

MESTRADO EM
Ciências Empresariais

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPETIVA
DOS PROFISSIONAIS: HOSPITAL DE SANTA MARIA

MÁRCIA LAUDEMIRA SOUSA DE OLIVEIRA ROMÃO

JANEIRO - 2021

MESTRADO EM
Ciências Empresariais

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPETIVA
DOS PROFISSIONAIS: HOSPITAL SANTA MARIA

MÁRCIA LAUDEMIRA SOUSA DE OLIVEIRA ROMÃO

ORIENTAÇÃO:
PROF. DOUTOR JOSÉ MIGUEL ARAGÃO CELESTINO
SOARES

JANEIRO - 2021

RESUMO

O presente trabalho final de mestrado transpõe a realização de um estudo de caso na área hospitalar. Tem como objetivo principal a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspetiva dos profissionais do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte. Esta dissertação assenta no atual panorama da prestação de serviços, marcado por uma elevada competitividade e em que a criação de valor é cada mais emergente.

Através da aplicação de um questionário formado por um conjunto de questionários previamente aplicados por outros investigadores, foram realizados inquéritos, que atendendo à conjuntura deste trabalho e aos objetivos delineados, sofreram algumas modificações face aos modelos originais.

Com a ajuda deste método de avaliação, foi possível obter uma mensuração da perspetiva dos profissionais em relação à qualidade dos serviços prestados e traçar um perfil sociodemográfico dos mesmos.

A análise dos dados obtidos permitiu-nos perceber que os profissionais perspetivam uma qualidade de serviço razoável, onde ainda existe muito espaço para melhorar. No que diz respeito às condições de trabalho oferecidas pela instituição, houve um decréscimo significativo em relação ao ponto anterior. Ainda assim, é possível concluir que a instituição em estudo pratica um serviço de qualidade de excelência.

Palavras-Chave: Gestão da Qualidade, SERVQUAL, Estudo de Caso, Qualidade dos Serviços, Profissionais, Hospital.

ABSTRACT

This research is based in a case study in the hospital area. Its main purpose is to evaluate the quality of health services from the perspective of the Santa Maria Hospital – University Center Hospital of North Lisbon professionals. This dissertation is based on the current service delivery landscape, marked by high competitiveness and where value creation is increasingly emerging.

Through the application of a questionnaire formed by a set of questionnaires previously applied by other researchers, surveys were carried out, which considering the conjuncture of this work and the outlined objectives, suffered some modifications when compared to the original models.

With the help of this method of evaluation, it was possible to obtain a measurement of the perspective of the professionals regarding the quality of services provided and to draw a sociodemographic profile of them.

The analysis of the data obtained allowed us to realize that professionals think they provide a reasonable quality of service, where there is still a lot of room for improvement. Regarding the working conditions offered by the institution, there was a significant decrease compared to the previous point. Still, it can be concluded that the institution under study practices an excellent quality service.

Keywords: Quality Management, SERVQUAL, Case Study, Quality of Services, Professionals, Hospital.

ÍNDICE

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE.....	iii
LISTA DE FIGURAS	iv
LISTA DE TABELAS	v
GLOSSÁRIO DE TERMOS E ABREVIATURAS	vi
AGRADECIMENTOS	vii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 <i>Conceito de Qualidade</i>	3
2.2 <i>Importância da Avaliação da Qualidade nos Serviços de Saúde</i>	4
2.3 <i>Avaliação da Qualidade em Saúde</i>	5
2.4 <i>O papel dos Profissionais de Saúde na Qualidade dos Serviços</i>	7
2.5 <i>Qualidade na Perspetiva dos Profissionais de Saúde</i>	8
2.6 <i>Crise Financeira e Económica e Medidas do Governo</i>	9
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 <i>Objeto de Estudo</i>	11
3.2 <i>Investigação</i>	12
3.2.1 <i>Métodos de Investigação</i>	12
3.3 <i>Metodologia aplicada</i>	13
3.4 <i>Método de Amostragem</i>	13
3.5 <i>Tamanho da Amostra</i>	14
3.6 <i>Obtenção e Análise de Dados</i>	14
3.7 <i>Questões de Investigação</i>	15
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	16
4.1 <i>Análise Sociodemográfica</i>	16
4.2 <i>Perguntas Gerais em relação à Qualidade de Serviço percebida</i>	19
4.3 <i>Acesso a Formações</i>	21
4.4 <i>Dimensões SERVQUAL</i>	22
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	25
5.1 <i>Limitações</i>	26
5.2 <i>Recomendações</i>	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXO	0

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura conceitual da prestação de cuidados de saúde	7
Figura 2 - Género dos inquiridos	16
Figura 3 - Idade dos inquiridos	177
Figura 4 - Habilitações Literárias dos inquiridos	177
Figura 5 - Cargo ocupado pelos inquiridos no HSM	188
Figura 6 - Serviço a que os inquiridos pertencem	
Erro! Marcador não definido.8	
Figura 7 - Anos de Serviço no HSM	119

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perguntas da secção “Perguntas Gerais em relação à qualidade de serviço percecionada” e a média de respostas obtida	
Tabela 2 - Perguntas da secção “Acesso a Formações” e a média de respostas obtidas	21
1	
Tabela 3 - Secção “SERVQUAL” com a média de perceções unitária e para cada dimensão	23

GLOSSÁRIO DE TERMOS E ABREVIATURAS

CHULN – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

HPV – Hospital Pulido Valente

HSM – Hospital de Santa Maria

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor José Miguel Soares pela paciência, disponibilidade, rigor e momentos de boa disposição que me foi permitindo ao longo destes meses que passaram e tornaram, sem sombra de dúvida, esta fase muito mais fácil.

Aos meus pais, os pilares da minha vida, tão diferentes como seres humanos, mas tão iguais no amor que nos une. Obrigada por nunca duvidarem de mim e me darem força para continuar, por me ajudarem a ser melhor e me apoiarem em todos os momentos da minha vida. Sem vocês nada disto seria possível.

À Margarida e ao Pedro, os melhores amigos que podia pedir, que me apoiam e me carregam em todas as fases da minha vida e demonstram uma paciência infindável para todas as minhas crises existenciais. Obrigada por todas as vezes que me tiraram de casa e me fizeram lembrar que a vida é muito melhor quando partilhada.

Aos meus colegas e professores do Mestrado de Ciências Empresariais do ISEG por todos os momentos de companheirismo e aprendizagem ao longo destes dois anos. A vocês... Christian, Rui, Marta e Cíntia agradeço por todas as noitadas, fins-de-semana, sessões de trabalhos de grupo e jantares que fizeram com que estes dois anos fossem espetaculares.

Agradeço também aos meus colegas do Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica do Hospital de Santa Maria pela paciência para todos os meus desabafos, todas as trocas de horário à última hora e toda a força que me deram ao longo destes dois anos. Vocês foram um grande impulso para que tudo isto se tornasse possível.

Por último, ao meu avô, a minha estrelinha e o meu anjo da guarda, que levo todos os dias no coração para onde quer que vá. Desde cedo ensinaste-me que nunca somos demasiado pequenos para os desafios que nos colocam e por isso te dedico este trabalho, não só por representar o culminar de uma fase importante da minha vida como também pela feliz coincidência de ser entregue no dia do teu aniversário.

1. INTRODUÇÃO

Com cada vez maiores avanços na área da medicina, a excelência é cada vez mais exigida tanto por profissionais como pelos doentes. O erro em contexto hospitalar é cada vez menos tolerado e, ainda bem, tendo em conta as repercussões que daí podem advir.

Tendo em conta esta premissa, cada vez mais a qualidade dos serviços de saúde é estudada e avaliada e lhe é dada a devida importância. Contudo, a qualidade dos serviços é regrada por vários fatores, muitas vezes externos ao próprio contexto interno hospitalar, como é o caso das medidas impostas pelo Governo.

Num país que ainda se encontra a recuperar de uma crise que em muito abalou a economia, torna-se imperativo a avaliação dos efeitos que a mesma representou na qualidade dos seus serviços de saúde. A relevância da sua avaliação baseia-se não só na importância clara que a saúde e a gestão dos seus serviços tem para todos nós, como também nas repercussões que uma fraca gestão dos seus recursos pode ter na economia do país.

Atualmente, grande parte da literatura avalia a qualidade dos serviços de saúde com base na opinião que os utentes têm dos mesmos e deixa de lado os profissionais que deles fazem parte. Os profissionais de saúde são quem estão no terreno e são quem todos os dias enfrentam as dificuldades e desafios que existem ao trabalhar nesta área, tentando aliar muitas vezes a falta de recursos à componente ética que este trabalho exige.

Assim, surgiu a necessidade de realizar este estudo, com o intuito de dar voz a estes profissionais e perceber qual a sua opinião em relação à qualidade dos serviços que prestam e aquilo que pode ser melhorado. É necessário que os hospitais apresentem elevados níveis de rigor, ética, fiabilidade, eficiência e qualidade e este estudo pretende perceber, com a ajuda dos profissionais, como podemos atingir esses níveis, tentando aliar uma gestão de custos ponderada e a garantia de qualidade.

Em suma, com este estudo objetiva-se:

- Apurar a opinião dos profissionais de saúde em relação à qualidade dos serviços;
- Analisar os recursos efetivamente disponíveis e quais são necessários, do ponto de vista dos profissionais;
- Sugerir possíveis melhorias no sentido de aumentar a qualidade dos serviços.

Atendendo aos objetivos supracitados, o estudo irá possuir uma tipologia quantitativa e descritiva. A recolha de dados será realizada recorrendo a um questionário baseado em questionários previamente aplicados. A população alvo do estudo corresponderá aos profissionais do Hospital de Santa Maria (HSM), e amostra final assentará nos 153 questionários respondidos. Em relação à recolha e tratamento de dados, estes serão introduzidos no programa informático SPSS para que, existindo uma base de dados contruída, se possa analisar os resultados e obter conclusões a partir dos mesmos.

Em relação à estrutura deste trabalho, este encontra-se dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo diz respeito à Introdução onde se descreve o enquadramento geral do tema e motivações para a escolha do mesmo. De seguida, o segundo capítulo é a Revisão de Literatura com vista a abordar os conteúdos mais relevantes na área da qualidade em saúde, tais como, conceito, a sua importância, outros estudos que avaliem a opinião dos profissionais e o impacto da crise financeira principalmente na área da saúde. O terceiro capítulo apresenta a Metodologia, onde se encontra a explicitação dos métodos de investigação utilizados em todas as fases da realização deste estudo. Seguidamente, o quarto capítulo diz respeito à Análise e Interpretação de Resultados onde, detalhadamente, se apresentam e relacionam os dados obtidos na investigação. Por último, no quinto capítulo, apresenta-se as Conclusões e Recomendações a retirar do presente estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 *Conceito de Qualidade*

Atualmente, a aposta na qualidade é uma das principais fontes de diferenciação num mundo cada vez mais competitivo (Negrão, 2014). A qualidade tem de ser vista como uma ferramenta estratégica para atingir eficiência operacional, tanto no sector de bens como serviços. Vários autores já demonstraram a sua importância no aumento dos lucros, no aumento da quota de mercado e na satisfação dos clientes (Jain & Gupta, 2004).

No entanto, a dificuldade na definição do conceito de qualidade tem sido reportada por vários autores. Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) afirmam que a qualidade é um conceito indescritível e difuso e muitas vezes confundido com “benevolência, luxo, brilho ou peso”. A qualidade dos produtos foi amplamente estudada e descrita pela literatura nos anos 80, deixando a qualidade dos serviços largamente indefinida. Estes autores efetuaram uma tentativa de alterar essa situação, investigando a qualidade nos serviços e criando um modelo de avaliação dos mesmos.

Para um conhecimento completo e correto acerca da qualidade dos serviços é necessário reter as características documentadas e universais acerca da mesma: intangibilidade, heterogeneidade e inseparabilidade. Descrevem-se intangíveis tendo em conta que dizem respeito a performances, ou seja, maior parte dos serviços não podem ser mensurados, inventariados ou treinados primeiro com o intuito de garantir a sua qualidade. Em segundo lugar, são tidos como heterogéneos tendo em conta que a performance pode variar de produtor para produtor, cliente para cliente ou até de dia para dia, sendo difícil de garantir a consistência da mesma. Em muitas situações, são também inseparáveis, no sentido em que a qualidade ocorre durante a entrega ou execução do serviço, usualmente na interação entre o cliente e o produtor (por exemplo, numa consulta médica, ou num corte de cabelo), onde a contribuição do cliente é crucial na qualidade do serviço (Parasuraman *et al.*, 1985).

Apesar da dificuldade na caracterização da qualidade do serviço, parece existir um consenso de que a mesma e a satisfação do cliente, apesar de dois parâmetros completamente diferentes, partilham uma ligação bastante forte (Taylor & Baker, 1994).

Rust e Oliver (1994) descreveram que a satisfação do cliente é uma reação cognitiva e afetiva à ocorrência de um serviço, de onde pode advir uma relação a longo termo com

o serviço. Satisfação (ou dissatisfação) resulta da comparação entre o serviço que o cliente recebeu e as expectativas que tinha para o mesmo.

Por outro lado, a literatura consistentemente define a qualidade do serviço como sendo um parâmetro único. Há várias definições propostas para a qualidade de serviço, algumas com pontos de vista bastante diferentes.

Parasuraman *et al.* (1985) definiram a qualidade de serviço como sendo um julgamento ou atitude global relacionado com a superioridade do serviço, explicando-o como envolvendo avaliações do resultado (o que o cliente recebe) e do processo do serviço propriamente dito (a forma como o serviço é realizado).

Tendo em conta esta premissa, a resposta a “O que é percebido como qualidade?” e “Como se deve mensurar a qualidade do serviço?” é cada vez mais relevante. Mais importante ainda é perceber se existe um conjunto de determinantes universais que determinem a qualidade dos serviços em diversas áreas (Pai & Chary, 2012).

2.2 Importância da Avaliação da Qualidade nos Serviços de Saúde

Os cuidados de saúde são um serviço necessário, mas não ambicionado, e ainda assim, são o serviço com maior crescimento nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Para os prestadores de serviço se conseguirem colocar em posições mais favoráveis no mercado, a tão importante vantagem competitiva, a avaliação da qualidade dos serviços é fundamental no sentido de alcançar a excelência e a diferenciação. (Pai & Chary, 2012).

A qualidade dos serviços de saúde é um tema alvo de várias discussões e estudos, trazendo inúmeras questões sobre os seus constituintes e como é que as partes interessadas percebem a qualidade dos serviços prestados. Existe um consenso que defende que a qualidade dos cuidados de saúde é complexa e que não há uma só forma de a definir (Pilgrimienè & Buciuniené, 2011).

Apesar dos resultados satisfatórios no que diz respeito à saúde, quer em Portugal quer internacionalmente, continua a existir uma variabilidade preocupante na prática médica, problemas de acesso, de continuidade de cuidados, atrasos na implementação de boas práticas, negligências com impacto mediático e na saúde dos doentes, um défice de cultura de avaliação e de monitorização e uma larga margem para melhoria no que diz respeito aos cuidados de saúde que são prestados (Campos, Saturno & Carneiro, 2010).

Além disso, cada vez mais os cidadãos elevam as suas expectativas, exigindo mais transparência na informação sobre o desempenho das organizações prestadoras de cuidados, mais regulação e maior participação nas decisões. Existe também a exigência de que o dinheiro público se traduza em cuidados de saúde com qualidade, a procura de que a autorregulação das várias classes profissionais ligadas à saúde ganhe transparência e compreensibilidade no sentido em que enfrentam desafios difíceis, derivados da crise económica e da escassez de profissionais (Campos *et al.*, 2010).

2.3 Avaliação da Qualidade em Saúde

A estrutura conceptual para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde foi desenvolvida por Donabedian em 1980 e continua a ser o maior ponto de referência entre os investigadores da área da saúde. Este modelo contempla três parâmetros para a avaliação da qualidade dos cuidados: estrutura, processos e resultados (Buciuniené & Piligrimienè, 2005).

A estrutura avalia a qualidade das circunstâncias em que os cuidados de saúde ocorrem. Os indicadores estruturais são as características dos profissionais de saúde, dos hospitais e de outras entidades do sistema de saúde. Isto inclui a adequação das instalações e dos equipamentos, os procedimentos e as especialidades dos profissionais (Buciuniené & Piligrimienè, 2005).

Os processos são o decorrer da interação entre os pacientes e os profissionais de saúde. Esta interação depende da excelência técnica e interpessoal (Buciuniené & Piligrimienè, 2005).

Por último, os resultados consideram as mudanças do estado de saúde do paciente antes e depois da prestação do cuidado, estudando a recuperação, restauração das funções e a sobrevivência do utente (Buciuniené & Piligrimienè, 2005).

De forma a avaliar os cuidados de saúde, a acreditação tornou-se uma marca registada para a qualidade dos mesmos em todo o mundo. Segundo a *International Society for Quality Assurance*, que foi adotada pela Direção Geral de Saúde, a acreditação define-se como o processo de autoavaliação e auditoria externa por pares, usado pelas organizações de saúde para avaliarem com rigor o seu nível de desempenho face a padrões preestabelecidos e para implementar meios de melhoria continuamente (Morgado, Carvalho & Vilhena, 2018).

O Instituto de Medicina define seis pilares para avaliação da qualidade do tratamento: eficiência, eficácia, pontualidade, centrado no doente e segurança e equitabilidade. Para os doentes e profissionais a noção de qualidade é refletida naquilo que eles conseguem efetivamente “ver” ou “sentir” como a pontualidade e eficácia (Silva, Costa, Costa, Tavares, Leite & Passos, 2013).

No período de 1984 a 2003, foram reportados dezanove novos modelos de avaliação da qualidade dos serviços e cada modelo avalia de diferentes pontos de vista. Apesar de uma extensa literatura acerca da qualidade de serviços de saúde, existem poucas ferramentas que a avaliem. Ainda assim, a literatura recomenda que as dimensões do SERVQUAL possam ser aplicadas, e os investigadores podem utilizar as dimensões mais genéricas e adicionar outras mais específicas em cada situação, tal como a saúde neste caso (Pai & Chary, 2012).

De forma a avaliar o ponto de vista de qualidade nos serviços de saúde pelo utente, segundo vários artigos, foram identificadas dez dimensões: Ambiente físico e infraestruturas, qualidade do pessoal, imagem, confiabilidade, suporte, processo de cuidados clínicos, comunicação, relações interpessoais, personalização e procedimentos administrativos (Pai & Chary, 2012).

Relativamente às perceções de qualidade por parte dos pacientes, a literatura assume que os pacientes, por norma, avaliam a qualidade focando-se no acesso, nos aspetos interpessoais dos cuidados, a forma como são tratados e o sucesso do seu tratamento (Piligrimienè & Buciuniené, 2011).

Antigamente, os profissionais de saúde descartavam a importância da perspetiva do utente em relação à qualidade, afirmando não só falta de conhecimento técnico dos utentes como também pela dificuldade em medir a sua visão de forma precisa e fidedigna (Piligrimienè & Buciuniené, 2008). Para os profissionais e pacientes de hoje em dia é mais importante o processo, a gestão de recursos e a qualidade das relações interpessoais e, essa definição, não se sobrepõe às definições teóricas que passam por efetivamente haver uma cura e pela sabedoria demonstrada pelos profissionais, o que não descarta a importância destes parâmetros (Piligrimienè & Buciuniené, 2011; Silva *et al.*, 2013). A dimensão das relações interpessoais refere-se à interação prestadores-pacientes e gestores-prestadores. Uma boa relação interpessoal produz um efeito de confiança, credibilidade, cortesia e respeito (Piligrimienè & Buciuniené, 2008).

2.4 O papel dos Profissionais de Saúde na Qualidade dos Serviços

De acordo com os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde, o sistema de saúde português encontra-se altamente dependente do sector hospitalar, relatando excesso de afluência e maior tempo de permanência quando comparados à média europeia. Ainda assim, é previsto um aumento dramático de escassez de profissionais hospitalares até 2020 (Morgado *et al.*, 2018).

Esta escassez deve-se principalmente a três fatores: o envelhecimento da população, o envelhecimento da força de trabalho da saúde e as suas duras condições de trabalho. Assim, a diminuição da força de trabalho aliada ao aumento da procura dos serviços, pode vir a comprometer a qualidade dos mesmos. É então compreensível que, tendo em conta estas variantes, os profissionais de saúde cada vez mais enfrentem desafios difíceis, uma vez que têm que prestar melhores cuidados de saúde com cada vez menos recursos (Morgado *et al.*, 2018).

É então preconizado pela Organização Mundial de Saúde que para a prestação de serviços de saúde com alta qualidade, é necessário um número suficiente de pessoas e que estas sejam bem treinadas. Isto significa que uma boa gestão de recursos humanos influencia os cuidados prestados ao doente, nomeadamente na forma como os profissionais aplicam não só os seus conhecimentos como também as suas capacidades técnicas e relacionais (Morgado *et al.*, 2018).

Tal como supracitado no ponto 2.3, a estrutura conceptual da prestação dos cuidados de saúde divide-se em três aspetos: estrutura, processo e resultado, conforme representado na Figura 1.

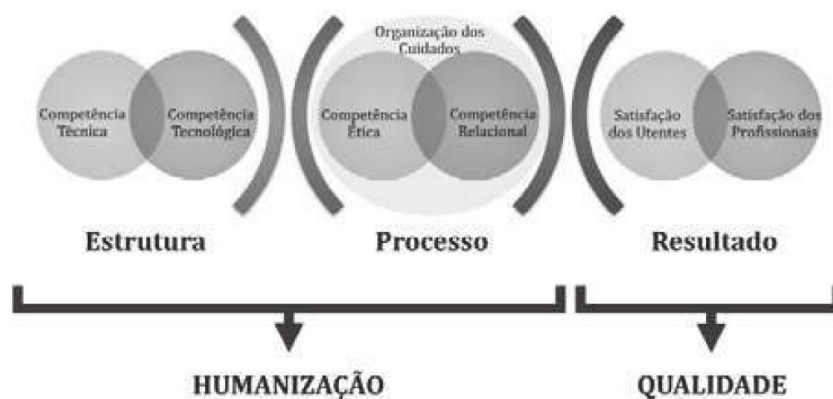


Figura 1 Estrutura conceitual da prestação de cuidados de saúde

Fonte: Morgado *et al.*, 2018

Ao definir os cuidados de saúde centrados no doente, não deve ser negligenciada o foco simultâneo nos profissionais de saúde. Assim, para que a abordagem centrada no doente seja bem-sucedida, deve ser tida em conta a experiência dos profissionais, que poderá ser negligenciada se estes não cuidarem de si próprios, uma vez que a sua prestação depende de estes darem o máximo de si, quer física quer emocionalmente. Com isto conclui-se que, para que se possa afirmar que existem cuidados de saúde centrados na pessoa, estes dependem dos seus profissionais, uma vez que a qualidade dos seus resultados depende da disponibilidade, da acessibilidade, da aceitabilidade e da qualidade da força de trabalho da saúde (Morgado *et al.*, 2018).

Com estas premissas em mente, tal como se pode verificar na Figura 1, a humanização, ponto fulcral na estrutura e processo dos cuidados, significa que os cuidados de saúde devem estar, principalmente, relacionados com o ser humano na sua totalidade e não apenas com uma série de sintomas, doenças ou incapacidades (Morgado *et al.*, 2018).

2.5 Qualidade na Perspetiva dos Profissionais de Saúde

A comunidade de profissionais de saúde define qualidade como uma matéria objetiva, científica e padronizada. As diretrizes profissionais definem padrões para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde e para comparar as práticas dos profissionais que os prestam (Pilgrimienè & Buciuniené, 2011).

Os profissionais de saúde tendem a definir qualidade baseando-se nos resultados, enfatizando não só a excelência técnica com que os cuidados são prestados como também as características da interação com os pacientes. A literatura atual defende que a qualidade técnica dos cuidados de saúde pode ser dividida em duas dimensões: a adequação dos serviços prestados e a habilidade com que o serviço é realizado. Uma alta qualidade técnica consiste em “fazer bem a coisa certa” (Pilgrimienè & Buciuniené, 2008).

Os profissionais de saúde têm um nível de experiência superior em relação aos sistemas de saúde e o quanto as políticas públicas afetam a habilidade de providenciar um cuidado de saúde de excelência (Blendon *et al.*, 2001). Estes são também dependentes da qualidade dos sistemas de saúde, no que respeita à sua gestão e organização. O *feedback* dos utentes é baseado apenas em aspetos tangíveis, desta forma uma má gestão poderá interferir na perceção de qualidade do serviço prestado. Para um profissional de saúde conseguir credibilidade e evoluir na sua carreira, necessita de um bom *feedback* dos

utentes. Desta forma é necessário redefinir a qualidade dos serviços de saúde avaliando também a perspetiva não só dos pacientes, como também dos profissionais (Bautista & Tangsoc, 2016).

Em 2001, Blendon *et al.* realizaram um estudo em hospitais de cinco países diferentes – Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos da América – no sentido de avaliar o ponto de vista dos profissionais acerca da qualidade dos cuidados de saúde.

Nos países avaliados, os profissionais expressam a opinião de que a qualidade dos cuidados tem vindo a deteriorar-se e que vai continuar no futuro, como por exemplo, no que diz respeito aos tempos de espera para receber tratamento médico. Em relação ao nível de erros, os profissionais sentem que muitas vezes não são capazes de descobrir erros antes da prestação do serviço e muitas vezes o próprio hospital desencoraja que admitam os mesmos. Relativamente aos recursos necessários para providenciar um serviço médico de excelência, os profissionais relatam serem escassos, como equipamentos de diagnóstico e camas. A escassez de recursos humanos também é apontada, principalmente de enfermagem e de médicos especialistas. Um dos maiores problemas encontrados passa pela referência dos utentes para médicos especialistas e cirurgias, onde a espera é muito longa, assim como foram também reportadas preocupações ao nível de acesso à medicação e no tempo que podiam despender com os pacientes. Apesar dos problemas acima apontados, os profissionais de saúde estão mais satisfeitos com o sistema de saúde do que os pacientes (Blendon *et al.*, 2001).

2.6 Crise Financeira e Económica e Medidas do Governo

Apesar de Portugal ter sido profundamente afetado pela crise financeira global, o impacto da recessão e subsequente austeridade nos serviços de saúde tem tido falta de atenção, comparativamente com países como a Grécia, Espanha e Irlanda. A recessão portuguesa começou em 2008, com uma ligeira melhoria em 2010, que não se manteve perdendo 6% do seu Produto Interno Bruto entre 2011 e 2013 (Legido-Quigley *et al.*, 2016).

Em maio de 2011, o parlamento português rejeitou as medidas de austeridade propostas e solicitou um fundo de resgate a credores internacionais (Banco Central Europeu, Comissão Europeia e ao Fundo Monetário Internacional, conhecidos como

Troika) no valor de 78 biliões de euros, com a promessa de gerar poupanças significativas, incluindo no setor da saúde (Legido-Quigley *et al.*, 2016).

O sistema de saúde português é primeiramente subsidiado pela tributação geral e uma mistura de financiamento público e privado. Antes da crise financeira, 30% do total das despesas eram privadas, com 25% representados por pagamentos diretos. Os encargos para os pacientes aumentaram ao longo do tempo, principalmente no que diz respeito à medicação (Legido-Quigley *et al.*, 2016).

Todos os residentes têm acesso aos cuidados de saúde providenciado pelo Serviço Nacional de Saúde e várias reformas foram aplicadas desde os anos 90, no sentido de melhorar a performance, especialmente nos cuidados primários e na prestação dos cuidados farmacêuticos (Legido-Quigley *et al.*, 2016).

Em relação aos cortes implementados, primeiramente os custos unitários baixaram consideravelmente tendo em conta a negociação do governo na redução dos preços dos medicamentos e redução dos salários dos profissionais de saúde. Em segundo lugar, mais cortes foram introduzidos na prevenção, saúde pública e investigação. Foram também aumentados os preços das taxas moderadoras, tanto nos cuidados de saúde primários como em atendimento de urgência nos hospitais. Apesar dos aumentos, foram criados critérios de isenção tais como famílias que recebam mensalmente menos do que 630€, os desempregados, grávidas e crianças com menos de 12 anos (a partir de 2015 foi aumentado até aos 18 anos) (Legido-Quigley *et al.*, 2016).

Apesar de todas estas ações é necessário perceber o impacto a curto e longo prazo destas medidas na qualidade dos cuidados de saúde para a população.

3. METODOLOGIA

3.1 Objeto de Estudo

Esta dissertação tem como objeto de estudo a qualidade dos serviços de saúde do HSM na perspetiva dos profissionais do mesmo.

Primeiramente, importa estabelecer um ponto de situação em relação ao HSM e aos serviços que oferece. O HSM pertence ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) juntamente com o Hospital Pulido Valente (HPV) e é reconhecido como uma instituição de excelência não só para os mais de 373 mil habitantes que constituem a sua área de influência direta como também para todo o território nacional, incluindo regiões autónomas e à maioria das evacuações dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor Leste. É ainda a principal garantia de resposta aos cidadãos estrangeiros em trânsito, em férias ou residentes em Portugal (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, 2017).

O CHULN em 2017 contava 6290 funcionários – onde 5503 pertencem ao HSM e 787 ao HPV – e abrange áreas funcionais de Internamento, da Consulta Externa, da Urgência, do Hospital de Dia e dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, 2017).

O CHULN ao longo dos últimos 5 anos, procedeu à fusão de alguns serviços clínicos, comuns no HSM e HPV, com vista numa melhor racionalização dos recursos tendo em conta as necessidades clínicas dos utentes de ambas as instituições e com o intuito de oferecer um serviço com maior qualidade e humanidade (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, 2017).

Em relação ao investimento nos últimos anos, este tem vindo a decrescer, devido principalmente à conjuntura social, económica e política nos últimos anos em Portugal. O CHULN no ano de 2015 investiu 7,8 milhões de euros e no ano de 2017 decresceu para os 5,7 milhões de euros, no que diz respeito a edifícios, construções e instalações, equipamento médico, equipamento administrativo, *Hardware/Software* e outros (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, 2017).

3.2 *Investigação*

A construção de conhecimento é conseguida através da investigação. Ao longo dos anos, esta tem sofrido mutações que tem levado ao aprimoramento das suas conclusões (Fortin & Salgueiro, 1999).

A investigação como conceito designa-se por um método através do qual se adquirem novos conhecimentos, tendo em conta que é dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos. (Fortin & Salgueiro, 1999) Podemos, ainda, admitir que, segundo Morais (2013), investigar é uma atitude e uma prática de permanente procura da verdade ou da realidade, um procedimento ou conjunto de procedimentos com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico para conhecer realidades ou descobrir verdades, um processo de construção do conhecimento, ou ainda, uma forma de validar ou refutar conhecimento existente.

À semelhança daquilo que acontece com variados processos, o processo de investigação não difere no englobar múltiplas aceções que, mediante o objetivo e propósito do investigador, pode ser moldado e construído segundo esses mesmos trâmites (Fortin & Salgueiro, 1999).

Fortin e Salgueiro (1999) enfatizam a importância de certas características intrínsecas ao processo de investigação: rigor, exatidão e sistematização. Estas são apresentadas como pontos fulcrais a preservar para que a própria investigação assegure os seus níveis de credibilidade e fiabilidade.

Ainda segundo os mesmos autores, a investigação é influenciada por elementos abstratos e elementos concretos que sustentam o processo e concorrem para a sua aplicação no mundo empírico, isto é, a investigação, a teoria e a prática são entidades intimamente ligadas umas às outras.

3.2.1 *Métodos de Investigação*

Por consequência, os métodos de investigação utilizados no decorrer da mesma diferem consoante o objeto e o propósito da investigação, que consequentemente acabam por expressar diferentes necessidades (Fortin & Salgueiro, 1999).

Segundo Bento (2012) a investigação tem sido dicotomizada como quantitativa e qualitativa, não sendo exclusiva a sua utilização, tendo em conta que, nos dias de hoje, é muito comum lermos estudos que são qualitativos, que têm algumas características qualitativas ou que usam ambas as abordagens.

O método qualitativo foca um modelo fenomenológico no qual a realidade é enraizada nas percepções dos sujeitos, sendo o seu objetivo compreender e encontrar significados através de narrativas verbais e de observações ao invés de números. Esta investigação decorre em situações naturais em contraste com a investigação quantitativa que exige controlo e manipulação de comportamentos e lugares (Bento, 2012).

Para o autor, os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles, enquanto que os investigadores qualitativos estão mais interessados em compreender as percepções individuais do mundo. Procuram compreensão, em vez de análise estatística. Contudo, há momentos em que os investigadores qualitativos recorrem a técnicas quantitativas, e vice-versa.

3.3 Metodologia aplicada

A população como conceito é a totalidade de “indivíduos” observáveis numa dada situação ou experiência. O termo “indivíduo” é normalmente usado no sentido lato, podendo dizer respeito a um objeto, um número, um fenómeno, etc. (Mello, 1997). Contudo, para que haja uma definição clara das unidades formadoras da população, é imprescindível identificar três elementos básicos: uma característica em comum, localização espacial e localização temporal (Guimarães, 2008).

Com vista a aplicação dos questionários, foi delimitada primeiramente a população sobre a qual o processo de investigação iria incidir. Assim, tendo em conta os objetivos do estudo e, sendo que, como supracitado, a população se refere a um conjunto de sujeitos que partilham uma comunhão de características segundo um conjunto de critérios (Fortin & Salgueiro, 1999), chegou-se à conclusão que participariam neste estudo todos os indivíduos, profissionais de saúde, de qualquer categoria profissional ou habilitações literárias, que exercessem atividade laboral no HSM.

3.4 Método de Amostragem

Marotti *et al.* (2008) indicam-nos duas grandes divisões no processo de amostragem: a probabilística e a não-probabilística.

A amostragem probabilística caracteriza-se por todos os elementos da população terem probabilidade conhecida, e diferente de zero, de pertencer à amostra (Guimarães, 2008). Marotti *et al.* (2008) defendem ainda que é a única forma que permite planos de amostra representativa, e que o pesquisador estime até que ponto os resultados obtidos através da amostra em estudo tendem a diferir dos resultados que se obteriam, caso fosse

possível, por meio do estudo da população. Têm como principais características a possibilidade de ser possível especificar, para cada elemento da população, qual a probabilidade de ser incluído na amostra e poder ser submetida a tratamento estatístico – permitindo desta forma compensar os erros amostrais. Se todas estas características não se verificarem, estamos perante um tipo de amostragem não probabilística, sendo que o seu tipo mais comum será a por conveniência. A amostragem por conveniência pressupõe que o investigador seleciona os elementos a que tem acesso, ocorrendo a intervenção do critério subjetivo do investigador. (Marotti *et al.*, 2008)

Tendo em conta os objetivos propostos para este estudo, o processo de investigação optou por adotar o método de amostragem por conveniência, tendo em conta que o acesso a informações é limitado e a existência de restrições de recursos. É importante reiterar que, comparativamente com a amostragem probabilística, esta amostragem apresenta algumas restrições *a priori* em relação às conclusões que se podem retirar deste estudo (Marotti *et al.*, 2008).

3.5 Tamanho da Amostra

Com vista a determinação da dimensão da amostra, chegou-se à conclusão de um número que satisfizesse e fosse indicativo da realidade da população, de modo a reduzir o erro associado à aplicação do questionário a uma amostra muito pequena (Fortin & Salgueiro, 1999).

O objetivo deste estudo, tal como supracitado, é aferir a perspetiva dos profissionais do HSM em relação à qualidade dos serviços de saúde prestados. Seguindo este propósito e tendo em conta o facto de o estudo seguir uma via exploratória quantitativa, é considerado que pequenas amostras são geralmente suficientes para obter informação sobre o fenómeno que aqui se estuda (Fortin & Salgueiro, 1999). Este estudo teve 153 respostas ao questionário aplicado, sendo nos possível aferir que esse será a dimensão da nossa amostra.

3.6 Obtenção e Análise de Dados

O instrumento de colheita de dados selecionado para este estudo, tal como supracitado, foi o questionário.

O questionário aplicado neste estudo (disponível no Anexo) foi dividido em quatro secções principais: Análise Sociodemográfica, Perguntas Gerais – Qualidade do Serviço Prestado, Acesso a Formações e Dimensões SERVQUAL.

A Análise Sociodemográfica é importante em qualquer questionário que seja aplicado, tendo em conta que a partir daqui se pode então caracterizar a amostra em estudo.

As perguntas gerais em relação à qualidade do serviço prestado foram adaptadas tendo em conta a aplicação das mesmas por outros investigadores – Aiken, Clarke, & Sloane (2002) e Blendon *et al.* (2001). A partir destas questões conseguimos perceber a opinião em relação à qualidade do serviço prestado na sua generalidade.

Em relação ao acesso a formações, pretende-se com esta secção tentar perceber a perspetiva da amostra em relação à influência do acesso a formações por parte dos profissionais na qualidade dos serviços. Esta perspetiva também foi estudado por outros investigadores (Dhar, 2015).

Por último, aplicámos algumas questões do questionário SERVQUAL, mas na perspetiva do prestador do serviço, com as mesmas secções do questionário original – tangibilidade, empatia, garantia, capacidade de resposta e fiabilidade (Daniel & Alamelumangai, 2013; Kim & Han, 2012).

Posteriormente, os resultados dos questionários aplicados aos profissionais de saúde do HSM foram tratados e analisados através do *software* SPSS.

3.7 Questões de Investigação

Após uma Revisão de Literatura focada nos serviços de saúde, na qualidade e no SERVQUAL, é possível agora apresentar as duas perguntas de partida que pretendem responder aos objetivos propostos:

- Como avaliam os profissionais de saúde a qualidade dos serviços?
- Na opinião dos profissionais de saúde, estão à sua disposição os recursos necessários para realizarem o seu serviço com qualidade?

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O processo de análise e tratamento de dados decorre em várias fases. Primeiramente, após a colheita de todos os questionários e antes de os analisar, foram aplicados critérios de exclusão tais como: questionários inacabados e questionários com as respostas todas iguais.

Após a aplicação das regras de exclusão, os dados foram extraídos e importados para o *software Excel*. Neste software foram corrigidos os erros de formatação em algumas frases, que ocorreram devido à importação dos dados. De seguida, os dados foram importados para o *software SPSS* e a partir daqui foi elaborada a análise das respostas ao questionário.

4.1 Análise Sociodemográfica

A partir desta análise foi-nos possível obter o perfil da amostra.

Ao analisar a Figura 2, é possível concluir que aproximadamente 59% da amostra é do sexo feminino.

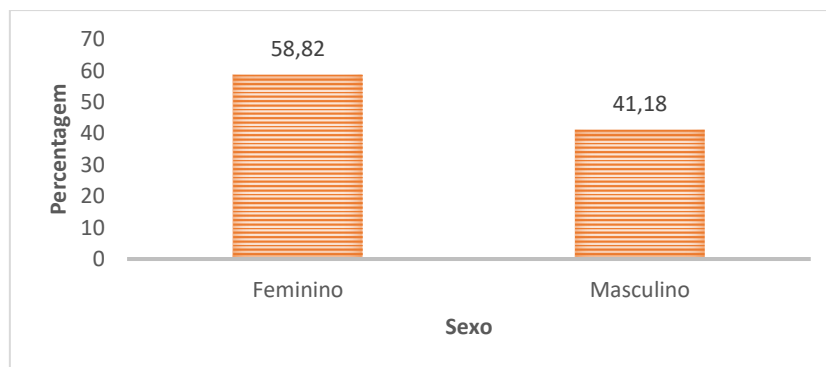


Figura 2 - Género dos inquiridos

Fonte: Elaboração própria

Em relação à faixa etária, esta é dominada pela faixa dos 26-35 anos, representada por cerca de 37% dos inquiridos, como se pode verificar na Figura 3.

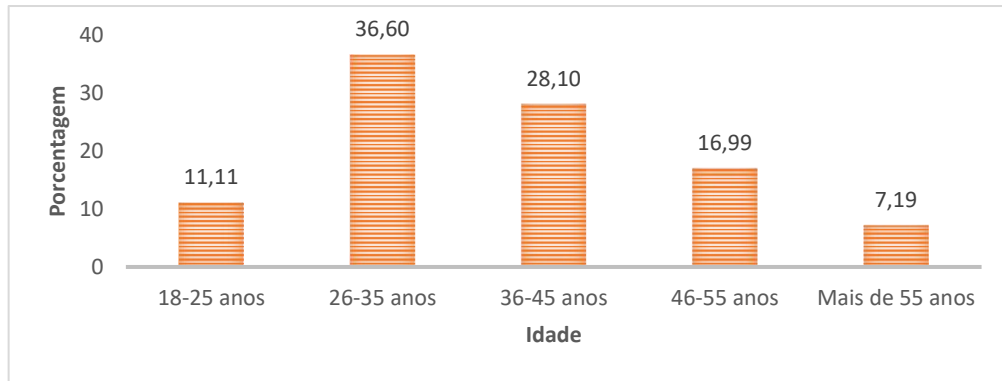


Figura 3 - Idade dos inquiridos

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito às habilitações literárias, existe uma predominância da licenciatura na ordem dos 44%, seguido do mestrado com 35%, demonstrado na Figura 4.

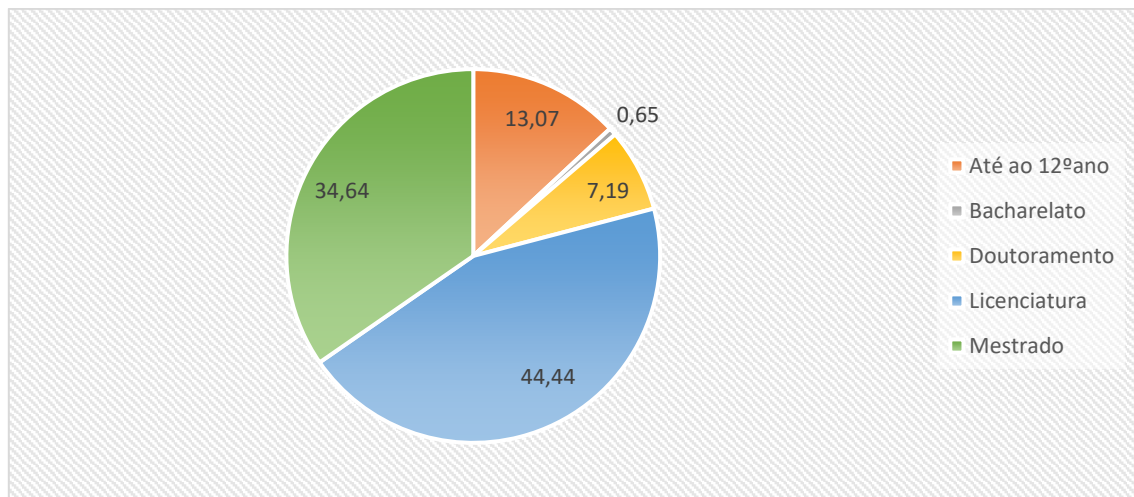


Figura 4 - Habilitações Literárias dos inquiridos.

Fonte: Elaboração própria

Tendo em conta o cargo ocupado na instituição, cerca de 37% são Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, seguidos por quase 26% enfermeiros, tal como se verifica na Figura 5.

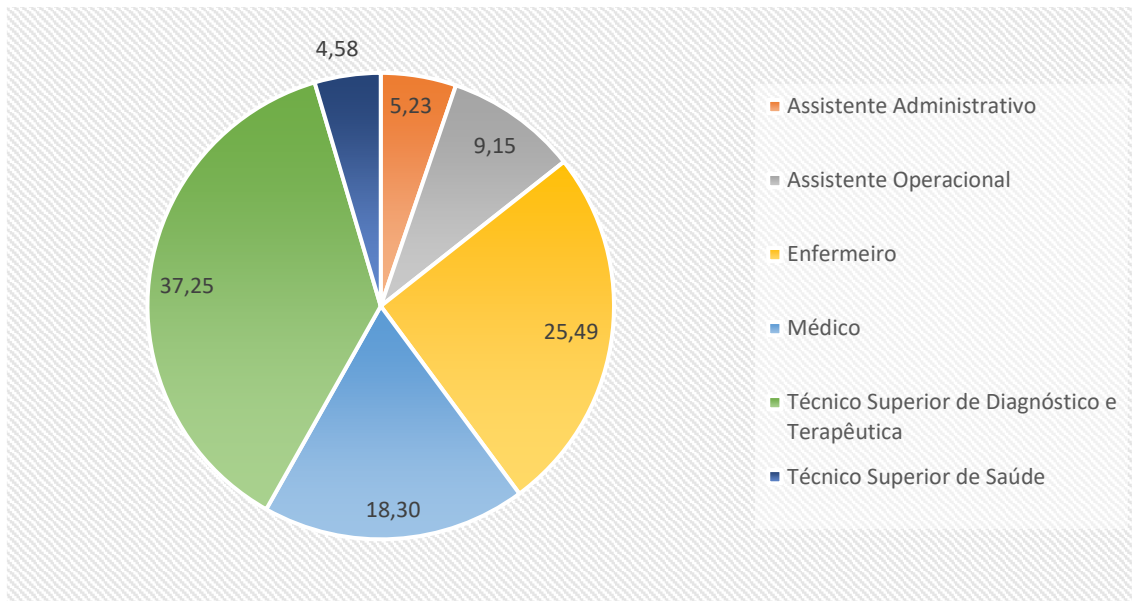


Figura 5 - Cargo ocupado pelos inquiridos no HSM.

Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao serviço a que os inquiridos pertencem na instituição, 33,3% pertence ao Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica, tal como se pode verificar na Figura 6, seguido de cerca de 27% dos inquiridos a pertencer a serviços de Internamento.

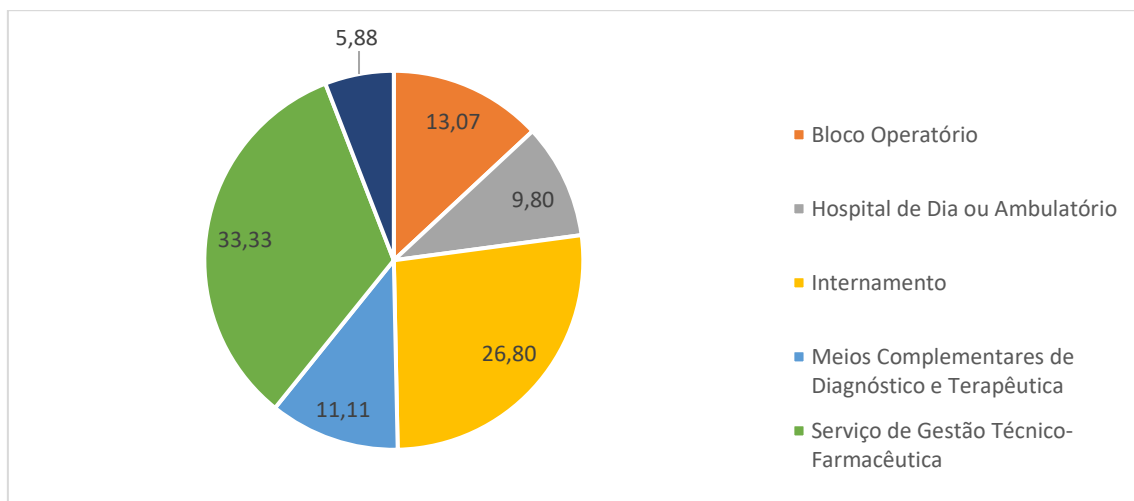


Figura 6 – Serviço a que os inquiridos pertencem

Fonte: Elaboração Própria

Por último, no que diz respeito aos anos de serviço na instituição, aproximadamente 30% dos inquiridos exerce atividade laboral à 2-5anos seguido dos que trabalham à 6-10 anos com 21%, tal como demonstrado na Figura 7.

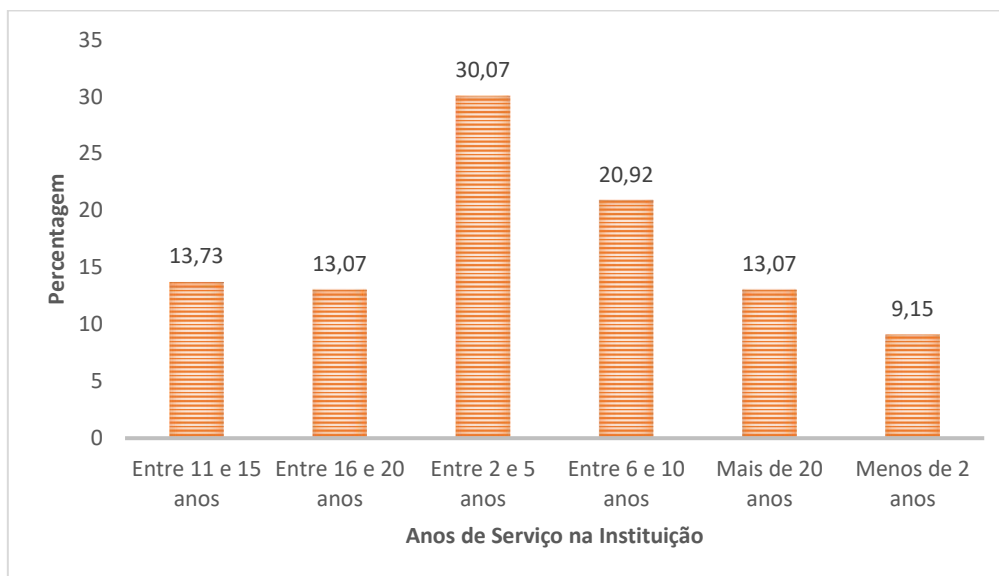


Figura 7 - Anos de Serviço no HSM

Fonte: Elaboração própria

4.2 Perguntas Gerais em relação à Qualidade de Serviço percebida

Na secção de perguntas gerais em relação à qualidade de serviço, foi possível perceber a perspetiva dos profissionais em relação à mesma. As perguntas nesta secção estavam cotadas numa escala de Likert de um a sete, que significariam perspetivas diferentes em relação a cada pergunta.

A Tabela I especifica as perguntas desta secção e média de respostas obtidas para cada uma delas.

Tabela I - Perguntas da secção “Perguntas Gerais em relação à qualidade de serviço percebida” e a média de respostas obtida.

Perguntas	Média de Resposta
No seu serviço, como avalia, na generalidade, a atual qualidade dos serviços prestados?	5,05
Nos últimos 3 anos, qual é a sua opinião sobre a evolução da qualidade do seu serviço?	4,01
No seu serviço, é comum a ocorrência de erros?	2,93
No seu serviço, é encorajado(a) a expor o erro?	4,80
No seu serviço, os recursos humanos disponíveis são suficientes?	3,18
No seu serviço, os recursos materiais são suficientes?	4,34
O seu serviço dispõe de instalações adequadas (tamanho da sala, copa, nº de WC)?	4,44
Na minha instituição, pensa existir limitações aos medicamentos que podem ser prescritos.	3,80
Na sua instituição, os medicamentos disponíveis de prescrição estão sempre disponíveis.	3,25

Fonte: Elaboração própria

A partir da análise do questionário foi possível concluir que os inquiridos pensam que a atual qualidade dos serviços é boa e que houve uma ligeira melhoria dos mesmos nos últimos 3 anos. Perspetivam também que a ocorrência de erros não é comum, sentindo-se encorajados para expor o erro quando este ocorre.

Em relação aos recursos, os inquiridos revelaram que no serviço a que estão vinculados os recursos humanos são insuficientes. No que diz respeito aos recursos materiais e aspetos físicos, pensam que os recursos materiais são ligeiramente suficientes e as instalações, tais como, tamanho da copa e nº de WC são adequadas para o seu serviço, existindo no entanto uma clara margem de melhoramento.

Em relação à prescrição de medicamentos, as farmácias hospitalares não possuem tantas substâncias ativas possíveis de prescrição como uma farmácia comunitária. Em termos de gestão hospitalar, tenta-se ratear o número de substâncias pertencentes ao mesmo grupo fármaco-terapêutico, com vista a poupança de recursos monetários e humanos. Assim, os profissionais de saúde inquiridos são da opinião que existe efetivamente limitações nos medicamentos que podem ser prescritos, e que ao poderem ser prescritos muitas vezes não estão disponíveis na farmácia do hospital.

4.3 Acesso a Formações

Visto que este estudo incide no meio hospitalar, é possível dizer que todos os profissionais são altamente especializados, mesmo que não tenham tido acesso ao ensino superior. Os profissionais de saúde, de todas as categorias profissionais, têm de ser uma população sempre em constante aprendizagem, tendo em conta a evolução rápida de todas as normas, métodos, substâncias medicamentosas e procedimentos.

A média de respostas às perguntas colocadas nesta secção é possível de ser visualizada na Tabela 2. As respostas estavam cotadas numa escala de Likert de 1 a 7, sendo que o valor 1 significava “Discordo totalmente” da afirmação, enquanto o valor 7 significava “Concordo totalmente”.

Tabela II - Perguntas da secção “Acesso a Formações” e a média de respostas obtidas.

Perguntas	Média de Resposta
A minha instituição providencia acesso a formações.	4,98
A minha instituição estabeleceu políticas na quantidade e no tipo de formações que os recursos humanos podem esperar receber.	4,24
A participação em planos de formação irá aumentar o meu desenvolvimento pessoal/profissional.	6,20
A participação em planos de formação irá manter-me informado acerca de novos processos/produtos/procedimentos relacionados com a minha atividade laboral.	6,20
A minha participação em formações - providenciadas pela minha organização ou patrocinadas por mim (mestrados, pós-graduações, etc.) - irá ser levada em consideração para a minha promoção ou aumento salarial.	1,99

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao acesso a formações, os profissionais pensam que o HSM providencia acesso a formações, e que existe uma política estabelecida na instituição para a quantidade e tipo de formações que podem esperar receber.

Além disso, perspetivam que a sua participação em planos de formação irá aumentar o seu desenvolvimento pessoal/profissional, e concordam que os irá manter informados acerca de novos processos/produtos/procedimentos que estão relacionados com a sua prática laboral.

Por último, discordam que a sua participação em formações providenciadas pelo HSM e/ou patrocinadas por eles próprios irá ser levada em conta para a sua promoção ou aumento salarial.

4.4 Dimensões SERVQUAL

Em relação a esta secção, o questionário adaptou algumas das perguntas do conhecido questionário SERVQUAL e tentou perceber a perspetiva do prestador do serviço, ao invés de quem o recebe. Contudo, no questionário original, é aplicado o questionário antes e depois do serviço, para que se consiga perceber as expectativas (pré-serviço) e as perceções (pós-serviço).

Tendo em conta que este questionário foi aplicado a quem fornece o serviço, a componente “expectativas” não é possível de ser estudada e por isso analisaremos as perceções dos profissionais em relação ao serviço que prestam. O questionário e as perguntas são apresentadas no Anexo.

Nesta secção iremos analisar a média obtida em cada pergunta e posteriormente a média de cada dimensão (Tabela III), sendo importante ter em conta que as mesmas estavam cotadas numa escala de Likert de 1 a 7.

Tabela III - Secção SERVQUAL com a média de perceções unitária e para cada dimensão

Dimensão	Pergunta	Média Perceções	Média Perceções Dimensão
Tangibilidade	1	4,57	4,88
	2	4,99	
	3	5,07	
Empatia	4	4,78	5,33
	5	5,59	
	6	5,42	
	7	5,53	
Garantia	8	1,61	3,93
	9	3,33	
	10	5,21	
	11	5,56	
Capacidade de Resposta	12	4,07	3,98
	13	4,29	
	14	4,48	
	15	3,08	
Fiabilidade	16	5,87	3,92
	17	2,52	
	18	2,37	
	19	4,92	

Fonte: Elaboração própria

Com o intuito de facilitar a análise, iremos focar-nos em cada dimensão do SERVQUAL separadamente.

No que diz respeito à dimensão “Tangibilidade”, tal como o nome indica, esta refere-se aos elementos tangíveis providenciados pela instituição. Podemos concluir, ao verificarmos que os valores se aproximam de 5, que os profissionais do HSM pensam que o espaço é grande e a decoração agradável, a instituição encontra-se bem sinalizada e os funcionários aparecem de forma apresentável e revelam cortesia.

Em relação à dimensão “Empatia” os resultados foram positivos. É seguro dizer que os doentes nesta instituição são todos tratados igualmente, existe um esforço de

adaptação ao idioma do mesmo e as suas necessidades são tidas em consideração. No que diz respeito ao conciliar a vida pessoal com o trabalho, o resultado mantém-se positivo, apesar de ligeiramente inferior, sendo possível concluir que os profissionais conseguem conjugar a sua vida pessoal com a vida profissional.

A dimensão “Garantia” obteve um resultado ligeiramente positivo, quando aproximado o valor da média ao número inteiro. Isto porque existe uma bipolaridade quando nos focamos nas questões unitariamente. É possível observar que a amostra pensa que o parque de estacionamento na instituição não é de todo suficiente para si e para a afluência de doentes da instituição, e não existe acesso a telefone interno para todos os colaboradores. Contudo, ainda dentro desta dimensão, o facto de o horário laboral ser conveniente para os funcionários e a existência de multibancos em locais convenientes obtiveram resultados bastante positivos, contrabalança com as duas perguntas anteriores.

De seguida, a dimensão “Capacidade de Resposta” obteve, a par com a dimensão anteriormente abordada, um resultado ligeiramente positivo quando aproximado ao número inteiro. Neste caso, todas as perguntas mantiveram-se perto dos mesmos valores, sendo possível concluir que a amostra pensa que a capacidade de resposta da instituição é ligeiramente suficiente, as reclamações não são resolvidas rapidamente, existe pouca capacidade de comunicação no que diz respeito ao tempo de espera até que o serviço seja realizado (esta tenuemente com valor superior em relação às restantes questões) e não existem camas/macas suficientes para a afluência de doentes da instituição - esta com um resultado negativo a rondar o valor 3.

Por último, a dimensão “Fiabilidade” obteve um resultado tenuemente positivo, existindo alguma diferença de cotação entre as perguntas. Os profissionais pensam que a informação na instituição é mantida confidencial – com um resultado bastante positivo próximo de 6. Contudo, com um nível de pontos mais baixo (a rondar o 3) pensam que os documentos não se extraviam até chegarem aos recursos humanos, e não há enganos nos recibos de ordenado. Em relação à capacidade do respetivo serviço retificar os erros à primeira tentativa, a pontuação é positiva (a rondar os 5).

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo tinha como objetivo essencial perceber a perspetiva dos profissionais em relação à qualidade dos serviços de saúde. Com o intuito de ir ao encontro desse objetivo, foi aplicado um questionário aos profissionais do HSM e analisado posteriormente. Foi possível perceber a perspetiva da amostra em relação à qualidade do serviço prestado, tal como se pode constatar no capítulo anterior.

Com este estudo, não quisemos apenas focar-nos na qualidade dos serviços propriamente ditos, apesar de não lhe tirarmos o foco principal. Ainda assim, quisemos também avaliar as condições de trabalho dadas a estes profissionais, tanto em relação à conjugação trabalho-vida pessoal, como o acesso a formações e o quanto é que elas contribuem para a promoção efetiva no seu local de trabalho. Isto porque acreditamos que para que o serviço providenciado tenha efetivamente qualidade, os profissionais que o praticam têm de se sentir confortáveis com a organização em que trabalham, e devem ter acesso ao máximo de informação possível para que possam prestar o serviço no exercício pleno das suas faculdades.

Em relação aos objetivos propostos, pensamos que estes foram atingidos. Conseguimos perceber não só a opinião dos profissionais inquiridos em relação à qualidade do serviço que prestam, como também o seu ponto de vista em relação aos recursos de trabalho que lhe são oferecidos. Em termos de conclusões a retirar, gostaríamos de reiterar que ainda existe espaço para melhoria na qualidade de serviço prestado, ainda que a perspetiva da amostra em relação ao mesmo tenha sido bastante positiva. Notámos que o mesmo não se pode dizer em relação aos recursos de trabalho disponíveis, onde a falta de parque de estacionamento na instituição e o facto das formações providenciadas pela organização ou pelos próprios não terem qualquer relevância para o desenvolvimento profissional/salarial foram os pontos mais negativos encontrados nas respostas. Ainda assim, consideramos que o facto da instituição facultar um leque de formações vasto e variado é bastante positivo no desenvolvimento intelectual destes profissionais.

Mais concretamente, na secção do questionário baseada no SERVQUAL houve uma dimensão que se destacou em relação às restantes, a dimensão “Empatia”. Os profissionais inquiridos são da opinião que os funcionários se apresentam bem fardados e limpos e existe uma clara preocupação com o doente, tanto na igualdade de tratamento,

como na adaptação a idiomas estrangeiros e na busca de satisfazer as suas necessidades. Este ponto é bastante importante, tendo em conta que se trata de um hospital e o principal objetivo do mesmo é satisfazer as necessidades de saúde dos doentes que o frequentam, e fazer com que se sintam à vontade mesmo que fora das suas casas. Por estas razões, consideramos que este dado obtido foi bastante importante.

5.1 Limitações

O facto do estudo se cingir apenas a uma instituição, faz com que a sua aplicabilidade não seja generalizável e não conseguimos extrapolar em relação aos restantes hospitais do país.

Em segundo lugar, o facto do questionário ser respondido por profissionais da instituição e não haver conhecimento suficiente para perceber se existe a possibilidade das respostas serem adulteradas por um certo tipo de sentimento de “pertença”, ou até por alguma situação pontual que faça o colaborador estar mais descontente e extrapole para “o todo” da instituição.

5.2 Recomendações

Tendo em conta a restrição de recursos para a elaboração deste estudo, seria importante em investigações futuras que houvesse oportunidade da amostra englobar um maior número profissionais, de forma a que as conclusões retiradas fossem mais fidedignas.

Num estudo posterior, seria importante comparar o questionário SERVQUAL respondido por quem recebe o serviço, com o elaborado por quem o fornece, de modo a tentar perceber as dicotomias entre os dois polos da prestação de serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2002). Hospital Staffing, Organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 50(October), 187–194.

Bautista, J., & Tangsoc, J. (2016). Hospital service quality assessment and analysis: A multi-perspective approach. *DLSU Business and Economics Review*, 26(1), 30–49.

Bento, A. (2012). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade? *Revista NA (Associação Académica Da Universidade Da Madeira)*, 64, 40–43.

Blendon, R., Schoen, C., Donelan, K., Osborn, R., DesRoches, C., Scoles, K., Davis, K., Binns, K., & Zapert, K. (2001). Physicians' Views On Quality Of Care : A Five-Country Comparison. *Health Affairs*, 20(3), 233-243.

Buciunienė, I., & Piligrimienė, Z. (2005). Health Care Quality Evaluation: Medical and Marketing Approach. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, (34), 127-140..

Campos, L., Saturno, P., & Carneiro, A. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A Qualidade dos Cuidados e dos Serviços*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.

Centro Hospitalar de Lisboa Norte. (2017). *Relatório e Contas - Centro Hospitalar de Lisboa Norte*. Consultado em 05 de fevereiro de 2020 desde <https://www.chln.pt/index.php/o-chln/principios-e-politicas-de-bom-governo/relatorio-e-contas>.

Daniel, L., & Alamelumangai, R. (2013). Employee Perception of Service Quality: a Comparison Between Public Sector Banks and Private Sector Banks in Karnataka, India. *Annamalai International Journal of Business Studies & Research*, 5(1), 68–78.

Dhar, R. L. (2015). Service quality and the training of employees: The mediating role of organizational commitment. *Tourism Management*, 46, 419–430.

Fortin, M., & Salgueiro, N. (1999). *O processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusodidacta.

Guimarães, P. (2008). *Métodos Quantitativos Estatísticos*. Curitiba: IESDE Brasil SA.

Jain, S., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25–37.

Kim, J., & Han, W. (2012). Improving Service Quality in Long-term Care Hospitals: National Evaluation on Long-term Care Hospitals and Employees Perception of Quality Dimensions. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 3(2), 94–99.

Legido-Quigley, H., Karanikolos, M., Hernandez-Plaza, S., Freitas, C., Bernardo, L., Padilla, B., & et al. (2016). Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. *Health Policy*, 120(7), 833–839.

Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, N. T., & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. *Revista de Odontologia Da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186–194.

Mello, F. G. (1997). *Probabilidades e Estatística - Conceitos e Métodos Fundamentais II* (2ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.

Morais, C. (2013). *Investigação: Do problema aos resultados*. Acedido em 05 de fevereiro de 2020 desde <http://www.ipb.pt/~cmmm/conteudos/DaInvProblema.pdf>

Morgado, H., Carvalho, M., & Vilhena, E. (2018). *A humanização como factor de qualidade nos serviços de saúde*. Lisboa: ISPA.

Negrão, M. J. (2014). *Modelos de Qualidade na Saúde : O Processo de Acreditação na USF CelaSaúde*. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Gestão (não publicado), Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra..

Pai, Y., & Chary, S. (2012). Measuring Hospital Service Quality: A conceptual Framework. In *Proceedings of the International Conference on Humanities, Economics and Geography (ICHEG'2012)* (pp. 192-195). Bangkok.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>

Piligrimienè, Z., & Buciuniené, I. (2008). Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible? *Engineering Economics*, 1(56), 104-109..

Piligrimienè, Z., & Buciuniené, I. (2011). Exploring Managerial and Professional View To Health Care Service Quality. *Economics and Management*, 16, 1304–1316.

Rust, R., & Oliver, R. (1994). Service Quality - Insights and Managerial Implications from the Frontier. In R. Rust, & R. Oliver (Eds.), *Service Quality: New Directions in Theory and Practice* (pp. 1-17). Thousand Oaks: SAGE.

Silva, S., Costa, P., Costa, R., Tavares, S., Leite, E., & Passos, A. (2013). Meanings of quality of care: Perspectives of Portuguese health professionals and patients. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 858–873. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12031>

Taylor, S., & Baker, T. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumer purchase intentions. *Journal of Retailing*, 70(2), 163–178.

ANEXO

No âmbito do trabalho final do Mestrado em Ciências Empresariais do Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), foi elaborado o presente questionário onde lhe é requerida a sua colaboração na qualidade de profissional do Hospital de Santa Maria-CHULN.

Pretende-se com este questionário avaliar a qualidade do serviço prestado ao doente na perspetiva do profissional, sendo a sua participação de extrema importância à viabilidade do estudo.

Este questionário é totalmente anónimo e confidencial e apenas utilizado para os fins acima referidos.

Agradecemos desde já a sua participação.

Análise Sociodemográfica

Sexo

- Feminino;
- Masculino.

Idade

- 18-25 anos;
- 26-35 anos;
- 36-45 anos;
- 46-55 anos;
- Mais de 55 anos.

Habilitações Literárias

- Até 12ºano;
- Bacharelato;
- Licenciatura;
- Mestrado;
- Doutoramento.

Grupo Profissional

- Assistente Administrativo;
- Assistente Operacional;

- Enfermeiro;
- Médico;
- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica;
- Técnico Superior de Saúde;

Serviço

- Bloco Operatório;
- Internamento;
- Hospital de Dia e Ambulatório;
- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica;
- Urgência.

Anos de serviço na instituição

- Menos de 2 anos;
- Entre 2 e 5 anos;
- Entre 6 e 10 anos;
- Entre 11 e 15 anos;
- Entre 16 e 20 anos;
- Mais de 20 anos.

Perguntas gerais – Qualidade do serviço prestado

- No seu serviço, como avalia, na generalidade, a atual qualidade dos serviços prestados?

Escala de Likert: 7 pontos – Péssima (1) a Excelente (7)

- Nos últimos 3 anos, qual é a sua opinião sobre a evolução da qualidade do seu serviço?

Decresceu Significativamente (1) a Melhorou Significativamente (7)

Nesta secção, classifique, por favor, o seu nível de concordância com cada afirmação, sendo que o nível 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e o nível 7 a “Concordo Totalmente”.

- No meu serviço, é comum a ocorrência de erros.
- No meu serviço, sou encorajado(a) a expor o erro.
- No meu serviço, os recursos humanos disponíveis são suficientes.

- No meu serviço, os recursos materiais são suficientes.
- O meu serviço dispõe de instalações adequadas (tamanho da sala, copa, nº de WC).
- Na minha instituição, penso existir limitações aos medicamentos que podem ser prescritos.
- Na minha instituição, os medicamentos disponíveis de prescrição estão sempre disponíveis.

Acesso a formações

Nesta secção, classifique, por favor, o seu nível de concordância com cada afirmação, sendo que o nível 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e o nível 7 a “Concordo Totalmente”.

- A minha instituição providencia acesso a formações.
- A minha instituição estabeleceu políticas na quantidade e no tipo de formações que os recursos humanos podem esperar receber.
- A participação em planos de formação irá aumentar o meu desenvolvimento pessoal/profissional.
- A participação em planos de formação irá manter-me informado acerca de novos processos/produtos/procedimentos relacionados com a minha atividade laboral.
- A minha participação em formações – providenciadas pela minha organização ou patrocinadas por mim (mestrados, pós-graduações, etc.) – irá ser levada em consideração para a minha promoção ou aumento salarial.

Dimensões SERVQUAL

Nesta secção, classifique, por favor, o seu nível de concordância com cada afirmação, sendo que o nível 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e o nível 7 a “Concordo Totalmente”.

Elementos Tangíveis

- 1 Na minha instituição, o espaço é grande e com decoração agradável.
- 2 Na minha instituição, a informação está bem explicada e é facilmente visível (direções, salas de espera, WC, etc.).
- 3 Na minha instituição, os funcionários estão apresentáveis e revelam cortesia.

Empatia

- 4 Na minha instituição, consigo conjugar com facilidade a minha vida pessoal com o trabalho.
- 5 Na minha instituição, todos os doentes são tratados de forma igual.
- 6 Na minha instituição, no caso de doentes estrangeiros, existe a preocupação de se adaptar à língua do mesmo.
- 7 Na minha instituição, as necessidades dos doentes são tidas em consideração.

Garantia

- 8 Na minha instituição, o parque de estacionamento é suficiente.
- 9 No meu serviço, existe acesso a telefone interno para todos os colaboradores.
- 10 No meu serviço, o horário de trabalho é-me conveniente.
- 11 Na minha instituição, existe acesso a multibancos em locais convenientes?

Capacidade de Resposta

- 12 Na minha instituição, a capacidade de resposta é suficiente.
- 13 No meu serviço, as reclamações são resolvidas rapidamente.
- 14 No meu serviço, existe capacidade de comunicação no que diz respeito ao tempo de espera até um serviço/atendimento ser realizado.
- 15 Existem camas/macas suficientes para a afluência de doentes na minha instituição.

Fiabilidade

- 16 No meu serviço, a informação é mantida confidencial.
- 17 No meu serviço, os documentos submetidos extraviam-se até chegarem aos recursos humanos.
- 18 Na minha instituição, há enganos nos recibos de ordenado.
- 19 O meu serviço tem capacidade para retificar os erros à primeira tentativa.