



Instituto Politécnico  
de Viana do Castelo

ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE  
POLITÉCNICO  
DO PORTO



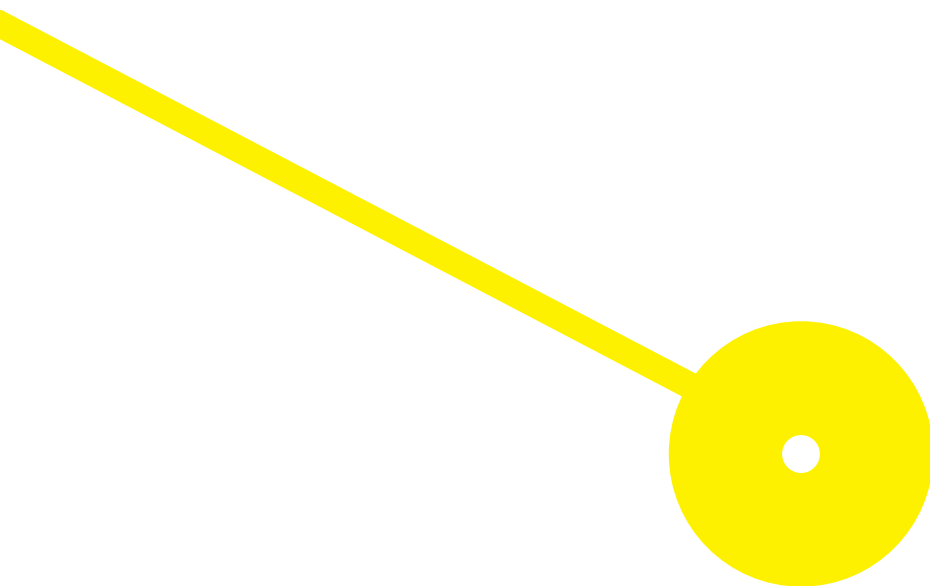
MESTRADO

GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES – RAMO: GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

# Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear

Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira

06/2023





## Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear

**Autora**

Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira

**Orientadores**

Professor Doutor Rui Assunção Esteves Pimenta, ESS|P.PORTO/CEISUC/CIBB

Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, FEUC/CEISUC/CIBB

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo: **Gestão de Unidades de Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

## Agradecimentos

Quero começar por agradecer, de uma forma geral, ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPO Porto), pela oportunidade de desenvolver este trabalho nesta grande instituição, ao Serviço de Medicina Nuclear, por me ter proporcionado a concretização do mesmo, e a todos os elementos do Serviço, pelo apoio constante e pela partilha de conhecimento.

De uma forma mais particular, gostaria de agradecer às minhas colegas, Técnicas de Medicina Nuclear, Irene Paula (Técnica Coordenadora), Maria Ana Fonseca, Bárbara Freitas, Cristiana Marques, Leonor Pereira, Liliana Ribeiro, Teresa Coutinho e Inês Marques, pela presença e apoio constante, e ao Dr. Hugo Duarte, na altura Diretor do Serviço, pela motivação, apoio e auxílio, através da partilha de algumas informações pertinentes para esta Dissertação.

A todos os doentes que se disponibilizaram para responder ao Questionário, porque sem eles este trabalho e a melhoria contínua não existiriam.

Aos meus orientadores, Professor Doutor Rui Pimenta, pela sua preciosa contribuição, dedicação e por todas as horas despendidas para me orientar na árdua tarefa de tratar os dados e de redigir a Dissertação, e Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira, pela transmissão da sua ampla experiência, construção, validação e aplicação de Instrumentos, aliado ao seu profundo conhecimento do Serviço Nacional de Saúde.

À minha família e aos meus amigos, pelo apoio que sempre demonstraram e pela quantidade de vezes que deixei de estar presente.

Aos meus pais e à minha irmã, por tudo! Por serem os meus pilares desde sempre, por me entenderem melhor do que ninguém, por conhecerem os meus medos, por reconhecerem as minhas capacidades e pela motivação e carinho que sempre me deram.

Aos meus sobrinhos, pela energia contagiante que acabavam por me transmitir, de cada vez que estávamos juntos.

Por fim, e não menos importante, ao meu marido, por toda a paciência, por todo o apoio, por toda a motivação, por toda a sua confiança em mim, e pelos planos que foram sendo adiados, em prol da minha dedicação ao Mestrado.

Gratidão. Uma enorme gratidão.

## Resumo

**Introdução:** A satisfação do doente é um conceito multidimensional que pretende avaliar em que grau os cuidados de saúde correspondem às expectativas do doente. Assim, conhecer o nível de satisfação do doente num serviço de Medicina Nuclear promove alterações estratégicas ao nível da gestão, com vista na melhoria contínua. **Objetivo:** Identificar as determinantes da satisfação do doente no Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto; avaliar a satisfação nas suas diferentes dimensões; comparar a satisfação do doente de acordo com as características sociodemográficas, experiência prévia no serviço e tipo de exame realizado; aplicar a Matriz Importância-Desempenho (IPA). **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional, transversal, analítico, por Questionário Autoaplicado – Questionário SatUtil – MCDTAd v5, de 2018/2019, entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, para avaliar a satisfação. Analisou-se a Fiabilidade do Instrumento e verificou-se a estrutura fatorial do mesmo. Recorreu-se à estatística descritiva para caracterizar a amostra e à análise inferencial para relacionar a satisfação do doente com as características sociodemográficas, experiência prévia e tipologia de exame. Utilizou-se um nível de significância de 0,05 em toda a análise inferencial. **Resultados:** Participaram 362 doentes adultos, com idade média  $\pm$  desvio padrão (DP) de  $55,6 \pm 11,3$  anos. As médias  $\pm$  DP de satisfação com a “Admissão e Receção”, com o “Profissional de Saúde”, com as Condições Físicas” e com a “Satisfação Global” foram de  $4,21 \pm 0,704$ ,  $4,45 \pm 0,617$ ,  $3,70 \pm 0,753$  e  $4,68 \pm 0,412$ , respetivamente. Não se verificou evidência estatística de influência do sexo ou da classe etária na satisfação. Verificou-se evidência estatística para afirmar que: a satisfação com a “Admissão e Receção” e o “Profissional de Saúde” é diferente, consoante o grau de ensino, mostrando-se mais satisfeitos os doentes com ensino médio ou superior ( $p < 0,001$ ); os doentes que frequentam o Serviço pela 1ª vez também estão mais satisfeitos com a “Admissão e Receção” ( $p = 0,011$ ); os doentes que realizam PET/CT estão mais satisfeitos com as “Condições Físicas” ( $p = 0,002$ ). **Conclusão:** O estudo realizado permitiu perceber o nível de satisfação dos doentes, sendo fundamental que as instituições de saúde se preocupem com este conceito, a fim de garantir uma experiência positiva e de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

**Palavras-chave:** Satisfação do Doente; Qualidade em Saúde; IPA; Questionário; Medicina Nuclear.

## **Abstract**

**Introduction:** Patient satisfaction is a multidimensional concept that aims to assess the degree to what extent healthcare services correspond to patient's expectations. Therefore, knowing the level of patient satisfaction in a Nuclear Medicine department promotes strategic changes at management level, with a view to continuous improvement. **Objective:** To identify the determinants of patient satisfaction at the Nuclear Medicine Department of IPO Porto; to evaluate the satisfaction in its different dimensions; to compare patient's satisfaction according to sociodemographic characteristics, previous experience in the Department and type of examination performed; to apply the Importance-Performance Analysis (IPA). **Methodology:** An observational, cross-sectional, analytical study was conducted by a Self-Applied Questionnaire - SatUtil - MCDTAd v5, from 2018/2019, between December 2022 and February 2023, to assess satisfaction. The instrument reliability was analyzed, and its factor structure was verified. Descriptive statistics were used to characterize the sample, and inferential analysis was used to relate patient's satisfaction with sociodemographic characteristics, previous experience, and examination type. A significance level of 0.05 was used throughout the inferential analysis. **Results:** In this study a total of 362 adult patients participated, mean age  $\pm$  standard deviation (SD) of  $55.6 \pm 11.3$  years old. The means  $\pm$  SD of satisfaction with "Admission and Reception," with "Health Professional," with "Physical Conditions," and with "Overall Satisfaction" were  $4.21 \pm 0.704$ ,  $4.45 \pm 0.617$ ,  $3.70 \pm 0.753$  and  $4.68 \pm 0.412$ , respectively. There was no statistical evidence of the influence of gender or age group on satisfaction. Statistical evidence was found to state that: "Admission and Reception" and the "Health Professional" vary depending on the level of education, with patients having at least a high school education expressing higher satisfaction ( $p < 0.001$ ); patients attending the department for the first time are also more satisfied with "Admission and Reception" ( $p = 0.011$ ); patients undergoing PET/CT express higher satisfaction with "Physical Conditions" ( $p = 0.002$ ). **Conclusion:** The study carried out allowed us to understand the level of patient satisfaction, and it is crucial that healthcare institutions to prioritize this concept to ensure a positive experience and improve the quality of care provided.

**Keywords:** Patient Satisfaction; Health Quality; IPA; Questionnaire; Nuclear Medicine.

## Índice

Introdução.....	1
CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Saúde em Portugal.....	3
1.2. Qualidade em Saúde.....	4
1.2.1. Avaliação da Qualidade nos Cuidados de Saúde.....	6
1.2.2. Qualidade em Medicina Nuclear .....	7
1.3. Satisfação em Saúde.....	8
1.3.1. Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear.....	8
1.3.2. Avaliação da Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear .....	14
1.3.3. Instrumentos de Avaliação da Satisfação.....	15
1.4. Análise Importância-Desempenho .....	16
CAPÍTULO II – Estudo Empírico.....	18
2.1. Metodologia .....	18
2.1.1. Objetivos do Estudo.....	18
2.1.2. Desenho do Estudo .....	18
2.1.3. Instrumento.....	19
2.1.4. Hipóteses de Estudo.....	20
2.1.5. Descrição das Variáveis.....	21
2.1.5.1. Variáveis independentes .....	21
2.1.5.2. Variáveis dependentes.....	21
2.1.5.3. Variáveis estranhas ou exógenas e seu controlo.....	22
2.1.6. Amostra .....	22
2.1.7. Caracterização da Instituição de Estudo.....	23
2.1.8. Análise Estatística.....	24
2.1.9. Aspetos éticos e legais .....	25
2.2. Resultados.....	26
2.2.1. Caracterização da Amostra .....	26
2.2.2. Avaliação da Satisfação com a “Admissão e Receção” .....	27
2.2.3. Avaliação da Satisfação com o “Profissional de Saúde” .....	28
2.2.4. Avaliação da Satisfação com as “Condições físicas” do Serviço.....	29

2.2.5.	Avaliação da “Satisfação Global” .....	30
2.2.6.	Propostas de Melhoria.....	31
2.2.7.	Análise da Matriz Importância vs Satisfação .....	32
2.2.8.	Fiabilidade do Instrumento .....	33
2.2.9.	Análise Fatorial.....	34
2.2.10.	Relação entre a satisfação do doente e as características sociodemográficas, experiência prévia e tipologia de exame.....	35
2.3.	Discussão.....	38
	Conclusão.....	49
	Referências Bibliográficas.....	51
	Anexos.....	56

## Índice de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

APA – *American Psychological Association*

ARN – Angiografia de Radionuclídeo

CEISUC – Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

CIBB – *Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology*

CRP – Constituição da República Portuguesa

CV – Coeficiente de Variação

DP – Desvio Padrão

ESS|P.PORTO – Escola Superior da Saúde, Instituto Politécnico do Porto

FEUC – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

IAEA – Agência Internacional de Energia Atómica

IPA – *Importance-Performance Analysis* / Análise da Matriz Importância-Desempenho

IPO Porto – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

ISO – *International Organization for Standardization* / Organização Internacional de Normalização

KMO – *Kaiser Meyer Olkin*

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Nd – Não disponível

PET/CT – Tomografia por Emissão de Positrões com Tomografia Computorizada

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

SPSS – *Statistical Product and Service Solutions*

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantida

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

<sup>18</sup>F-FDG – Fluordesoxiglicose

<sup>99</sup>Mo – Molibdénio-99

<sup>99m</sup>Tc – Tecnécio-99 Metaestável

Vs – *Versus*

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Variáveis independentes.....	21
Tabela 2 – Variáveis dependentes.....	21
Tabela 3 – Caracterização da Amostra.....	26
Tabela 4 – Avaliação da satisfação com a “Admissão e Recepção”.....	28
Tabela 5 – Avaliação da satisfação com o “Profissional de Saúde”.....	29
Tabela 6 – Avaliação da Satisfação com as “Condições Físicas”.....	30
Tabela 7 – Satisfação Global.....	30
Tabela 8 – Importância da Satisfação com a “Admissão e Recepção”, “Profissional de Saúde” e “Condições Físicas”.....	32
Tabela 9 – Valores médios $\pm$ DP e CV da Importância e da Satisfação.....	32
Tabela 10 – Valores de Consistência Interna das diferentes dimensões.....	34
Tabela 11 – Correlações dos itens com as componentes rodadas.....	34
Tabela 12 – Relação entre o grau de escolaridade e a satisfação com a “Admissão e Recepção” e com o “Profissional de Saúde”.....	36
Tabela 13 – Relação entre a experiência prévia e a satisfação com a “Admissão e Recepção”. .....	37
Tabela 14 – Relação entre o tipo de exame e a satisfação com as “Condições Físicas”.....	37

## Índice de Figuras

Figura 1 – Matriz de Importância vs Satisfação (Modelo).....	16
Figura 2 – Matriz de Importância vs Satisfação Aplicada.....	33
Figura 3 – Relação entre o grau de escolaridade e a média da satisfação com o Profissional de Saúde.....	36

## Introdução

A satisfação do doente é um conceito multidimensional e pode ser definida como um conceito subjetivo, destinado a relacionar o grau em que os cuidados de saúde correspondem às expectativas do doente ou da comunidade (Hamed & Salem, 2014). É ainda influenciada por pensamentos pré-concebidos ou mesmo por experiências anteriores, o que dificulta a sua mensuração e a compreensão como um conceito isolado (Reyes-Pérez et al., 2012).

Embora muitos investigadores argumentem que a qualidade real de um serviço não pode refletir com precisão a perceção do doente, a verdade é que o doente é capaz de tirar as suas próprias conclusões sobre a qualidade de um serviço, dado que a perceção do doente se refere à qualidade percebida, em oposição à qualidade real ou absoluta, que exige uma gestão crítica (Iliadis et al., 2022). Esta é uma das razões pelas quais a satisfação do doente tem sido definida como o grau em que o doente sente que as suas necessidades e as suas expectativas são consideradas e atendidas pelo prestador de serviços, tornando-se num precioso indicador, capaz de possibilitar a avaliação da qualidade na prestação dos cuidados de saúde, através da deteção de possíveis lacunas e consequente desencadeamento de estratégias de melhoria (Mulisa et al., 2017).

Assim, a avaliação da satisfação é uma ferramenta fundamental para conhecer e analisar a prestação dos serviços de saúde. Uma vez que a satisfação do doente reflete fielmente a qualidade dos cuidados de saúde, os profissionais de saúde devem compreender, conhecer e estar atentos ao ponto de vista do doente, de forma a otimizar e melhorar os parâmetros nos cuidados médicos que prestam (Vicente et al., 2007).

A Medicina Nuclear, como especialidade médica que possibilita o estudo e/ou o tratamento de órgãos ou doenças, através da administração de radiofármacos específicos, exige que o atendimento seja diferenciado (Ahmed et al., 2019). Assim, as iniciativas e as atividades de melhoria da qualidade num Serviço de Medicina Nuclear devem enfatizar a precisão e a eficácia do atendimento ao doente, a segurança do doente e da equipa de trabalho, e devem basear-se na experiência do doente durante o atendimento. Melhorar a qualidade do atendimento pode ainda reduzir o número de exames que precisem de ser repetidos, aumentar a precisão do diagnóstico, reduzir a exposição à radiação, aumentar a satisfação do doente e economizar recursos (Kourkouta et al., 2021).

Tendo em conta esta temática, surgiu a seguinte pergunta de investigação: “Quais as determinantes da satisfação do doente no Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto?”. Assim, o objetivo geral deste trabalho é avaliar a satisfação do doente e identificar as determinantes que a influenciam.

Os objetivos específicos, por sua vez, são os seguintes: avaliar a satisfação do doente com a “Admissão e Receção”, com o “Profissional de Saúde”, com as “Condições Físicas” e avaliar a “Satisfação Global”; identificar as características às quais os doentes atribuem maior ou menor importância; comparar a satisfação do doente de acordo com as características sociodemográficas (sexo, classe etária e grau de escolaridade); comparar a satisfação do doente de acordo com a Experiência prévia no Serviço; comparar a satisfação do doente de acordo com o tipo de exame que realizou (Medicina Nuclear Convencional vs Positrónica).

Neste sentido, aplicar-se-á um Questionário validado, proveniente do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) – SatUtil – MCDTAd v5, de 2018/2019 (*vide* Anexo I).

Será utilizada a Matriz Importância-Desempenho (*Importance-Performance Analysis*, IPA), de forma a identificar as dimensões que realmente carecem de maior preocupação e as que estão numa boa fase (Martilla & James, 1977). A este nível, foi usada uma versão reduzida do Instrumento, que apenas considera a importância global de cada uma das dimensões.

A importância social e científica deste estudo passa por identificar pontos fracos inerentes ao Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto, para que se providenciem e se coloquem em ação as alterações necessárias para a melhoria e para o incremento na qualidade dos cuidados de saúde prestados, colocando o doente no centro da atenção.

Esta Dissertação será estruturada em dois capítulos: Capítulo I, Enquadramento Teórico, que inclui o estado da arte relativamente ao tema em questão; e Capítulo II, Estudo Empírico, que inclui a metodologia utilizada, os resultados obtidos e a discussão. As referências bibliográficas serão apresentadas segundo as normas da *American Psychological Association* (APA), 7.<sup>a</sup> edição.

Espera-se que os resultados desta Dissertação possam fornecer orientações úteis para melhorar a satisfação do doente na Medicina Nuclear e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados.

## **CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico**

Neste capítulo é realizada, inicialmente, uma abordagem geral à organização e ao funcionamento do Sistema de Saúde Português, o qual é composto pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), pelos vários subsistemas de saúde públicos e privados e pelo setor segurador. Em seguida, é abordada, sucintamente, a qualidade e a satisfação em saúde. Estes conceitos estão relacionados com a realidade dos Serviços de Medicina Nuclear. Por fim, é ainda apresentada uma ferramenta de gestão capaz de ajudar a avaliar a importância e o desempenho de diferentes aspetos de um determinado projeto, produto ou serviço – a IPA.

### **1.1. Saúde em Portugal**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos considera a saúde como um direito fundamental, estando o direito à proteção da saúde consagrado pela Constituição da República Portuguesa (CRP). Em Portugal, esta proteção é assegurada por uma rede de prestadores de cuidados de saúde, públicos e privados, sendo possível identificar sistemas ou coberturas diferentes: o SNS, da responsabilidade do Estado, os subsistemas públicos e privados e os seguros de saúde privados (Moreira & Barros, 2010). O Estado assume-se como responsável pelo cumprimento do direito à proteção da saúde previsto na CRP, o que culmina com a publicação da Lei do SNS, em 1979 (Lei nº 56/79, 1979).

O SNS é, assim, definido como um conjunto de instituições e serviços públicos que prestam cuidados de saúde, estando sob a tutela do Ministério da Saúde. A sua gestão rege-se por vários princípios: universal, uma vez que assegura a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, com igualdade e dignidade; geral, pois presta os cuidados necessários para a promoção da saúde, desde a prevenção da doença à reabilitação, passando pelo seu tratamento; tendencialmente gratuito, porque tem em conta as condições económicas e sociais do cidadão; integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação está organizado e que funciona de forma articulada e em rede; equidade, promovendo a correção das consequências de desigualdades no acesso aos cuidados; qualidade, propondo cuidados de saúde eficientes, seguros e humanizados; proximidade, ao garantir recursos em saúde distribuídos de forma racional e eficiente por todo o país; sustentabilidade financeira, com uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis; e transparência, providenciando informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS (Decreto-Lei nº 52/2022 Da Presidência Do Conselho de Ministros, 2022).

Como resultado de reformas estratégicas no setor da Saúde, designadamente ao nível da reorganização hospitalar, da consolidação da reforma dos cuidados de saúde

primários e do desenvolvimento da rede nacional de cuidados continuados integrados, surge, em 2010, a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, assegurando a gestão partilhada de recursos, de modo a garantir que são dadas as respostas adequadas aos desafios do sistema de saúde, confirmando e assegurando o seu carácter público, bem como a universalidade na acessibilidade aos recursos. Neste sentido, a SPMS tem “a natureza de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e de património próprio, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, estando sujeita à tutela dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde” (Decreto-Lei nº 19/2010 Do Ministério Da Saúde, 2010). O IPO Porto é um dos Setores Públicos Empresariais do SNS.

## 1.2. Qualidade em Saúde

Não há apenas uma definição para qualidade (Ferreira, 1991). A qualidade de um serviço pode ser definida como um julgamento geral semelhante à atitude relativamente ao serviço e relacionado, mas não equivalente, com a satisfação do consumidor (Parasuraman et al., 1988). A qualidade pode ainda ser considerada um construto multidimensional (Brown & Swartz, 1989). Segundo De Man et al. (2002), devem ser consideradas duas dimensões da qualidade do serviço: técnica ou qualidade do resultado, e funcional ou qualidade do processo. Em Saúde, a qualidade técnica é definida com base na precisão técnica dos diagnósticos e procedimentos médicos ou na conformidade com as especificações profissionais, já a qualidade funcional relaciona-se com a forma como os serviços são prestados (De Man et al., 2002). Ferreira (1991) também evidencia que existem dois elementos centrais e comuns às várias teorias relacionadas com qualidade em saúde: o aspeto técnico dos cuidados (“função de curar”) e o aspeto interpessoal (“função de cuidar”) (p. 98).

Por outro lado, Donabedian (2003) descreveu a qualidade do cuidado em três dimensões essenciais: técnica, interação interpessoal e conforto. A técnica refere-se à aplicação da ciência e da tecnologia para resolver os problemas de saúde do doente; a interação interpessoal é a interação entre o profissional de saúde e o doente durante a prestação de cuidados; e o conforto refere-se a todos os elementos do ambiente físico relacionado com o processo de cuidar. Estas dimensões são inseparáveis e ocorrem simultaneamente sempre que uma pessoa entra em contato com os serviços de saúde. Quando se avalia a qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente os profissionais de saúde, há uma tendência em atribuir maior importância às características relativas à

estrutura e à dimensão técnica. No entanto, vários estudos mostram que problemas relacionados com o processo, ou seja, problemas relacionados com a forma como o trabalho é realizado são mais relevantes na determinação do nível de qualidade dos resultados de saúde e satisfação do doente, comparativamente com os estruturais (Vicente et al., 2007).

Palmer (1983, cit in. Ferreira, 1991) apresentou cinco dimensões para a definição de qualidade de cuidados de saúde, que ilustram os aspetos da interação necessária entre as preocupações clínicas e não clínicas dentro de uma instituição de saúde: eficácia – característica de um determinado procedimento clínico ou tratamento que tenda a melhorar o estado de saúde; eficiência – fornecimento de um número máximo de unidades comparáveis de cuidados de saúde correspondente a uma determinada unidade de recursos de saúde usados; acessibilidade – grau de acesso aos cuidados de saúde, face às barreiras de ordem financeira, organizacional, cultural ou emocional; aceitabilidade – grau de satisfação do doente em relação aos cuidados de saúde; e competência do prestador de cuidados – capacidade do prestador em usar o melhor conhecimento possível nas tomadas de decisão, de forma a produzir consumidores são e satisfeitos.

Já Donabedian (2003), ampliou a sua definição de qualidade, introduzindo alguns conceitos que considerou indispensáveis para uma avaliação da qualidade em saúde mais abrangente. Assim, definiu que a qualidade obtida deveria ser caracterizada quanto a sete fatores, denominando-os de “sete pilares da qualidade”, sendo que dentro destes sete fatores, três deles são comuns aos citados por Ferreira (1991): a eficácia, a eficiência e a aceitabilidade. Os outros quatro são: efetividade – grau de obtenção da melhoria da Saúde, ou seja, a relação existente entre a melhoria possível, definida como alcançável pelos estudos de eficácia, e a obtida; otimização – qualidade do cuidado tendo em conta o seu custo do ponto de vista do doente, ou seja, o equilíbrio entre o custo e o benefício; legitimidade – conformidade dos serviços com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes; e equidade – conformidade com o princípio de justiça, na distribuição dos cuidados e seus benefícios, entre os membros de uma população, ou seja, retrata a adequada distribuição da prestação dos cuidados de saúde.

Assim, definir qualidade é uma tarefa complexa, uma vez que nem todas as dimensões e definições são apropriadas a qualquer ambiente, sobretudo se o que está em causa são aspetos clínicos ou de cuidados de saúde (Ferreira, 1991).

### 1.2.1. Avaliação da Qualidade nos Cuidados de Saúde

A natureza subjetiva da qualidade do serviço, ou seja, a qualidade percebida do serviço, que envolve a resposta subjetiva das pessoas, torna a tarefa de medição mais complexa. Ao contrário da qualidade técnica, mais objetiva, e para a qual existem instrumentos de medição objetivos, a qualidade do serviço é avaliada de uma forma mais subjetiva. Esta última é, portanto, uma forma de atitude que representa uma avaliação geral de longo prazo, enquanto a satisfação representa um julgamento específico de transação de curto prazo (De Man et al., 2002). Assim sendo, aquilo que pode ser considerado qualidade por uns, para outros pode ser considerado inapropriado. Apesar disto, “certo é que a boa qualidade é geralmente reconhecida por todos” (Ferreira, 1991, p. 94). Quando não há concordância, recorre-se à relevância dos tipos e das dimensões da qualidade, dado que há uma interação entre a definição de qualidade, a sua medição e o estabelecimento de critérios para os determinados níveis de qualidade (Ferreira, 1991).

A Qualidade em Saúde implica compatibilizar e equilibrar as exigências, por vezes antagónicas ou conflituosas, entre as três diferentes dimensões da Qualidade: Qualidade para o Cliente, Qualidade Profissional e Qualidade de Gestão (Hespanhol et al., 2008).

As tendências recentes vão no sentido de considerar a satisfação do doente como uma área de investigação importante na avaliação da Qualidade de cuidados prestados pelos sistemas de saúde e uma medida de resultados de cuidados de saúde – Qualidade para o Cliente (Hespanhol et al., 2008).

Assim, no que diz respeito à avaliação da qualidade de cuidados de saúde, Donabedian (1966, 1969, cit in. Ferreira, 1991) apresenta três componentes essenciais, interrelacionadas, que correspondem a zonas de medição da qualidade, sendo eles: estrutura, que corresponde ao conjunto das características relativamente estáveis dos prestadores de cuidados de saúde, dos instrumentos e dos recursos que têm ao seu dispor, e dos meios físicos e organizacionais em que atuam, ou seja, está relacionada com as características do local onde os cuidados são prestados, como os recursos materiais, humanos e financeiros, o ambiente físico, a estrutura organizacional, entre outras medidas que poderão ser consideradas para avaliar a estrutura; processo, que depende da estrutura e engloba os cuidados diretos, os cuidados não diretos e os padrões de comportamento dos profissionais, incluindo-se os aspetos técnicos da prestação e a componente interpessoal; e efeito ou resultado, que corresponde aos efeitos gerados pela prestação de cuidados e envolve a comparação entre o que foi planeado e o que foi conseguido na realidade, possibilitando determinar a eficiência, a efetividade e a satisfação dos doentes face aos cuidados prestados.

Esta tríade difundida por Donabedian faz parte de um quadro conceitual que tem sido aceite como uma abordagem de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, bem como um instrumento para classificar programas de garantia de qualidade. Desta forma, a monitorização da qualidade deve permitir uma melhoria contínua, não só dos resultados dos cuidados prestados, mas também da metodologia utilizada para monitorizar e avaliar o próprio processo de qualidade (Ferreira, 1991).

### **1.2.2. Qualidade em Medicina Nuclear**

A melhoria da qualidade é considerada um processo formal que examina e melhora o desempenho através da análise de dados (Hamed & Salem, 2014).

A Medicina Nuclear, sendo uma das áreas mais dinâmicas da Medicina, com contínuas inovações tecnológicas e desenvolvimento de novos radiofármacos (Hamed & Salem, 2014), é definida pela Agência Internacional de Energia Atómica (IAEA) como uma especialidade médica que utiliza radionuclídeos para obter informação funcional e anatómica, constituindo uma ferramenta para deteção, estadiamento, tratamento, prognóstico e monitorização de várias doenças (International Atomic Energy Agency, 2006). Num Serviço de Medicina Nuclear, pelo facto de existirem várias tipologias de exames de diagnóstico, bem como vários tipos de tratamento, o atendimento ao doente é amplamente variado e exige a utilização de técnicas variadas para proporcionar o melhor cuidado ao doente (Ahmed et al., 2019).

Assim, as atividades de melhoria da qualidade nos departamentos de Medicina Nuclear devem enfatizar a exatidão e a eficiência dos cuidados prestados ao doente, a segurança dos doentes e dos profissionais, e a experiência do doente durante o processo (Hamed & Salem, 2014). De Man et al. (2005) consideram que a qualidade do serviço está relacionada com a satisfação do doente, apesar de não ser equivalente a ela.

Vários departamentos de Medicina Nuclear fornecem os mesmos tipos de serviços, mas não a mesma qualidade de serviço, sendo que a qualidade não melhora se não for medida. Neste contexto, a medição da qualidade de um serviço de Medicina Nuclear deve ser baseada na qualidade percebida e não na qualidade objetiva (Ahmed et al., 2019). Da mesma forma, diferentes estudos encontraram uma forte associação entre a perceção da qualidade geral de um serviço e a satisfação do doente (Reyes-Pérez et al., 2012).

Assim, a qualidade do serviço nos departamentos de Medicina Nuclear tem sido estudada através da aplicação de questionários de satisfação, com base na visão dos doentes e também dos funcionários, sendo avaliada a perceção geral da qualidade e também os fatores que a influenciam (Iliadis et al., 2022).

### **1.3. Satisfação em Saúde**

Não existe consenso entre os diferentes autores relativamente a uma definição de satisfação. Ainda assim, Giese e Cote (2000), ao reunirem algumas definições que consideram serem comuns, constataam que a satisfação consiste numa resposta emocional ou cognitiva, sendo que esta ocorre num determinado momento temporal e relaciona-se com certos aspetos, tais como a expectativa, a experiência ou o produto.

A primeira definição do conceito de satisfação em saúde destaca-se por Linder-Pelz, em 1982, ao referir que a satisfação na saúde diz respeito à realização de avaliações positivas a nível individual, de diferentes dimensões relativas aos cuidados de saúde, apontando as crenças, as expectativas, os valores e as atitudes como variáveis determinantes dessas avaliações (Linder-Pelz, 1982).

Apesar das inúmeras definições encontradas na literatura, a opinião é unânime no que diz respeito à ideia de que a satisfação do cliente, neste caso, do doente, é um indicador fundamental na gestão das organizações, ajudando na tomada de decisão e na formulação de estratégias que influenciam a qualidade dos serviços prestados, sendo, portanto, uma medida de desempenho organizacional (Hespanhol et al., 2008).

#### **1.3.1. Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear**

A perceção sobre a qualidade dos cuidados de saúde tem recebido atenção significativa nos últimos anos, fazendo com que os comentários e as opiniões do doente influenciem a melhoria da qualidade dos serviços. Nas últimas décadas, a importância de fornecer os melhores serviços médicos, bem como a necessidade da sua padronização, tem sido cada vez mais reconhecida entre os profissionais de saúde e os doentes. Inúmeras instalações de saúde em todo o mundo implementam sistemas para melhorar a sua qualidade e aumentar a satisfação do doente (Iliadis et al., 2022).

São vários os artigos que fazem referência a esta temática em geral, no entanto, eles já não são tão numerosos no que diz respeito à satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear, e como foi referido anteriormente, a Medicina Nuclear acaba por apresentar particularidades que outros serviços não apresentam, tais como, os diferentes tempos de espera que podem fazer parte de um exame (De Man et al., 2005).

Lledó et al. (1995), consideram que a satisfação do doente é um dos fatores mais importantes na avaliação da assistência a doentes e na tomada de decisões relativas à compra de equipamentos em saúde. Torna-se cada vez mais importante utilizar técnicas para medir a qualidade e, mais especificamente, utilizar instrumentos para medir a satisfação

do doente e a informação recebida. Estes autores referem-se à informação como sendo um atributo fundamental para a satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear. Eles referem que a importância da informação para os doentes é dupla: primeiro, a Medicina Nuclear requer tecnologia sofisticada, e essa sofisticação enfraquece a relação entre o profissional de saúde e o doente, gerando ansiedade e afetando a satisfação do doente; segundo, a lei garante ao doente o direito de receber informação sobre qualquer procedimento de diagnóstico ou terapêutico que realizem. Acreditam também que a informação dada aos doentes é uma ferramenta acessível, barata e necessária para gerar satisfação, especialmente quando o doente é submetido a um procedimento diagnóstico que aumenta o seu nível de ansiedade. À luz dos resultados de outros estudos relatados na literatura, os objetivos do estudo realizado por estes autores eram: medir a satisfação dos doentes ambulatoriais que frequentam o serviço de Medicina Nuclear; definir os fatores que estão relacionados com um maior grau de satisfação entre os doentes; e quantificar o impacto que a informação dada a estes doentes tem no seu nível de satisfação.

Desta forma, estes autores desenvolveram um estudo experimental, entre 1 e 26 de fevereiro de 1993, onde a informação era a variável independente em estudo. Era, portanto, entregue um questionário na receção a todos os doentes que fossem realizar um exame de Medicina Nuclear e os doentes eram instruídos a entregar o questionário preenchido quando recebessem o resultado do exame. O questionário apresentava 19 perguntas de resposta fechada, a partir das quais era possível avaliar as características pessoais, os aspetos de comunicação, o tratamento recebido e o nível de ansiedade percebido pelo doente. Apresentava ainda uma pergunta de resposta aberta para sugestões. Os doentes foram ainda atribuídos aleatoriamente a dois grupos: o grupo 1, em que foi fornecido ao doente, informação oral e escrita, incluindo uma exposição gráfica do procedimento de diagnóstico; e o grupo 2, em que não foi dada qualquer informação ao doente.

A amostra foi constituída por 71,6% de elementos do sexo feminino e 28,4% de elementos do sexo masculino. A média  $\pm$  DP de idades foi de  $49,4 \pm 12$  anos, e 48,56% dos doentes que responderam ao Questionário estavam no Serviço pela primeira vez, sendo que 51,44% já tinham frequentado o Serviço.

No grupo 1, os níveis de satisfação  $\pm$  DP foram de  $8,62 \pm 1,03$  (numa escala de *Likert* de 1 a 10), e os níveis de ansiedade  $\pm$  DP foram de  $1,33 \pm 0,9$ , em contraste com os níveis de satisfação  $\pm$  DP do grupo 2, que foram de  $7,69 \pm 1,84$  e os níveis de ansiedade  $\pm$  DP que foram de  $7,47 \pm 2,33$ . Entre estes grupos não se encontraram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à perceção do tempo de espera, no entanto, doentes que

consideraram que o tempo de espera não foi demasiado longo tiveram uma percepção mais alta de satisfação, relativamente ao tratamento recebido pelos profissionais de saúde. Já relativamente à dimensão comunicação, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Verificou-se igualmente uma diferença estatisticamente significativa entre doentes que classificam o serviço como satisfatório e os que tiveram uma percepção positiva relativamente ao tratamento recebido pelo pessoal da receção, ao tratamento recebido pelos profissionais de saúde e/ou às condições da sala de espera. Doentes que foram capazes de se fazer explicar e os que sabiam a razão pela qual estavam a realizar o exame apresentaram um maior nível de satisfação. Já doentes com baixos níveis de satisfação, expressaram altos níveis de ansiedade, e isto foi mais evidente em doentes mais velhos. Assim, os autores deste artigo verificaram uma relação estatisticamente significativa entre a idade e o nível de ansiedade durante o exame (Lledó et al., 1995).

Já De Man et al. (2002), referem que vários departamentos de Medicina Nuclear fornecem os mesmos tipos de serviços, mas não a mesma qualidade de serviço, sendo que a qualidade não melhora, a menos que seja medida. A articulação da qualidade do serviço pelos doentes não acontece facilmente, uma vez que o doente pode apenas avaliá-la, o que torna a medição da qualidade do serviço mais subjetiva do que objetiva. Como os serviços são intangíveis e heterogéneos, e o consumo e a produção ocorrem simultaneamente, a medição da qualidade do serviço deve ser baseada na qualidade percebida e não na qualidade objetiva. Desta forma, com o trabalho realizado, estes autores não tinham como objetivo avaliar a qualidade geral dos departamentos de Medicina Nuclear, uma vez que não mediram a qualidade técnica dos departamentos, mas sim comparar os departamentos em relação à percepção da qualidade do serviço pelos doentes. Assim, o Questionário foi entregue aos doentes que frequentaram o Serviço em quatro semanas escolhidas aleatoriamente, nos meses de outubro e dezembro de 2000 e fevereiro e abril de 2001. Foram entregues 416 questionários, tendo sido entregues e incluídos no estudo 259. O instrumento utilizado foi o SERVQUAL, que define a qualidade do serviço com base na comparação das expectativas com o desempenho percebido do serviço, estudando as dimensões da qualidade do serviço numa escala de vários itens. Na sua forma original, o SERVQUAL contém 22 pares de itens do tipo *Likert*. Estes autores compararam ainda a percepção dos profissionais de saúde (através da aplicação do mesmo instrumento) com a percepção da qualidade do serviço dos doentes, e avaliaram ainda a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação do doente para estudar a importância das dimensões da qualidade do serviço, na satisfação geral. Isto porque, por exemplo, os tangíveis podem ser percebidos pelos doentes como excelentes, mas não terem

importância para a sua satisfação. Assim, os fatores avaliados foram os apresentados de seguida (caracterizados por Parasuraman et al. (1988)): tangibilidade – compreende a aparência das instalações físicas, dos equipamentos e dos profissionais; confiabilidade – compreende a capacidade de executar a prestação do serviço de forma confiável e com precisão; capacidade de resposta – caracteriza-se pela ajuda aos doentes em tudo o que lhe for necessário, bem como em fornecer um serviço rápido; garantia – expressa o conhecimento, educação e simpatia dos profissionais e a sua capacidade de inspirar confiança e segurança; e empatia – diz respeito ao cuidado e atenção individualizada que os profissionais disponibilizam a cada doente. Dos fatores anteriormente apresentados, a garantia foi o que se correlacionou mais fortemente com a satisfação geral do doente, seguindo-se a tangibilidade. Já a capacidade de resposta foi o fator que se correlacionou menos com a satisfação geral do doente. A satisfação geral  $\pm$  DP dos doentes foi de  $5,95 \pm 0,88$  (numa escala de *Likert*, de 1 a 7) (De Man et al., 2002).

O valor do Alfa de *Cronbach* foi de 0,870. A amostra contou com 58,3% de elementos do sexo feminino e 41,7% de elementos do sexo masculino. A média  $\pm$  DP de idades foi de  $44,91 \pm 16,76$  anos.

Já De Man et al. (2005) investigaram como os tempos de espera afetam a perceção sobre a qualidade oferecida pelos departamentos de Medicina Nuclear. Neste sentido, as perceções foram também avaliadas com a ferramenta SERVQUAL. O tempo de espera foi dividido em três categorias: tempo de espera entre a chegada ao serviço e a administração do radiofármaco; tempo de espera entre a administração do radiofármaco e o início da aquisição das imagens; tempo total de espera.

O Questionário foi entregue a todos os doentes que frequentaram o Serviço nas sete semanas escolhidas aleatoriamente, entre outubro de 2000 e janeiro de 2003. Foram entregues 980 questionários, tendo sido submetidos 406. A amostra contou com 59,9% de elementos do sexo feminino e 40,1% de elementos do sexo masculino. A média  $\pm$  DP de idades foi de  $45,64 \pm 17,73$  anos.

Os autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os tempos de espera percebidos e objetivos. Para além disto, o tempo de espera percebido antes da administração do radiofármaco foi significativamente menor do que o tempo de espera objetivo correspondente. Também o tempo de espera percebido total foi significativamente menor do que o tempo de espera objetivo correspondente. O tempo de espera percebido entre a administração do radiofármaco e a aquisição de imagens foi maior do que o tempo de espera objetivo. Os autores não encontraram correlações significativas entre os tempos de

espera medidos e as dimensões tangibilidade e garantia. O tempo de espera subjetivo total teve maior impacto na dimensão da confiabilidade, comparativamente com as outras dimensões, baseadas no modelo SERVQUAL. Informar sobre os motivos do atraso afetou significativamente a percepção da confiabilidade (De Man et al., 2005).

Num outro estudo, Vicente et al. (2007) avaliaram os níveis de satisfação dos doentes num serviço de Medicina Nuclear. O questionário utilizado avaliou diferentes dimensões de qualidade do departamento relacionadas com: tempo de espera; informações fornecidas aos doentes; instalações; nível de atenção dos profissionais de saúde para com os doentes; satisfação geral do doente (numa escala de *Likert*, de 1 a 10).

Foram obtidos 671 questionários, de doentes escolhidos ao acaso, entre janeiro e outubro de 2005. O Questionário era entregue no final do estudo, mas recebido antes do doente abandonar o serviço. A amostra foi constituída por 58% de elementos do sexo feminino e 42% do sexo masculino, sendo a média  $\pm$  DP de idades de  $56,5 \pm 16,26$  anos.

74,7% dos inquiridos afirmaram que tinham sido informados sobre o objetivo do exame, 91,8% referiram não ter tido problemas com a localização do serviço, 66,5% consideraram que os profissionais de saúde e o pessoal da receção tiveram uma atitude correta e 70% consideraram que o tempo entre a solicitação do estudo e a sua realização foi adequada. Os equipamentos e as instalações foram avaliados positivamente por 74,5% dos doentes. 66,4% dos inquiridos afirmam não ter havido atraso significativo entre o horário agendado do exame e o horário real. Os autores não encontraram qualquer associação entre o grau de satisfação e o sexo do doente, o nível de escolaridade ou a idade. Relativamente à questão de resposta aberta, apenas 14% dos questionários tiveram comentários ou sugestões, sendo a maioria referente a aspetos relacionados com o conforto. Relativamente à satisfação global, obteve uma pontuação de 7 em 10 (Vicente et al., 2007).

Reyes-Pérez et al. (2012) investigaram a qualidade percebida e os níveis de satisfação do doente num serviço de Medicina Nuclear de Navarra, utilizando um Questionário criado pelo Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS), que continha 25 questões divididas em 5 áreas distintas: antes da visita; Serviço de Medicina Nuclear; tempo de espera até à realização do exame; conforto; profissionais envolvidos. O Questionário continha também questões sobre: tempo de espera, caso este fosse superior a 15 minutos; satisfação e recomendação geral do serviço, com escala intervalar (escala de *Likert*, de 1 a 10); fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado de saúde relacionado com a doença e nível de escolaridade). Era também apresentada uma questão aberta, onde o doente poderia expressar livremente comentários.

Foi realizado um estudo observacional transversal, em que o Questionário era entregue no final do estudo, preenchido pelo doente em casa, e enviado por correio. A amostra foi constituída por 68 elementos do sexo masculino e 94 elementos do sexo feminino (58,02% e 41,98%, respetivamente) com idade média de 58,48 anos (DP nd). O Valor do Alfa de *Cronbach* obtido variou entre 0,600 e 0,660.

O índice da satisfação geral foi de 8,96. A variável que afetou mais a satisfação geral dos doentes foi a impressão geral da organização do serviço. Os pontos fortes do serviço foram a cortesia, a imagem organizacional geral e a limpeza. Os doentes consideraram que era necessária uma melhoria ao nível do processo de agendamento e da lista de espera. O estudo não encontrou diferenças significativas no nível geral de satisfação, em relação aos dados sociais e demográficos dos doentes. Contrariamente ao que aconteceu no estudo de Vicente et al. (2007), neste estudo observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a satisfação e à recomendação geral do serviço. Mais especificamente observou-se que os doentes com mais de 70 anos estavam mais satisfeitos e indicavam mais o serviço do que os doentes com menos de 47 anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando se compararam as variáveis de satisfação geral e recomendação do serviço com as restantes variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade e estado de saúde) (Reyes-Pérez et al., 2012).

Para Hamed e Salem (2014), a satisfação do doente pode ser definida como um conceito subjetivo destinado a relacionar o grau em que os cuidados de saúde respondem às expectativas do doente ou da comunidade. Além disso, também é uma multidimensionalidade afetada por pensamentos ou mesmo experiências anteriores que dificultam a sua mensuração e compreensão como um conceito isolado. Estes autores referem ainda que para que a informação fornecida ao doente seja eficaz, deve ser fornecida num formato que seja facilmente compreendido pelo doente, ou pelo acompanhante, se o doente não for capaz de compreender. Também neste artigo foram utilizados questionários de satisfação para avaliar a qualidade dos cuidados e a satisfação do doente neste departamento de Medicina Nuclear. Os questionários eram entregues no final do exame e foram obtidos 240.

A amostra foi constituída por 53,2% de elementos do sexo feminino e 46,8% de elementos do sexo masculino. A média  $\pm$  DP de idades foi de  $46,5 \pm 11,7$  anos.

Os autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação do doente e o sexo – as mulheres apresentaram maior satisfação do que os homens – e entre a satisfação do doente e o nível de escolaridade – doentes com níveis mais altos de

escolaridade apresentaram maior satisfação em comparação com aqueles com níveis mais baixos de escolaridade. As variáveis que mostraram mais insatisfação por parte dos doentes foram: tempo de espera, informações antes do exame, ruído no departamento, limpeza, e conflito de informação (Hamed & Salem, 2014).

Também na Arábia Saudita, Ahmed et al. (2019) estudaram recentemente a satisfação do doente num departamento de Medicina Nuclear. O questionário de 21 questões foi dividido em quatro secções: antes do procedimento; Serviço de Medicina Nuclear; conforto; profissionais envolvidos.

A amostra foi constituída por 38,8% de elementos do sexo feminino e 61,1% de elementos do sexo masculino.

A satisfação global dos doentes foi de 4,2 (numa escala de *Likert*, de 1 a 5). Os resultados mostraram que a cortesia, o sigilo do exame e a garantia do sigilo do tratamento somaram os maiores valores médios de satisfação. Já os horários disponíveis, os dias para atendimento, o número de cadeiras disponíveis na sala de espera e a limpeza das casas de banho reuniram a pontuação média mais baixa. (Ahmed et al., 2019).

### **1.3.2. Avaliação da Satisfação do Doente num Serviço de Medicina Nuclear**

A medição da satisfação faz parte de um conceito difícil de quantificar ou definir. As normas de Organização Internacional de Normalização (*International Organization for Standardization, ISO*), que certificam produtos e serviços, destacam, inclusivamente, a importância de medir a satisfação como uma dimensão fundamental da qualidade dos cuidados de saúde. Surgem, assim, os questionários de satisfação, com vista a serem aplicados aos doentes que recebem cuidados de saúde, para avaliarem a gestão do departamento e os esforços feitos para obterem bons resultados (Ahmed et al., 2019).

Existem muitas razões para os hospitais avaliarem a satisfação do doente. Por exemplo, é incomum que as pessoas façam críticas não solicitadas sobre a necessidade de melhorias. A maioria das pessoas, ao receber um mau serviço, por exemplo, num restaurante, não reclama, apenas avisa os amigos sobre o atendimento e recusa-se a voltar. Portanto, em saúde, o profissional de saúde não estará ciente de qualquer problema e os doentes permanecerão insatisfeitos. Assim, a satisfação do doente é tão importante quanto outras medidas clínicas de saúde e é o principal meio de medir a eficácia da prestação de cuidados. Se não houver conhecimento relativamente aos pontos fortes e fracos, não será possível competir de forma eficaz (Ahmed et al., 2019). Neste sentido, avaliar a satisfação funciona como um barómetro nas ações dos serviços e colaboram nos processos internos de gestão,

por promover o envolvimento dos profissionais e facilitar o acordo entre os benefícios e as obrigações dos envolvidos. As pesquisas de satisfação do doente em serviços de saúde são uma ferramenta útil para avaliar a gestão do serviço e os esforços. Assim, o doente atua como avaliador da qualidade do serviço prestado, e a sua opinião serve como indicador da eficácia das intervenções ou atividades de saúde (Reyes-Pérez et al., 2012).

### 1.3.3. Instrumentos de Avaliação da Satisfação

Todos os artigos citados aplicaram um Questionário de satisfação. Assim, verifica-se a importância da aplicação de um Questionário para conhecer os níveis de satisfação dos doentes. Um dos instrumentos utilizados foi o SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman et al. (1988). Trata-se de um instrumento de múltiplos itens para medir a qualidade do serviço em cinco dimensões de qualidade, que são suficientemente genéricas para cobrir uma variedade de serviços em diferentes setores. O SERVQUAL tem sido usado em vários ambientes de cuidados de saúde e na Medicina Nuclear (De Man et al., 2002), no entanto, esta escala é mais utilizada em *Marketing*.

Um outro instrumento também amplamente utilizado é o SERVPERF, desenvolvido por Cronin e Taylor, em 1992, orientado para avaliar a perceção do doente face ao desempenho dos serviços, através da avaliação da qualidade percebida (Cronin & Taylor, 1992). O modelo SERVPERF é constituído também por um conjunto de 22 questões que tem por base as cinco dimensões do modelo SERVQUAL. Umbelino (2016) utilizou esta escala na sua dissertação de mestrado, ao avaliar “Os determinantes que influenciam a satisfação do utente num Serviço de Radiologia privado”.

Já Simões (2020), utilizou na sua Dissertação de Mestrado, intitulada de “Satisfação dos Utentes num Serviço de Imagiologia”, um questionário proveniente do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) – SatUtil – MCDTAd versão 5, de 2018/2019. Este instrumento será abordado em detalhe, no Capítulo II, dado tratar-se do instrumento utilizado no Estudo Empírico.

Assim, pode constatar-se que são vários os instrumentos utilizados para avaliar a satisfação com os cuidados de saúde, e isto deve-se ao facto de os questionários de satisfação serem ferramentas de avaliação da qualidade do atendimento em saúde cada vez mais importantes, podendo ajudar a melhorar a qualidade dos serviços prestados, aumentar a satisfação do doente e promover uma comunicação mais transparente entre doentes e profissionais de saúde. Para além dos instrumentos de avaliação da satisfação, é ainda

possível realizar uma abordagem adicional para aprimorar a qualidade do serviço, recorrendo-se à aplicação da IPA.

#### 1.4. Análise Importância-Desempenho

A IPA foi aplicada, pela primeira vez, para analisar o desempenho da indústria automobilística (Martilla & James, 1977) e, segundo Silva e Fernandes (2011), esta análise faz parte das técnicas de pesquisa de *Marketing* que envolvem a análise das atitudes do cliente em relação ao produto ou serviço principal e tem sido aplicada em vários mercados, como alimentício, habitação, educação, saúde, indústria hoteleira, turismo, entre outros (Miranda et al., 2010). É, portanto, uma técnica de baixo custo e de fácil compreensão, que permite localizar recursos de acordo com as quatro áreas identificadas. Isto facilita a identificação de atributos para os quais o produto ou o serviço tem um desempenho inferior ou superior, dada a sua importância. Dado que se identificou a IPA como uma técnica válida e poderosa para identificar áreas de qualidade de serviços que requerem ações estratégicas corretivas, a dimensão Desempenho foi substituída pela dimensão Satisfação, sendo que esta adaptação foi proposta por Matzler et al. (2003). Assim, a dimensão desempenho é entendida por diferentes autores como sendo a avaliação da satisfação para cada atributo, por parte de quem avalia (Silva & Fernandes, 2010; Silva & Fernandes, 2011). A Matriz Importância vs Satisfação é, então, apresentada graficamente numa matriz dividida em quatro quadrantes, ilustrada na Figura 1. O eixo Y (vertical) relata a importância percebida pelos clientes de atributos selecionados, e o eixo X (horizontal) mostra a satisfação em relação a esses atributos.

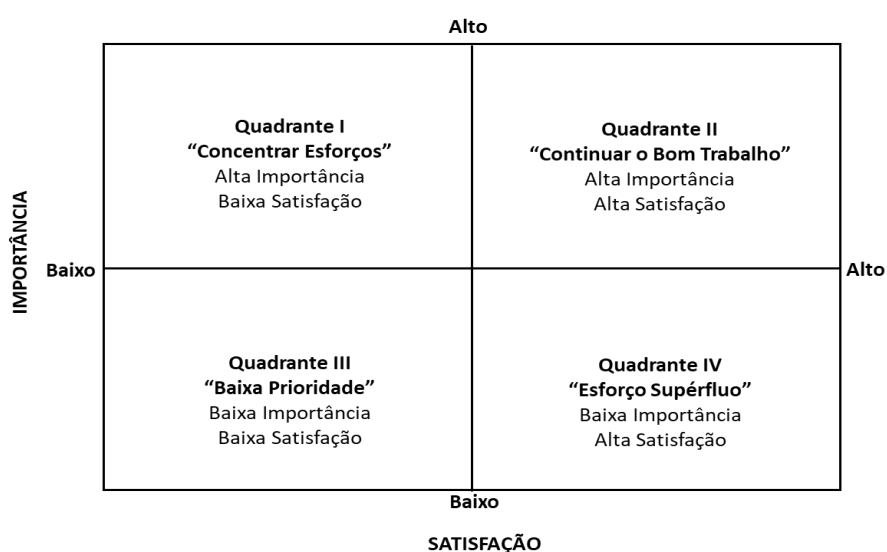


Figura 1 – Matriz de Importância vs Satisfação (Modelo).

Fonte: Adaptada de Matzler et al. (2003, p. 115)

Cada quadrante apresenta características e estratégias distintas, apresentadas de seguida (Martilla & James, 1977; Miranda et al., 2010; Silva & Fernandes, 2011; Umbelino, 2016).

- Quadrante I: os atributos nesse quadrante são muito importantes, mas o nível de satisfação encontra-se avaliado abaixo da média. Esses atributos representam uma oportunidade de melhoria para a organização, ou seja, a organização deve concentrar-se nestes atributos;

- Quadrante II: representa os pontos fortes que possuem uma elevada importância e também uma elevada satisfação. O principal objetivo é manter o bom trabalho, aprimorando-o. Pode ainda indicar oportunidade para obter ou manter uma vantagem em relação a outras organizações;

- Quadrante III: representa os produtos/serviços que possuem baixa importância e baixa satisfação. A melhoria das fraquezas não é considerada de ação imediata, ou seja, a organização pode decidir se deve melhorar esses atributos ou se deve concentrar os seus recursos em áreas consideradas mais importantes;

- Quadrante IV: engloba aspetos em que a importância é baixa e a satisfação é elevada. Isto pode querer dizer que os recursos comprometidos com esses atributos seriam melhor empregues noutros, ou seja, está a manifestar-se uma alta satisfação em atributos considerados irrelevantes, podendo aparentar um possível exagero.

Esta matriz aparenta ser vantajosa, pois oferece um resultado de fácil perceção e pode ainda ajudar na tomada de decisão. Se for aplicado um questionário, considerando o posicionamento dos itens em cada quadrante, e através dos resultados obtidos, pode ser possível conhecer os itens que realmente carecem de maior preocupação e os que estão numa boa fase. Assim, a organização pode focar-se nos atributos mais importantes dos clientes, possibilitando uma alocação eficiente dos recursos.

Assim, segundo Cladera (2020), esta ferramenta pode gerar um *feedback* útil, pois é capaz de medir as lacunas entre a importância e a perceção da satisfação de um determinado atributo, sendo exibido graficamente numa matriz com duas dimensões.

## **CAPÍTULO II – Estudo Empírico**

Neste capítulo é abordada a metodologia utilizada, o Questionário aplicado, a amostra e as variáveis utilizadas neste estudo. São, ainda, definidas as hipóteses em análise, bem como os métodos estatísticos selecionados para responder às mesmas. Neste capítulo serão ainda apresentados e discutidos os resultados obtidos.

### **2.1. Metodologia**

#### **2.1.1. Objetivos do Estudo**

Segundo Fortin (2009), “a formulação da questão constitui uma parte importante da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar”. Assim sendo, surgiu a seguinte pergunta de investigação: “Quais as determinantes da satisfação do doente no Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto?”. No seguimento desta pergunta, definiu-se o objetivo geral: identificar as determinantes com maior influência na satisfação do doente que frequenta o Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto.

Delinearam-se, também, os seguintes objetivos específicos:

1. Avaliar o nível de satisfação do doente para com a “Admissão e Receção”, o “Profissional de Saúde”, as “Condições Físicas” e a “Satisfação Global”;
2. Identificar as características às quais os doentes atribuem maior ou menor importância;
3. Comparar a satisfação dos doentes de acordo com as características sociodemográficas (sexo, classe etária e grau de escolaridade);
4. Comparar a satisfação dos doentes de acordo com a Experiência prévia no Serviço;
5. Comparar a satisfação dos doentes de acordo com o tipo de exame que realizou (Medicina Nuclear Convencional vs Positrónica);
6. Criar uma Matriz IPA.

#### **2.1.2. Desenho do Estudo**

Considerando o descrito anteriormente, realizou-se um estudo observacional, transversal, analítico, por Questionário Autoaplicado – Questionário SatUtil – MCDTAd v5, de 2018/2019, aplicado no período compreendido entre 2 de dezembro de 2022 e 28 de fevereiro de 2023. Este estudo possibilitou captar as opiniões de um grupo de pessoas num momento específico, bem como investigar a associação entre parâmetros, que estão ou não relacionados (Vilelas, 2020). A respetiva análise dos dados foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS *Statistics* versão 28.

### 2.1.3. Instrumento

Como referido anteriormente, foi utilizado o Questionário SatUtil – MCDTAd v5, de 2018/2019, criado pelo CEISUC, e implementado em 2021 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, em Centros de Referência de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (*Vide Anexo 1*).

Este instrumento é constituído por 12 questões de resposta fechada – seis relacionadas com o estudo propriamente dito e seis relacionadas com os dados pessoais e demográficos dos inquiridos – e por uma questão de resposta aberta, onde o participante pode transmitir a sua opinião sobre o que gostaria de ver melhorado. Existem autores que consideram importante a inclusão de questões abertas, uma vez que, desta forma, é possível que os inquiridos expressem livremente as suas opiniões, possibilitando explorar outros aspetos não considerados anteriormente. A metodologia qualitativa permite, assim, conhecer e compreender o significado do fenómeno no contexto das experiências vividas pelos sujeitos do estudo (Vilelas, 2020).

Está dividido em oito partes: Experiência Anterior no Serviço (Sim/Não); avaliação da satisfação da “Admissão e Receção” (sete itens); avaliação da satisfação do “Profissional de Saúde” (sete itens); avaliação da satisfação das “Condições Físicas” (dez itens); “Satisfação Global” (dois itens); propostas de melhoria; dados pessoais; pergunta final sobre como foi preenchido o questionário.

Na avaliação da satisfação relativa à “Admissão e Receção”, ao “Profissional de Saúde” e às “Condições Físicas”, é utilizada uma escala de *Likert*, de 1 a 5, em que 1 é “Excelente”; 2 é “Muito Bom”; 3 é “Bom”; 4 é “Razoável” e 5 é “Mau”. Inclui ainda a alternativa “não se aplica”. Esta escala, aquando da colocação dos dados obtidos em SPSS, foi revertida, de forma a facilitar a comparabilidade da satisfação, passando o 1 a ser “Mau”, o 2 “Razoável”, o 3 “Bom”, o 4 “Muito Bom” e o 5 “Excelente”.

Na pergunta relativa à “Satisfação Global” é utilizada uma escala de *Likert*, de 1 a 4, em que 1 significa “Concordo Muito”; 2 “Concordo”; 3 “Discordo” e 4 “Discordo Muito”. Inclui também a alternativa “Não sei”. Também esta escala foi, posteriormente, inversamente pontuada, à semelhança daquilo que foi feito para as anteriores dimensões, passando o 1 a significar “Discordo Muito”, o 2 “Discordo”, o 3 “Concordo” e o 4 “Concordo Muito”.

Cada participante foi abordado pela investigadora após a realização do exame, sendo pedida a sua colaboração e fornecida uma breve explicação do propósito do estudo, assim como fornecido um documento onde constava uma breve explicação do estudo (*vide Anexo II*). Foi sempre reforçado o anonimato das respostas, evidenciando a preservação da

privacidade e motivando à participação. Antes do preenchimento do Questionário, foi solicitado que o participante assinasse um Consentimento Livre e Informado (*vide* Anexo III), em como consentia participar no Estudo.

Apesar de não ter existido uma sala específica para o preenchimento do Questionário, foi sempre possibilitada privacidade ao participante, na medida em que houve sempre um local calmo para esta finalidade. A forma de preenchimento do Questionário foi em papel. Sempre que surgiram dúvidas por parte dos participantes, estas foram retiradas pela investigadora. Também se deu a possibilidade aos doentes selecionados para que recorressem aos familiares/amigos/cuidadores, no caso de terem dificuldades em responder sozinhos às questões. Em alguns casos, em que o selecionado manifestou interesse em participar, mas não se sentia capaz de responder ao Questionário sozinho, a investigadora também ajudou no preenchimento e, em última instância, foi realizada entrevista por parte da investigadora. No final, os participantes depositaram o Questionário numa caixa própria para o efeito, mantendo-se o anonimato.

De acordo com Simões (2020), a escala adotada (SatUtil MCDTA v5) apresenta índices adequados de consistência interna, (valores de Alfa de *Cronbach* obtidos superiores a 0,700) demonstrando, assim, a sua confiabilidade.

Foram ainda acrescentadas três questões relativamente à importância da satisfação com a “Receção e Admissão”, com o “Profissional de Saúde” e com as “Condições Físicas”. Estas questões, por serem relativas a uma dimensão e não a um item, não carecem de prévia validação, pelo que foram facilmente inseridas, de acordo com a opinião dos orientadores.

#### **2.1.4. Hipóteses de Estudo**

Tendo em conta os objetivos definidos, enunciam-se as hipóteses de investigação:

H<sub>1</sub>: O sexo influencia a satisfação do doente;

H<sub>2</sub>: A classe etária influencia a satisfação do doente;

H<sub>3</sub>: O grau de escolaridade influencia a satisfação do doente;

H<sub>4</sub>: A Experiência Prévia no Serviço influencia a satisfação do doente;

H<sub>5</sub>: O tipo de exame realizado influencia a satisfação do doente (Medicina Nuclear Convencional vs Positrónica);

H<sub>6</sub>: A determinante que mais influencia a satisfação do doente é “Admissão e Receção”;

H<sub>7</sub>: A determinante que mais influencia a satisfação do doente é “Condições Físicas”;

H<sub>8</sub>: A determinante que mais influencia a satisfação do doente é “Profissional de Saúde”.

## 2.1.5. Descrição das Variáveis

### 2.1.5.1. Variáveis independentes

O presente estudo apresenta várias variáveis independentes (detalhadas na Tabela 1), nomeadamente, no que diz respeito às características sociodemográficas, à forma de preenchimento do Questionário e à Experiência Prévia.

Tabela 1 – Variáveis independentes.

Variáveis independentes	Categorias	Tipo de Variável	Escala
Sexo	1 – Masculino; 2 – Feminino	Qualitativa	Nominal
Classe etária	Criação de subgrupos: 1 – [18-40]; 2 – ]40-60]; 3 – >60 anos	Qualitativa	Ordinal
Situação familiar	1 – Solteiro(a); 2 – Casado(a) ou em união de facto; 3 – Viúvo(a); 4 – Separado(a) ou divorciado(a)	Qualitativa	Nominal
Situação profissional	1 – Com emprego/trabalho; 2 – Desempregado/a; 3 – Estudante/estagiário(a) /aprendizagem não remunerada; 4 – Reformado(a); 5 – Incapacitado(a); 6 – Doméstico(a); 7 – Prestador(a) de serviço cívico/comunitário (obrigatório); 8 – Outra situação	Qualitativa	Nominal
Grau de escolaridade	1 – Não sabe ler nem escrever; 2 – Só sabe ler e escrever; 3 – 1º ciclo do ensino básico; 4 – 2º ciclo do ensino básico; 5 – 3º ciclo do ensino básico; 6 – Ensino secundário; 7 – Ensino médio; 8 – Ensino superior	Qualitativa	Ordinal
Forma de preenchimento do Questionário	1 – O/a próprio(a); 2 – O/a próprio(a) com ajuda; 3 – Por entrevista	Qualitativa	Nominal
Experiência prévia	1 – Sim; 2 – Não	Qualitativa	Nominal

Fonte: Construção própria.

### 2.1.5.2. Variáveis dependentes

Este estudo apresenta várias variáveis dependentes, evidenciadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Variáveis dependentes

Variáveis dependentes	Categorias	Escala
Admissão e Receção	Facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou	1-Excelente
	Instruções para preparação necessária para o exame	2-Muito Bom
	Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a	3-Bom
	Ajuda e simpatia do secretariado	4-Razoável
	Capacidade do secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a	5-Mau
	Facilidade em obter informações quando precisou	Não se aplica
Profissionais de saúde	Forma como o exame foi realizado	1-Excelente
	Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu	2-Muito Bom
	Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização	3-Bom
	Disponibilidade do profissional que o/a atendeu	4-Razoável
	Informação recebida após a realização do exame	5-Mau
	Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu	Não se aplica
	Respeito com que foi tratado/a e forma com a sua privacidade foi mantida	
Condições Físicas	Tempo que esperou na sala de espera	1-Excelente
	Condições físicas e conforto da sala de espera	2-Muito Bom
	Condições físicas e conforto das salas de exames	3-Bom
	Qualidade das instalações sanitárias	4-Razoável
	Ruído	5-Mau
	Iluminação	Não se aplica

	Higiene e limpeza		
	Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade		
	Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade		
	Resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores		
Satisfação Global	Recomendo fortemente esta unidade aos meus amigos	1-Concordo muito	<i>Likert</i>
	Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital	2-Concordo	
		3-Discordo	
		4-Discordo muito	
		Não sei	

Fonte: Construção própria.

### 2.1.5.3. Variáveis estranhas ou exógenas e seu controlo

Existem algumas variáveis que são estranhas ou exógenas, difíceis de controlar e/ou medir, tais como, a falta de participação de alguns dos doentes selecionados, a falta de literacia por parte de alguns doentes e ainda a tendência para sobrestimar a satisfação dos doentes, podendo os elevados níveis de satisfação não coincidir necessariamente com a qualidade ou experiência vivenciada (Iversen et al., 2014), bem como a subjetividade inerente ao conhecimento e às expectativas de cada indivíduo. Existem, igualmente, dias mais atípicos, que naturalmente condicionam a prestação do Serviço, como sejam questões relacionadas com greves nos transportes ou de profissionais, com o trânsito, com a meteorologia, com a chegada dos produtos utilizados para a realização dos exames – tratando-se de produtos radioativos, com decaimento radioativo inerente, a chegada de alguns produtos utilizados dá-se no próprio dia do exame, podendo sofrer um atraso e condicionar o natural decorrer do exame.

Inicialmente, a investigadora ponderou solicitar ao doente a sua participação no estudo aquando da sua chegada ao Serviço, no entanto, a própria apreciação e os níveis de atenção do doente poderiam ser condicionados ao saber que teria um questionário para responder. Assim, o doente selecionado foi sempre convidado a responder ao Questionário no final da realização do exame.

### 2.1.6. Amostra

A amostra foi constituída por 362 doentes adultos, maiores de 18 anos, que frequentaram o Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto, durante o período de recolha de dados. A seleção foi realizada através de uma amostragem aleatória simples. Esta técnica iniciou-se elaborando uma lista de todos os elementos que constituíam a população, diariamente, enumerando cada um deles. De seguida, mediante o *Microsoft Excel*, sortearam-se dez doentes por dia, todos os dias, para serem incluídos no estudo no dia

seguinte. A probabilidade de cada elemento integrar a amostra foi exatamente a mesma para todos (Vilelas, 2020).

Na prática, foi feita uma amostragem aleatória simples dos exames diários, durante os três meses de recolha de dados (58 dias<sup>1</sup>). Durante este tempo, foram realizados 3631 exames ( $\approx$  63 exames diários). Foi obtida uma amostra de 362 doentes, com um grau de confiança de 95% e margem de erro (precisão amostral) de 4,89% (The Survey System, 2022; Vilelas, 2020). De realçar que apesar de serem selecionados dez doentes para cada um dos dias, houve várias razões para não se conseguirem os dez selecionados, entre elas: ausência do doente do serviço antes de ser abordado pela investigadora (investigadora ocupada a realizar exames a outros doentes); pressão por parte do doente em ausentar-se do serviço – ou por ter consulta, ou por ter alguém à espera; remarcação/anulação do exame, no próprio dia; não comparência do doente ao exame; doentes com problemas de visão não traziam os óculos consigo para o preenchimento do Questionário e, por questões de proteção radiológica, nem sempre foi possível proceder à entrevista; recusa por parte do doente – por incapacidade ou por insegurança; incapacidade do doente – internamento, défice cognitivo, não colaboração por etiologia desconhecida; adiamento do exame por motivos de greve da função pública ou de avaria de equipamentos.

Não foram incluídos na amostra doentes agendados no próprio dia, dado que a seleção aleatória simples foi realizada previamente ao registo do doente no sistema – no dia anterior, cada doente agendado para o dia seguinte tinha um número atribuído, e todos os números eram sorteados, tendo todos a mesma probabilidade de serem selecionados. Excluíram-se doentes que tivessem sido selecionados previamente para responder ao Questionário, doentes que faltassem ao exame, doentes com idades inferiores a 18 anos, doentes que tinham sido selecionados, mas que por alguma razão pontual teriam de repetir o exame. Também não foram incluídos doentes que, apesar de constarem na lista de marcações, iriam realizar terapêutica com radionuclídeos em contexto de internamento. De forma a garantir que, no final, a amostra seria representativa, optou-se por se fazer uma seleção superior à necessária, teoricamente.

### **2.1.7. Caracterização da Instituição de Estudo**

O IPO Porto apresenta como missão “prestar cuidados de saúde, em tempo útil, centrados no doente, não descurando a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no

---

<sup>1</sup> Contabilizando 17 dias de trabalho para o mês de dezembro, 22 dias úteis para o mês de janeiro e 19 dias úteis do mês de fevereiro. O serviço não está aberto em fins de semana, feriados e tolerâncias de ponto.

domínio da oncologia com o objetivo de garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência” (IPO Porto, 2022). O Serviço de Medicina Nuclear, por sua vez, oferece um alargado leque de exames imagiológicos – como Cintigrafias, Angiografias de Radionuclídeos (ARN), Tomografia por Emissão de Positrões com Tomografia Computorizada (PET/CT) e Densitometrias Ósseas – e de terapêuticas com radionuclídeos. Aquando da aplicação do Questionário, dispunha de três gama-câmaras, um osteodensitómetro e um equipamento PET/CT. A equipa é constituída por Médicos Especialistas, Médicos Internos Complementares, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) de Medicina Nuclear, Enfermeiros, Físicos, uma Radiofarmacêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais. O Serviço encontra-se em funcionamento nos dias úteis, das 8h às 16h, podendo, adicionalmente, possibilitar a realização de PET/CT fora do horário habitual, a fim de dar resposta a todos os pedidos.

O doente, ao chegar à instituição, tira uma senha que dá indicação informaticamente da sua chegada, e dirige-se ao Serviço, onde encontra uma Assistente Técnica para o caso de necessitar de alguma informação complementar ou no caso de o Serviço Informático estar em baixo. Quando o doente é chamado para realizar o exame pode ser atendido pelo Enfermeiro, que punciona o doente, pelo TSDT que realiza o exame e/ou pelo Médico para consultas/terapêuticas.

#### **2.1.8. Análise Estatística**

Relativamente à análise estatística, recorreu-se à estatística descritiva para caracterizar a amostra e avaliar a satisfação dos doentes. Para isso, recorreu-se a tabelas de distribuição de frequências, complementadas, sempre que a natureza da variável o permitisse, por medidas de tendência central e de dispersão. Em alguns casos, para facilitar a comparabilidade da satisfação entre as diferentes subescalas procedeu-se à normalização dos valores para uma escala de 0-100%.

A questão aberta foi tratada de modo qualitativo, com recurso à Análise de Conteúdo, mediante contagem de unidades naturais de significado (Vilelas, 2020).

Para analisar a fiabilidade do instrumento da amostra obteve-se o valor do coeficiente Alfa de *Cronbach*. Recorreu-se também à análise fatorial, para averiguar a estrutura fatorial da escala, agrupando os itens com características comuns em dimensões – “Admissão e Receção”, “Profissional de Saúde”, “Condições Físicas” e “Satisfação Global”, diminuindo o número de fatores a analisar (variáveis latentes), relativos ao instrumento. Estes fatores latentes resumem a informação num modelo mais simples de analisar,

mantendo a representatividade das características das variáveis originais. Para selecionar os testes estatísticos mais adequados (paramétricos ou não paramétricos) procedeu-se à análise do pressuposto da normalidade da distribuição da variável dependente. O nível de significância foi de 0,05 ( $\alpha=0,05$ ) (Maroco, 2007).

Calculou-se também o Coeficiente de Variação (CV), pois possibilita analisar a dispersão dos resultados em termos relativos, e para Gomes (1985) os valores de CV são considerados baixos quando inferiores a 10%, médios quando estão entre 10% e 20%, altos quando estão entre 20% e 30% e muito altos quando superiores a 30%.

#### **2.1.9. Aspetos éticos e legais**

Foi solicitada a aprovação à Comissão Técnico-Científica do Mestrado e foi submetido o pedido de autorização à Comissão de Ética e ao Conselho de Administração do IPO Porto, de forma a garantir o cumprimento dos princípios éticos e das normas regulamentares (*vide* Anexo IV). O Processo também foi aprovado pela Proteção de Dados do IPO Porto, tendo havido um parecer favorável para a realização a Investigação (*vide* Anexo V). Por fim, foi obtido Consentimento Livre e Informado por parte de todos os participantes (documento previamente aprovado pela Comissão de Ética).

## 2.2. Resultados

Neste ponto, os resultados serão apresentados, essencialmente, em três partes: a caracterização da amostra, a análise descritiva e a análise inferencial.

### 2.2.1. Caracterização da Amostra

Foram realizados 372 questionários, sendo que dois não chegaram a ser entregues e oito não foram contabilizados por apresentarem vários campos por preencher. Assim, obtiveram-se 362 questionários válidos e passíveis de serem analisados. Destes, 293 são do sexo feminino (80,9%) e 69 do sexo masculino (19,1%). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Informado antes de participarem no estudo.

A amostra deste estudo é composta por indivíduos adultos, com idades entre 21 e 97 anos, sendo a idade média  $\pm$  DP de  $55,6 \pm 11,3$  anos. A amostra foi estratificada por classe etária, com 29 indivíduos entre os 18 e os 40 anos, 216 dos 41 aos 60 anos, e 117 com idade superior a 60 anos.

Quanto à situação familiar, a maioria dos participantes é casada ou vive em união de facto (70,7%), enquanto 12,2% é solteira e 17,1% é divorciada/separada ou viúva. Em relação à situação profissional, 49,4% dos participantes têm um emprego, 9,1% estão desempregados, 5,8% ocupam-se de tarefas domésticas, 35,4% encontram-se reformados ou incapacitados (ou apresentam outra situação de inatividade). Quanto ao grau de escolaridade, a amostra é composta por indivíduos com diferentes níveis de escolaridade: 0,6% não sabe ler nem escrever, 1,1% só sabe ler e escrever, 18% completou o 1º ciclo do ensino básico, 30,4% completou o 2º e 3º ciclo do ensino básico (15,2% para o 2º e 15,2% para o 3º ciclo), 3,6% completou o ensino médio e 22,1% o ensino superior. Relativamente à forma de preenchimento, 80,4% dos questionários foram preenchidos pelo próprio doente sem ajuda e 8,6% pelo próprio com ajuda. Foi realizada entrevista pela investigadora a 11% dos doentes. 22,7% dos doentes frequentaram o serviço pela primeira vez, enquanto que 77,3% já tinham frequentado o serviço pelo menos uma vez.

Toda esta informação está sintetizada na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da Amostra.

Variável		Frequência	Percentagem (%)
Sexo	Masculino	69	19,1
	Feminino	293	80,9
Classe Etária	[18-40]	29	8,0
	[41-60]	216	59,7
	>60 anos	117	32,3
Situação Familiar	Solteiro(a);	44	12,2
	Casado(a) ou em união de facto	256	70,7

	Viúvo(a);	29	8,0
	Separado(a) ou divorciado(a)	33	9,1
<b>Situação Profissional</b>	Empregado/a	179	49,4
	Desempregado/a	33	9,1
	Estudante	1	0,3
	Reformado/a	88	24,3
	Incapacitado/a	17	4,7
	Doméstico/a	21	5,8
	Outra situação de inatividade	23	6,4
<b>Grau de Escolaridade</b>	Não sabe ler nem escrever	2	0,6
	Só sabe ler e escrever	4	1,1
	1º ciclo do ensino básico	65	18,0
	2º ciclo do ensino básico	55	15,2
	3º ciclo do ensino básico	55	15,2
	Ensino secundário	88	24,3
	Ensino médio	13	3,6
	Ensino superior	80	22,1
<b>Preenchimento do Inquérito</b>	O/a próprio(a)	291	80,4
	O/a próprio(a) com ajuda	31	8,6
	Por entrevista	40	11
<b>Primeira visita ao Serviço</b>	Sim	82	22,7
	Não	280	77,3
<b>Vindas ao Serviço nos últimos 12 meses</b>	0	66	23,5
	1	58	20,7
	2	71	25,4
	3-10	85	30,4

Fonte: Construção própria.

### 2.2.2. Avaliação da Satisfação com a “Admissão e Receção”

Foi pedido ao doente que avaliasse a satisfação com a “Admissão e Receção” e, para isso, o doente respondeu a vários itens. As respostas encontram-se detalhadas na Tabela 4. Observando a tabela, no que diz respeito à avaliação da satisfação com a “Admissão e Receção”, é possível verificar que apenas se obteve a classificação “Mau” no item “facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou”, apresentando uma percentagem de 1,7%. Assim, relativamente a este item, a maioria classificou como “Excelente” (36,7%) ou “Muito Bom” (34,8%). Já no que diz respeito às “instruções para preparação necessária para o exame”, a percentagem que respondeu “Excelente” foi de 45,9%.

Já em relação à “atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a”, 52,2% definiu-a como “Excelente”, e 33,7% como “Muito bom”, notando-se a este nível uma grande satisfação por parte dos participantes.

Os restantes itens, “ajuda e simpatia do secretariado”, “capacidade do secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a”, “facilidade em obter informações quando precisou” e “informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame” também obtiveram pontuações elevadas (47,2%, 42,8%, 41,2% e 45,9% dos participantes classificaram como “Excelente”, respetivamente).

Tabela 4 – Avaliação da satisfação com a “Admissão e Receção”

Variável	Excelente n (%)	Muito Bom n (%)	Bom n (%)	Razoável n (%)	Mau n (%)	Não se aplica n (%)	Média	Desvio Padrão	CV <sup>(a)</sup> (%)
Facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou	133 (36,7)	126 (34,8)	71 (19,6)	19 (5,2)	6 (1,7)	7 (1,9)	4,02	0,971	24,15
Instruções para preparação necessária para o exame	166 (45,9)	124 (34,3)	60 (16,6)	11 (3,0)	0	1 (0,3)	4,23	0,834	19,72
Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a	189 (52,2)	122 (33,7)	47 (13,0)	4 (1,1)	0	0	4,37	0,749	17,14
Ajuda e simpatia do secretariado	171 (47,2)	121 (33,4)	56 (15,5)	11 (3,0)	0	3 (0,8)	4,26	0,830	19,48
Capacidade do secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a	155 (42,8)	128 (35,4)	62 (17,1)	14 (3,9)	0	3 (0,8)	4,18	0,854	20,43
Facilidade em obter informações quando precisou	149 (41,2)	128 (35,4)	65 (18,0)	15 (4,1)	0	5 (1,4)	4,15	0,864	20,82
Informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame	166 (45,9)	118 (32,6)	62 (17,1)	7 (1,9)	0	9 (2,5)	4,25	0,814	19,15
<b>TOTAL</b>							<b>4,21</b>	<b>0,704</b>	<b>16,72</b>

a) Coeficiente de Variação

Fonte: Construção própria.

### 2.2.3. Avaliação da Satisfação com o “Profissional de Saúde”

Cada um dos participantes foi questionado relativamente à classe do profissional de saúde que o atendeu, mas não vai ser particularizado o grau de satisfação com a classe profissional, dado que 99,2% dos doentes refere ter sido atendido por um TSDT, 80,9% por um Enfermeiro, e apenas 5,5% por um Médico. Desta forma, não existe vantagem em particularizar a satisfação, mas sim em analisá-la como um todo.

Como é possível analisar na Tabela 5, os itens “forma como o exame foi realizado” e “atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu” não obtiveram nenhum “Razoável”, “Mau” ou “Não se aplica”, tendo valores percentuais de satisfação, correspondentes a “Excelente”, superiores a 60%. Também “competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu” e “respeito com que foi tratado/a e forma como a sua privacidade foi mantida” obtiveram mais de 65% de “Excelente”.

Já os itens “informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização” e “informação recebida após a realização do exame” obtiveram uma janela mais ampla de respostas, podendo verificar-se que houve, inclusivamente, participantes a considerarem que estes itens não se aplicavam ao caso deles. Estes itens apresentam,

igualmente, uma média inferior de satisfação, relativamente aos restantes itens da componente da satisfação com o “Profissional de Saúde”.

Tabela 5 – Avaliação da satisfação com o “Profissional de Saúde”

Variável	Excelente n (%)	Muito Bom n (%)	Bom n (%)	Razoável n (%)	Mau n (%)	Não se aplica n (%)	Média	Desvio Padrão	CV <sup>(a)</sup> (%)
Forma como o exame foi realizado	221 (61)	107 (29,6)	34 (9,4)	0	0	0	4,52	0,662	14,65
Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu	237 (65,5)	95 (26,2)	30 (8,3)	11 (3,0)	0	0	4,57	0,642	14,05
Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização	160 (44,2)	127 (35,1)	65 (18)	4 (1,1)	1 (0,3)	5 (1,4)	4,24	0,804	18,96
Disponibilidade do profissional que o/a atendeu	217 (59,9)	101 (27,9)	44 (12,2)	0	0	0	4,48	0,703	15,69
Informação recebida após a realização do exame	159 (43,9)	116 (32)	59 (16,3)	7 (1,9)	1 (0,3)	20 (5,5)	4,24	0,830	19,58
Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu	236 (65,2)	84 (23,2)	40 (11)	2 (0,6)	0	0	4,53	0,710	15,67
Respeito com que foi tratado/a e forma como a sua privacidade foi mantida	243 (67,1)	86 (23,8)	32 (8,8)	1 (0,3)	0	0	4,58	0,662	14,45
<b>TOTAL</b>							<b>4,45</b>	<b>0,617</b>	<b>13,87</b>

a) Coeficiente de Variação

Fonte: Construção própria.

#### 2.2.4. Avaliação da Satisfação com as “Condições físicas” do Serviço

Relativamente à avaliação da satisfação com as “Condições Físicas”, foram obtidos os resultados apresentados na Tabela 6.

Nos itens “tempo que esperou na sala de espera” e “orientações em como se deslocar nas instalações da unidade” houve um maior número de participantes a responder “Muito bom” (34,3% em ambos os itens). Já nas “condições físicas e conforto da sala de espera”, “condições físicas e conforto das salas de exames”, “qualidade das instalações sanitárias” e “iluminação” as respostas caíram mais para o “Bom” (40,1%, 34,3%, 36,2% e 36,7%, respetivamente). A “organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade”, por sua vez, obtém 36,7% de “Excelente”, apresentando-se como o item da presente componente com melhor média  $\pm$  DP de satisfação (4,08  $\pm$  0,857).

Já o item “resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores (por exemplo, portadores de deficiência)” apresenta 39% de respostas “não se aplica”.

Tabela 6 – Avaliação da Satisfação com as “Condições Físicas”

Variável	Excelente n (%)	Muito Bom n (%)	Bom n (%)	Razoável n (%)	Mau n (%)	Não se aplica n (%)	Média	Desvio Padrão	CV <sup>(a)</sup> (%)
Tempo que esperou na sala de espera	83 (22,9)	124 (34,3)	100 (27,6)	55 (15,2)	0	0	3,65	0,996	27,29
Condições físicas e conforto da sala de espera	49 (13,5)	89 (24,6)	145 (40,1)	78 (21,5)	1 (0,3)	0	3,30	0,964	29,21
Condições físicas e conforto das salas de exames	86 (23,8)	113 (31,2)	124 (34,3)	38 (10,5)	1 (0,3)	0	3,68	0,961	26,11
Qualidade das instalações sanitárias	50 (13,8)	92 (25,4)	131 (36,2)	67 (18,5)	5 (1,4)	17 (4,7)	3,30	0,995	30,15
Ruído	73 (20,2)	120 (33,1)	110 (30,4)	52 (14,4)	0	7 (1,9)	3,60	0,973	27,03
Iluminação	79 (21,8)	123 (34)	133 (36,7)	25 (6,9)	1 (0,3)	1 (0,3)	3,70	0,896	24,22
Higiene e limpeza	99 (27,3)	133 (36,7)	112 (30,9)	17 (4,7)	0	1 (0,3)	3,87	0,871	22,51
Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade	123 (34)	124 (34,3)	91 (25,1)	18 (5)	1 (0,3)	5 (1,4)	3,98	0,910	22,86
Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade	133 (36,7)	132 (36,5)	83 (22,9)	10 (2,8)	1 (0,3)	3 (0,8)	4,08	0,857	21,00
Resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores	57 (15,7)	89 (24,6)	60 (16,6)	14 (3,9)	1 (0,3)	141 (39)	3,85	0,896	23,27
<b>TOTAL</b>							<b>3,70</b>	<b>0,753</b>	<b>20,35</b>

a) Coeficiente de Variação

Fonte: Construção própria.

### 2.2.5. Avaliação da “Satisfação Global”

Esta dimensão visa perceber o grau da satisfação global do doente, através de duas variáveis – ver Tabela 7. Considerando a escala de *Likert* de 1 a 4, pode verificar-se uma média  $\pm$  DP de satisfação de  $3,74 \pm 0,412$  ( $4,68 \pm 0,412$ , para uma escala de 1 a 5, para facilitar o raciocínio de valores médios comparativos com as restantes dimensões), tendo-se obtido, para cada um dos itens, mais de 70% das respostas “Concordo muito”.

Tabela 7 – Satisfação Global

Variável	Concordo muito n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo muito n (%)	Não sei n (%)	Média	Desvio Padrão	CV <sup>(a)</sup> (%)
Recomendo fortemente esta unidade	267 (73,8)	92 (25,4)	0	0	3 (0,8)	3,74	0,437	11,68
Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital	274 (75,7)	79 (21,8)	4 (1,1)	2 (0,6)	3 (0,8)	3,74	0,498	13,32
<b>TOTAL (escala de 1 a 4)</b>						<b>3,74</b>	<b>0,412</b>	
<b>TOTAL (escala de 1 a 5)</b>						<b>4,68</b>	<b>0,412</b>	<b>8,80</b>

a) Coeficiente de Variação

Fonte: Construção própria.

### 2.2.6. Propostas de Melhoria

A pergunta 7 do Questionário aplicado, sendo uma pergunta de resposta aberta, não foi respondida por todos os participantes. Obtiveram-se 53 respostas com propostas de melhoria, o correspondente a 14,6% da amostra. Alguns participantes apresentaram mais do que uma proposta de melhoria. Posto isto, os temas recorrentes nas respostas são apresentados, de seguida, e dentro de parênteses será possível verificar o número de vezes que essa sugestão foi apresentada. Assim sendo:

- Melhoria nas instalações físicas (8) e aumento da luminosidade natural (2); houve ainda uma sugestão de renovação da pintura, outra de melhoria do espaço de manobra para cadeiras de rodas e macas e ainda a proposta de colocação de música nos vários espaços do Serviço;

- Melhoria da sinalética (2); houve ainda um doente a sugerir a indicação de "Medicina Nuclear" no elevador, assim como a colocação de uma seta mais visível a indicar a descida das escadas;

- Renovação das instalações sanitárias (3) e melhoria da sua higiene (3); houve ainda uma sugestão relativamente à colocação de um cabide na casa de banho;

- Renovação das cadeiras da sala de espera (3), modernização do espaço, tornando-o mais acolhedor (11) e ampliação da sala (6); no sentido de a sala de espera ser considerada pequena, houve um doente a referir que não se deveria permitir a permanência de acompanhantes, dado que "muitos doentes estão em pé porque os lugares estão ocupados por pessoas não doentes";

- Um participante solicitou ainda que apenas uma das duas televisões existentes nas salas de espera tivesse som;

- Tapar buracos no teto das salas de exames (2), e renovar os equipamentos (2);

- Serviço de receção e admissão mais cordial (2);

- Redução/melhoria do tempo de espera (5);

- Prestar mais informação ao doente (3); um dos participantes referiu ainda que seria conveniente indicar com mais clareza a sala de espera na qual o doente deve esperar; um outro participante referiu que deveria ser dada informação sobre o procedimento do exame, pelo médico ou por outro profissional, previamente ao dia do exame, e não apenas no próprio dia; um outro doente sugeriu que se mostrasse o equipamento antes da administração do radiofármaco, para que doentes claustrofóbicos ficassem mais

familiarizados com o mesmo; outro doente referiu que, pela importância do exame, seria útil uma palavra final por parte do médico;

- Sugestão de contratar mais profissionais (2), tendo havido ainda um dos participantes a sugerir o aumento da remuneração.

Pode constatar-se, portanto, que grande parte das propostas de melhoria apresentadas estão relacionadas com as condições físicas do Serviço. No entanto, houve ainda outras sugestões gerais: “o *timing* do resultado dos exames deveria ser mais célere”; “o doente deveria conseguir ter acesso ao seu processo clínico com facilidade”; “tentar marcar os exames/consultas no mesmo dia quando possível, dado que os custos são elevados, assim como o desgaste do doente”; “prestar apoio psicológico”; “o questionário deveria ter um espaço dirigido aos assistentes operacionais”.

### 2.2.7. Análise da Matriz Importância vs Satisfação

Na Tabela 8 são apresentados os resultados obtidos para a importância da satisfação com a “Admissão e Receção”, com o “Profissional de Saúde” e com as “Condições Físicas”, medidas numa escala de *Likert* de 1 a 5.

Tabela 8 – Importância da Satisfação com a “Admissão e Receção”, “Profissional de Saúde” e “Condições Físicas”

Variável	Muito importante n (%)	Importante n (%)	Razoavelmente importante n (%)	Pouco importante n (%)	Sem importância n (%)	Média	Desvio Padrão	CV <sup>(a)</sup> (%)
Importância da satisfação com a “admissão e receção”	280 (77,3)	73 (20,2)	7 (1,9)	2 (0,6)	0	4,74	0,513	10,82
Importância da satisfação com o “profissional de saúde”	317 (87,6)	45 (12,4)	0	0	0	4,88	0,330	6,76
Importância da satisfação com as “condições físicas”	249 (68,8)	105 (29,0)	8 (2,2)	0	0	4,67	0,517	11,07

a) Coeficiente de Variação

Fonte: Construção própria.

É necessário também comparar as médias da importância da satisfação, com as médias da satisfação. Assim, é possível identificar a satisfação e a importância, em relação à “Admissão e Receção”, ao “Profissional de Saúde” e às “Condições Físicas”.

Tabela 9 – Valores médios  $\pm$  DP e CV da Importância e da Satisfação.

	“Admissão e Receção”		“Profissional de Saúde”		“Condições Físicas”	
	Média $\pm$ DP <sup>(b)</sup>	CV <sup>(a)</sup> (%)	Média $\pm$ DP <sup>(b)</sup>	CV <sup>(a)</sup> (%)	Média $\pm$ DP <sup>(b)</sup>	CV <sup>(a)</sup> (%)
Importância	4,74 $\pm$ 0,513	10,82	4,88 $\pm$ 0,330	6,76	4,67 $\pm$ 0,517	11,07
Satisfação	4,21 $\pm$ 0,704	16,72	4,45 $\pm$ 0,617	13,87	3,70 $\pm$ 0,753	20,35

a) Coeficiente de Variação; b) Desvio Padrão

Fonte: Construção própria.

Com base nesta análise, é possível identificar que a variável "Profissional de Saúde" é considerada a mais importante pelos doentes, seguida da "Admissão e receção" e "Condições físicas". Além disso, a variável "Profissional de Saúde" apresenta uma melhor satisfação em relação às expectativas dos doentes, enquanto que "Condições físicas" apresenta uma menor satisfação.

Quando se analisa graficamente (ver Figura 2), estes valores permitem uma análise mais detalhada das áreas com melhor satisfação. Assim, pode observar-se que todas as áreas estudadas se encontraram localizadas no Quadrante II – "Continuar o Bom Trabalho", mostrando que são de extrema importância para os doentes e que o Serviço deve continuar a desempenhar o bom trabalho, para manter a satisfação dos doentes, indo ao encontro das suas necessidades. De salientar que se deve ter uma especial atenção nas "Condições Físicas" já que esta área é a que se apresenta mais próxima do Quadrante I. Dada a importância destes aspetos, será nesta área que o Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto deve estar atento e concentrar esforços de forma a aumentar a satisfação dos doentes e satisfazer melhor as suas necessidades.

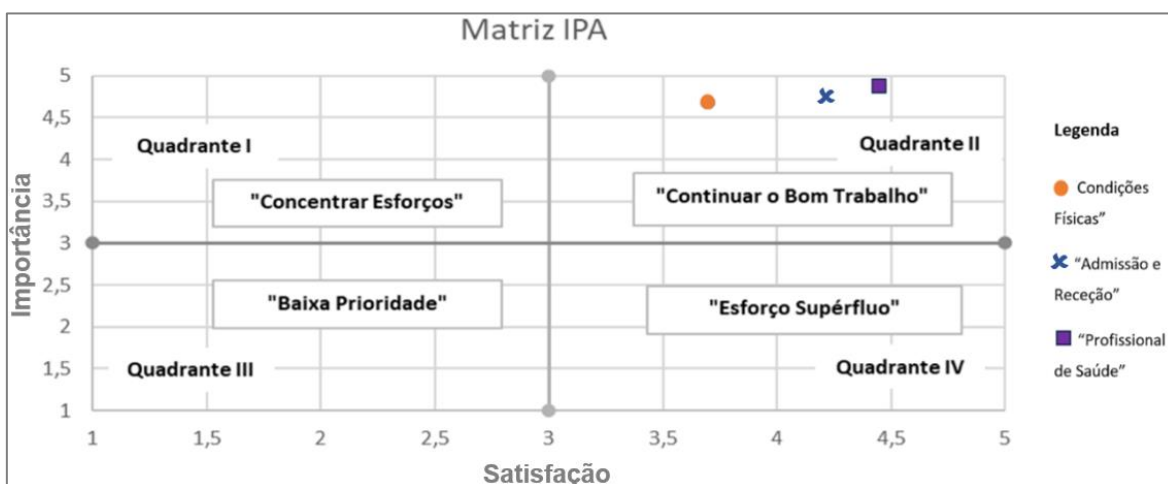


Figura 2 – Matriz de Importância vs Satisfação Aplicada.

Fonte: Construção própria.

### 2.2.8. Fiabilidade do Instrumento

Os valores de Consistência Interna, para cada uma das dimensões, são apresentados na Tabela 10. Relativamente à fiabilidade do instrumento da amostra (para um número de itens de 26, e considerando n=202, ou seja, considerando os "Não se aplica" como valores *Missing*), pode dizer-se que é Muito Boa, uma vez que o valor de Alfa de Cronbach (pontuação total) obtido é de 0,960.

Tabela 10 – Valores de Consistência Interna das diferentes dimensões.

Dimensões	Nº de itens considerados	n	Alfa de Cronbach
Avaliação Admissão e Recepção	7	341	0,931
Avaliação Profissional de Saúde	7	340	0,942
Avaliação Condições Físicas	10	212	0,940
Avaliação Satisfação Global	2	357	0,764
Pontuação Total			0,960

Fonte: Construção própria.

### 2.2.9. Análise Fatorial

Para proceder à análise fatorial, começou-se por realizar o teste de esfericidade de *Bartlett*, que verifica se a matriz de correlações entre as variáveis é igual à matriz identidade (hipótese nula do teste de *Bartlett*). Como  $p < 0,001$ , rejeita-se a hipótese nula, ou seja, pode dizer-se que há correlação entre as variáveis pois a matriz identidade é diferente da matriz correlação. No entanto, o coeficiente de *Bartlett* é sensível a amostras de grande dimensão, pelo que se recorre ao coeficiente de *Kaiser Meyer Olkin* (KMO) que indica a proporção da variância dos itens que podem ser explicados por fatores latentes. O valor do coeficiente KMO obtido foi de 0,931, mostrando que os dados são adequados à aplicação da análise fatorial.

De uma forma geral, verificou-se que as comunalidades das variáveis se apresentavam acima de 0,5. Recorrendo ao critério de *Kaiser* (que utiliza variáveis com valor próprio igual ou superior a 1) retiveram-se quatro componentes que explicam 71,967% da variância total. Aplicou-se, em seguida, a análise fatorial com a rotação *Varimax* e procedeu-se à descrição dos fatores da amostra, bem como à referência do valor percentual correspondente à variância total ligada a cada uma das componentes (Tabela 11). Assim, o 1º Fator engloba a Componente “Condições Físicas” e explica 25,412% da variância total; o 2º Fator abrange a Componente “Profissional de Saúde” e explica 22,041% da variância total; o 3º Fator inclui a Componente “Admissão e Recepção” e explica 17,646% da variância total; e o 4º Fator engloba a componente “Satisfação Global” e explica 6,868% da variância total. Esta análise vai ao encontro da divisão do Questionário em quatro dimensões.

Tabela 11 – Correlações dos itens com as componentes rodadas.

Enunciado do item	Componente	1	2	3	4
Iluminação	CF	0,825			
Qualidade das instalações sanitárias	CF	0,815			
Condições físicas e conforto da sala de espera	CF	0,807			
Condições físicas e conforto das salas de exames	CF	0,780			
Higiene e limpeza	CF	0,776			
Ruído	CF	0,751			
Resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores	CF	0,728			
Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade	CF	0,710			

Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade	CF	0,639				
Tempo que esperou na sala de espera	CF	0,627				
Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu	PS		0,841			
Respeito com que foi tratado/a e forma como a sua privacidade foi mantida	PS		0,827			
Disponibilidade do profissional que o/a atendeu	PS		0,810			
Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu	PS		0,804			
Forma como o exame foi realizado	PS		0,741			
Informação recebida após a realização do exame	PS		0,732			
Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização	PS		0,691			
Capacidade do secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a	AR			0,782		
Ajuda e simpatia do secretariado	AR			0,780		
Facilidade em obter informações quando precisou	AR			0,753		
Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a	AR			0,727		
Instruções para preparação necessária para o exame	AR			0,647		
Informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame	AR			0,628		
Facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou	AR			0,520		
Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital	SG				0,810	
Recomendo fortemente esta unidade	SG				0,725	
<b>% de variância explicada</b>			<b>25,412</b>	<b>22,041</b>	<b>17,646</b>	<b>6,868</b>

CF – Condições Físicas; PS – Profissional de Saúde; AR – Admissão e Receção; SG – Satisfação Global

Fonte: Construção própria.

### 2.2.10. Relação entre a satisfação do doente e as características sociodemográficas, experiência prévia e tipologia de exame

A compreensão dos fatores que influenciam a satisfação do doente desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Neste contexto, este tópico visa explorar a possível ligação entre a satisfação do doente e variáveis como o sexo, a classe etária, o grau de escolaridade, a experiência prévia com Serviço e o tipo de exame ao qual foram submetidos. Compreender esta relação pode ser um passo importante para proporcionar um cuidado mais holístico e centrado no doente, contribuindo para uma melhoria contínua do Serviço.

Neste sentido, recorrendo ao teste *t* para amostras independentes verificou-se a influência do sexo dos participantes sobre a satisfação relativamente ao Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto. Este teste foi utilizado uma vez que se tratam de amostras independentes e com as quais é possível assumir a normalidade da distribuição, pois  $n > 30$ . Para além desta condição, realizou-se o teste de *Levene*, e verificou-se que para com a satisfação com a “Admissão e Receção”, com o “Profissional de Saúde” e com as “Condições Físicas”, não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que as variâncias são significativamente diferentes, para um nível de significância de 0,05, pelo que se conclui que as variâncias populacionais estimadas a partir das duas amostras são homogéneas. Já para com a “Satisfação Global”, pode concluir-se que as variâncias populacionais estimadas a partir das duas amostras não são homogéneas.

Assim, de acordo com o teste *t* para amostras independentes pode constatar-se que não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que o sexo do doente influencia a sua satisfação com a “Admissão e Receção”, com o “Profissional de Saúde” e com as “Condições Gerais”, para um nível de significância de 0,05.

Relativamente à classe etária, como referido ao nível da caracterização da amostra, foram criadas três classes etárias. Assim, analisando a relação entre a classe etária e a satisfação, não se verificarem diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de 0,05.

Já relativamente ao grau de ensino, analisando a Tabela 12 é possível verificar que existe evidência estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) para afirmar que a satisfação é diferente consoante o grau de ensino, para a satisfação com a “Admissão e Receção”, estando mais satisfeitos os doentes com “Ensino Médio ou Superior”. Também para a avaliação da satisfação com o “Profissional de Saúde”, e depois de se aplicar o Teste de *Kruskal-Wallis* ( $KW=22,066$ ,  $p < 0,001$ ), foi possível rejeitar a hipótese nula, evidenciando-se que existem diferenças estatisticamente significativas, estando mais satisfeitos com o “Profissional de Saúde” os doentes com “Ensino Médio ou Superior”.

Tabela 12 – Relação entre o grau de escolaridade e a satisfação com a “Admissão e Receção” e com o “Profissional de Saúde”.

Variável	Grau de Escolaridade	n	Média	Desvio Padrão	Sig.
Admissão e Receção	Até ao 1º ciclo	68	3,84	0,716	<0,001
	Do 2º ciclo ao Secundário	189	4,29	0,676	
	Ensino Médio ou Superior	84	4,32	0,668	
Profissional de Saúde	Até ao 1º ciclo	69	4,10	0,717	<0,001
	Do 2º ciclo ao Secundário	190	4,52	0,584	
	Ensino Médio ou Superior	81	4,60	0,475	

Fonte: Construção própria.

Na figura que se segue é possível observar a relação entre o grau de escolaridade e a média da satisfação com o “Profissional de Saúde”.

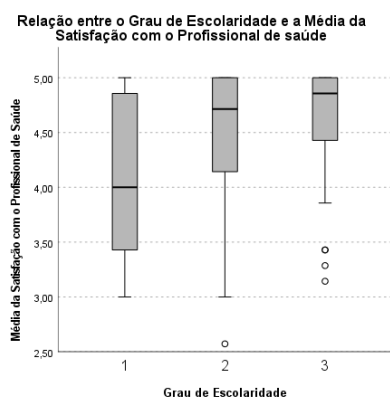


Figura 3 – Relação entre o grau de escolaridade e a média da satisfação com o Profissional de Saúde.

Fonte: Construção própria.

Foi ainda verificada a relação entre a experiência prévia no Serviço e a satisfação do doente. Aplicou-se o teste *t* para amostras independentes. Mais uma vez, este teste foi utilizado uma vez que se tratam de amostras independentes e com as quais é possível assumir a normalidade da distribuição, pois  $n > 30$ . Realizou-se também o teste de *Levene*, e verificou-se que para todas as dimensões analisadas não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que as variâncias são significativamente diferentes, para um nível de significância de 0,05, pelo que se assumiu que as variâncias populacionais estimadas a partir das duas amostras são homogêneas.

Verificando a Tabela 13, é possível verificar que existe evidência estatística para afirmar que a satisfação com a “Admissão e Receção” é diferente entre os doentes que visitaram o serviço pela primeira vez, e aqueles que já tinham ido ao serviço vezes anteriores, estando mais satisfeitos aqueles que visitam o Serviço pela primeira vez.

Tabela 13 – Relação entre a experiência prévia e a satisfação com a “Admissão e Receção”.

Variável	1ª vez no Serviço	n	Média	Desvio Padrão	Sig.
Admissão e Receção	Sim	73	4,40	0,638	0,011
	Não	268	4,16	0,714	

Fonte: Construção própria.

Na relação entre o tipo de exame realizado e a satisfação, é possível verificar, através da aplicação do teste *t* para amostras independentes (depois de se verificar que as variâncias populacionais estimadas a partir das duas amostras são homogêneas), que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à satisfação com as “Condições Físicas”, estando os doentes que realizam exames da Medicina Nuclear Positrónica (PET/CT), mais satisfeitos. Esta informação está sintetizada na Tabela 14.

Tabela 14 – Relação entre o tipo de exame e a satisfação com as “Condições Físicas”.

Variável	Tipo de exame	n	Média	Desvio Padrão	Sig.
Condições Físicas	Convencional	160	3,67	0,743	0,002
	PET/CT	52	4,03	0,721	

Fonte: Construção própria.

### 2.3. Discussão

A satisfação é um conceito multidimensional influenciado por pensamentos preconcebidos ou mesmo por experiências anteriores que dificultam a sua mensuração e compreensão como um conceito isolado. Desta feita, compreender as determinantes da satisfação do doente é fundamental para a melhoria contínua da qualidade de um serviço de Medicina Nuclear.

Identificar os fatores que têm maior impacto na satisfação do doente é importante para concentrar os esforços em áreas específicas e melhorar a experiência de atendimento. Neste sentido, Berman et al. (2020) afirmam que o cuidado centrado no doente e na família é uma abordagem para a prestação de cuidados de saúde onde é fundamental uma colaboração entre os doentes, as famílias e os profissionais de saúde. Assim, os doentes e os familiares têm um papel vital na tomada de decisões, no planeamento e na prestação de cuidados. Vicente et al. (2007) refere que a satisfação com os cuidados de saúde é entendida como o resultado da interação bidimensional entre o esforço profissional e organizacional e as expectativas do doente, que são compostas por experiências pessoais, atitudes e crenças.

Assim, o interesse em verificar a satisfação do doente decorre da ideia de que o recetor do serviço é o mediador da qualidade. Além disso, diferentes estudos encontraram uma forte associação entre a perceção da qualidade geral do Departamento e a satisfação do doente (Vicente et al., 2007).

Ora, avaliar a qualidade dos Serviços utilizando questionários de satisfação é uma tarefa complexa, mas útil. À semelhança do que fizeram Vicente et al. (2007) e Reyes-Pérez et al. (2012), neste estudo o Questionário foi entregue aos participantes no final do exame. Por um lado, para capturar o interesse imediato do doente, evitando assim o que alguns autores denominam de viés, devido à contaminação da perceção com o passar do tempo (Vicente et al., 2007), e por outro lado, porque a investigadora considerou que se entregasse aquando da chegada ao Serviço, o nível de atenção dos doentes ficaria condicionado. Uma das razões que poderá estar por detrás do facto de alguns autores terem entregue o Questionário ao doente aquando da sua chegada ao Serviço é o facto de a maioria dos exames implicar a administração de um produto radioativo. Assim, ao entregar o Questionário no final do exame, e ao explicar em que consistia o estudo, a investigadora acabava por aumentar a sua exposição à radiação. Inclusivamente, em alguns casos, deixou de se fazer entrevista, e passou a não se incluir o doente que não conseguia preencher o Questionário sozinho, nem tinha acompanhante, por uma questão de radioproteção (tendo em linha de conta o tipo de exame, o radionuclídeo utilizado e a atividade administrada).

Ao mesmo tempo, também apenas a investigadora sabia quais os doentes selecionados para o preenchimento do Questionário, para que também não houvesse enviesamento pela parte do profissional de saúde. Todos os doentes eram tratados de forma idêntica, independentemente de ser aplicado ou não um Questionário de Satisfação no final.

Relativamente à fiabilidade, o instrumento utilizado mostrou uma consistência interna muito boa, de 0,960. Pode constatar-se que este valor é superior ao apresentado pelos vários autores referidos anteriormente, nomeadamente, De Man et al. (2002), que apresentou um valor de 0,870 e Reyes-Pérez et al. (2012), que mostrou um valor compreendido entre 0,600 e 0,660. O próprio Simões (2020), que utilizou o mesmo instrumento, apresentou um valor de alfa de *Cronbach* de 0,700.

Relativamente às características sociodemográficas, este estudo revelou uma maior percentagem de participantes do sexo feminino (80,9%), comparativamente à percentagem de participantes do sexo masculino (19,1%). Também Lledó et al. (1995), De Man et al. (2002), De Man et al. (2005), Vicente et al. (2007), Reyes-Pérez et al. (2012) e Hamed e Salem, (2014) apresentaram uma percentagem superior de participantes do sexo feminino (71,6%, 59,9%, 58%, 58,02% e 53,2%, respetivamente). Apenas o estudo de Ahmed et al. (2019) revelou um número percentual superior de elementos do sexo masculino (61,1% vs 38,8%), justificado, muito provavelmente, pelo facto de o artigo ser relativo a um Serviço de Medicina Nuclear da Arábia Saudita, e por este país ser marcado por restrições legais, sociais e culturais que limitam a autonomia e a participação da Mulher na sociedade.

Apesar de a maioria dos estudos revelar uma maior percentagem de participantes do sexo feminino, nenhum dos estudos referidos anteriormente apresentou valores tão elevados em comparação com a participação por parte do sexo masculino. Esta diferença maior pode ser justificada por alguns fatores, como sendo: no Serviço de Medicina Nuclear do IPO Porto existem exames que são realizados maioritariamente a elementos do sexo feminino, como sendo, as densitometrias ósseas e as ARN; a maioria de doentes com envolvimento maligno ligado a otorrinolaringologia é do sexo masculino, e muitos deles encontram-se mais debilitados e, muitas vezes, sem suporte familiar, o que fez com que, sendo selecionados para responderem aos Questionário, mostrem incapacidade para o fazer; as mulheres, se achassem que não conseguiriam responder ao Questionário, mostravam-se mais flexíveis em pedir ajuda a familiares/acompanhantes/investigadora.

Em relação às restantes características sociodemográficas, de ressaltar que a maioria dos doentes se encontra na faixa etária entre os 41 e os 60 anos (59,7%), o que acaba por justificar a média  $\pm$  DP de idades deste estudo (55,6  $\pm$  11,3 anos). 11,1% dos doentes estão

incapacitados permanente ou temporariamente, como consequência da situação de saúde pela qual estão a passar (que envolve, em muitos dos casos, tratamentos frequentes, e sinais e sintomas limitantes). Já relativamente ao grau de escolaridade, é possível constatar que metade dos doentes incluídos na amostra tinha completado o ensino secundário, tendo 25,7% deles prosseguido para ensino médio ou ensino superior.

A maioria dos participantes (77,3%) já tinha estado no Serviço uma vez que, na maioria dos casos, os doentes acabam por frequentar a Medicina Nuclear aquando do estadiamento e *follow up* da doença e, em alguns casos, do tratamento.

Analisando a avaliação da satisfação com a “Admissão e Receção”, pode constatar-se que o item com maior média  $\pm$  DP de satisfação é a “atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a” ( $4,37 \pm 0,749$ ). Este foi também o único item da dimensão em que toda a gente soube o que responder, dado que em todos os outros itens houve doentes a responderem “Não se aplica” por não saberem o que responder – por exemplo, ao nível da “ajuda e simpatia do secretariado”, e da “capacidade do Secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a”, os doentes que responderam “Não se aplica” justificaram que responderam daquela forma porque não tinham tido contacto com o secretariado, dado que atualmente existem os *Kiosk's* (dispositivos físicos onde é possível realizar algumas funcionalidades como dar entrada no instituição, consultar agendamentos futuros e emitir Declarações de Presença) distribuídos por toda a instituição. Também em alguns exames não existem cuidados a ter após a realização dos mesmos, como é o caso da densitometria óssea, o que pode levar os doentes a responderem “Não se aplica” na questão “informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame” (2,5%). Já o item com uma média  $\pm$  DP mais baixa de satisfação foi o de “facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou” ( $4,02 \pm 0,971$ ). Na verdade, aqui houve 1,9% dos doentes que responderam “Não se aplica” e, ao entregarem o Questionário, fizeram questão de referir que tinham respondido assim por não terem a real noção, dado que o exame tinha sido pedido pelo médico e que não tinham ideia do tempo que tinham estado à espera para conseguir vaga para a sua realização. Esta variável também é a única que conta com respostas negativas (1,7% dos doentes responderam “Mau”). De facto, em algumas vezes, o exame só pode ser realizado num determinado *timing*, desconhecido pelo doente, o que o pode levar a interpretar que há dificuldade na marcação. Outras vezes, por questões relacionadas com avaria de equipamentos, torna-se impossível agilizar a marcação imediata de todos os pedidos que chegam ao Serviço. Por exemplo, aquando da aplicação do Questionário, o Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG) para a densitometria óssea era de 400 dias (situação não

urgente), devido ao facto de este exame não se ter realizado durante vários meses, como resultado da avaria do equipamento antigo. Relativamente ao TMRG dos outros exames, trata-se de um tempo mais célere, até porque, ao contrário da densitometria óssea, os outros exames podem ser considerados urgentes (situação urgente). Assim, considerando os exames mais realizados (situação urgente e situação não urgente, respetivamente) tem-se: PET/CT com  $^{18}\text{F}$ -FDG, 20 e 70 dias; PET/CT com outros radiofármacos: 30 e 120 dias; cintigrafia óssea 30 e 120 dias e ARN 10 e 30 dias. Também é importante referir que em novembro de 2022, devido à falha de produção de Molibdénio-99 ( $^{99}\text{Mo}$ ) ao nível dos reatores nucleares, verificou-se uma queda do número de exames realizados ao nível da Medicina Nuclear Convencional, pelo facto de este radionuclídeo dar origem, por decaimento, ao Tecnécio-99 metaestável ( $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ), que é uma matéria prima essencial na Medicina Nuclear (*Society of Nuclear Medicine & Molecular Imaging*, 2022). A média  $\pm$  DP da avaliação da satisfação com a “Admissão e Receção” foi de  $4,21 \pm 0,704$ , mostrando-se superior ao valor apresentado por Simões (2020), que apresenta na sua Dissertação um valor percentual de 68,9% que, passado para uma escala de 1 a 5, corresponde a 3,45.

Relativamente ao profissional de saúde, é importante referir que a quantidade de vezes em que os participantes tentaram retirar dúvidas relativamente a esta questão (junto da investigadora ou de uma das TSDT que estivesse presente) foi numerosa. Nesta dimensão, da avaliação da satisfação com o “Profissional de Saúde”, o item que obteve uma média  $\pm$  DP superior foi o “respeito com que foi tratado/a e forma como a sua privacidade foi mantida” ( $4,58 \pm 0,662$ ). A este nível, existem dois itens que apresentam um valor mais baixo de satisfação, estando ambos relacionados com a informação recebida e, conseqüentemente, com a comunicação. Assim, os itens são “informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização” (média  $\pm$  DP de satisfação de  $4,24 \pm 0,804$ ) e “informação recebida após a realização do exame” (média  $\pm$  DP de satisfação de  $4,24 \pm 0,830$ ). Ora, o primeiro item pode ser justificado pela variabilidade adjacente ao profissional de saúde em causa (não à classe profissional), pelo fluxo de exames que pode existir em momentos pontuais e até mesmo pela perceção do doente, que pode estar ligeiramente condicionada por uma questão de nervosismo e/ou ansiedade. Lledó et al. (1995) refere que os resultados relativos à informação deram rácios inferiores aos esperados, sugerindo que a informação que foi transmitida pelos profissionais de saúde foi deficiente, referindo ainda que especialidades onde seja utilizada tecnologia sofisticada geram uma maior procura de informação, tornando-se mais difícil satisfazer as necessidades. Estes resultados vão também ao encontro dos de Hamed e Salem, (2014), que mostram que a informação sobre o

tempo de espera e a informação antes do exame foram insatisfatórios para os doentes. Estes autores justificam estes valores pelo baixo nível de escolaridade de grande parte dos doentes, e dado que são necessários vários passos para a concretização da maioria dos exames, pode levar a que a informação não seja recebida da mesma forma que é transmitida. Quando os doentes conhecem os motivos da realização do estudo, eles sentem uma maior satisfação (Lledó et al., 1995; Reyes-Pérez et al., 2012). O segundo item está relacionado com o facto de os TSDT serem, na maioria dos casos, os profissionais que mais estão em contacto com os doentes e que, pelo facto de serem os responsáveis pela aquisição das imagens, que fazem com que a partir daí surja um relatório médico, os doentes ficam à espera de um *feedback* relativamente ao resultado do exame. Ora, não faz parte das competências do técnico comunicar o resultado dos exames, pelo que muitas vezes é isso que é esperado por parte dos doentes.

Já no que concerne à avaliação da satisfação com as “Condições Físicas”, a média  $\pm$  DP foi de  $3,70 \pm 0,753$ . Este valor é inferior aos apresentados anteriormente, para a “Admissão e Receção”. Nesta dimensão, o item com melhor avaliação é o da “organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade”, que apresenta um valor médio  $\pm$  DP de  $4,08 \pm 0,857$ . Também Ahmed et al. (2019) e Reyes-Pérez et al. (2012) referem que a variável que mais influenciou a satisfação global no seu estudo foi a impressão geral da organização do serviço, a par da cortesia e da limpeza. As variáveis que apresentam um valor médio  $\pm$  DP mais baixo, são as de “condições físicas e conforto da sala de espera” ( $3,30 \pm 0,964$ ) e “qualidade das instalações sanitárias” ( $3,30 \pm 0,995$ ), o que ajuda a compreender a razão pela qual a maioria das propostas de melhoria estão relacionadas com as condições físicas. De realçar que as instalações sanitárias são, realmente, muito importantes na Medicina Nuclear, dado que em grande parte dos exames, nos quais é administrado o radiofármaco, é solicitado ao doente para ir à casa de banho esvaziar a bexiga. No que diz respeito ao “tempo que esperou na sala de espera”, a média  $\pm$  DP de satisfação é de  $3,65 \pm 0,996$ , não havendo ninguém a responder “Mau”, e havendo 15,5% dos doentes a responder “Razoável”. Estes resultados contrastam com os de Lledó et al. (1995), que refere que 18,11% da amostra considerou inaceitável o tempo de espera. Refere ainda que este atributo é determinado por múltiplos fatores subjetivos, dependendo das características pessoais, havendo muitas variáveis difíceis de controlar. De Man et al. (2005) relaciona a informação com o tempo de espera, referindo que os doentes tendem a sobrestimar o tempo de espera quando não recebem informação acerca desse mesmo tempo. Estes autores afirmam ainda que uma possível justificação para o descontentamento com o tempo de espera é o facto de muitos

dos doentes chegarem mais cedo do que a hora da marcação do exame. Vários autores enaltecem a importância de explicar a razão pela qual os doentes têm de esperar, quer numa situação normal, quer numa situação de atraso no serviço (De Man et al., 2005).

Relativamente à última questão desta dimensão, “resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores (por exemplo, portadores de deficiência)”, levou a que 39% dos doentes respondesse “Não se aplica”, por não se sentirem capazes de avaliar este aspeto, devido ao facto de não serem portadores de deficiência. Apesar disto, este aspeto poderá vir a ser um dos aspetos a melhorar porque, de facto, existem alguns locais onde acaba por ser mais difícil passar com uma cadeira de rodas ou com uma maca, sobretudo se houver muitos doentes e acompanhantes na sala de espera.

Já na avaliação da “Satisfação Global”, e apesar de a escala ser de 1 a 4, convertendo para uma escala de 1 a 5 (para facilitar a comparação com as outras dimensões) é possível verificar que é aqui que existe uma melhor média  $\pm$  DP de satisfação,  $4,68 \pm 0,412$ . Ainda assim, no que diz respeito ao item “não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital”, note-se que houve 1,1% dos doentes a responderem “Discordo” e 0,6 a responderem “Discordo muito”. A justificação pode passar pelo facto de alguns dos doentes se encontrarem longe do seu local de residência, tornando-se difícil a deslocação constante ao IPO Porto. Este valor foi o mais alto, comparativamente com os artigos referidos ao longo desta Dissertação. Mesmo comparando com o estudo de Simões (2020), os valores apresentados nesta dissertação são superiores.

Foram ainda apresentadas propostas de melhoria por 14,6% da amostra, percentagem semelhante à encontrada por Vicente et al. (2007), que teve uma percentagem de respostas de 14%, e superior à encontrada por Simões (2020), em que apenas 5,94% apresentaram propostas de melhoria. Algumas sugestões, como a de aumento da luminosidade natural, são de difícil execução, dado tratar-se de um Serviço que exige uma construção robusta, blindada, de forma a conferir a devida radioproteção.

Sugestões como a indicação de “Medicina Nuclear” no elevador e a colocação de uma seta visível a indicar a descida das escadas já se encontram disponíveis. Relativamente à limitação dos lugares da sala de espera, a ampliação da sala será de difícil execução, mas existe um aconselhamento para que os acompanhantes não permaneçam o tempo todo na sala de espera, libertando o espaço para os doentes e para os acompanhantes em casos nos quais sejam indispensáveis. Em relação à renovação dos equipamentos, pode dizer-se que foi instalada uma nova Gama-Câmara no Serviço (em substituição de uma que já se encontrava inutilizada desde agosto de 2022), numa sala humanizada, com a mais recente

tecnologia, no mês de abril, tendo iniciado atividade no mês de maio. Acredita-se que este equipamento traga melhorias no que diz respeito à melhoria do tempo de espera, bem como à qualidade de diagnóstico. Em relação à informação que é transmitida ao doente, a verdade é que, infelizmente, devido à pressão que é sentida em alguns momentos do dia, nem sempre é possível despende de muito tempo com cada um dos doentes, dado que o interesse também passa por tratar o maior número possível de doentes, considerando a sua totalidade.

No que diz respeito à Matriz Importância vs Satisfação, esta é uma ferramenta útil para avaliar a satisfação de um serviço em relação às expectativas dos usuários. Ela permite identificar os atributos mais importantes para estes e possibilita avaliar a satisfação atual em cada um desses atributos. Assim, e uma vez que o Questionário validado não apresentava na sua constituição questões relacionadas com a importância da satisfação, foi possível fazer essa avaliação a partir das dimensões, ou seja, foi possível incluir no Questionário, sem ser necessária prévia validação, questões sobre a importância da satisfação com as dimensões "Receção e Admissão", "Profissional de Saúde" e "Condições Físicas". Desta forma, este estudo baseou-se na análise de apenas três atributos. Através da análise da Matriz que é apresentada nota-se que, apesar de todos os valores correspondentes à importância da satisfação constarem no Quadrante II – "Continuar o bom trabalho" –, é possível verificar que a importância da satisfação com as "Condições Físicas" está mais próxima do Quadrante I – que indica que é necessário concentrar esforços –, apesar de também se tratar da dimensão à qual os doentes atribuem uma menor importância. Já a importância da satisfação com o "Profissional de Saúde" é a variável que apresenta uma maior média  $\pm$  DP,  $4,88 \pm 0,330$ . Esta análise foi realizada com base nos pontos intermédios das escalas e não nas tendências dos inquiridos (valores da mediana), obtidas pelos resultados dos questionários, apesar de, de acordo com Martilla e James (1977), tornar-se indispensável fazer uma análise dos quadrantes tendo por base os valores globais da mediana. Neste caso, não existe vantagem em fazer a análise pela mediana uma vez que mais de 50% das pessoas responderam "Muito Importante", apresentando uma mediana de 5, não sendo possível, portanto, realizar o gráfico tendo em conta esses valores.

Esta informação deve, assim, entrar em linha de conta para que a organização se concentre em melhorar o desempenho em relação às condições físicas, que é uma variável importante para os doentes e apresenta um desempenho abaixo das expectativas. Além disso, a organização pode investir em manter ou melhorar o desempenho em relação à variável "Profissional de Saúde", que é considerada a mais importante pelos doentes.

Vale realçar que a matriz Importância vs Satisfação é uma ferramenta dinâmica e que os resultados podem mudar ao longo do tempo, à medida que as expectativas dos usuários evoluem ou mudam. É importante realizar pesquisas regulares para atualizar a matriz e garantir que as melhorias sejam realizadas de forma eficaz.

De acordo com a informação produzida para o CV na dimensão importância, verificam-se valores com dispersão média, nomeadamente para as variáveis “Admissão e Receção” (10,82%) e “Condições físicas” (11,07%). Na variável “Profissional de Saúde”, verificam-se valores de dispersão baixa (6,76%). Já no que diz respeito à satisfação, verificam-se valores de dispersão média para as variáveis “Admissão e Receção” (16,72%) e “Profissional de Saúde” (13,87%), verificando-se valores de dispersão altos para as “Condições Físicas” (20,35%). Assim, é possível verificar que existe uma maior variabilidade nas respostas em relação à satisfação com as “Condições Físicas”.

No que diz respeito à análise inferencial, e analisando os dados tendo em conta um nível de significância de 0,05, é possível constatar que:

- Não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que o sexo do doente influencia a sua satisfação. Simões (2020) também não encontrou diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a satisfação é diferente entre os doentes do sexo masculino e feminino, à semelhança de Reyes-Pérez et al. (2012) e Vicente et al. (2007). Este último, apesar dos resultados encontrados, refere que existem estudos onde a mulher se mostra mais insatisfeita do que o homem. Isto pode ser justificado pelo facto de, de uma forma geral, as mulheres serem mais reativas e menos conformistas do que os homens. Já Hamed e Salem (2014) referem ter encontrado diferenças significativas a este nível, sendo as mulheres as mais satisfeitas. Assim, é possível constatar que não há consenso no que diz respeito à relação entre o sexo do doente e a sua satisfação.

- Não existem evidências estatísticas suficientes para afirmar que a classe etária influencia a sua satisfação. Estes resultados corroboram com os resultados apresentados por Vicente et al. (2007) e Reyes-Pérez et al. (2012) Já os resultados de Simões (2020) mostram diferenças estatisticamente significativas nas subescalas de satisfação com a “Admissão e Receção” ( $p=0,016$ ) e com o “Profissional de Saúde” ( $p=0,023$ ), mostrando-se mais satisfeita a classe etária  $\leq 40$  anos. Ahmed et al. (2019), por sua vez, encontrou diferenças estatisticamente significativas para afirmar que a idade influencia a satisfação, referindo que os doentes com mais de 40 anos são os mais satisfeitos, justificando que normalmente esses doentes se encontram mais conformados.

- Existe evidência estatística para afirmar que a satisfação com a “Admissão e Receção” e com o “Profissional de Saúde” é diferente, consoante o grau de ensino, mostrando-se mais satisfeitos os doentes com ensino médio ou superior ( $p < 0,001$ ); existe evidência estatística para afirmar que a satisfação com a “Admissão e Receção” é diferente, consoante a experiência prévia, estando mais satisfeitos os doentes que frequentam o Serviço pela primeira vez ( $p = 0,011$ ). Isto corrobora, de certa forma, com o estudo de Simões (2020), que evidencia que para todas as subdimensões, a satisfação aumenta com o grau de ensino, verificando mesmo diferenças estatisticamente significativas, e com Hamed e Salem (2014), que refere também encontrar diferenças estatisticamente significativas, encontrando-se os doentes com menor grau de ensino mais insatisfeitos. Já Reyes-Pérez et al. (2012) e Vicente et al. (2007) não encontraram evidências estatísticas para afirmar que o grau de ensino influencia a satisfação. O facto de os doentes que frequentam o Serviço pela primeira vez se encontrarem mais satisfeitos justifica-se pela procura por parte do serviço de melhorar continuamente, e pelo facto de, por vezes, experiências anteriores prejudicarem a experiência atual. A este nível, Simões (2020) não encontrou evidências estatísticas para afirmar que os doentes mais satisfeitos são os que frequentam o Serviço pela primeira vez.

- Existe evidência estatística para afirmar que a satisfação com as “Condições Físicas” é diferente ( $P = 0,002$ ) quando os doentes vão realizar PET/CT ou um exame da Medicina Nuclear Convencional. Esta constatação pode ser justificada pelo facto de o Serviço ter adquirido um novo equipamento PET/CT em setembro de 2017, que substituiu o equipamento anterior, tendo decorrido obras ao nível do espaço físico. Esta remodelação pode, portanto, ajudar a justificar a evidência da diferença significativa no que diz respeito à satisfação com as Condições Físicas”, mostrando a importância da manutenção dos serviços. Aqui também pode ser enaltecido que, apesar da satisfação com os “Profissionais de Saúde” mostrar-se como a dimensão à qual os doentes dão mais importância, a experiência pode ser alterada devido às outras dimensões.

Assim, como é possível verificar, alguns dos estudos analisados para confrontar com os resultados obtidos neste trabalho revelam-se pouco consensuais, o que poderá ser explicado pelo facto de não existirem dois serviços exatamente iguais, dado que cada um terá a sua identidade (Simões, 2020).

Com base nessa análise, é possível identificar as áreas que precisam de atenção na unidade, bem como as principais preocupações dos doentes. As conclusões podem ser usadas para orientar mudanças na unidade, como melhorias na infraestrutura e no atendimento ao doente. Indicadores como a informação fornecida, a atenção, a

disponibilidade e o respeito por parte do profissional de saúde, as infraestruturas acolhedoras e limpas, e o pouco tempo de espera influenciam positivamente a satisfação do doente. Já determinantes como más ou antiquadas instalações, fraca organização do serviço, bem como longos tempos de espera, influenciam negativamente a satisfação.

O IPO Porto, tratando-se de um Instituto Público, apresenta valores bastante satisfatórios de avaliação de satisfação. Isto evidencia que não são apenas os setores privados os que se preocupam com a Satisfação do doente e Qualidade do Serviço, mostrando-se cada vez mais o doente no centro do sistema.

Apesar dos resultados encontrados, é importante ressaltar que a presente pesquisa possui limitações, tais como: o facto de o Questionário não avaliar a satisfação com outros profissionais, como os Assistentes Técnicos; existem poucos instrumentos, relacionados com esta temática e direcionados para os MCDT, validados; são avaliados apenas três atributos ao nível da importância da satisfação; a investigação foi realizada num único estabelecimento de saúde, pelo que não se podem generalizar os resultados a outros estabelecimentos, nem a outros tipos de organizações do Sistema de Saúde Português; o estudo foi conduzido apenas num departamento da instituição (Medicina Nuclear), não se conseguindo generalizar os resultados a outro tipo de departamento dentro do IPO Porto; apesar de ter sido feita entrevista aos doentes apenas em última instância, a ajuda da investigadora pode ter causado constrangimento, levando a que os inquiridos dessem “respostas socialmente aceites” (Vilelas, 2020); a pluralidade de exames realizados dificulta a comparação dos dados, assim como a tentativa de melhoria em determinados casos mais específicos; tratando-se de doentes oncológicos, muitos deles encontram-se verdadeiramente afetados física e psicologicamente pela doença, mostrando que o estado de saúde pode influenciar a satisfação do doente; a ansiedade e a dor muitas das vezes sentidas pelos doentes são capazes de condicionar a colaboração do doente; a não participação de todos os doentes selecionados; a multidiversidade de personalidades dentro de um só serviço, que pode influenciar a forma como cada exame/doente é guiado; a satisfação é um conceito multidimensional que carece de melhor definição, sendo certo que existe subjetividade e a individualidade na avaliação de determinados padrões.

Apesar de os artigos científicos publicados em relação à satisfação dos doentes serem numerosos, ainda hoje são poucos os trabalhos que medem a satisfação destes com os Serviços de Medicina Nuclear. Uma das razões pode ser o rigor metodológico requerido, principalmente no que refere à validação dos questionários.

Relativamente à análise estatística, é importante referir que o erro foi assumido, ajudando não só a reduzir a variabilidade, como também a ter um processo de decisão – isto porque quando, a partir de uma amostragem ou de um caso particular, são definidas algumas generalizações, tem-se a probabilidade e não a certeza da ocorrência desse fenómeno (Maroco, 2007; Vilelas, 2020).

Como oportunidades de melhoria futuras tem-se, por exemplo, aplicar o questionário noutros serviços de Medicina Nuclear, de forma a encontrar relações similares, de forma a generalizar à comunidade de medicina Nuclear. Os serviços de Medicina Nuclear devem otimizar os componentes físicos e as habilidades técnicas para aumentar a satisfação do doente, bem como a perceção de qualidade do Serviço.

Apesar de terem sido identificadas oportunidades de melhoria, as consequências económicas, em termos de custos, não são tidas em linha de conta, apesar de serem essenciais para as tomadas de decisão. Na verdade, o conceito de valor vincula os resultados à experiência do doente, sendo este inversamente relacionado com os custos do serviço, mas independentemente do tipo de ferramenta usada na determinação da satisfação, esta deve mensurar, identificar e relacionar a qualidade percebida pelo doente, de modo a que este possa expressar a sua experiência – opiniões, necessidades e expectativas (Pedro et al., 2010).

Por fim, é importante destacar que esta Dissertação não esgota o tema investigado, mas oferece contribuição para o avanço do conhecimento nesta área.

Espera-se que as reflexões aqui apresentadas possam fomentar novas investigações e incentivar ações práticas que possam trazer benefícios para a sociedade como um todo.

## Conclusão

A gestão de qualquer instituição de saúde que preste serviços, pública ou privada, deve passar por conhecer a satisfação dos seus utilizadores. Com o doente no centro, todas as ações devem ser orientadas para oferecer a melhor resposta às suas solicitações e necessidades. A gestão de um Serviço de Medicina Nuclear não é exceção e também deve avaliar a satisfação dos seus doentes, para obter *feedback* que permita compreender, corrigir e aprimorar os serviços prestados.

Com este trabalho foi possível verificar que o grau de satisfação é alto, na maior parte dos doentes que participaram no preenchimento do Questionário, sobretudo perante a atenção dada às necessidades do doente e à forma como este é recebido, o respeito com que o doente é tratado e a forma como a sua privacidade é mantida, e a organização geral dos serviços oferecidos pelo serviço de Medicina Nuclear. Por outro lado, as determinantes que influenciam negativamente o grau de satisfação do doente são a facilidade em conseguir o exame, a informação recebida (prévia e após o exame), a qualidade das instalações sanitárias e as condições físicas e conforto da sala de espera.

Tornou-se também exequível testar as hipóteses e atingir os objetivos específicos propostos. Assim, a média  $\pm$  DP de satisfação com a "Admissão e Receção" foi de  $4,21 \pm 0,704$ , com o "Profissional de Saúde" de  $4,45 \pm 0,617$ , com as "Condições Físicas" de  $3,70 \pm 0,753$  e com a "Satisfação Global" de  $4,68 \pm 0,412$ .

Não se verificou evidência estatística para afirmar que o sexo do doente ou a classe etária influenciam a sua satisfação.

Por outro lado, verificou-se que existe evidência estatística para afirmar que a satisfação com a "Admissão e Receção" e com o "Profissional de Saúde" é diferente, consoante o grau de ensino, mostrando-se mais satisfeitos os doentes com ensino médio ou superior ( $p < 0,001$ ). Verificou-se, também, evidência estatística para afirmar que a satisfação com a "Admissão e Receção" é diferente, consoante a experiência prévia, estando mais satisfeitos os doentes que frequentam o Serviço pela primeira vez ( $p = 0,011$ ). Simultaneamente, existe evidência estatística para afirmar que os doentes que realizam PET/CT estão mais satisfeitos com as "Condições Físicas" ( $p = 0,002$ ).

Com vista nos resultados obtidos, a avaliação da satisfação do doente ajuda a identificar os aspetos mais importantes, ajudando a orientar a prática clínica, bem como a priorizar aquelas ações que se encontram sobre a mesa, de forma a melhorar continuamente um serviço. Os resultados possibilitam concluir que os doentes estão satisfeitos com o

Serviço de Medicina Nuclear e que a aplicação de questionários é uma ferramenta útil para detetar pontos fortes e áreas a melhorar de um Serviço, na perspectiva do doente.

A qualidade do departamento pode ser melhorada graças ao trabalho de equipa e à dedicação para modificar as condições oferecidas ao doente, de modo a oferecer uma assistência à saúde mais satisfatória.

A Matriz Importância vs Satisfação como meio de gestão também mostra ser uma forma rápida e eficaz de comparar a importância/satisfação do doente, ao longo do tempo. Torna-se, assim, essencial atualizar a matriz e interpretá-la da melhor forma, à luz do interesse do doente. É possível concluir, ainda, que se deve manter o bom trabalho em todas as dimensões, não esquecendo que os doentes dão mais importância à satisfação com o “Profissional de Saúde”, e que estão menos satisfeitos com as “Condições Físicas”, apesar de esta ser a dimensão à qual os doentes dão menos importância. Apesar deste último facto, a verdade é que é possível constatar que a menor satisfação para com este parâmetro influencia a satisfação em geral, devendo assim preocupar os tomadores de decisão.

A título de conclusão, a satisfação do doente é um fator crucial na prestação de serviços. É fundamental que as instituições de saúde tenham como prioridade o bem-estar e a satisfação do doente, garantindo uma experiência positiva e melhorando a qualidade dos cuidados prestados. A implementação de medidas que visem melhorar a satisfação do doente pode ser uma estratégia eficaz para a melhoria contínua. No entanto, é importante destacar a necessidade de se realizarem estudos semelhantes a este noutros serviços de Medicina Nuclear, dado que os resultados deste estudo não podem ser generalizados, podendo, no entanto, ser usados como exemplo para futuras investigações, contribuindo para aprimorar os serviços de Medicina Nuclear e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos doentes.

## Referências Bibliográficas

- Ahmed, I. E. S., Zamzam, A. E., & Hasana, A. A. (2019). Assessment of the patient satisfaction for nuclear medicine services in Riyadh region. *World Journal of Nuclear Medicine*, *18*(1), 25–29. [https://doi.org/10.4103/wjnm.wjnm\\_12\\_18](https://doi.org/10.4103/wjnm.wjnm_12_18)
- Berman, J., Moadel, R. M., Goldman-Yassen, A. E., Abraham, T., Ye, K., Volansky, J., & Goldberg-Stein, S. (2020). Impact of Patient-Centered Care on the Patient Experience in Nuclear Medicine. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, *49*(5), 326–332. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2020.02.003>
- Brown, S. W., & Swartz, T. A. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*, *53*(2), 92–98. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2307/1251416>
- Cladera, M. (2020). An application of importance–performance analysis to students' evaluation of teaching. *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*. <https://doi.org/10.1007/s11092-020-09338-4>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, *56*(3), 55–68. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1252296>
- De Man, S., Gemmel, P., Vlerick, P., Van Rijk, P., & Dierckx, R. (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of Nuclear Medicine*, *29*(9), 1109–1117. <https://doi.org/10.1007/s00259-002-0869-3>
- De Man, S., Vlerick, P., Gemmel, P., De Bondt, P., Matthys, D., & Dierckx, R. A. (2005). Impact of waiting on the perception of service quality in nuclear medicine. *Nuclear Medicine Communications* (Vol. 26).
- Decreto-Lei n.º 19/2010 do Ministério da Saúde, Diário da República: I série, n.º 56 900 (2010). <https://files.dre.pt/1s/2010/03/05600/0090000906.pdf>
- Decreto-Lei n.º 52/2022 da Presidência do Conselho de Ministros, Diário da República, I série, n.º 150 (2022). <https://files.dre.pt/1s/2022/08/15000/0000500052.pdf>

- Decreto-Lei n.º 56/79, Pub. L. No. Série I, nº214, 2357 (1979).  
<https://files.dre.pt/1s/1979/09/21400/23572363.pdf>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press, Ed.
- Ferreira, P. L. (1991). Definir e Medir a Qualidade de Cuidados de Saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 33, 93–112.
- Fortin, M.-F. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização* (5ª Edição). Lusodidacta.
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1, 1–27.
- Gomes, F. (1985). *Curso de estatística experimental*. São Paulo: Nobel.
- Hamed, M. A. G., & Salem, G. M. (2014). Factors affecting patients' satisfaction in nuclear medicine department in Egypt. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*, 45(1), 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.ejrn.2013.11.006>
- Hespanhol, A., Vieira, A., & Pereira, A. (2008). Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). *Revista Portuguesa Clínica Geral e Familiar*, 24, 63–72.
- Iliadis, C., Sialakis, C., Ouzounakis, P., Krepia, V., Diamantidou, V., & Kourkouta, L. (2022). Quality of Healthcare Services Provision in the Departments of Nuclear Medicine. *International Journal of Caring Sciences*, (15). [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
- International Atomic Energy Agency. (2006). *Nuclear medicine resources manual*. International Atomic Energy Agency.
- IPO Porto. (n.d.). Retrieved November 2, 2022, from <https://ipoporto.pt/nos-ipo/institucional/missao-valores-e-objetivos/>

- Iversen, H. H., Bjertnæs, Ø. A., & Skudal, K. E. (2014). Patient evaluation of hospital outcomes: An analysis of open-ended comments from extreme clusters in a national survey. *BMJ Open*, *4*(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004848>
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *12*(1), 498–502. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science & Medicine*, *16*(5), 577–582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Lledó, R., Herver, P., García, A., Güell, J., Setoain, J., & Asenjo, M. A. (1995). Information as a fundamental attribute among outpatients attending the nuclear medicine service of a university hospital. *Nuclear Medicine Communications*, *16*, 76–83.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª Edição). Edições Sílabo.
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*, *41*(1), 77–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1250495>
- Matzler, K., Sauerwein, E., & Heischmidt, K. A. (2003). Importance-performance analysis revisited: The role of the factor structure of customer satisfaction. *Service Industries Journal*, *23*(2), 112–129. <https://doi.org/10.1080/02642060412331300912>
- Miranda, F., Chamorro, A., Murillo, L., & Vega, J. (2010). An Importance-Performance Analysis of Primary Health Care Services: Managers vs. Patients Perceptions. *Journal of Service Science and Management*, *03*(02), 218–226. <https://doi.org/10.4236/jssm.2010.32027>
- Moreira, S., & Barros, P. P. (2010). Double health insurance coverage and health care utilisation: Evidence from quantile regression. *Health Economics*, *19*(9), 1075–1092. <https://doi.org/10.1002/hec.1641>
- Mulisa, T., Tessema, F., & Merga, H. (2017). Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2384-z>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–37.
- Pedro, S., Ferreira, P. L., & Mendes, J. da C. (2010). Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Tourism & Management Studies*, 6, 175–189.
- Reyes-Pérez, M., Rodrigo-Rincón, M. I., Martínez-Lozano, M. E., Goñi-Gironés, E., Camarero-Salazar, A., Serra-Arbeloa, P., & Estébanez-Estébanez, C. (2012). Evaluación del grado de satisfacción de los pacientes atendidos en un servicio de Medicina Nuclear. *Revista Espanola de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 31(4), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.remnm.2011.08.004>
- Silva, F., & Fernandes, P. (2010). Using Importance-Performance Analysis in Evaluating Institutions of Higher Education: A Case Study. *International Conference on Education and Management Technology*.
- Silva, F., & Fernandes, P. (2011). Importance-Performance Analysis As A Tool In Evaluating Higher Education Service Quality: The Empirical Results Of Estig (IPB). *Creating Global Competitive Economies*, 306–315.
- Simões, J. (2020). *Satisfação dos utentes num Serviço de Imagiologia* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Society of Nuclear Medicine & Molecular Imaging*. Consultado a 31 de outubro de 2022. <https://www.snmni.org/NewsPublications/NewsDetail.aspx?ItemNumber=42242>
- The Survey System*. (n.d.). Consultado a 1 de setembro de 2022. <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
- Umbelino, T. (2016). *Os determinantes que influenciam a satisfação do utente num Serviço de Radiologia privado* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
- Vicente, A. M. Garcia., Castrejón, A. Soriano., Delgado, C. Martínez., García, V. M. Poblete., Solís, S. Ruiz., Romera, M. Cortés., Marina, S. Rodado., Rubio, M. P. Talavera., & Muñoz, M. A. P. (2007). Patient satisfaction as quality indicator in a Nuclear Medicine Department.

*Revista Española de Medicina Nuclear (English Edition)*, 26(3), 146–152.  
[https://doi.org/10.1016/s1578-200x\(07\)70055-4](https://doi.org/10.1016/s1578-200x(07)70055-4)

Vilelas, J. (2020). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª Edição).  
Edições Sílabo.

## Anexos

### Anexo I: Questionário SatUtil – MCDTAd v5, de 2018/2019



#### A SUA OPINIÃO SOBRE ESTA UNIDADE – ADULTOS

Acreditamos que o Utilizador é o elemento mais importante nos cuidados de saúde. Queremos ter em conta a sua opinião. Por isso, pedimos-lhe que, face à qualidade dos cuidados que lhe foram prestados, responda a este questionário. A informação que nos fornecer será confidencial. Em cada pergunta, assinale com um x a resposta que considerar mais adequada. Se não concordar com este estudo, é livre de não participar, não havendo qualquer consequência nos cuidados prestados.

Muito obrigada pela sua colaboração.

#### EXPERIÊNCIA

1. Esta é a sua primeira vinda a esta unidade?

<sub>1</sub> Sim

<sub>2</sub> Não

Se **NÃO**, quantas mais vezes veio a esta unidade nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

#### ADMISSÃO E RECEÇÃO

2. Que avaliação faz da admissão e receção desta unidade, em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se Aplica
A. Facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
B. Instruções para preparação necessária para o exame	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
C. Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
D. Ajuda e simpatia do secretariado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
E. Capacidade do secretariado de o/a fazer sentir-se confiante e seguro/a	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
F. Facilidade em obter informações quando precisou	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
G. Informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

	Muito Importante	Importante	Razoavelmente Importante	Pouco importante	Sem importância	Não se Aplica
2.1. Que importância tem para si a satisfação com a <u>Admissão e Receção</u> ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

#### PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3. Que profissionais de saúde o/a atenderam nesta unidade?

Selecione todas as que se aplicam:

<sub>1</sub> Médico/a

<sub>2</sub> Técnico/a

<sub>3</sub> Enfermeiro/a

4. Que avaliação faz dos profissionais de saúde que o/a atenderam, em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se Aplica
A. Forma como o exame foi realizado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
B. Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
C. Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
D. Disponibilidade do profissional que o/a atendeu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
E. Informação recebida após a realização do exame	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
F. Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
G. Respeito com que foi tratado/a e forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

	Muito Importante	Importante	Razoavelmente importante	Pouco importante	Sem importância	Não se Aplica
4.1. Que importância tem para si a satisfação com o <u>Profissional de Saúde</u> ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

## INSTALAÇÕES

5. Que avaliação faz das condições físicas da área do exame, em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não se Aplica
A. Tempo que esperou na sala de espera	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
B. Condições físicas e conforto da sala de espera	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
C. Condições físicas e conforto das salas de exames	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
D. Qualidade das instalações sanitárias	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
E. Ruído	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
F. Iluminação	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
G. Higiene e limpeza	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
H. Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
I. Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
J. Resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores (por exemplo, portadores de deficiência)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

	Muito Importante	Importante	Razoavelmente importante	Pouco importante	Sem importância	Não se Aplica
5.1. Que importância tem para si a satisfação com as <u>condições físicas</u> ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

## SATISFAÇÃO GLOBAL

6. Que avaliação faz em geral desta unidade, em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Concordo muito	Concordo	Discordo	Discordo muito	Não sei
A. Recomendo fortemente esta unidade aos meus amigos	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
B. Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## PROPOSTAS DE MELHORIA

7. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados nesta unidade?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

**8. Qual é o seu sexo?**

*Por favor, selecione uma das seguintes opções:*

- <sub>1</sub> Masculino
- <sub>2</sub> Feminino

**9. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos**

**10. Qual é a sua situação familiar?**

*Por favor, selecione uma das seguintes opções:*

- <sub>1</sub> Solteiro/a
- <sub>2</sub> Casado/a ou em união de facto
- <sub>3</sub> Viúvo/a
- <sub>4</sub> Separado/a ou divorciado/a

**11. Qual a sua situação profissional?**

*Se estiver em mais do que uma situação, escolha a situação que considere ser a principal.*

- <sub>1</sub> Tem um emprego ou trabalho
- <sub>2</sub> Está desempregado/a
- <sub>3</sub> É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- <sub>4</sub> Está reformado/a do trabalho ou com reforma antecipada
- <sub>5</sub> É incapacitado/a permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
- <sub>6</sub> Ocupa-se de tarefas domésticas
- <sub>7</sub> Presta serviço cívico ou comunitário (obrigatório)
- <sub>8</sub> Tem outra situação de inatividade

**12. Que grau de ensino é que completou?**

*Por favor, selecione uma das seguintes opções:*

- <sub>1</sub> Não sabe ler nem escrever
- <sub>2</sub> Só sabe ler e escrever
- <sub>3</sub> 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
- <sub>4</sub> 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
- <sub>5</sub> 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
- <sub>6</sub> Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
- <sub>7</sub> Ensino Médio
- <sub>8</sub> Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

**13. Quem preencheu este questionário?**

*Por favor, selecione uma das seguintes opções:*

- <sub>1</sub> O/A próprio sem ajuda
- <sub>2</sub> O/A próprio com ajuda
- <sub>3</sub> Foi realizada uma entrevista

**MUITO OBRIGADA PELA ATENÇÃO**

## Anexo II: Informação ao Participante

### INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

**Identificação projeto de investigação:** Determinantes da satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear

**Investigador Responsável / Principal:** Selma Rívia Almeida Sequeira Moreira | [selma.sequeira@ipoporto.min-saude.pt](mailto:selma.sequeira@ipoporto.min-saude.pt)

A satisfação do doente tem sido definida como o grau em que o doente sente que as suas necessidades e as suas expectativas são consideradas e atendidas pelo prestador de serviços. É, portanto, um precioso indicador, capaz de possibilitar a avaliação da qualidade na prestação dos cuidados de saúde, através da deteção de possíveis lacunas e, conseqüente, desencadeamento de estratégias de melhoria.

Assim, este trabalho visa identificar os determinantes com maior influência na satisfação do doente que frequenta o Serviço de Medicina Nuclear do IPO-Porto.

Para tal, realizar-se-á um estudo observacional, transversal, analítico, por Questionário Autoaplicável – SatUtil-MCDTAd – utilizando-se o método de amostragem aleatória simples para a seleção da amostra, tendo os selecionados liberdade para decidir se entram ou não no estudo.

Será feita a caracterização da amostra, e os dados serão tratados e analisados pela análise descritiva e pela análise inferencial.

O estudo permitirá identificar os determinantes com maior influência na satisfação do doente, perceber o nível de satisfação dos doentes de acordo com os diversos parâmetros analisados e conhecer os pontos a melhorar no espaço, na organização e no atendimento.

O preenchimento do questionário terá uma duração aproximada de 5 minutos.

A participação no Estudo será sempre voluntária, havendo a possibilidade de abandonar o mesmo, sem prejuízo de relacionamento com os profissionais de saúde.

É garantida a privacidade, confidencialidade e proteção dos dados pessoais, de acordo com a legislação em vigor.

Este estudo foi aprovado pelo CES-IPOP.

#### **Encarregado de Proteção de Dados**

Telf.: 7563 | 4330 | [epd@ipoporto.min-saude.pt](mailto:epd@ipoporto.min-saude.pt)

#### **CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados**

Telf.: (+351) 213 928 400 | [geral@cnpd.pt](mailto:geral@cnpd.pt)

## Anexo III: Consentimento Livre e Informado

### Consentimento informado, esclarecido e livre para investigação

*Considerando a "Declaração de Helsínquia", da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004 e Seoul, 2008)*

#### **Designação do estudo / projeto de investigação (em português)**

DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO DO DOENTE NUM SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR

Eu, abaixo-assinado (nome completo da pessoa adulta ou do voluntário são) \_\_\_\_\_

Recebi o texto de Informação ao Participante relativo ao procedimento que concordei em efetuar. Compreendi a explicação que me foi fornecida pelo investigador que assina este documento. Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de anular a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

**Assinatura da pessoa ou voluntário são:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

*Confirmo que expliquei à pessoa acima indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.*

**Nome legível do Investigador responsável:** Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira

**Assinatura do Investigador responsável:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

#### **Anulação do Consentimento Informado**

Declaro que recebi a Informação ao Participante relativo ao estudo / projeto de investigação em questão, que me foi proposto pelo investigador que assina este documento e **pretendo anular** o consentimento dado na data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_.

**Assinatura da pessoa ou voluntário são:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Assinatura do Investigador responsável:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Nota: Este documento é feito em duas vias - fornecimento obrigatório de cópia ao participante**

Encarregado de Proteção de Dados  
Telf.: 7563 1 4330 | epd@ipoporto.min-saude.pt

CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados  
Telf.: (+351) 213 928 400 | geral@cnpd.pt

Comissão de Ética Para a Saúde do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (Doc. CES-IPOP 04)\_2017

## Anexo IV: Autorização da Comissão de Ética



Exma. Senhora,  
**Profª. Doutora Maria José Bento**  
Diretora da Escola Portuguesa de Oncologia do  
Porto (EPOP)  
IPO Porto FG - EPE

**Ref. CES. 213/022**  
Porto, 17 de novembro de 2022  
Assunto: **Avaliação de Pedido de Parecer**

Exma. Senhora Profª. Doutora Maria José Bento,

Cumpre-me remeter a V/Exa. o pedido de parecer dirigido a esta CES sobre o pedido de realização de Estudo Observacional Transversal Prospetivo intitulado **"Determinantes da satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear"**, tendo como Investigadora Principal a **Dra. Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira**, foi avaliado em reunião ordinária da Comissão de Ética a 17 de novembro de 2022, emitindo-se o parecer anexo.

Respeitosos cumprimentos,

Dr. Artur Lima Bastos  
Presidente da CES – IPO Porto EPE



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



RUA DR. ANTÓNIO GERMÃO DO ALMEIDA  
4000-073 PORTO - PORTUGAL

T. (+351) 22 566 40 00  
F. (+351) 22 504 42 31

WEBSITE: [www.ipoport.pt](http://www.ipoport.pt)  
EMAIL: [drfex@ipoport.pt](mailto:drfex@ipoport.pt)

Capital Social: 53 200 000,00 € - Registo na Conservatória do Registo Comercial de Porto com o N.º 67894 - NIPC: 506 362 296

**Parecer CES IPO: 213/022**

Assunto: Avaliação do pedido de realização de Estudo Observacional Transversal Prospetivo intitulado "*Determinantes da satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear*"

Investigadora Principal: **Dra. Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira**

17 de novembro de 2022

**PARECER**

**É parecer desta CES não existir impedimento de natureza ética ao desenvolvimento deste estudo.**



Dr. Artur Lima Bastos  
Presidente da CES – IPO Porto EPE



RUA DR. ANTONIO BERNARDINO DE ALMEIDA  
4200-072 PORTO - PORTUGAL



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

T. (+351) 22 508 40 00  
F. (+351) 22 508 40 01

WEB: [www.ipoport.pt](http://www.ipoport.pt)  
E-MAIL: [diipo@ipoport.min-saude.pt](mailto:diipo@ipoport.min-saude.pt)

Accredited by



Capital Social: 52.000.000,00 € - Registo na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o N.º 57504 - NIPC 006 362 250

## Anexo V: Aprovação pela Proteção de Dados

- 1 -



### Encarregado de Proteção de Dados

Ref.º: EPOP Correio eletrónico de 06.10.2022

### PARECER 101/2022

#### I. Pedido

Foi solicitado parecer sobre o Projeto de Investigação: **“Determinantes da satisfação do doente num Serviço de Medicina Nuclear”**.

**Proponente e Responsável pelo Tratamento:** Investigadora Principal, Selma Rivca Almeida Sequeira Moreira, Serviço de Medicina Nuclear.

**Tipo de Estudo:** Observacional, transversal, prospetivo, de doentes que frequentam o Serviço de Medicina Nuclear.

**Categorias de Dados Pessoais:** Dados pessoais / dados relativos à saúde.  
(n.º 1 e n.º 15 artigo 4º Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 doravante RGPD).

**Licitude:** Consentimento Informado. [alínea a) n.º 1 artigo 6º e alínea a) n.º 2 artigo 9º RGPD]

**Duração do Tratamento de Dados:** Até à arguição do trabalho.

**Documentos em apreço:** Pedido de autorização, Declaração de Serviço, Consentimento Informado, Projeto de Investigação, AIPD.

**Legislação:** RGPD, Lei n.º 58/2019 de 08 de agosto.

## II. Apreciação

Face ao exposto e demais informação partilhada, e no que concerne em matéria de Proteção de Dados Pessoais no pleno exercício de competências atribuídas cumpre-me:

1. A satisfação do doente tem sido definida como o grau em que o doente sente que as suas necessidades e as suas expectativas são consideradas e atendidas pelo prestador de serviços.
2. É um precioso indicador, capaz de possibilitar a avaliação da qualidade na prestação dos cuidados de saúde, através da deteção de possíveis lacunas e, conseqüente, desencadeamento de estratégias de melhoria.
3. O presente estudo pretende identificar os determinantes com maior influência na satisfação do doente que frequenta o Serviço de Medicina Nuclear do IPO-Porto.
4. O tratamento de dados para o presente estudo, terá o seu fundamento de licitude no Consentimento informado.
5. O recrutamento será realizado pela Investigadora Principal.
6. Os dados serão recolhidos através de questionários individuais.
7. Os dados recolhidos por via do questionário, são anonimizados não permitindo em momento algum a identificação do doente/titular dos dados.
8. Os dados serão apresentados de forma estatística.
9. As medidas de segurança apresentadas afiguram-se adequadas para uma redução do risco para níveis baixos.

## III. Recomendações

1. Disponibilizar no consentimento informado os contatos do EPD do IPO Porto, e da Autoridade de controlo Nacional (CNPD), bem como do Investigador Principal.
2. Deverão ser criadas duas bases de dados distintas, uma com os identificadores que permitam identificar a amostra por razões de qualidade dos dados/amostra, e outra com os dados anonimizados.
3. A base de dados que contém os identificadores, deverá estar localizada em local diferente na raiz dos sistemas do IPO Porto e protegida por palavra-passe.
4. A utilização de medidas de segurança ou força da palavra-passe bastante, deverá ser enquadrada à luz das boas práticas e recomendações do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação do IPO Porto, na criação da base de dados.
5. Durante o período de conservação de dados, garantir as medidas de segurança adequadas de modo a salvaguardar os Direitos e Garantias dos titulares dos dados.
6. Aplicar as mesmas medidas de segurança ao consentimento informado.
7. Eliminar as bases de dados findado os propósitos que lhe deram origem.
8. Qualquer alteração aos critérios que subsistiram para o presente parecer deverá ser objeto de pronúncia prévia pelo EPD.

#### IV. Conclusão

Face ao que demais foi exposto, e observadas as presentes recomendações sou de parecer **FAVORÁVEL** ao Projeto de Investigação em apreço.

Porto, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE, 16 novembro de 2022.

António Carvalho  
Encarregado de Proteção de Dados

*Encarregado de Proteção de Dados*  
Assinado por: **ANTÓNIO MANUEL GOMES DE CARVALHO**  
Data: 2022.11.16 10:05:02+00'00'  
Localização: IPO Porto

