



ASSOCIAÇÃO ZUWA

**Satisfação dos Utentes dos Centros de Saúde da Cidade da Beira
RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA**



Inquérito realizado na cidade da Beira, entre os dias 17 e 28 de Fevereiro de 2012, pela Associação ZUWA em colaboração com o Instituto de Estudos Sociais e Económicos.

As opiniões expressas neste relatório são da responsabilidade dos seus autores



Beira, Março de 2012

Ficha Técnica

Equipa do estudo

Crescêncio Pereira

Rildo Rafael

Quizito Cadete

Com a colaboração de Michael Sambo (IESE) e Francisco Chicamisse (ZUWA)

Inquiridores:

Alfredo Cumbana; Anete Monteiro; Armando Artur

Chaibo Tembo; Melvin Remane; Paulo Miguel

Pedro Júnior; Raimundo Júnior; Rosa Chicamisse

Santos Janota; Tatiana Chivite

ÍNDICE

Introdução	4
Porquê satisfação e qualidade em Saúde?.....	6
Procedimentos metodológicos.....	7
Resultados do estudo.....	9
Caracterização sociográfica dos utentes inquiridos.....	9
Acessibilidade.....	11
Admissão de utentes e desempenho do pessoal	12
Exames e tratamento.....	15
Outros serviços prestados.....	17
Sistemas de informação (guia de utente e meios de reclamação/ sugestão).....	19
Qualidade das instalações.....	20
Aspectos gerais sobre imagem e qualidade.....	21
Expectativas dos inquiridos.....	23
Considerações finais e recomendações.....	24
Referências bibliográficas.....	25
Anexos.....	27

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a avaliação da satisfação em relação aos serviços de saúde ganhou grande importância como medida da qualidade na prestação de cuidados de saúde públicos. Com efeito, em contextos modernos e evoluídos as opiniões e preferências dos utentes têm produzido efeitos positivos relativamente à melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Dubé, Neill & Caris, 2009; Fontaine, 2007; McIntyre, 2002; Neves, 2002; Grenier & Rocheleau, 2001; Coulter & Cleary, 2001; ANAES, 1996; Grenier 1998; Linder-Pelz & Struening, 1985).

No caso de Moçambique, a literatura sobre o campo da saúde reconhece as deficiências internas (de pessoal) desse sector para uma boa prestação de cuidados de saúde aos utentes (Ferrinho, P. *et al*, 2010). Porém, o Governo moçambicano defende a “participação de cidadãos na formulação, implementação, monitoria e avaliação de planos de desenvolvimento a todos os níveis” (PARP, p. 36), o que mostra o compromisso político de dar às pessoas a possibilidade de opinar para a boa governação da saúde.

Os inquéritos de opinião sobre a satisfação dos utentes em relação aos serviços de saúde constituem, na verdade, um dos principais meios pelos quais os estabelecimentos de saúde estudam de maneira contínua a qualidade dos seus serviços. De acordo com Fontaine (2007), a qualidade dos serviços prestados por uma organização revela a maneira de ser da organização, ou seja, os processos adoptados para fornecer um serviço esperado pelo público.

Assim, uma questão interessante para se levantar no contexto das organizações moçambicanas é entender se a experiência destas (do ponto de vista dos estabelecimentos de saúde) demonstra, através da avaliação da satisfação dos utentes, um contributo para a manutenção ou melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Este estudo preliminar realizado pela Associação ZUWA, através do apoio do Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE), sobre a satisfação dos utentes nalgumas unidades sanitárias da cidade da Beira, na perspectiva dos próprios utentes, constitui, então, um instrumento útil, de apoio às entidades de saúde, para produzir reflexões e intervenções sócio-organizacionais, ao nível das políticas e práticas em gestão de recursos humanos. Certos de que a questão da satisfação dos utentes e qualidade dos serviços prestados é complexa, torna-se, interessante entender alguns indicadores de avaliação nalgumas unidades sanitárias, nomeadamente os Centros de

Saúde (CS's)¹, tais como a acessibilidade, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos, outros serviços prestados (farmácia, serviços social e voluntariado), instalações, sistema de informações (guia de utentes e meios de reclamação/sugestões), imagem, qualidade dos serviços e expectativas sobre a melhoria dos serviços.

Os dados apresentados e analisados neste relatório foram obtidos através da aplicação de um inquérito por questionário, sendo definida uma amostra composta por 2740 utentes dos CS's da cidade da Beira, com idade igual ou superior a 18 anos. Todas as fases do estudo foram implementadas em estreita coordenação com a Direcção Provincial da Saúde de Sofala (DPS), a Direcção de Saúde da Cidade da Beira (DSC) e o IESE. Os CS's compreendidos nos dez dias de recolha de dados (17 à 28 de Fevereiro de 2012, com excepção de "Domingo") são sete, nomeadamente CS de Munhava, Nhaconjo, Ponta-Gêa, Chingussura, Mascarenha, Macurungo e Nhangau. Em cada um desses CS's foram seleccionados de forma aleatória utentes do sexo masculino e feminino.

O relatório apresenta uma justificativa sobre o propósito deste estudo de satisfação da qualidade em relação ao sector da saúde, na perspectiva dos utentes, seguindo-se a apresentação dos procedimentos metodológicos e definição da amostra e, por último, a apresentação dos resultados, onde se analisa os indicadores de avaliação supramencionados nos CS's da cidade da Beira.

¹ Os CS's são unidades sanitárias de Nível Primário, que tem como função de oferecer os Cuidados de Saúde Primários (CSP) à população da sua área de saúde, incluindo intervenção sobre o meio ambiente (Diploma Ministerial nº 127/2002). Fazem parte das componentes dos CSP as seguintes componentes: educação para saúde; Programa Alargado de Vacinação (PAV); Saúde Materno-Infantil e Planeamento familiar (SMI/PF); Promoção do saneamento do meio e das actividades de vigilância e do controlo da higiene do ambiente; Garantia de qualidade da água e dos alimentos (inspecções sanitárias); Educação nutricional; Promoção de boas condições nutricionais e prevenção de doenças nutricionais; Prevenção e controlo das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta; Diagnóstico clínico (com ou sem apoio laboratorial) e tratamento de afecções correntes; Primeiros socorros e outros cuidados de urgência aos tratamentos mais vulgares; Distribuição de medicamentos essenciais; Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos e demográficos de base e elaboração de relatórios; Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde e saneamento do meio realizadas nos níveis mais periféricos da Área de Saúde (Aldeias e Localidades); Referências para níveis superiores, dos problemas de saúde que não possam ser resolvidas ao seu nível; Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos.

Porquê satisfação e qualidade em Saúde?

Quando se avalia a contribuição dos utentes em relação à qualidade dos serviços, duas abordagens devem ser consideradas: uma relata a experiência do utente vis-à-vis os serviços oferecidos e baseia-se em padrões e práticas reconhecidas como sendo as “melhores” para ele (Grenier & Rocheleau, 2001); a outra procura estimar o nível de satisfação dos utentes e dependem de outros elementos. Com efeito, à partir do momento em que a satisfação dos utentes é considerada como reflexo de suas preferências, percepções e expectativas pessoais importa, então, identificar os elementos que, na sua opinião, ajudam a definir o que é um serviço de qualidade (Coulter & Cleary, 2001; ANAES, 1996; Grenier 1998; Linder-Pelz & Struening, 1985). Assim, quando se define a qualidade do ponto de vista organizacional (normas administrativas e clínicas), considera-se a “qualidade desejada”. Por sua vez, quando se privilegia a qualidade na perspectiva dos utentes (expectativas ou previsões), fala-se de “qualidade esperada”. Com efeito, a partir desses conceitos poder-se-á avaliar a qualidade dos serviços sob duas formas: procurando verificar a aplicação de normas e boas práticas pré-estabelecidos por uma dada organização (“qualidade entregue”), ou confrontando a percepção que os utentes têm dos serviços recebidos em relação às suas expectativas (“qualidade percebida”) (Grenier & Rocheleau, 2001). Segundo esta abordagem, a satisfação é a diferença entre o que é esperado e o que é percebido pelo utente (ANAES, 1996).

Em Moçambique, os dados sobre os utentes, incluindo os serviços oferecidos pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) existem. Porém, é difícil encontrar informações sobre o nível de satisfação dos utentes sobre os serviços do SNS. Por isso, é necessário haver análises mais rigorosas e sistemáticas sobre a satisfação dos utentes, cujos resultados serão considerados para influenciar ações futuras do SNS, explicitar os reflexos organizacionais da expressão das opiniões dos cidadãos e investir para o completo estado de completo bem-estar físico, psíquico e social (WHO, 1948). Ademais, o Plano Económico Social do sector da saúde (PESS) considera ser necessário também melhorar a gestão de recursos humanos elevando o nível de humanização dos serviços com ênfase no atendimento de qualidade e na satisfação das necessidades dos utentes (MISAU, 2010, p.4). Nesta perspectiva, urge fundir os conceitos de saúde e qualidade, pois se reconhece que esta depende basicamente de uma boa prática clínica, para além do modo como estão organizados e são prestados os serviços aos doentes.

Desse ponto de vista, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas por se corrigir e de novas expectativas em relação aos cuidados de saúde prestados e, conseqüentemente, a reorganização dos serviços de saúde (McIntyre, 2002).

Procedimentos metodológicos

Para a concretização do presente estudo foi adoptada uma orientação quantitativa, sendo a técnica privilegiada: o inquérito por questionário. O inquérito por questionário revelou-se como a técnica mais adequada para a prossecução dos objectivos da pesquisa realizada. Partindo do princípio da garantia e da comparabilidade das respostas de todos os utentes possíveis de inquirir, a aplicação do inquérito por questionário permitiu “interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização” (Ghiglione & Matalon, 1993, p. 2).

Foi unânime que a metodologia de aplicação dos questionários mais indicada seria através do contacto aos utentes que já tivessem passado pela consulta e procedeu-se, por isso, a um pré-teste junto de cerca de 12 utentes. Após os resultados do pré-teste foi necessário reformular a técnica para contactar os utentes, uma vez que a maioria desses se recusavam a responder, após a consulta estavam indisponíveis. Para isso, adoptou-se a estratégia de insistir sobre importância da opinião dos utentes para a melhoria dos serviços de saúde, o que permitiu aos utentes darem suas opiniões sem receios, de forma consentida e livre. Do mesmo modo, os resultados do pré-teste permitiram efectuar algumas correcções sobre o modo como as perguntas eram feitas, o que facilitou também a aplicação do questionário durante a recolha de dados. Uma das limitações de realce no estudo tem a ver com facto da aplicação do inquérito não ter permitido uma análise detalhada dos resultados em função dos diferentes sectores e serviços das unidades sanitárias. Esta situação não reduz a significância dos resultados obtidos de forma genérica, pelo contrário espelha a satisfação ou insatisfação dos utentes de uma forma genérica. A língua podia constituir uma barreira de comunicação entre a equipa de estudos e os utentes, mas se reduziu esse hiato com a selecção prévia de inquiridores que se expressavam em diferentes idiomas locais.

A recolha dos dados foi efectuada entre 17 de Fevereiro a 28 de Fevereiro de 2012, com excepção de Domingo, período em que foi possível inquirir 2740 utentes. A unidade de pesquisa englobou sete unidades sanitárias com a categoria de Centro de Saúde (CS): Ponta-Gêa, Macurungo, Munhava, Mascarenha, Nhaconjo, Chigunssura e Nhangau. Os utentes desses CS's com idades igual ou superior a 18 anos de idade, que se encontravam nos locais à data da realização do estudo, constituíram a fonte de informação. Os questionários foram administrados de forma indirecta (*face to face*) Para além disso, a técnica de observação directa foi um instrumento útil para a análise dos dados. A distribuição da amostra é a que se apresenta no Quadro1.

Quadro 1. *Amostra*

AMOSTRA				
Centros de Saúde	Utentes (2011)	Amostra necessária	Nº de Inquiridos	Percentagem%
Munhava	241626	383	520	19,0%
Nhaconjo	141330	383	490	17,9%
Ponta-Gêa	101545	383	458	16,7%
Chingussura	92461	383	436	15,9%
Macurungo	62187	382	382	13,9%
Mascarenha	48497	381	351	12,8%
Nhangau	14953	375	103	3,8%
Total	702599	2670	2740	100,0%

O Quadro 1 mostra que a amostra respeita até certo ponto a distribuição dos utentes pelos CS's. Em 2011, o total dos utentes nos sete CS's foi de 702.599, distribuídos da seguinte forma: Munhava (24.1626 Utentes), Nhaconjo (14.1330 Utentes), Ponta-Gêa (101.545), Chingussura (92.461), Macurungo (62.187), Mascarenha (48.497), Nhangau (14.953). Nos primeiros quatro CS's a amostra necessária é de 383. Macurungo apresenta uma amostra de 382 utentes, Mascarenha 381 e, finalmente, Nhangau 375. Como se pode ver no Quadro1 acima, para se ter uma amostra mais representativa, o número de inquiridos foi aumentado em quatro CS's, designadamente Munhava (520), Nhaconjo (490), Ponta-Gêa (458) e Chingussura (436). Entretanto, em Mascarenha e Nhangau a amostra não foi atingida na totalidade, pois foram inquiridos 351 e 103 utentes, respectivamente. Em Macurungo foi possível inquirir os 382 utentes necessários em termos de representatividade. Refira-se que a amostra foi calculada com 95% de nível de confiança.

Em relação ao tratamento e análise dos dados recolhidos no questionário, a técnica de análise preferida é descritiva. Foram calculadas as frequências e as percentagens a fim de perceber a importância relativa de cada uma das variáveis temáticas. Uma equipa treinada, composta por três elementos, tratou de analisar os dados, com a ajuda de um elemento do Projecto Partilha de Informação (MASC & IESE) do IESE. O conjunto de procedimentos estatísticos efectuados foi realizado com o auxílio do pacote estatístico SPSS e Excel. As análises expressas são apresentadas nos pontos que se seguem.

Resultados do estudo²

a) Caracterização sociográfica dos utentes inquiridos

Com a aplicação do inquérito por questionário a um total de 2740 utentes dos CS's, foi possível detectar algumas linhas de distinção sociográfica e profissional dos mesmos. Constatou-se, desde logo que, em termos de género, 64,7% (1774) são do sexo feminino e 35,3% (966) do masculino. A figura 1 (abaixo) procura, com efeito, demonstrar que as mulheres constituem a categoria social mais preocupada em cuidar da sua saúde. Esta tendência é justificada do ponto de vista cultural, da construção social do papel de homem e mulher (género) e dos comportamentos e atitudes de ambos em relação ao acesso à saúde. Através da observação da figura 1, verifica-se também, no que concerne à análise sobre a caracterização dos inquiridos por grupos etários, que os inquiridos têm, na sua maioria, entre 18 e 40 anos. A mesma figura 1 apresenta que o número dos inquiridos que visitou os CS's durante os 10 dias de aplicação do questionário diminui à medida que a idade sobe, o que significa que há mais população jovem e adulta recebendo cuidados de saúde quando comparado com a população acima dos 40. Na verdade, a distribuição dos utentes em termos da faixa etária reflecte a pirâmide etária de Moçambique, caracterizada pela acentuada população jovem, longevidade reduzida e, conseqüentemente, há maior número de jovens a procura dos serviços de saúde nas unidades sanitárias.

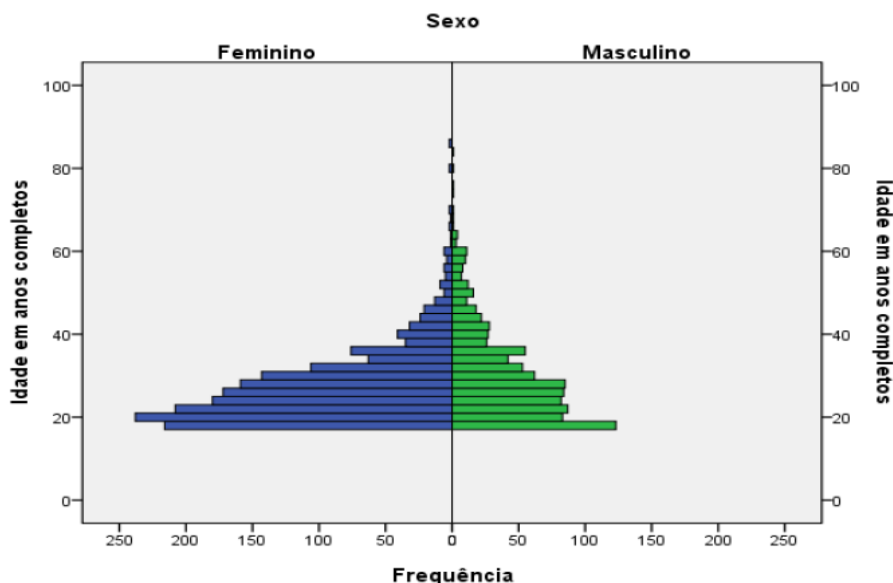


Figura1. Frequência do inquirido por sexo e idade

² Sugere-se que a leitura das figuras representadas em "barras/linhas" seja feita observando as legendas, de baixo para cima. Assim, as "barras/linhas" correspondem a ordem da leitura feita aos indicadores/escalas apontadas na legenda). Em anexo poderá encontrar outras análises sob forma de figuras.

No que diz respeito às habilitações literárias (figura 2 abaixo), observa-se que, do total de 2740 inquiridos, a maioria possui o nível primário (1105, correspondendo a 40,3%), seguido de nível básico (844, ou seja, 30,8%) e médio (375, perfazendo 13,7%). Há apenas 80 inquiridos (2,7%) com o nível superior e um número de 239 (8,7%) de iletrados. Existe também um pequeno número de inquiridos com educação técnica, comercial e industrial (83, perfazendo 3%) e especialização profissional (14, 0,5%). Os dados demonstram que existe uma tendência regular de pessoas, com alguma formação escolar, a procura de serviços de saúde e, em contrapartida, há um reduzido número de iletrados em busca dos mesmos serviços. Esse facto não coloca em questão a avaliação que esses grupos fazem sobre a qualidade dos serviços. Pelo contrário, a avaliação da qualidade, no contexto da realização desse estudo, prova o sentimento que os inquiridos têm sobre o que é esperado em termos de oferta de serviços de saúde, o que é oferecido ou recebido na prática, incluindo a sua satisfação em relação aos mesmos.

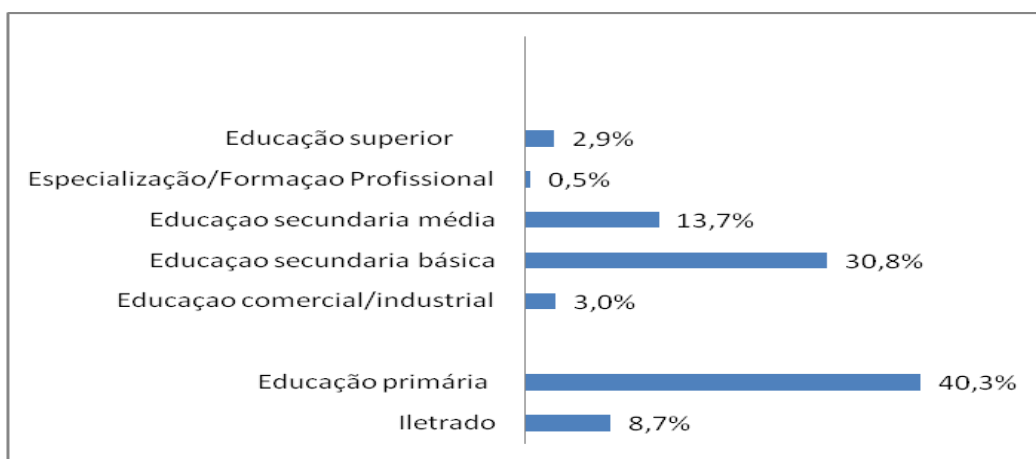


Figura 2. Percentagem de inquiridos por nível de escolaridade

No que se refere à situação profissional, do número total de inquiridos (2740), denota-se, através da análise da figura 3 (em baixo), que os inquiridos são na sua maioria desempregados (937, correspondendo a 34,2%), estudantes (736, ou seja, 26,9%) e trabalhadores por conta própria (433, perfazendo 15,8%). Os trabalhadores do sector privado e funcionários públicos inquiridos são 261 (9,5%) e 190 (9,5%), respectivamente. Os restantes inquiridos trabalham por conta de outrem (139, 5,1%), são reformados (26, 0,9%), sendo que outros (18, 0,7%) simplesmente não revelaram a sua situação profissional. Deduz-se que grande parte dos inquiridos desempregados e os que não indicaram o tipo de trabalho, na sua maioria do sexo feminino, têm as suas actividades ligadas à esfera doméstica.

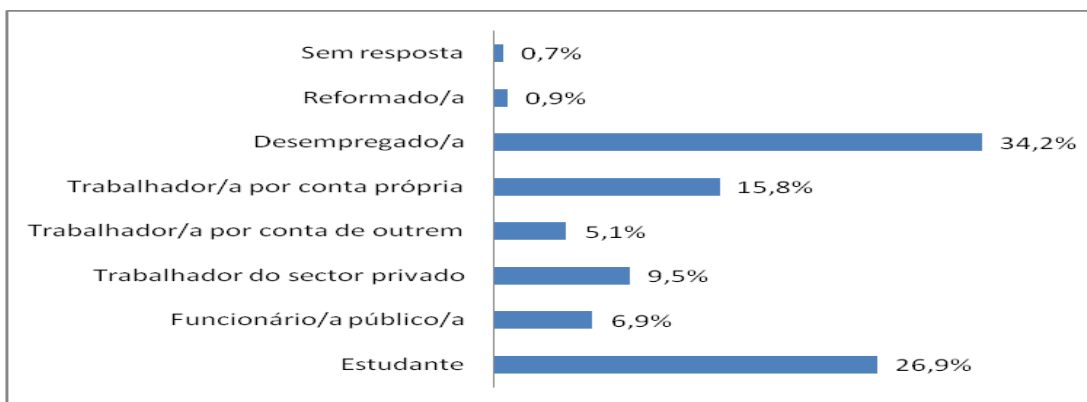


Figura 3. Percentagem de inquiridos por situação profissional

b) Acessibilidade

De acordo com os dados recolhidos, quando os inquiridos se dirigem aos CS's, a maior parte deles (1145, correspondendo a 41,7%) permanece nas filas de espera até 30 minutos para ser atendido (ver figura 4). Desse número, os dados consideram que em Macurungo (de um total de 382) e na Munhava (totalizando 520) existe um acesso eficiente de até 15 minutos, perfazendo 27,5% e 27,1%, respectivamente. Apesar de espelhar essa tendência positiva em relação ao tempo de espera durante o acesso aos CS's, a figura 4 mostra também que a outra maioria de utentes inquiridos, cerca de 40,9%, totalizando 1119, espera mais de uma hora para ser atendido. Em Chingussura, Ponta-Gêa, Nhangau e Nhaconjo, por exemplo, os inquiridos (na proporção de 39,7%, 37,3%, 35% e 26,1%, respectivamente) tendem a permanecer mais de duas horas para acederem à consulta. A mesma figura revela um dado interessante: em Nhangau não há um inquirido que tenha sido atendido em menos de 15 minutos. Os dados assinalam também que cerca de 457 dos inquiridos são atendidos entre 30 minutos até 1 hora (correspondendo a 16,7%), enquanto 19 (0,7%) não souberam responder quanto tempo demorou para ser atendido no dia da consulta. De modo geral, da análise que se faz aos dados ilustrados na figura que se segue, pode-se concluir que há, de facto, uma concentração acentuada de utentes nas unidades sanitárias nalguns dias da semana, sobretudo nos primeiros dias da semana, e menor concentração noutros dias, nomeadamente nos Sábados. O absentismo do pessoal de saúde, a falta de cumprimento do horário de funcionamento, a falta de meios de reclamação e sugestão e, por vezes, o nepotismo na hora de atendimento podem ser levantadas como algumas das hipóteses para esse cenário de concentração de utentes nas filas de espera. Refira-se que os principais serviços dos CS's funcionam durante oito horas (07h30minutos às 15h30minutos), e a maior parte dos inquiridos concorda com a hora de abertura e fecho dos CS's (2160 inquiridos, correspondendo a 78,8%), enquanto a outra parte das pessoas inquiridas está insatisfeita (512 inquiridos, perfazendo 18,7%). Dessa última parte dos inquiridos,

o alargamento do tempo de funcionamento dos CS's (abrir mais cedo e o fechar mais tarde) é tida como solução para aumentar a sua satisfação. Cerca de 2,5% (68) dos inquiridos preferiram não responder a pergunta.

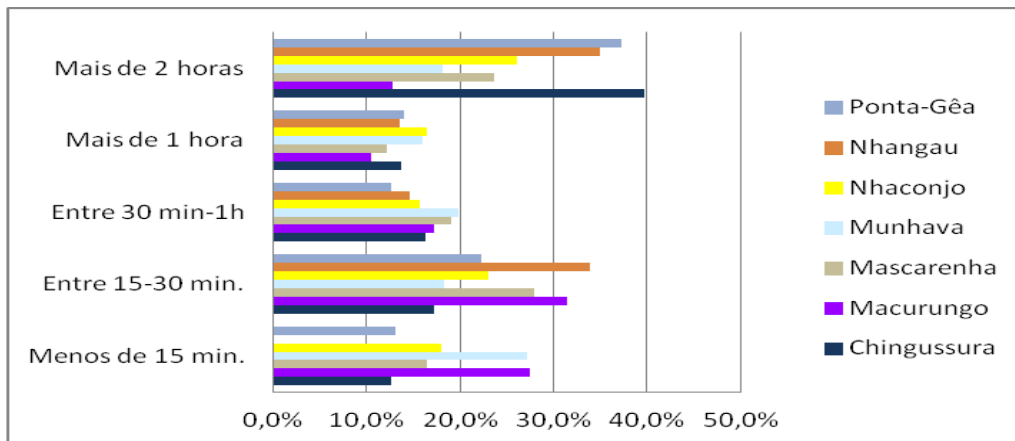


Figura 4. Tempo de espera por cada CS

c) Admissão de utentes e desempenho do pessoal

Em relação ao processo de admissão de utentes durante a recepção dos mesmos, os inquiridos fazem uma avaliação positiva, afirmando, conforme ilustra a figura 5 (abaixo), que o desempenho ao nível dos funcionários da recepção é bom (1371 dos inquiridos, correspondendo a 50%). Apenas 3,8% (103) dos inquiridos apontam que esse desempenho tem sido mau, e 31 (1,1%) afirmam ser péssimo, sobretudo em Mascarenha, Nhaconjo e Nhangau. Os mesmos dados demonstram também que há uma tendência bastante representativa, de cerca de 961 (35,1%) inquiridos, de considerar que o desempenho do pessoal da recepção é médio (aceitável e suficiente), com destaque para Macurungo, Chingussura e Munhava. A mesma figura aponta, por sua vez, que a avaliação de muito bom, em geral, é menos frequente, totalizando 103 (3,8%) inquiridos, o que se pode considerar que os inquiridos não estão totalmente satisfeitos.

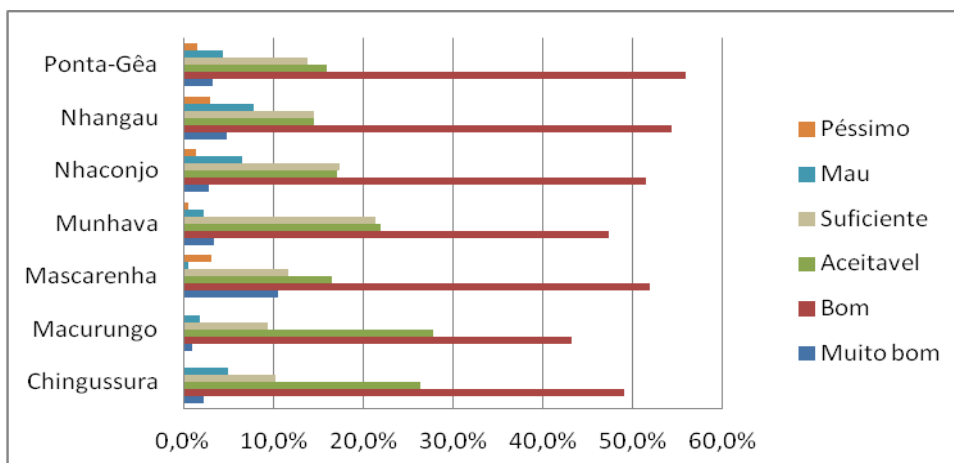


Figura 5. Desempenho do pessoal administrativo (recepção) durante o processo de admissão de utentes

A avaliação feita pelos utentes, no caso do desempenho dos médicos relativamente à informação clínica prestada, ao desempenho das funções e à simpatia, manifesta-se também de forma positiva, ainda que a figura 6 (abaixo) apresente uma diferença quase equilibrada entre bom, aceitável e suficiente. O que mais se assinala da leitura feita aos dados da figura 6 é que um total de 1781 (65%) inquiridos assinalaram que não viram o médico durante a sua visita ao CS's, daí o facto de não estarem em condições de avaliar o médico. Por isso, a avaliação que se faz dos médicos é feita por apenas 959 (35%) inquiridos. Assim, os dados revelam, por um lado, que os utentes sabem distinguir o médico de outro pessoal de saúde (especialmente, enfermeiros) e, por outro lado, a avaliação feita pelos mesmos é positiva. Além disso, há que sublinhar a hipótese de que os médicos constituem um grupo reduzido nos CS's, o que espelha a tendência generalizada em todo o Sistema Nacional de Saúde.

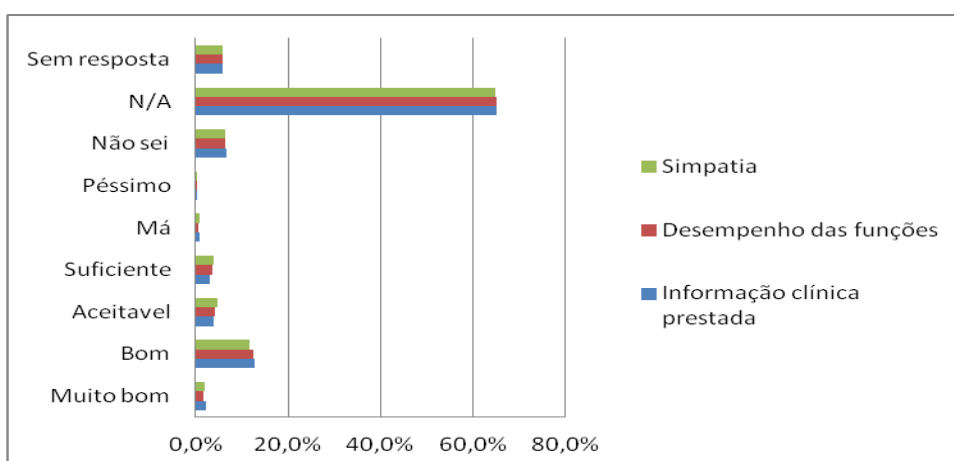


Figura 6. Avaliação do desempenho dos médicos

Em relação ao desempenho dos enfermeiros, os inquiridos defendem que esse grupo reúne, igualmente, uma avaliação positiva. A informação clínica prestada, o desempenho das funções e a simpatia, como se pode ver na figura 7 seguinte, são avaliadas com essa tendência favorável por 1708 (62,3%), 1591 (58,1%) e 1462 (53,4%) inquiridos, respectivamente. Ao passo que a mesma avaliação é má para apenas 99 (3,6%), 115 (4,2%) e 129 (4,7%) utentes inquiridos relativamente aos três indicadores de avaliação mencionados. O mesmo desempenho é avaliado de forma aceitável e suficiente por cerca de 626 (22,8%), 742 (27,1%) e 843 (30,8%) inquiridos, o que indica a existência de uma proporção significativa de inquiridos que consideram de médio (razoável) o desempenho dos enfermeiros. Apenas 113 (4,1%), 108 (3,9%) e 105 (3,8%) inquiridos apontam que os enfermeiros têm um desempenho muito bom nos três indicadores avaliados. Os dados analisados sustentam, assim, que a maior parte dos utentes recebem cuidados de saúde dos enfermeiros e sabem diferenciar-lhes do pessoal médico.

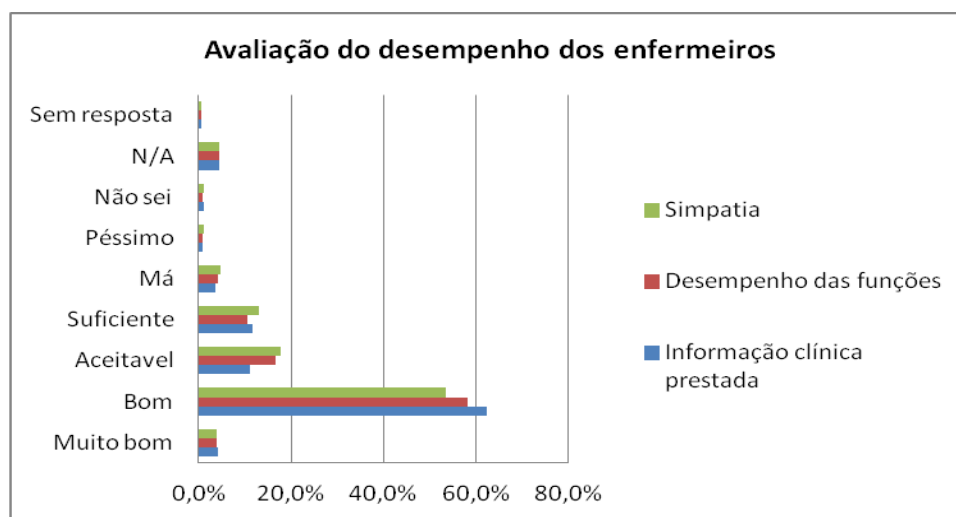


Figura 7. Avaliação do desempenho dos enfermeiros

Os inquiridos consideram, do mesmo modo, o desempenho de outros funcionários dos CS's em relação ao desempenho das funções e à simpatia, de forma favorável. Cerca de 830 (30,3%) inquiridos (relativamente ao desempenho das funções) e 670 (24,5%) inquiridos (sobre a simpatia) dizem que o desempenho é satisfatório, embora exista um número superior de inquiridos que indica ser aceitável e suficiente (médio) (799, 29,2%; e 900, 32,8%) vis-à-vis aos indicadores de avaliação supramencionados. Dos poucos que apontaram o desempenho como mau, correspondem a 2,6% (70 inquiridos) e 3,9% (106 inquiridos) para ambos indicadores, respectivamente.

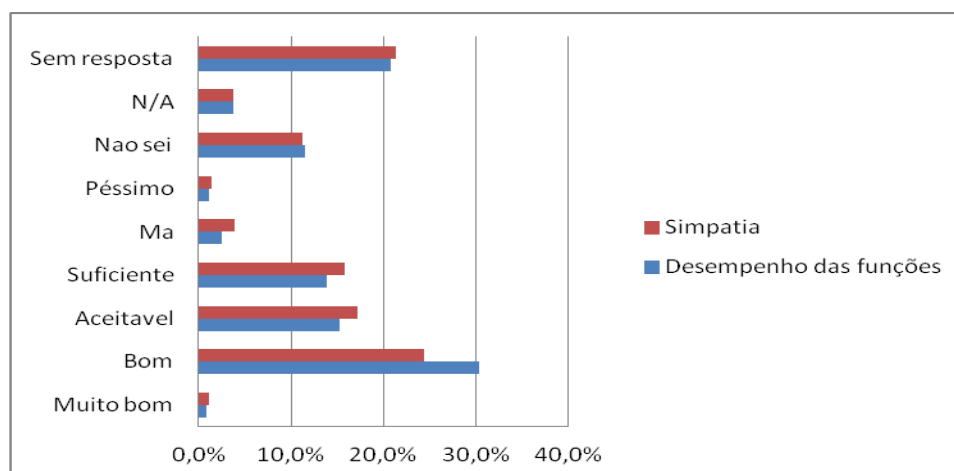


Figura 8. Avaliação do desempenho de outros funcionários

De uma maneira geral, das três análises realizadas (figuras 6, 7 e 8), os dados ilustram um pormenor interessante sobre a avaliação positiva (exemplo de boa avaliação) que se faz dos médicos, enfermeiros e outros funcionários, pelo facto dos indicadores de avaliação terem um sentido proporcionalmente decrescente, isto é, a informação clínica prestada é melhor avaliada em relação ao desempenho das funções, e esse indicador, por sua vez, é melhor avaliado em comparação com a simpatia. Se se considerar os médicos, por exemplo, a avaliação dos indicadores sobre a informação clínica prestada é de 12,8% (350 inquiridos), desempenho das funções 12,6% (344) e simpatia 11,5% (316), de um total de 2740 inquiridos (ver figura 6). Dos que consideram bom o desempenho dos enfermeiros, o dados revelam também a mesma tendência, num total de 2740 inquiridos (1708 inquiridos, correspondendo a 62,3% para informação clínica prestada; 1591 perfazendo 58,1% para desempenho das funções; e 1462 correspondendo a 53,4% referindo-se à simpatia) (ver figura 7). O mesmo se verifica em relação aos outros funcionários, nos dois últimos indicadores de avaliação, respectivamente (830 inquiridos, correspondendo a 30,3%, sobre o desempenho das funções; e 670 inquiridos, perfazendo 24,5%, em relação à simpatia) (ver figura 8).

d) Exames e tratamento

Durante a realização dos exames de diagnóstico/tratamento/terapêutica, os dados apresentados na figura 9 (abaixo) assinalam que a maior parte dos inquiridos (de um total de 1130) referem de forma satisfatória a avaliação dos técnicos de saúde (620 inquiridos, correspondendo a 54,9%, responderam bom; e 51 inquiridos, perfazendo 8,1%, apontaram que é muito bom). Apenas 36 (3,2%) inquiridos julgam como mau o desempenho dos técnicos de saúde, enquanto outros poucos 5 (0,4%) como péssimo. Os dados revelam também que há um número significativo de utentes inquiridos que atribuem a nota média aos técnicos de saúde durante a realização dos exames (257

inquiridos, correspondendo a 22,8%, indicaram que é aceitável; enquanto 97 inquiridos, perfazendo 8,6%, revelaram ser suficiente). Dos que não quiseram avaliar os técnicos de saúde são somente 24 (2%).

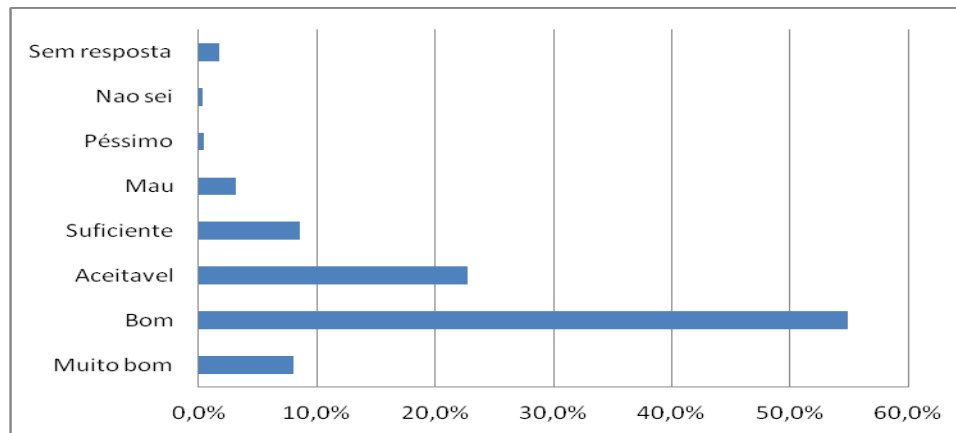


Figura 9. Avaliação do desempenho dos técnicos durante a realização de algum tipo de exames

Em relação ao local e tempo durante os exames, a figura 10 demonstra que os inquiridos revelam uma posição boa em relação à componente local de espera, com uma cifra percentual de 36,8% (416 inquiridos). Mas há um número elevado de inquiridos que avaliam o local de espera como aceitável ou mesmo suficiente (206, correspondendo a 18,2%; e 319, perfazendo 28,2%, nos dois casos avaliados, respectivamente). Quanto ao tempo de espera para a realização dos exames, a mesma figura 10 mostra um certo tipo de equilíbrio nas respostas dos inquiridos, nos intervalos entre bom e mau, onde 270 (23,9%) inquiridos avaliam como bom, 228 (20,2%) aceitável, 267 (23,6%), suficiente e 254 (22,5%) mau. O mesmo acontece em relação ao tempo de espera para receber os resultados, onde no intervalo de avaliação (bom e mau) existe uma pequena oscilação entre aqueles que reconhecem como bom (240 inquiridos, correspondendo a 21,2%), aceitável (228, perfazendo 17,4%), suficiente (267, totalizando 27,2%) e mau (254, correspondendo a 20,4%). A análise desses dados indicam que prevalecem nos CS's muita demora para realização dos exames, bem como para a recepção dos resultados por parte dos utentes e, contrariamente, uma apreciação positiva em relação ao local de espera. Os dados sugerem, então, a necessidade de haver melhorias em relação ao tempo para realização e espera dos exames.

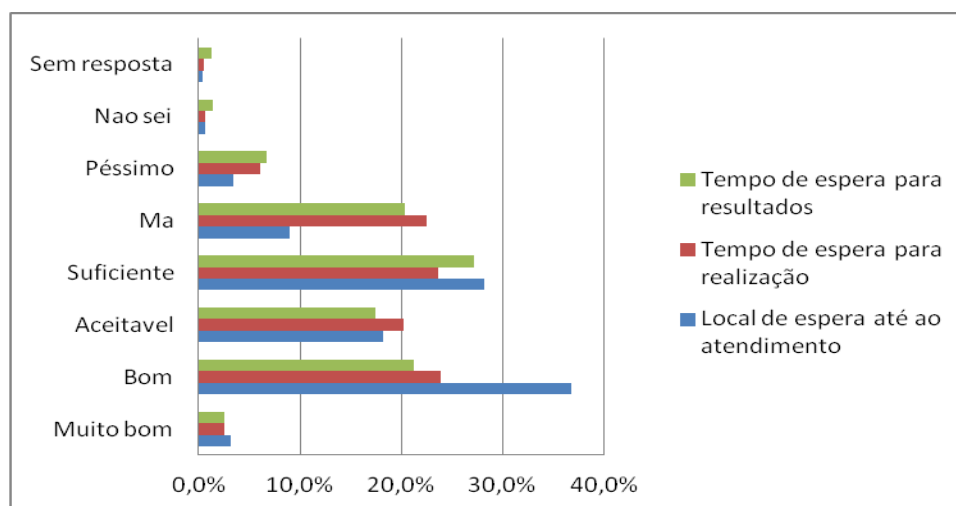


Figura 10. Classificação dos exames em relação ao local e tempo

e) Outros serviços prestados

Da análise que se pode aferir da figura 11 (abaixo), a farmácia corresponde ao serviço mais procurado pelos inquiridos. De um total de 2121 respondentes, 81,3% (1724 inquiridos) passaram pela farmácia. Apenas 182 (8,6%), 120 (5,7%) e 95 (4,5%) utentes inquiridos receberam serviços sociais, de voluntariado e outros, respectivamente. À semelhança dos dados já recolhidos, os inquiridos, na sua maioria, reconhecem que os serviços existentes nos CS's são satisfatórios (bons). Ademais, os dados da figura 11 indicam que os serviços prestados pela farmácia não são tão favoráveis como podem parecer. Há cerca de 34,8% (600 inquiridos) que atribuem a farmácia uma avaliação de qualidade média, e outros 16,3% (281 inquiridos) consideram de forma negativa (ver também figura 12). Em geral, apreende-se da análise dos dados que, por um lado, os serviços sociais e de voluntariado nas unidades sanitárias são até certo ponto inexistentes ou pouco explorados, o que abre a possibilidade de desenvolvimento (ou redefinição) de serviços complementares aos já existentes, sobretudo do ponto de vista psico-social e, por outro lado, urge trabalhar na melhoria dos serviços de farmácia.

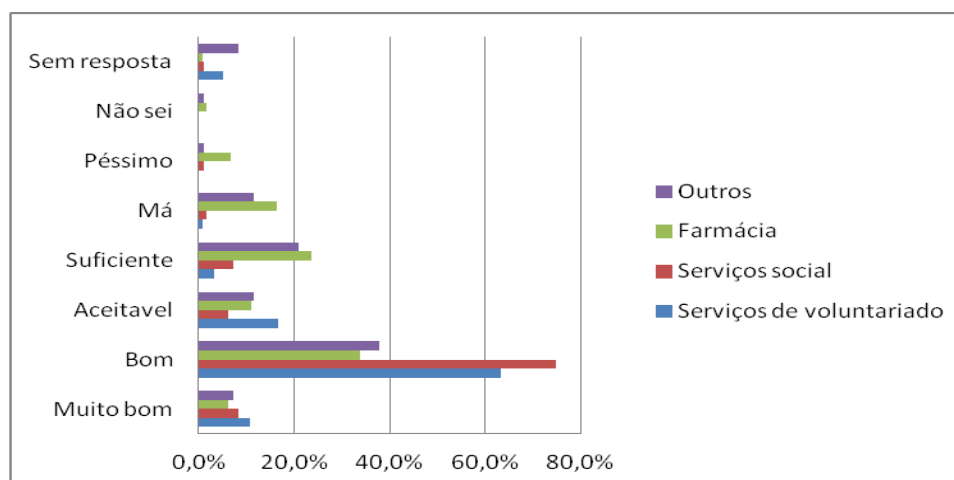


Figura 11. Satisfação dos inquiridos em relação aos serviços

Incidindo de forma específica sobre a farmácia, o nível de satisfação, conforme ilustrado na figura 12 (abaixo), conjugada com a figura (10 acima) é, na maior parte dos casos, avaliado como médio. Do total de 1724 respondentes, 600 (34,8%) inquiridos de todos os CS's consideram aceitável ou suficiente os serviços da farmácia, enquanto 581 (33,7%) avaliam como satisfatório (bom). Os que responderam mau totalizam 281 (16,3%), péssimo 114 (6,6%) e muito bom 105 (6,1%). Quando se comparam as escalas de avaliação (bom e mau, por exemplo) pelos CS's, os dados indicam que os inquiridos favorecem (bom) os serviços de farmácia dos CS's de Munhava (45,6%, totalizando 151 respondentes, de um total de 331 inquiridos), Mascarenha (43,2%, totalizando 105 respondentes, de um total de 243 inquiridos), Chingussura (34,7%, perfazendo 92 respondentes, de um total de 265), Nhaconjo (34,6%, correspondendo a 102 respondentes, de um total de 295 inquiridos), incluindo Nhangau (47,5%, totalizando apenas 28 respondentes, de um total de 59 inquiridos). A avaliação negativa recai sobre os CS's de Macurungo e Ponta-Gêa, onde existem 26,9% (65 respondentes, de um total de 242 inquiridos) e 22,5% (65 respondentes, de um total de 289 inquiridos), respectivamente. Em relação à Ponta-Gêa importa salientar que a diferença entre bom e mau é equilibrada, pois existem 64 (22,1%) respondentes que consideram de satisfatório (bom). Como já se referiu anteriormente há uma necessidade urgente de melhorar os serviços de farmácia, nomeadamente em relação ao tempo de espera, disponibilidade de medicamentos e desempenho do pessoal.

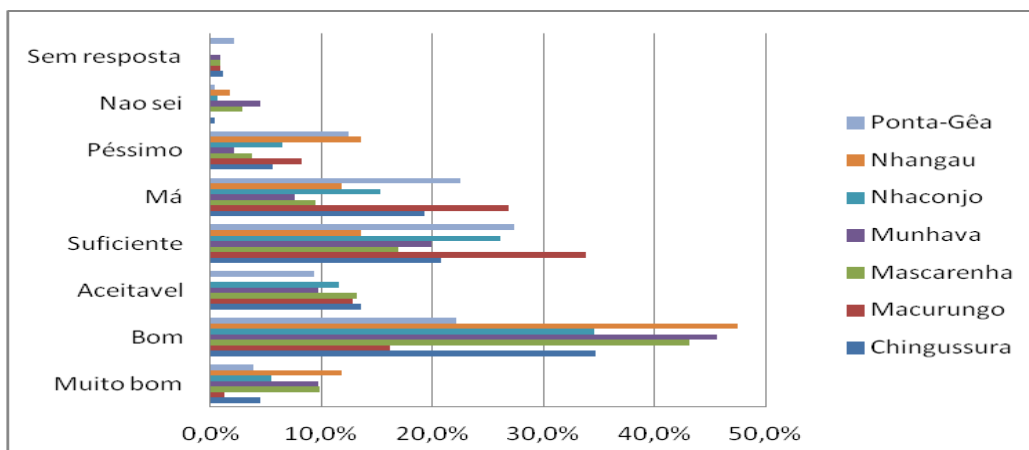


Figura 12. Satisfação dos inquiridos em relação aos serviços por cada CS

f) Sistemas de informações (guia de utente e meios de reclamação/sugestão)

Os meios de informação nos CS's são importantes para criar uma ponte firme entre os utentes e as unidades sanitárias, bem como para perceber a avaliação que os utentes fazem sobre a qualidade dos serviços recebidos ou prestados. Os dados recolhidos junto dos utentes inquiridos revelam uma preocupação urgente no que diz respeito ao guia do utente e aos meios de reclamação/sugestão com vista a mudar a estratégia adoptada em prol da boa organização dos serviços de saúde. Nota-se da análise que se faz aos dados da figura 13 (em baixo), que os inquiridos, na sua maioria não sabem da existência de meios de reclamação/sugestão e guia do utente (35,6% correspondendo a 976 respondentes; e 23,4%, perfazendo 640 respondentes; em ambos casos, respectivamente, num total de 2740). No entanto, dos que tiveram acesso a esses suportes, avaliaram de forma satisfatória (22% perfazendo 602, para guia do utente; e 14,7%, correspondendo a 404, em relação aos meios de reclamação/sugestão). Mas há também um número maior de inquiridos que classifica esses instrumentos de informação como razoáveis (23,8%, de 652 respondentes em relação ao guia do utente; e 33,2% de 911 respondentes, sobre os meios de reclamação/sugestão, de um total de 2740). De uma maneira geral, da observação que se faz aos CS's, dá para perceber facilmente que os suportes informativos existem, mas que a aplicação que se dá é insignificante, pelo facto dos utentes não estarem bem informados sobre a existência desses suportes. Isso por um lado. Por outro lado, pode ser que os instrumentos informativos não são tratados como deveriam: como suporte útil na gestão organizacional em relação às necessidades, desejos, anseios e problemas dos utentes no sentido de criar mudanças necessárias *vis-à-vis* à satisfação dos utentes.

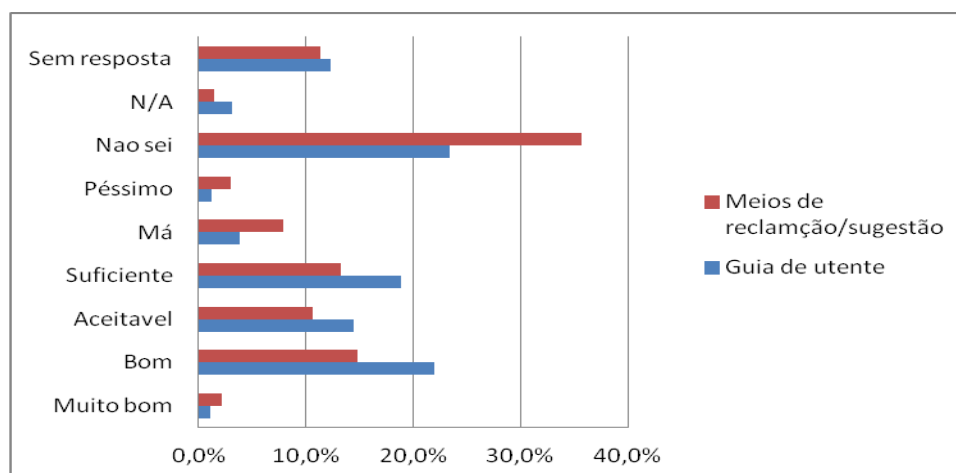


Figura 13. Satisfação dos inquiridos em relação à informação prestada

g) Qualidade das instalações

A avaliação das instalações feita pelos 2740 inquiridos remete-nos para as condições físicas dos CS's. Em aspectos como a *indicação/sinalização* (figura 14), os inquiridos atribuem uma percepção razoável (38%, correspondendo a 1041 respondentes), seguindo-se uma avaliação positiva de 987 respondentes (36%) e má de apenas 306 respondentes (11,2%). Em relação aos *meios de apoio a deficientes*, os dados analisados na mesma figura 14 revelam uma apreciação razoável (1142 respondentes inquiridos, correspondendo a 41,7%) e negativa (441 respondentes, 16,1%). Apenas 383 (14%) inquiridos consideram esses serviços como satisfatórios. Relativamente às *condições da sala de espera*, os inquiridos consideram de boas com um total de 1253 respostas (45,7%), por sua vez, existem 1071 (39,1%) respostas considerando como razoáveis, e apenas 192 (7%) julgando como más. No que diz respeito às *utilidades*, a avaliação dos utentes é razoável e negativa (967 respondentes, perfazendo 35,3% e 748, totalizando 27,3, respectivamente), sendo apenas 10% (275 respondentes) os que responderam positivamente. Os *gabinetes de consultas* é outro aspecto avaliado pelos utentes inquiridos e merecem uma apreciação essencialmente positiva (1568, perfazendo 57,2%), razoável na ordem dos 34,7% (951 respondentes) e menos significativa (má) de 2% (56 respondentes). A respeito dos *equipamentos* a tendência é razoável (1325, 48,4%), boa (974, 35,5%) e má (126, 4,6%). O *ambiente físico* foi, do mesmo modo, considerado pelos inquiridos como razoável (1672, 61%), boa (642, 23,6%) e má (212, 7,7%). O mesmo acontece em relação às *instalações sanitárias, higiene e limpeza*, incluindo o *conforto* (979, 35,7%; 535, 19,5%; 194, 7,1% — no caso de instalações sanitárias; 1153, 42,1%; 1131, 41,3%; 180, 6,6% — relativamente à higiene e limpeza; e 1652, 60,3%; 617, 22,5%; 208, 7,6% — no que toca ao conforto). O último elemento de avaliação é *privacidade* e tem uma apreciação favorável (1190, 43,4%), tendendo para razoável (1097, 40%). Apenas 111 (4,1%) respostas consideram a privacidade de forma negativa. Os

elementos específicos sobre as instalações são, deste modo, indicadores interessantes de avaliação que possibilitam aos CS's direccionarem acções concretas de melhorias.

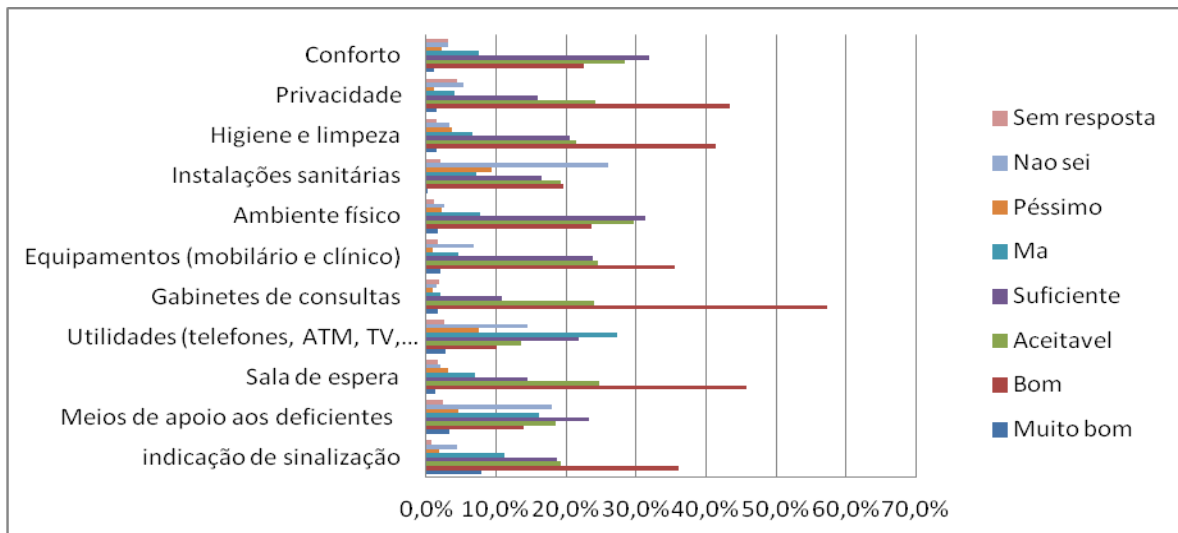


Figura 14. Avaliação da qualidade das instalações dos CS's por parte dos inquiridos

h) Aspectos gerais sobre imagem e qualidade

Os inquiridos que usufruíram dos serviços prestados pelos CS's na cidade da Beira, relativamente à sua satisfação, em geral, a maior parte está satisfeita (53,9% representando 1477, de um total de 2740 inquiridos). Todavia, regista-se igualmente um número representativo de inquiridos que se consideram pouco satisfeitos 27,5% (754 respondentes) de um total de 2740, o que é um dado que não pode ser ignorado.

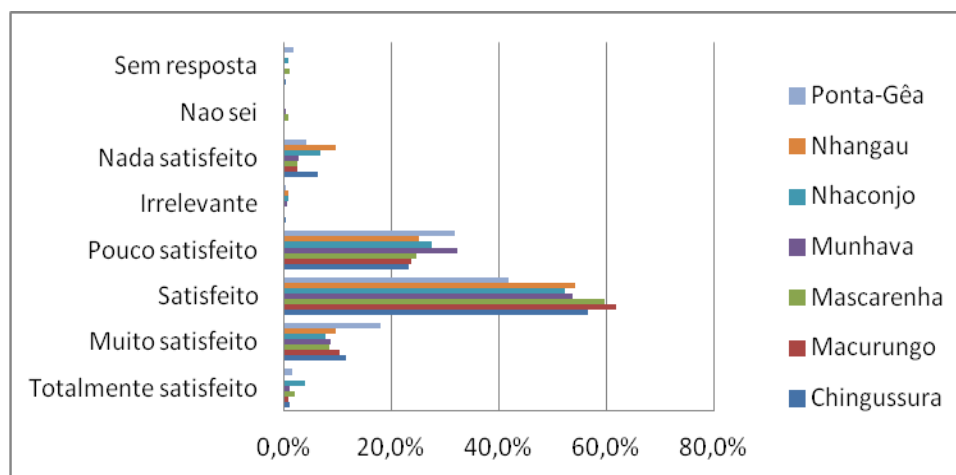


Figura 15. Satisfação dos inquiridos por CS

As estatísticas a respeito da imagem e da qualidade revelam-se também favoráveis aos CS's, sendo que a maioria dos inquiridos avaliam como boa (47,8%, correspondendo a 1310 respondentes; e 37%, totalizando 1013 respondentes, para os dois casos), de um total de 2740 (ver figuras 22 e 23 indicadas abaixo). Entretanto, existem 1234 (45%) inquiridos indicando que a imagem dos CS's é razoável, sendo a qualidade considerada também por muitos (1391 correspondendo a 50,8% dos respondentes) da mesma maneira, o que faz pensar na imagem e qualidade, aspectos fundamentais dos CS's, em termos de melhorias. Em relação às diferenças pelos CS's em termos da imagem e da qualidade ver figuras 22 e 23 (em baixo), que espelham de, uma maneira geral, o sentido positivo da avaliação feita pelos utentes.

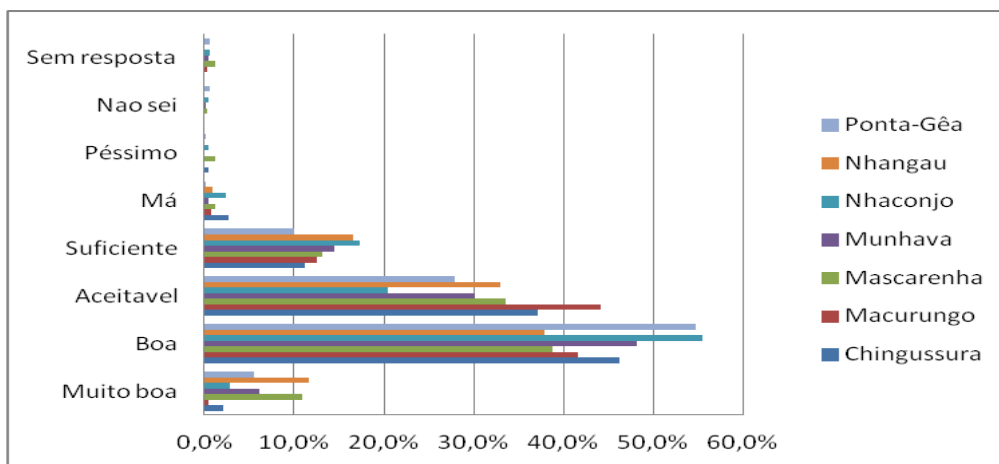


Figura 16. Imagem institucional do CS na perpectiva do dos inquiridos

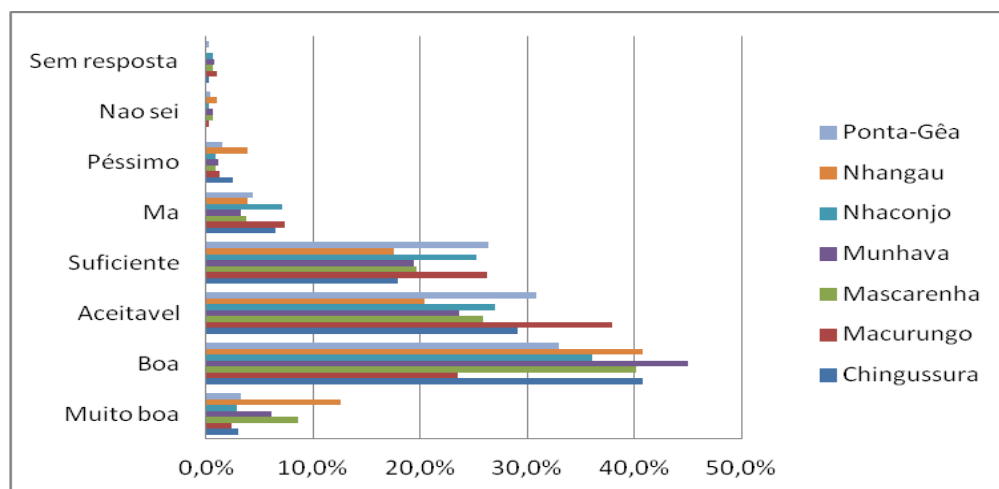


Figura 17. Qualidade do CS na perpectiva dos inquiridos

i) Expectativas dos inquiridos

Os utentes inquiridos nos CS's da cidade da Beira, embora tenham considerado de satisfatório os serviços de saúde prestados nesses estabelecimentos de saúde, preferem apresentar algumas ideias sobre melhorias. Os dados da figura 24 defendem que os inquiridos, em geral (num total de 2740), quando perguntados sobre pelo menos três aspectos que gostariam de ver melhorados, indicaram a qualidade dos serviços nos CS's (por 1057 ocasiões, 26%), o que mostra a necessidade de se insistir na prestação de serviços de qualidade; o tempo de espera (por 1003 ocasiões, 25%); o horário de atendimento (por 649 ocasiões, 16%) — esses dois últimos aspectos foram ressaltados em quase todos os CS's como principais desafios em termos de melhoria e, por conseguinte, merece uma consideração pelo pessoal de saúde —; e o desempenho do pessoal administrativo (por 519 ocasiões, 13%). Quando solicitados para especificar as melhorias, os inquiridos, na sua maioria, indicaram a higiene e limpeza das instalações sanitárias (casas de banho) e do ambiente físico (sobretudo do pátio/jardim), o atendimento na farmácia, incluindo medicamentos, a simpatia do pessoal, a permanência no local de trabalho durante o horário de atendimento, o conforto (mobiliário), utilidades (TV, cantinas e ATM) a ventilação/climatização, o abastecimento de água potável e serviços de ambulâncias.

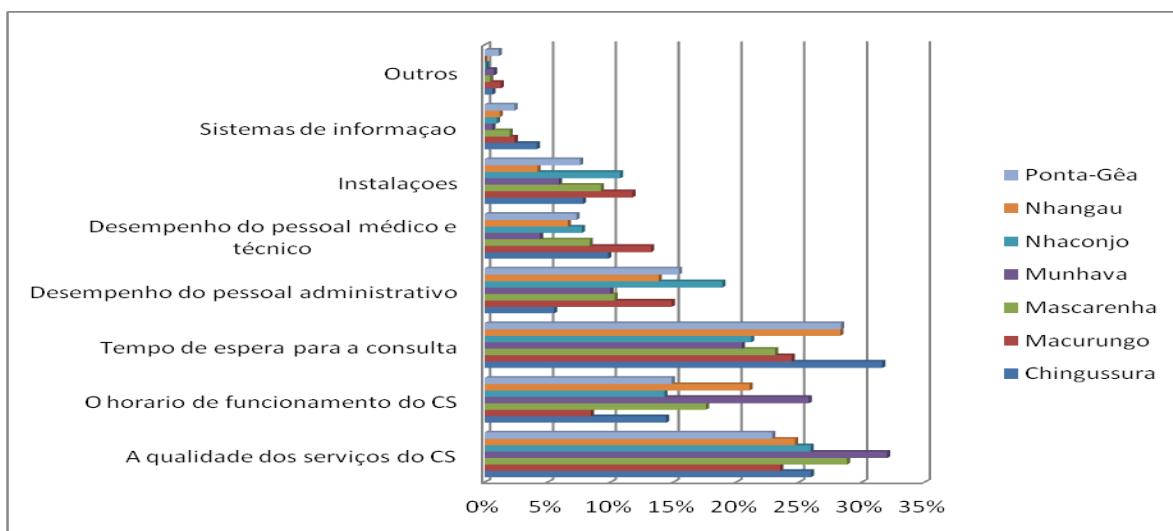


Figura 18. Prioridades de melhorias nos CS's na perspectiva dos inquiridos

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

“É importante fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo com os pontos de vista, as percepções e as escolhas do cidadão”
(Sakellarides, 2003)

Com base neste estudo sobre a satisfação dos utentes dos centros de saúde na cidade da Beira, pode-se concluir que a avaliação feita pelos utentes é, em geral, satisfatória, relativamente à acessibilidade, à admissão de doentes e desempenho do pessoal de saúde, aos exames e tratamento, aos outros serviços prestados; à informação prestada aos utentes, à qualidade das instalações, aos aspectos gerais sobre a imagem institucional e a qualidade dos serviços, e as expectativas. No entanto, este nível favorável apresenta algumas diferenças quando comparados entre si. É de salientar que os elementos que apresentam, em geral, um maior índice de satisfação (bom) são os aspectos gerais, no que se refere à imagem institucional e a qualidade dos CS's. Contrariamente, os níveis mais baixos de satisfação (com avaliação intermédia, ou seja, razoável) dominam o sentimento dos inquiridos. A satisfação intermédia remete para os indicadores que reuniram apreciações do tipo aceitável/suficiente, conforme se verifica relativamente a todas as variáveis estudadas. A constatação das características dos conteúdos e dos contextos da prestação dos serviços aos utentes, e demais aspectos globais dos CS's, dá mostras que a realidade da “insatisfação” não atinge a globalidade da população, ou seja, a avaliação negativa feita pelos inquiridos tem uma frequência baixa. No entanto, há indicadores que devem ser tomados em consideração em termos de melhorias, como é o caso do melhoramento em serviços fundamentais como a farmácia, incluindo a necessidade de se disseminar as informações sobre guia do utente e meios de reclamação/sugestão (uma vez que a maior parte não soube dar essas informações).

Os elementos empíricos disponíveis reforçam a imagem e qualidade positiva dos CS's, porém, nada obsta de lançar algumas recomendações sugeridas em consideração aos inquiridos, nomeadamente: 1) *insistência na qualidade e na imagem dos CS's para a excelência dos mesmos*; 2) *redução do tempo de espera em todos os serviços*; 3) *melhoria da gestão das filas de espera, programando a marcação de consulta*; 4) *redução do absentismo (abandono do local de trabalho)*; 5) *melhoria dos aspectos humanos (desempenho do pessoal em relação às funções, à simpatia e à disponibilidade)*; 6) *melhoria do atendimento, em geral, e de forma específica, nas farmácias (tempo de espera e disponibilidade de medicamentos)*; 7) *melhoria dos serviços de água e saneamento, sobretudo nas casas de banho*; 8) *Melhoria das instalações (ventilação /climatização, jardins, utilidades de TV, cantinas, higiene, limpeza, sinalização e conforto)*; 9) *Melhoria do sistema de informação sobre o guia de utente e meios de reclamação/sugestão*; 10) *Inclusão e divulgação dos serviços de voluntariado e social*; 11) *Elaboração de estudos sistemáticos sobre a satisfação do pessoal interno e dos utentes*.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANAES (1996). La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale. Paris: Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale.

Coulter, A., & Cleary, P. (2001). Patients experiences with hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 244-252

Dubé, G., Neill, G., & Caris, P. (2009). Le rôle des enquêtes de satisfaction dans le dispositif d'évaluation de la qualité des services au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 2, 126-134.

Ferreira, P. e Seco, O. (1993). "Algumas Estratégias para a Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde". *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (37). 159-171.

Ferrinho, P. *et al.* (2010). "A força de trabalho e a política de Saúde em Moçambique". *Revista Médica de Moçambique*, 10. 3-12.

Fontaine, M. (2007). Le conseil québécois d'agrément: vers une démarche d'amélioration continue de la qualité. Em Fleury, M., Tremblay, M., Nguyen, H., & Bourdeleau, L., *Le système sociosanitaire au Québec: gouvernance, régulation et participation*. Montréal: Gaetan Morin Éditeur.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1992). *O Inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.

Grenier, R. (1998). La qualité de soins sous l'angle de la satisfaction des patients. *Journal de Réadaptation Médicale*, 18 (3), 87-90.

Grenier, R., & Rocheleau, L. (2001). L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'utilisateur: évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers: sondage 2000, Rapport, Trois-Rivières. Québec: Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec.

Linder-Pelz, S., & Struening, E. (1985). The multidimensionality of patient satisfaction with a clinic visit. *Journal of Community Health*, 10, 42-54.

McIntyre, T., et al (2002). A Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação e Divulgação. Porto: Edição Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente; CCRN – Comissão da Coordenação da Região do Norte.

Neves, A. (2002). Gestão na Administração Pública. Cascais: Editora Pergaminho.

OUTROS DOCUMENTOS

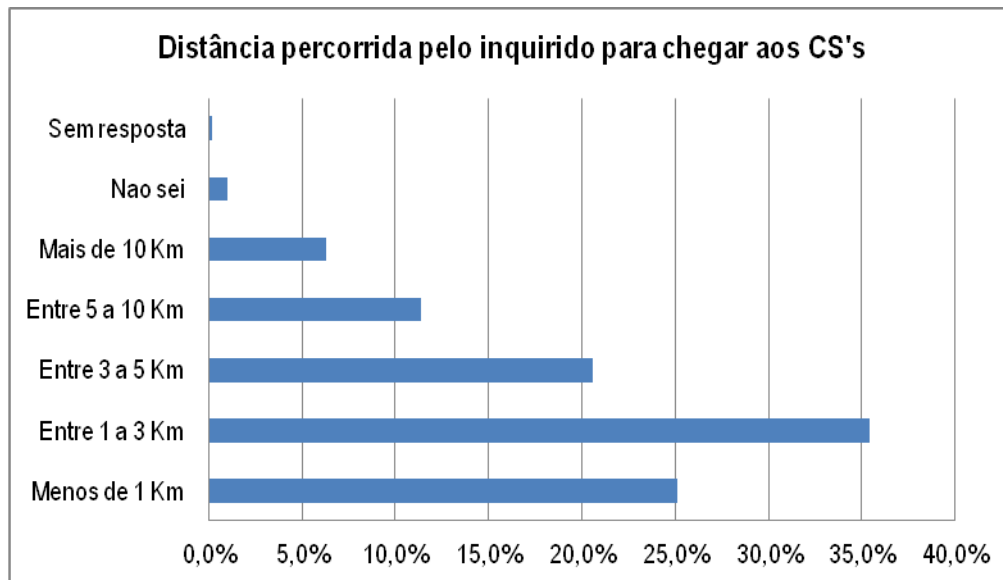
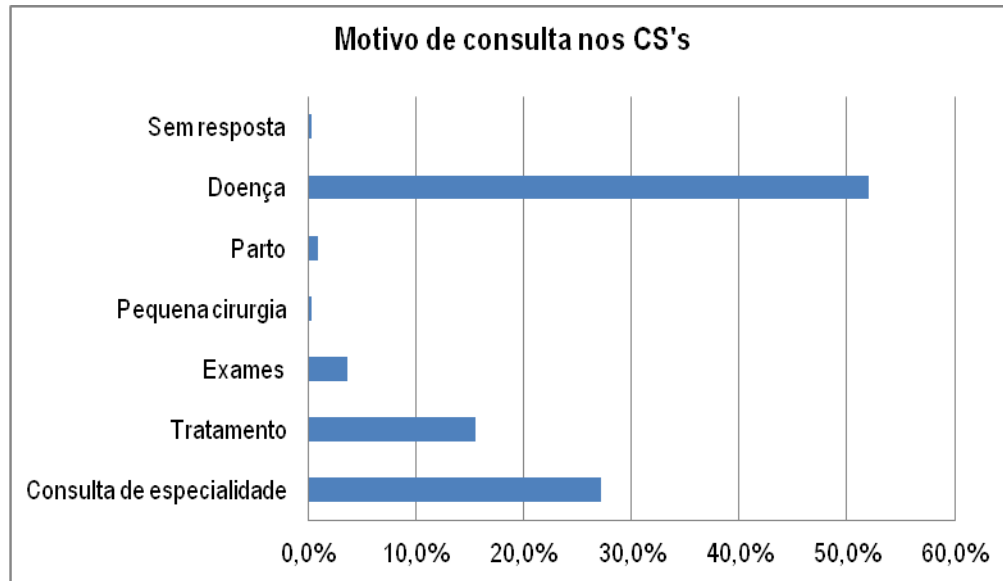
MISAU (2010). *Plano Económico e Social para o Sector 2011*. Maputo. Agosto de 2010.

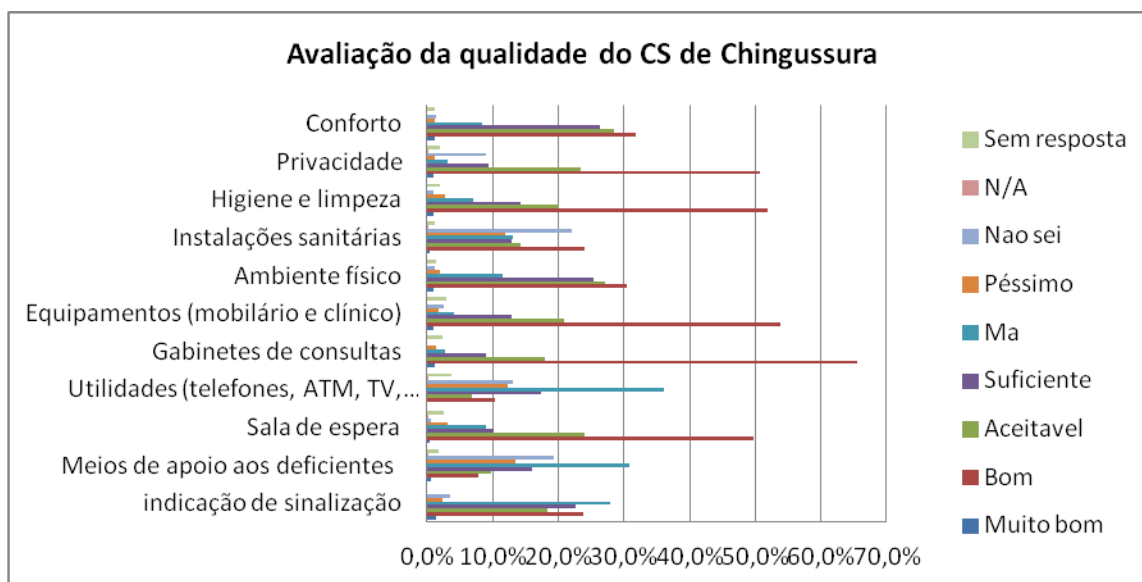
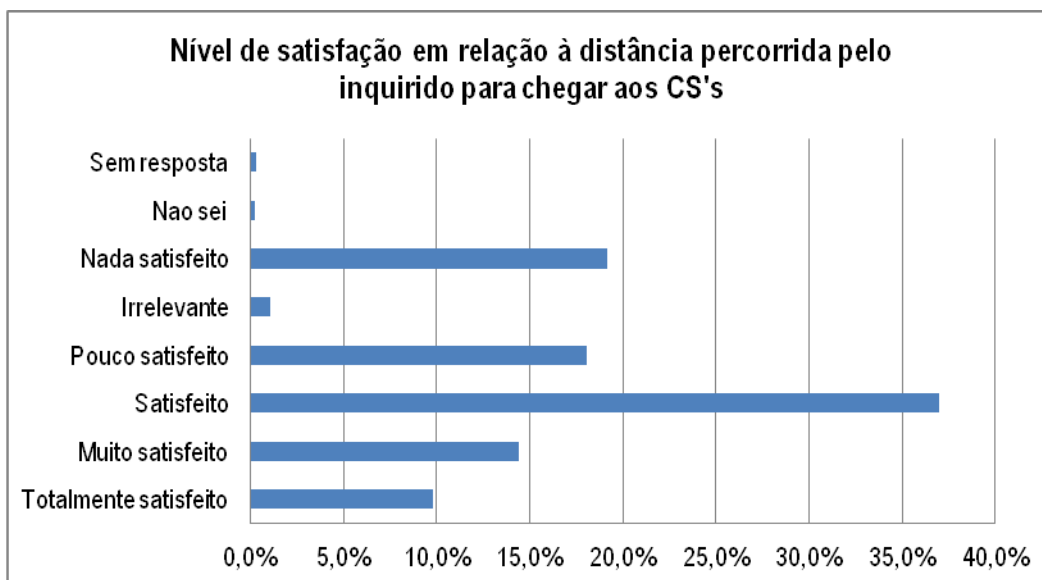
ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.(1948). *Declaração Universal dos Direitos do Homem*, S. Francisco, USA

PARP (2010). *Plano de Acção para a Redução da Pobreza 2011-2014*—. Maputo: Conselho de Ministros.

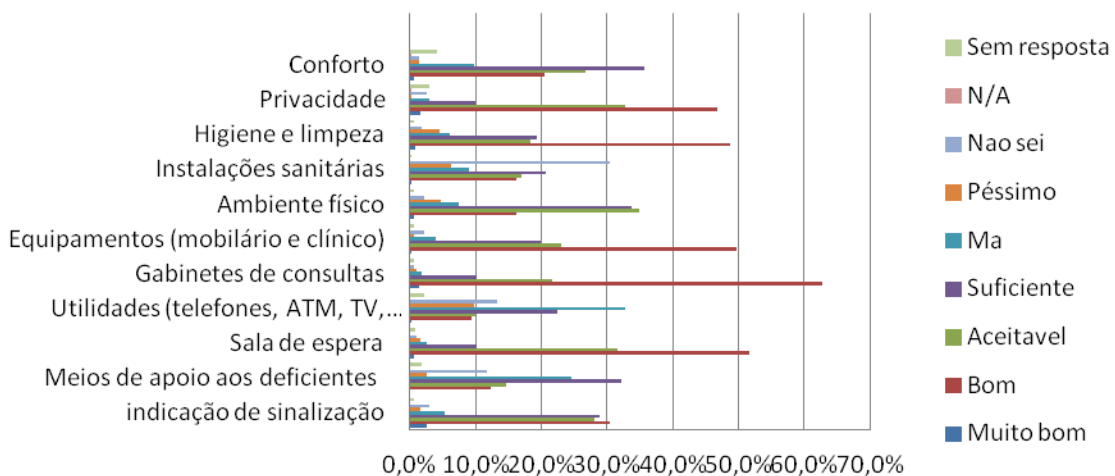
WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000). *World Health Report. Health Systems: Improving Performance*. Geneva, Switzerland.

ANEXOS

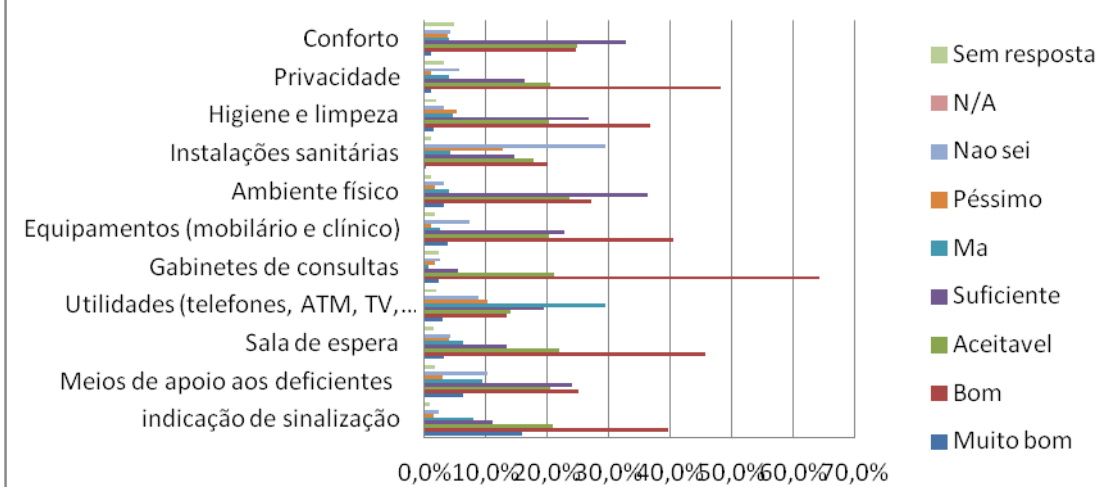


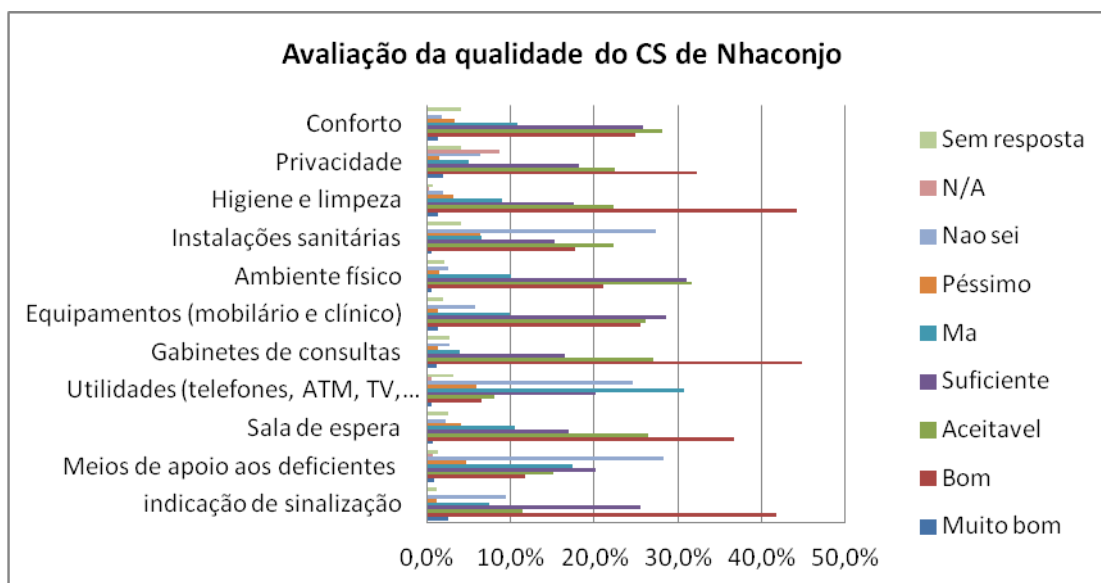
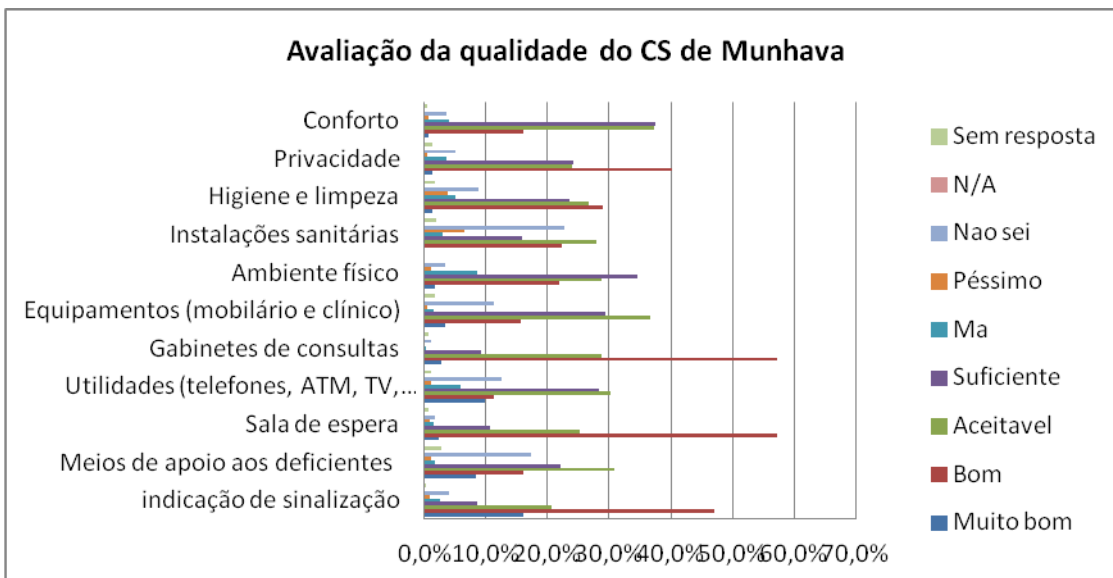


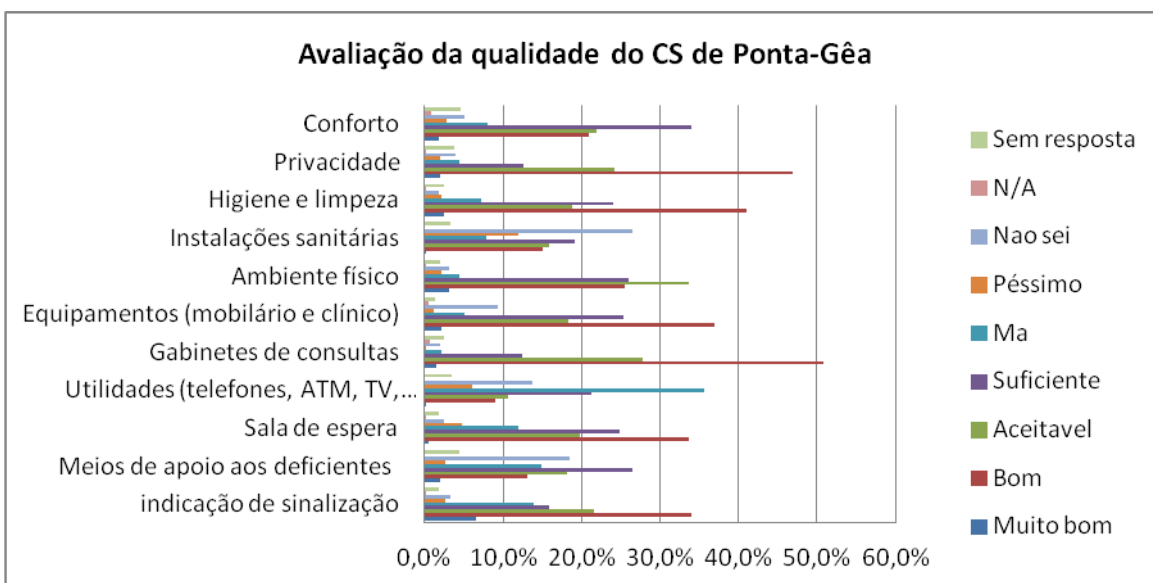
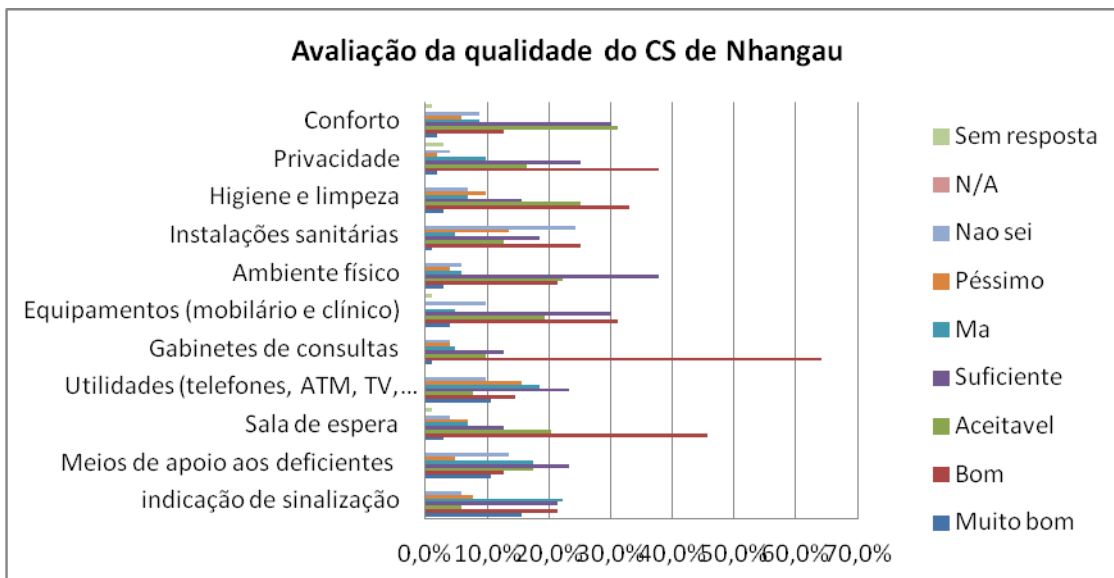
Avaliação da qualidade do CS de Macurungo



Avaliação da qualidade do CS de Mascarenha







ASSOCIAÇÃO ZUWA
ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE DA CIDADE DA BEIRA

Nós estamos fazendo um estudo para ter um melhor conhecimento sobre a satisfação dos utentes dos Centros de Saúde da cidade da Beira em relação aos serviços de saúde prestados pelos mesmos. Não vamos solicitar o seu nome e as suas respostas serão confidenciais. Não tem que responder a pergunta se não se sentir cómodo em dar a resposta. Agradecemos desde já a sua colaboração no estudo.

A. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.

A1 Número de identificação do questionário / _ / _ / _ / _ / _ A1

A2 Nome do (a) inquiridor (a): _____ Nº / _ / _

A3 Número do telemóvel do (a) inquiridor (a) / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

A4 Data da entrevista (dia / mês / ano): / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

A5 Lugar da entrevista Nome _____ Endereço (Bairro) _____

A6 Centro de Saúde: / _____ / _____
 Princípio e fim da entrevista Hora de começo: / _ : _ / Hora de fim: / _ : _ /

A7 NOME DO SUPERVISOR: / _____ / Nº / _ / _

Preenchido após a verificação do questionário pelo SUPERVISOR
--

B. INFORMAÇÃO PESSOAL

B1 Idade: / _ / _ / Indicação da idade em anos completos

B2 Sexo: Marcar um só código
 1. Feminino 1
 2. Masculino 2

B3 Qual é o seu nível de escolaridade mais elevado Código
 1. Iltrado 1
 2. Educação primária 2
 3. Educação primária do segundo grau 3
 4. Escola comercial/industrial 4
 5. Educação secundária básica 5
 6. Educação secundária média 6
 7. Especialização profissional em Centros de Formação Profissional INEFP ou Privado 7
 8. Universidade (bacharelato) 8
 9. Universidade (licenciatura) 9
 10. Universidade (Mestrado) 10
 11. Universidade (Doutoramento) 11
 12. Outro 12
 777. Não sei (espontâneo) 77
 999. Sem resposta 99

B4 Qual é a sua situação profissional Código
 1. Estudante 1
 2. Funcionário público 2
 3. Trabalhador do Sector Privado 3
 4. Trabalhador (a) por conta de outrem 4
 5. Trabalhador (a) por conta própria 5
 6. Desempregado 6
 7. Reformado 7
 8. Outro 8
 777. Não sei (espontâneo) 77
 999. Sem resposta 99

C. ACESSIBILIDADE

C1	Qual é o motivo da sua consulta?	Código
	1. Consulta de especialidade	1
	2. Tratamento	2
	3. Exames	3
	4. Pequena cirurgia	4
	5. Parto	5
	6. Doença	6
	7. Outro	7
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99
C2	Quanto tempo esperou pela marcação da consulta?	Código
	1. No mesmo dia	1
	2. Um dia	2
	3. Dois dias	3
	4. Entre dois a sete dias	4
	5. Duas semanas	5
	6. Entre duas semanas a um mês	6
	7. Mais de um mês	7
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99
C3	Quanto tempo demorou a ser atendido no dia da consulta?	Código
	1. Menos de 15 minutos	1
	2. Entre 15 a 30 minutos	2
	3. Entre 30 à 1 hora	3
	4. Mais de 1 hora	4
	5. Mais de 2 horas	5
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99
C4	Concorda com o horário de funcionamento do Centro de Saúde (CS)?	Código
	1. Sim	1 → C6
	2. Não	2 → C5
	777. Não sei (espontâneo)	77 → C6
	999. Sem resposta	99 → C6
C5	Indique, por favor, o horário que lhe parece mais adequado:	/ ____/____/ as / ____/____/
C6	Que distância percorre para chegar ao CS?	Código
	1. Menos de um quilómetro	1
	2. Entre um a três quilómetros	2
	3. Entre três a cinco quilómetros	3
	4. Entre cinco a dez quilómetros	4
	5. Mais de 10 quilómetros	5
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99
C7	Está satisfeito com a distância que percorre até ao CS?	Código
	1. Totalmente satisfeito	1
	2. Muito satisfeito	2
	3. Satisfeito	3
	4. Pouco satisfeito	4
	5. Irrelevante	5
	6. Nada satisfeito	6
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99

D. ADMISSÃO DE DOENTES

D1	Durante o processo de admissão no CS, como avalia o desempenho do pessoal administrativo (Recepção)?	Código
	1. Muito bom	1
	2. Bom	2
	3. Aceitável	3
	4. Suficiente	4
	5. Mau	5
	6. Péssimo	6
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99

E. PESSOAL

E1 Como avalia o desempenho dos MÉDICOS em relação a:

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, transferência, etc.)	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Desempenho das funções	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Simpatia/ disponibilidade/ cortesia	1	2	3	4	5	6	77	99	88

E2 Como avalia o desempenho dos ENFERMEIROS em relação a:

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, transferência, etc.)	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Desempenho das funções	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Simpatia/ disponibilidade/ cortesia	1	2	3	4	5	6	77	99	88

E3 Como avalia o desempenho dos OUTROS FUNCIONÁRIOS em relação ao/à:

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Desempenho das funções	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Simpatia/ disponibilidade/ cortesia	1	2	3	4	5	6	77	99	88

F. EXAMES E TRATAMENTO

F1	Durante a sua consulta realizou exames de diagnóstico, tratamento e terapêutica (análises, soro, vacina, etc.)?	Código
	1. Sim	1 → F2
	2. Não	2 → G1
	777. Não sei (espontâneo)	77 → G1
	999. Sem resposta	99 → G1

F2	Como avalia o desempenho dos técnicos de saúde durante o exame?	Código
	1. Muito bom	1
	2. Bom	2
	3. Aceitável	3
	4. Suficiente	4
	5. Mau	5
	6. Péssimo	6
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99
	888. Não se aplica (N/A)	88

F3 Em relação aos exames realizados, como classifica os seguintes aspectos?

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssimo	Não sei	Sem Resposta	N/A
Local de espera até ao atendimento	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Tempo de espera para realização	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Tempo de espera dos resultados	1	2	3	4	5	6	77	99	88

G. OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

G1 Durante a sua consulta recorreu a algum dos seguintes serviços do CS?

	Sim	Não	Não sei	Sem Resposta
Serviços de voluntariado	1	2	77	99
Serviço social	1	2	77	99
Farmácia	1	2	77	99
Outros	1	2	77	99

Continuar | Saltar para H1 (→ H1)

G2 Qual é o seu nível de satisfação em relação aos seguintes serviços?

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Serviços de voluntariado	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Serviço social	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Farmácia	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Outros	1	2	3	4	5	6	77	99	88

H. INFORMAÇÃO

H1 Como classifica a informação prestada pelo CS em relação ao/aos:

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Guia do utente	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Meios de reclamação ou sugestão	1	2	3	4	5	6	77	99	88

I. INSTALAÇÕES

I1 Como avalia a qualidade das instalações do CS em termos de:

	Muito Bom	Bom	Aceitável	Suficiente	Má	Péssima	Não sei	Sem Resposta	N/A
Indicação/sinalização dos/nos serviços	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Meios de apoio aos deficientes (motores e visuais)	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Sala de espera	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Utilidades (telefones, ATM, TV, Café ou restaurantes).	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Gabinetes de consultas	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Equipamento (mobiliário e clínico).	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Ambiente físico (ruído, luminosidade, climatização, jardim, espaço de decoração).	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Instalações sanitárias	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Higiene ou limpeza	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Privacidade	1	2	3	4	5	6	77	99	88
Conforto	1	2	3	4	5	6	77	99	88

J. ASPECTOS GERAIS

J1	Em geral, em que medida está satisfeito ou insatisfeito com os serviços prestados pelo CS?	Código
	1. Totalmente satisfeito	1
	2. Muito satisfeito	2
	3. Satisfeito	3
	4. Pouco satisfeito	4
	5. Irrelevante	5
	6. Nada satisfeito	6
	777. Não sei (espontâneo)	77
	999. Sem resposta	99

J2 Tendo em conta os serviços prestados pelo CS e as suas características gerais como considera:

	Imagem institucional do CS	A qualidade do CS
1. Muito boa	1	1
2. Boa	2	2
3. Aceitável	3	3
4. Suficiente	4	4
5. Má	5	5
6. Péssimo	6	6
777. Não sei (espontâneo)	77	77
999. Sem resposta	99	99

K. EXPECTATIVAS

K1 Em termos de prioridades, em sua opinião o que acha que deveria ser melhorado no CS [indique três (3) aspectos]:

	Código RESPOSTA MÚLTIPLA
1. A qualidade dos serviços do CS	1
2. O horário de funcionamento do CS	2
3. Tempo de espera para a consulta	3
4. Desempenho do pessoal administrativo	4
5. Desempenho do pessoal médico e técnico	5
6. Instalações	6
7. Sistemas de informação	7
8. Outros (Especifique) / _____	8

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!