketing* 6, 55-68.
- Cronin, J.J and Taylor, S.A. (1994), SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perception-Minus-Expectation Measurement of Service Quality, *Journal of Marketing* 58(1), 125-31
- Crosby, P. (1979). *Quality is free. The art of making quality certain*. McGraw – Hill Book Company. Nova Iorque.
- Dale, B. e Cooper, C. (1995). *Qualidade total e recursos humanos*. Editorial Presença. Lisboa.
- De Man, S. *et al.* (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of Nuclear Medicine*. 29: 1109-1117.
- Deming, W.E. (1990). *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques Saraiva. 367 p.
- Detzel, D., Desatnick, R. (1995). *Gerenciar bem é manter o cliente*. São Paulo: Pioneira.

- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment*. Volume 1. Health Administration Press. Ann Arbor
- Donabedian, A. (1983). The quality of care in a health member's organization: A personal view. *Inquiry*. 20: 2-14
- Donabedian, A. (1989). Institutional and professional responsibilities in quality assurance. *Quality Assurance in Health Care*. 1: 3-11.
- Donabedian, A. (1991). *The role of outcomes in quality assessment and assurance*. *QRB Qual Rev Bull*. 19: 78.
- Doyle, C.A. and Stanton M.T.(2002) Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *The College of Radiographers, Radiography* 8, 159-172
- Drucker, P. (2002). *O melhor de Peter Drucker: a administração*. São Paulo: Nobel.
- Eltz, F. (1994). *Qualidade na comunicação: preparando a empresa para encantar o cliente*. São Paulo: Casa da Qualidade.
- Fadel, M. e Filho, G. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Revista de Administração Pública*. 43: 07-22.
- Fidel, R. (1992). The case study method: a case study, In: GLAZIER, J.. & POWELL, R. *Qualitative research in information management*. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 238 p. p.37-50.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 97p.
- Godri, D. (1994). *Conquistar e manter clientes*. 32. ed. Blumenau-SC: Eko.
- Guerra, Maria Cristina (1994). *O Grau de Satisfação do Utente – um indicador de qualidade: estudo realizado no IPOFG, Centro de Lisboa*, Tese de Mestrado em Administração Hospitalar. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa.
- Gupta, H. (2008). Identifying Health Care Quality Constituents: Service Providers. Perspective. *Journal of Management Journal*. 8: 18–28.
- Haddad, M.C.L. (2004). *Qualidade da assistência de enfermagem – o processo de avaliação em hospital universitário público*. Ribeirão Preto, 201p., Tese

- (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Hill, M. e Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. 2ª Edição, Edições Sílabo. Lisboa.
- Kotler, P. (1998). *Administração e Marketing*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2003). *Princípios de marketing*. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Leal, R., Requeijo, J. e Pereira, Z. (2009). Uma visão global sobre a qualidade em serviços. In M. Saraiva e A. Teixeira, *A Qualidade numa perspectiva mutli e interdisciplinar – Número 0*: 79-94.
- Lopes, H. (2008), *Medição da Percepção da Qualidade de Serviços: Estudos em ambiente de prestação de cuidados de saúde*. Tese de Doutoramento em Gestão, Évora: Universidade de Évora.
- Madeira, M. (1995). *Gestão da Qualidade: Qualidade em Serviços Públicos*. Secretariado para a Modernização Administrativa: Lisboa
- Malik, A.M. (1996). *Avaliação, qualidade, gestão....* São Paulo: Editora Senac São Paulo, 37 p.
- Martin, V., Henderson, E. (2004) *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*. Monitor. Lisboa
- Martins, C. (2004). Aumentar a Qualidade em Todas as Vertentes. *Revista Qualidade em Saúde*, 9 (Jan. /Março): 4-6.
- Mattar, F.N. (1994) *Pesquisa de marketing*. Atlas: São Paulo
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde-Princípios Básicos*. Manole: São Paulo.
- Miranda, D. (2010). *Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Évora: Universidade de Évora/ESTeSL-IPL.
- Nogueira, L. (1996). *Gerenciamento pela qualidade total na saúde*. Belo Horizonte:
- Oliveira, A., e Guirardello, E. (2006). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais*. Rev. Enferm. USP. 40(1): 71-7

- Ondategui-Parra, S. *et al* (2005). Essential practice performance measurement. *American Journal Radiology*. 1(8), 559-566
- Pereira, C. (2008). *Qualidade organizacional na perspectiva dos profissionais de saúde e a satisfação dos utentes. O caso da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital do SAMS*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Évora: Universidade de Évora/ESTeSL-IPL.
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS*. 2ª Edição Revista e Ampliada, Lisboa: Edições Sílabo.
- Pires, A. (2007). *Qualidade: Sistemas de Gestão da Qualidade*. 3ª edição, Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Ponte, J. (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. *Bolema*, 25, 105-132.
- Pontes, J., Barbosa, J. e Matos, G. (2005). *Qualidade, Cultura e Mudança no Hospital*. *Tecno hospital revista de instalações e equipamentos de saúde*, nº 21: 28-31.
- Ramsaran-Fowdar, R. (2005). *Identifying health care quality attributes*. *Journal of Health and Human services administration*, Spring, pp. 428-443.
- Sale, D. (1998). *Garantia da qualidade nos cuidados para os profissionais da equipa de saúde*. Lisboa: Principia.
- Salomi, G., Miguel, P. e Abackerli, A. (2005). SERVQUAL X SERVPERF: Comparação entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. *Gestão e Produção*. 12: 279 – 293.
- Saraiva, M. e Rolo, A. (2009). *Qualidade e inovação: principais implicações nas organizações portuguesas*. In M. Saraiva e A. Teixeira, *A Qualidade numa perspectiva mutli e interdisciplinar – Número 0*: 95-121.
- Serapioni, M. (1999). *Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da saúde para a superação da polarização entre os usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde*. *Saúde em Debate*. 23: 81–92.
- Silva, A., Varanda, J. e Nóbrega, S. (2004). *Alquimia da qualidade na gestão dos hospitais*. Lisboa: Principia
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (1998). *Brunner e suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Tradução de Catarina Salvador da Motta et. Al. 8ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1813 p.

ANEXOS

ANEXO I

Questionário aplicado

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA CLÍNICA DE RADIOLOGIA DE LISBOA

O presente questionário, inserido no âmbito de uma dissertação para a obtenção do grau de mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, da Universidade de Évora, em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), destina-se à avaliação da qualidade percebida e satisfação dos utentes numa clínica de radiologia de Lisboa. Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos inquiridos, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

Muito se agradece a valiosa colaboração que possa prestar

I) Caracterização do Inquirido

a. Sexo:

- Feminino
- Masculino

b. Idade:

|_|_| anos

c. Estado Civil

- Solteiro(a)
- Casado(a) ou União de facto
- Divorciado(a) ou Separado(a)
- Viúvo(a)

d. Situação Profissional:

- Desempregado (a)
- Reformado (a)
- Estudante
- Trabalhador (a) por conta de outrem
- Trabalhador (a) por conta própria
- Outra situação

e. Habilitações literárias:

- Sem escolaridade
- 1º Ciclo (4ª Classe)
- 2º Ciclo (6ª Classe)
- 3º Ciclo (9º ano de Escolaridade)
- Ensino secundário
- Curso Técnico-Profissional
- Bacharelato
- ra
- Pós-graduação, Mestrado ou Doutoramento

f. Já realizou alguma vez exames de consulta neste serviço de radiologia?

- Sim Não

g. Já realizou exames de consulta em outro serviço de radiologia?

- Sim Não

1. Em caso afirmativo, especifique o local:

- Hospital público Centro de Saúde Clínica Privada Outro

II) Percepção da qualidade e satisfação da clínica radiológica

A - Avalie de forma global o Serviço de Radiologia, utilizando também uma escala de 1 a 7 (variando de 1 que significa “discordo totalmente” a 7 que traduz a ideia de “concordo totalmente”).

A.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Radiologia apresentou	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A.2. A Satisfação obtida, em geral, com o Serviço de Radiologia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A.3. A imagem que o Serviço de Radiologia apresentou	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

II) Percepção da qualidade e satisfação da clínica radiológica (continuação)

B. As frases seguintes referem à sua percepção sobre o seu SERVIÇO DE RADIOLOGIA. Para cada uma das afirmações, assinale, s.f.f., com um X a sua avaliação, utilizando uma escala de 1 a 7 (variando de 1 que significa “discordo totalmente” a 7 que traduz a ideia de “concordo totalmente”).

B.1. O Serviço de Radiologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.2. O Serviço de Radiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.3. Os Técnicos de Radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.4. O Serviço de Radiologia situa-se num local de fácil acesso (está bem localizado) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.5. O Serviço de Radiologia possui uma sala de espera com boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) e luminosidade dentro dos limites suportáveis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.6. O Serviço de Radiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.7. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.8. O Serviço de Radiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.9. O Serviço de Radiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário do exame.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.10. O Serviço de Radiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data e hora da realização do exame.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.11. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos de permanência nas salas de exames	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.12. Os Técnicos de Radiologia ajudam os pacientes, demonstrando simpatia e atenção.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.13. Os Técnicos de Radiologia respondem às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.14. Quando o utente tem problemas, os funcionários do Serviço de Radiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.15. O atendimento foi personalizado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.16. Os Técnicos de Radiologia explicaram de forma detalhada os procedimentos de realização do exame.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.17. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.18. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.19. Os Técnicos de Radiologia transmitem segurança e confiança aos seus utentes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.20. O Serviço de Radiologia apresenta ter procedimentos com qualidade, pelo que senti confiança em vir realizar os exames.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.21. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter capacidade para desempenhar de forma exemplar o seu trabalho (profissionalismo e competência).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.22. Os funcionários da Recepção do Serviço de Radiologia atendem os utentes e seus familiares ou acompanhantes com atenção e cortesia.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.23. Os técnicos de Radiologia dão apoio moral, principalmente aos utentes que aparentar estar “mais doentes” e/ou que estão há mais tempo à espera.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.24. Os Técnicos de Radiologia dão atenção aos utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B.25. Os Técnicos de Radiologia mostram sempre disponíveis para atender cada utente, mesmo que seja para além dos agendados, pelo que sinto confiança no seu trabalho e neste serviço	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

C. Tendo em conta a qualidade global apercebida dos serviços prestados, responda às seguintes questões, assinalando um X para as suas opções, em que 1 significa “Sim”, 2 “Provavelmente Sim”, 3 “Provavelmente Não” e 4 “Não”.

C.1. No caso de ter necessidade, voltaria ao Serviço de Radiologia desta clínica?	①	②	③	④
C.2. Aconselharia um amigo/familiar a recorrer ao Serviço de Radiologia desta clínica?	①	②	③	④

Obrigado pela sua participação