

# Gestão da Experiência em Fisioterapia: A Influência do Tempo de Espera na Satisfação do Utente

Diana Cristina Sousa Ferreira

## **Gestão da Experiência em Fisioterapia: A Influência do tempo de espera na Satisfação do Utente**

### **Autor**

Diana Ferreira

### **Orientadores**

Prof. Doutor Rui Pimenta / Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto e Centro de Estudos e Investigação em Saúde / Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia da Universidade de Coimbra (CEISUC/CIBB)

Prof. Doutor Jorge Condeço / Instituto Português do Sangue e Transplantação

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

## **Agradecimentos**

Quero expressar a minha mais profunda gratidão a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, caminharam ao meu lado e tornaram possível a concretização deste mestrado.

Aos meus pais, Cristina e João, o meu pilar inabalável, agradeço por todo o apoio, amor e incentivo ao longo da minha vida. Foi graças à vossa força e presença constante que pude chegar até aqui.

Ao meu noivo, Arménio, futuro marido e companheiro de vida, agradeço a paciência infinita, o carinho diário e o apoio incondicional em todos os momentos.

À minha querida avó Lourdes, que ocupa um lugar especial no meu coração, deixo todo o meu amor e admiração, por ser sempre uma inspiração.

Aos meus avós Adélia e Domingos, agradeço o carinho e a ternura com que sempre me acolheram e acompanharam.

À minha grande amiga e professora, Ana Ferronha, expresso a minha sincera gratidão por todo o apoio desde o primeiro momento. Obrigada por acreditar em mim, por estar presente em cada obstáculo e por nunca me deixar cair.

Aos meus estimados orientadores, Professor Doutor Rui Pimenta e Professor Doutor Jorge Condeço, agradeço a orientação sábia, a disponibilidade constante e a confiança que depositaram em mim ao longo deste percurso.

Por fim, a todos os que, de forma mais visível ou silenciosa, contribuíram para este caminho, deixo o meu mais sentido obrigada.

## Resumo

**Introdução:** O tempo de espera, nas salas de espera, em serviços de saúde, particularmente em fisioterapia, é um fator crítico que pode influenciar de forma decisiva a perceção de qualidade e a satisfação global dos utentes. Períodos prolongados de espera podem gerar frustração, desconforto físico e emocional, comprometendo a motivação e a adesão ao tratamento. Este estudo teve como objetivo analisar a influência do tempo de espera na satisfação dos utentes em fisioterapia, propondo estratégias práticas para otimizar a experiência em contexto hospitalar.

**Métodos:** O estudo foi realizado no Hospital Lusíadas Porto, seguindo uma abordagem quantitativa. A recolha de dados foi efetuada através da aplicação do questionário PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey), na sua versão portuguesa, complementado com um questionário adicional especificamente direcionado à avaliação do tempo de espera.

**Resultados:** A amostra incluiu 117 utentes em tratamento de fisioterapia. Verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre o tempo de espera percecionado e a satisfação geral, indicando que maiores tempos de espera estão associados a níveis mais baixos de satisfação. A análise fatorial exploratória apoiou a estrutura de três fatores do PTOPS (satisfação, insatisfação e localização), confirmando a sua adequação ao contexto em estudo.

**Conclusão:** Este estudo reforça que uma gestão eficaz e humanizada do tempo de espera pode contribuir de forma significativa para a melhoria da satisfação global e da adesão ao tratamento em fisioterapia. A adoção de estratégias que conciliem eficiência operacional com uma comunicação empática e personalizada revela-se essencial para promover uma experiência mais positiva e centrada no utente.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento; Experiência do utente; Fisioterapia; Gestão do tempo de espera; PTOPS; Satisfação em fisioterapia.

## **Abstract**

**Introduction:** Waiting times in health services, particularly in physiotherapy, are a critical factor that can have a decisive influence on the perception of quality and the overall satisfaction of patients. Prolonged waiting times can generate frustration, physical and emotional discomfort, compromising motivation and adherence to treatment. The aim of this study was to analyze the influence of waiting times on the satisfaction of physiotherapy patients and to propose practical strategies to optimize the experience in a hospital setting.

**Methods:** The study was carried out at Hospital Lusíadas Porto, following a cross-sectional quantitative approach. Data was collected using the PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey) questionnaire, in its Portuguese version, complemented by an additional questionnaire specifically aimed at assessing waiting times.

**Results:** The sample included 117 users undergoing physiotherapy treatment. There was a statistically significant negative correlation between perceived waiting time and overall satisfaction, indicating that longer waiting times are associated with lower levels of satisfaction. Exploratory factor analysis supported the three-factor structure of the PTOPS (satisfaction, dissatisfaction and location), confirming its suitability for the context under study.

**Conclusion:** This study reinforces that effective and humanized waiting time management can make a significant contribution to improving overall satisfaction and adherence to physiotherapy treatment. Adopting strategies that combine operational efficiency with empathetic and personalized communication is essential to promote a more positive and user-centered experience.

**Keywords:** Adherence to treatment; Physiotherapy; Physiotherapy; PTOPS; Satisfaction; User experience; Waiting time management.

## Índice

<b>1. Introdução</b>	1
<b>1.1. Apresentação do problema</b>	1
<b>1.2. Objetivos Gerais e Específicos</b>	2
<b>2. Revisão de Literatura</b>	3
<b>2.1. Experiência do Utente em Serviços de Saúde</b>	3
<b>2.2. A Importância da Satisfação do Utente em Fisioterapia</b>	4
<b>2.3. O Tempo de Espera como Fator Determinante</b>	5
<b>2.4. O Questionário PTOPS: Validação, Histórico e Eficácia</b>	6
<b>3. Metodologia</b>	8
<b>3.1. Tipo de Estudo e Desenho de Investigação</b>	9
<b>3.2. Processo de Seleção dos Estudos para a Revisão de Literatura</b>	10
<b>3.3. Avaliação da qualidade dos artigos selecionados</b>	12
<b>3.4. Síntese dos Estudos Incluídos</b>	12
<b>3.5. Instrumento</b>	15
<b>3.6. Procedimento de Recolha de Dados e Intervenção</b>	17
<b>4. Caracterização da Amostra</b>	17
<b>4.1. Critérios de Inclusão e Exclusão</b>	17
<b>4.2. População e Amostra do Estudo</b>	18
<b>5. Resultados</b>	19
<b>5.1. Amostra</b>	19
<b>5.2. Análise entre o tempo de espera e satisfação do utente</b>	20
<b>5.3. Análise do PTOPS</b>	23
<b>5.3.1. Estatística descritiva e análise de sensibilidade dos itens</b>	23
<b>5.3.2. Análise Fatorial Exploratória</b>	29
<b>5.4. Estatística inferencial</b>	32
<b>5.4.1. Subescalas PTOPS vs. Sexo</b>	33
<b>5.4.2. Subescalas PTOPS vs. Idade</b>	33
<b>5.4.3. Subescalas PTOPS vs. tempo de espera percecionado</b>	34
<b>6. Discussão</b>	35

<b>7. Propostas para a otimização do tempo de espera e melhoria da satisfação do utente em medicina física e reabilitação hospitalar .....</b>	<b>37</b>
<b>8. Forças e fraquezas do estudo .....</b>	<b>38</b>
<b>9. Conclusão .....</b>	<b>39</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>45</b>
<b>Apêndice 1 – Questionário PTOPS e Questões Sociodemográficas dos Utentes: .....</b>	<b>45</b>
<b>Apêndice 2 – Folheto Informativo para o Participante do Hospital Lusíadas Porto .....</b>	<b>1</b>
<b>Apêndice 3 – Declaração de Consentimento Informado .....</b>	<b>8</b>

### **Índice de Figuras**

<b>Figura 1 – Flowchart dos estudos incluídos .....</b>	<b>11</b>
<b>Figura 2 – Distribuição dos tempos de espera percecionado e real .....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 3 – Gráfico de dispersão entre avaliação do tempo de espera e duração do tempo de espera percecionado .....</b>	<b>22</b>
<b>Figura 4 – Gráfico de scree (escarpa) dos valores próprios por componente .....</b>	<b>31</b>

### **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1 – Estratégias de pesquisa utilizada nas Bases de Dados .....</b>	<b>10</b>
<b>Tabela 2 – Avaliação da qualidade dos estudos incluídos através da NEWCASTLE – OTTAWA QUALITY .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabela 3 – Síntese dos Estudos Incluídos .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 4 – Caracterização das variáveis demográficas da amostra .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 5 – Caracterização das variáveis operacionais da amostra (tempo de espera) .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 6 – Frequência absoluta e relativa dos níveis de satisfação. ....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 7 – Correlação entre satisfação com o tempo de espera e duração da espera .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 8 – Nível de satisfação em função do tempo de espera percecionado .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabela 9 – Estatística descritiva dos itens da escala PTOPS – Fatores de Satisfação .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 10 – Estatística descritiva dos itens da escala PTOPS – Fatores de Insatisfação .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabela 11– Estatística descritiva dos itens da escala PTOPS – Fatores de Localização .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 12– % Fatores de Localização .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 13 – % Fatores de Insatisfação .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 14 – % Fatores de Localização .....</b>	<b>29</b>

Tabela 15 - Variância explicada por componente.....	31
Tabela 16 - Estatística descritiva das subescalas do PTOPS.....	32
Tabela 17 - Comparação de médias das subescalas, por sexo .....	33
Tabela 18 - Correlação de Pearson entre subescalas e idade do utente .....	34
Tabela 19 - Correlação de Spearman entre subescalas e tempo de espera percecionado.....	34

## 1. Introdução

A importância da experiência dos utentes nos serviços de saúde tem gerado um aumento no interesse por estudos que avaliam os fatores determinantes da sua satisfação (Oliveira, 2016). Na fisioterapia, a regularidade e continuidade das sessões são fundamentais para o sucesso dos tratamentos, de forma a ser atingido o máximo de funcionalidade e qualidade de vida do indivíduo (Lima, 2022). A gestão eficaz do tempo é um desafio por si só, uma vez que longos períodos de espera podem gerar frustração e desconforto nos utentes. Cada vez mais, a procura pela fisioterapia tende a aumentar e os utentes estão cada vez mais informados e exigem melhores cuidados de saúde, o que uma boa gestão dos serviços pode reduzir frustrações e reclamações (Brown, 2020; Deslauriers et al., 2021).

Com esta investigação pretende-se analisar a influência do tempo de espera, nas salas de espera, em relação à satisfação do utente de um serviço de fisioterapia.

A recolha de dados foi realizada através do questionário PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey), aplicado aos utentes do hospital. Foram recolhidos dados adicionais relacionados com o sexo, idade, Hora de início da sessão, Tempo de espera percebido e Satisfação com o tempo de espera.

Pretendeu-se ainda identificar padrões que permitissem propor recomendações práticas para a otimização dos tempos de espera, contribuindo assim para uma melhor experiência nos serviços de fisioterapia e, por último, para uma maior satisfação e adesão ao tratamento por parte dos utentes.

Este estudo apresenta especial importância no contexto hospitalar atual, uma vez que existe uma crescente procura por serviços de fisioterapia, o que exige uma gestão otimizada de recursos e de tempo, sem comprometer a qualidade do atendimento. Ao propor soluções baseadas em dados reais, esta investigação pretende fornecer um contributo relevante para a melhoria contínua da gestão dos serviços de saúde, com impacto positivo na experiência dos utentes.

### 1.1. Apresentação do Problema

O tempo de espera nas salas identificadas para o efeito, é um fator determinante na experiência e satisfação dos utentes em serviços de saúde, principalmente no contexto hospitalar, onde a fisioterapia frequentemente exige múltiplas sessões de forma regular (Manuel Ramos & Alves, 2013). Este compasso de tempo que o utente se depara pode gerar frustração, desconforto físico e até emocional (Nalajala et al., 2023).

Uma gestão eficaz do tempo de espera nos serviços de fisioterapia apresenta um desafio constante para os gestores e profissionais de saúde. Existe uma necessidade de equilibrar a elevada procura pelos

serviços de reabilitação, a capacidade de atendimento e os recursos disponíveis no hospital sem comprometer a qualidade e experiência dos utentes (Rossetini et al., 2020).

Desta forma, este estudo pretende compreender como o tempo de espera pode influenciar a satisfação dos utentes hospitalares colocando a seguinte questão: “Que relação existe entre o tempo de espera e a satisfação dos utentes em serviços de fisioterapia?”.

## **1.2. Objetivos Gerais e Específicos**

Assim, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar a influência do tempo de espera na satisfação dos utentes em serviços de fisioterapia. Pretende-se compreender de que forma o tempo de espera decorrido pode afetar a perceção de qualidade do serviço, bem como a experiência global do utente.

### **Objetivo Específico:**

- Investigar possíveis relações entre a satisfação dos utentes, medida pelo questionário *PTOPS*, e as variáveis recolhidas.
- Determinar o ponto crítico de tempo de espera a partir do qual a satisfação dos utentes deixa de ser positiva.

## **2. Revisão de Literatura**

A satisfação dos utentes nos serviços de fisioterapia é amplamente reconhecida como um fator essencial de qualidade nos cuidados de saúde (Deslauriers et al., 2021; Rossetini et al., 2020). O tempo de espera, o relacionamento com o profissional de saúde e a eficiência do atendimento influenciam a experiência do utente (Rossetini et al., 2020).

Esta revisão de literatura pretende explorar a relevância do tempo de espera na satisfação dos utentes nas sessões de fisioterapia, com ênfase na aplicação do questionário PTOPS como instrumento de recolha de dados.

### **2.1. Experiência do Utente em Serviços de Saúde**

Tendo em conta a literatura existente, a experiência dos utentes nos serviços de saúde tem sido amplamente estudada, reforçando a importância da satisfação e a qualidade dos serviços prestados. A literatura apresenta uma grande diversidade de vertentes, destacando a comunicação, humanização do atendimento e a organização dos serviços como fatores essenciais.

Gil et al., (2022), focaram-se em realizar uma análise abrangente e identificou seis categorias como sendo as principais, tal como o público-alvo, as áreas de aplicação e a evolução temporal das publicações. Sublinha ainda que a experiência do utente não se restringe à qualidade técnica dos serviços, mas também profundamente influenciada pela relação estabelecida com os profissionais de saúde, pelas condições e pelo contexto em que os serviços são prestados (Gil & Libânio, 2022).

Já o estudo de Oliveira et al., (2016), demonstrou que a satisfação dos utentes está fortemente associada a uma comunicação eficaz com os profissionais de saúde. O estudo foi realizado numa unidade de cuidados de saúde primários localizada no interior e utilizou o instrumento EUROPEP para avaliar os níveis de satisfação, revelando que uma comunicação clara e uma relação forte de confiança são elementos importantes para uma perceção positiva do atendimento, mesmo em contextos com desafios específicos, como em zonas rurais e do interior (Oliveira et al., 2016).

A humanização e a adaptação dos serviços devem ser adaptadas às expectativas das comunidades. Como é o caso do estudo de Mendes et al., (2013), evidência que os utentes não avaliam apenas as técnicas do atendimento, mas também a empatia com que são recebidos e dos profissionais de saúde e ainda a capacidade de os serviços responderem as suas necessidades. Este estudo sublinha ainda que a satisfação dos utentes está intrinsecamente ligada à forma como o sistema de saúde se organiza para oferecer um atendimento personalizado e atento às particularidades de cada utente (Mendes et al., 2013).

O artigo de Santos et al., (2013), foca-se especificamente na comunicação, um dos determinantes cruciais para a satisfação dos utentes. Este estudo compromete-se a desenvolver e validar um instrumento que mede a qualidade da comunicação entre utentes e profissionais de saúde. Os resultados confirmam que uma comunicação clara, empática e centrada no utente é indispensável para garantir uma experiência positiva, constituindo um indicador fundamental da qualidade dos cuidados prestados. Os estudos referidos revelam que a experiência do utente nos serviços de saúde é adaptada por uma interligação de fatores, sendo eles organizacionais, comunicacionais e relacionais. Uma comunicação eficaz e a humanização do atendimento emergem como componentes essenciais para a satisfação dos utentes, sugerindo que as melhorias nos serviços de saúde devem ser abordadas de forma integrada (Santos et al., 2013).

## **2.2. A Importância da Satisfação do Utente em Fisioterapia**

A satisfação do utente é influenciada por múltiplos fatores, incluindo a qualidade da interação com o fisioterapeuta, o ambiente clínico bem como a acessibilidade aos serviços (Hush et al., 2011; Rossetini et al., 2020). A continuidade e regularidade das sessões de fisioterapia são um dos pontos que influenciam o sucesso do tratamento, o que torna o tempo de espera um elemento determinante na experiência do utente (Deslauriers et al., 2021).

Numa investigação conduzida por Rossetini et al., (2020), destaca-se a perceção da competência do fisioterapeuta bem como a atenção prestada durante as sessões. Estes fatores estão entre os principais que influenciam a satisfação do utente. Além disso, a organização e a redução do tempo de espera são apontadas como determinantes para minimizar a frustração e garantir a adesão ao tratamento (Rossetini et al. 2020).

De acordo com Oliveira et al., (2016), a satisfação dos utentes nos serviços hospitalares é um reflexo direto da qualidade percebida e que a capacidade de resposta dos profissionais de saúde apresenta um impacto na continuidade do tratamento. O autor menciona ainda que, os serviços bem geridos, com uma abordagem centrada no utente, tendem a apresentar maiores níveis de satisfação e lealdade.

A satisfação do utente impacta não só a adesão ao tratamento, mas também a continuidade da fisioterapia a longo prazo. Alguns estudos indicam que os utentes insatisfeitos têm menos 30% de probabilidade de completar o tratamento de acordo com o recomendado, resultando em conclusões clínicas desfavoráveis (Deslauriers et al. 2021). Por outro lado, utentes satisfeitos tendem a recomendar os serviços a outros, aumentando a reputação e a procura pelo serviço (Oliveira, 2016).

Adicionalmente, estudos como o de Rossettini et al., (2020), indicam que a satisfação está diretamente relacionada à perceção do atendimento, onde os fatores como a empatia, comunicação e envolvimento do fisioterapeuta desempenham um papel central na experiência do utente (Rossettini et al., 2020).

### **2.3. O Tempo de Espera como Fator Determinante**

O tempo de espera é identificado como um dos principais determinantes da satisfação em diversos contextos de saúde. O atendimento quando demorado, pode afetar negativamente a experiência do utente (Tom & Lucey, 1995). A literatura mostra que o tempo de espera não só influencia a satisfação imediata dos utentes, mas também impacta a adesão ao tratamento e os resultados clínicos a longo prazo.

Os estudos mais recentes têm evidenciado longos períodos de espera associados a frustração (Brown, 2020), ansiedade e desmotivação. Nos serviços de reabilitação e gestão da dor, os utentes que enfrentam frequentemente longos períodos de espera tendem a relatar níveis mais baixos de satisfação. Esta insatisfação pode ser explicada, em parte, pela discrepância entre as expectativas dos utentes e a realidade do serviço prestado (Deslauriers et al., 2021), um conceito na Teoria da Desconfirmação de Expectativas, segundo a qual a satisfação resulta da comparação entre o desempenho esperado e o desempenho efetivamente percebido (Tinoco & Ribeiro, 2007).

A demora na marcação das consultas e o prolongar do tempo de espera no início das sessões está relacionado com uma menor satisfação dos utentes. Estes atrasos não só prejudicam a perceção da eficiência do serviço, mas também podem gerar o abandono do tratamento, comprometendo a recuperação e funcionalidade do utente e a qualidade de vida. A regularidade do serviço é essencial na reabilitação e a perda de adesão pode significar a deterioração dos resultados e um aumento dos custos globais do tratamento (Ramos & Alves, 2013).

Os níveis de stress e ansiedade dos utentes podem ser consequências diretas dos tempos de espera. Uma espera longa pode gerar uma sensação de abandono ou desvalorização, fazendo com que os utentes questionem a competência do serviço de saúde (Deslauriers et al., 2021).

O estudo de Arcadinho et al., (2018), mostra que a ansiedade dos utentes está fortemente ligada à perceção da qualidade dos serviços de saúde, especialmente quando existe um período de espera antes do procedimento, neste caso, médico. Embora este estudo tenha sido conduzido no contexto de exames de ressonância magnética, os resultados são relevantes para outros serviços de saúde, incluindo a fisioterapia, onde os utentes frequentemente têm tempos de espera antes do atendimento. Assim, pode-se referir que longos períodos de espera na fisioterapia também podem intensificar o stress e a

ansiedade dos utentes, impactando a sua perceção sobre a qualidade do serviço e, potencialmente, a adesão ao tratamento (Arcadinho et al., 2018).

Uma abordagem promissora para mitigar os efeitos negativos do tempo de espera é a implementação de estratégias de gestão integradas. A aplicação de programas de triagem multidisciplinar, onde os utentes são avaliados por equipas compostas por diversos profissionais de saúde. Os resultados indicaram uma redução de aproximadamente 25% no tempo de espera, o que elevou a eficiência operacional e melhorou significativamente a satisfação geral dos utentes. Esta intervenção destaca a importância da colaboração entre fisioterapeutas, médicos e administradores na reestruturação dos fluxos de atendimento e na otimização dos recursos disponíveis (Nalajala et al., 2023).

Mesmo em clínicas privadas de fisioterapia, a redução dos tempos de espera estava associada a uma maior taxa de retorno dos utentes e a uma perceção positiva da qualidade do atendimento. Isto reforça a ideia de que a gestão do tempo de espera é uma componente estratégica não apenas para a satisfação imediata, mas também para a manutenção da relação a longo prazo (Casserley-Feeney et al., 2008).

#### **2.4. O Questionário PTOPS: Validação, Histórico e Eficácia**

O PTOPS foi concebido para avaliar de forma sistemática a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de fisioterapia prestados em regime ambulatorio. A criação desta ferramenta remonta ao final da década de 1990, nos Estados Unidos, por Roush e Sonstroem (1999). O objectivo inicial dos autores foi desenvolver um instrumento capaz de identificar, de forma objectiva, aspectos específicos da experiência do utente, que pudessem servir de base à melhoria da qualidade dos serviços (Sonstroem & Roush, 1999).

O desenvolvimento do questionário decorreu em três fases distintas, envolvendo amostras independentes de 177, 257 e 173 utentes, recrutados em 21 clínicas de fisioterapia. Inicialmente, foi elaborado um conjunto alargado de itens, que foi progressivamente refinado através de análises de Componentes Principais (PCA), testes de consistência interna e estudos de validade discriminativa. Este processo conduziu a uma versão final com 34 itens, distribuídos por quatro domínios: Enhancers (elementos que aumentam a satisfação, como atenção personalizada e competência técnica), Detractors (fatores geradores de insatisfação, como atrasos ou falhas de comunicação), Location (acessibilidade e conveniência) e Cost (perceção da relação custo-benefício). Os estudos de validação demonstraram que três destes domínios - Enhancers, Detractors e Cost - eram particularmente eficazes para diferenciar entre utentes satisfeitos e insatisfeitos. Por sua vez, os domínios Enhancers e Location

mostraram-se úteis para distinguir utentes com elevada assiduidade daqueles com menor frequência às sessões.

O reconhecimento da sua utilidade levou à tradução e adaptação do PTOPS para diversos contextos culturais, seguindo metodologias internacionais de adaptação transcultural. Em Portugal, a validação foi conduzida por Cavaleiro et al., (2018), tendo sido seguido um protocolo em várias etapas:

1. Tradução independente para português por dois tradutores;
2. Síntese de consenso entre as versões traduzidas;
3. Retroversão para inglês por tradutores distintos;
4. Revisão por um painel de seis peritos na área da fisioterapia e gestão da qualidade em saúde;
5. Pré-teste com dez utentes, com vista a avaliar clareza e compreensão;
6. Aplicação piloto a 76 utentes de fisioterapia ambulatória em dez serviços de saúde, seguida de análise estatística de fiabilidade e validade.

Durante a adaptação, foram eliminados seis itens, sobretudo associados ao domínio Cost, considerado menos relevante no contexto nacional. A versão final ficou constituída por 28 itens, organizados em três domínios: Fatores de Satisfação, Fatores de Insatisfação e Localização. A consistência interna (alfa de Cronbach) para o total da escala foi de 0,73, valor considerado adequado para instrumentos deste tipo. A estabilidade temporal, avaliada pelo teste–reteste com um intervalo de uma semana, apresentou coeficientes de correlação intraclassa (ICC) entre 0,84 e 0,87, evidenciando boa reprodutibilidade.

Alguns estudos internacionais e nacionais reforçam a utilidade do PTOPS. Por exemplo, na Irlanda, Casserley–Feeney et al., (2008) verificaram níveis elevados de satisfação na maioria dos domínios, com exceção do custo, demonstrando a sensibilidade do instrumento a diferentes realidades. Em Portugal, a implementação no Centro Hospitalar Universitário do Porto permitiu identificar áreas críticas, otimizar fluxos administrativos e reforçar a humanização dos cuidados (Amoedo et al., 2022).

No seu conjunto, o PTOPS, tanto na versão original como na versão portuguesa, constitui-se como uma ferramenta sólida e adaptável, com potencial para integrar processos de monitorização contínua da qualidade nos serviços de fisioterapia ambulatória (Cavaleiro et al., 2018).

### **3. Metodologia**

A presente investigação segue uma abordagem quantitativa, com um delineamento observacional, transversal, analítico e de natureza correlacional. Trata-se de um estudo observacional, uma vez que não há qualquer intervenção ou manipulação por parte do investigador, limitando-se à recolha e análise dos dados. Assume carácter analítico e correlacional, dado que procura explorar associações entre variáveis, tais como o tempo de espera e a perceção da qualidade do serviço. O estudo foi realizado no Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Lusíadas Porto, com base numa amostra de utentes avaliados num único momento, conferindo ao estudo uma natureza transversal. Para a recolha de dados, foi utilizado o questionário PTOPS, um instrumento amplamente reconhecido na avaliação da satisfação de utentes em contexto de fisioterapia. Este questionário permitiu recolher informação detalhada sobre a experiência dos utentes, com especial destaque para o tempo de espera, a perceção da qualidade dos serviços prestados e a satisfação global.

O PTOPS, desenvolvido por Sonstroem e Roush (1999), foi concebido para identificar as principais componentes da satisfação dos doentes em regime de ambulatório de fisioterapia, possibilitando medições válidas e fiáveis. De acordo com Cavalheiro et al., (2018), este instrumento apresenta evidências robustas de validade e fiabilidade, sendo valorizado pela sua estrutura objetiva e pela linguagem clara e acessível.

A satisfação com o tempo de espera foi avaliada através de uma questão de escala de Likert com cinco pontos, em que 1 corresponde a "Muito insatisfeito" e 5 a "Muito satisfeito", tratando-se, portanto, de uma variável ordinal.

No que respeita à análise estatística, recorreu-se a análises de correlação (coeficientes de Pearson ou de Spearman, consoante a natureza e distribuição das variáveis) e a testes de hipóteses para comparação de médias (nomeadamente testes t para amostras independentes), de forma a avaliar as variáveis demográficas, o tempo de espera e as subescalas do PTOPS (fatores de satisfação, fatores de insatisfação e satisfação com a localização). Estas análises permitiram identificar possíveis relações e eventuais diferenças entre grupos.

A análise estatística foi efetuada utilizando o software SPSS, versão 30. Para a estatística inferencial, adotou-se um nível de significância  $\alpha = 0,05$  (correspondente a um nível de confiança de 95%), considerando-se estatisticamente significativos os resultados cujo valor-p fosse inferior a  $\alpha$ .

A recolha de dados decorreu após a obtenção de aprovação ética por parte da administração e do comité de ética do Hospital Lusíadas Porto, no dia 19/12/2024, garantindo o cumprimento integral das normas

éticas e deontológicas. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado, assegurando-se a confidencialidade e o anonimato das respostas. A participação foi voluntária.

### **3.1. Tipo de Estudo e Desenho de Investigação**

Esta investigação segue uma abordagem quantitativa, orientada para a produção de resultados objetivos e suscetíveis de generalização a populações mais amplas. Segundo Fortin (2009), a investigação quantitativa pode assumir um carácter descritivo ou correlacional, consoante o propósito do estudo e a natureza das variáveis analisadas. Neste contexto, a presente investigação insere-se numa abordagem correlacional, uma vez que visa medir a satisfação dos utentes de fisioterapia e explorar possíveis associações com o tempo de espera, recorrendo a instrumentos validados para a recolha de dados.

A transversalidade do estudo, conforme salientado por Bordalo (2006), permite identificar padrões e associações estatísticas entre o tempo de espera e a perceção de satisfação dos utentes. A escolha desta metodologia justificou-se pela necessidade de compreender o impacto do tempo de espera na experiência dos utentes dos serviços de fisioterapia, nomeadamente no Hospital Lusíadas Porto, sem recorrer a um seguimento longitudinal dos participantes.

Com o intuito de garantir um suporte teórico robusto e atualizado, foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases de dados reconhecidas a nível nacional e internacional.

O processo de pesquisa bibliográfica decorreu entre 06 e 21 de dezembro e teve como objetivo identificar estudos relevantes sobre a satisfação dos utentes em serviços de fisioterapia, com especial enfoque no impacto do tempo de espera e na utilização do questionário PTOPS. O período de publicação foi delimitado entre 1995 e 2024, abrangendo artigos redigidos em português, inglês e espanhol, sem restrição geográfica. Foram excluídas publicações anteriores a 1995, artigos sem acesso ao texto, duplicados, trabalhos cuja temática principal não estivesse alinhada com a questão de investigação, bem como documentos de natureza não científica.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed®, SciELO®, RCAAP®, BMC®, Taylor & Francis® e nos repositórios institucionais da U.Porto e da UBI, aplicando, para cada uma, estratégias de busca adaptadas às suas especificidades e filtros de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, conforme sintetizado na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégias de pesquisa utilizada nas Bases de Dados

Base de dados	Estratégia de pesquisa	Filtros usados
<b>Pubmed</b>	("patient satisfaction" and "physiotherapy" and "waiting time")	Years: 1995–2024 language: portuguese, english, spanish article type: research articles, review articles text availability: full text
<b>Scielo</b>	("satisfação do utente" and "fisioterapia" and "tempo de espera")	Years: 1995–2024 language: portuguese, english, spanish text availability: full text
<b>Rcaap</b>	("fisioterapia" and "satisfação do utente" and "ptops")	Years: 1995–2024 language: portuguese text availability: full text
<b>Taylor &amp; francis</b>	("patient satisfaction" and "physical therapy" and "ptops")	Years: 1995–2024 language: english access type: open access & open archive
<b>Bmc</b>	("physiotherapy" and "waiting time" and "patient experience")	Years: 1995–2024 language: english text availability: full text
<b>Repositórios u.porto e ubi</b>	("fisioterapia" and "satisfação" and "tempo de espera")	Years: 1995–2024 language: portuguese text availability: full text

### 3.2. Processo de Seleção dos Estudos para a Revisão de Literatura

Para a presente revisão de literatura, foram definidos critérios de inclusão e exclusão, de forma a garantir a relevância, atualidade e qualidade dos artigos selecionados.

Os critérios de inclusão abrangeram:

- Estudos publicados entre os anos de 1995 e 2024;
- Publicações redigidas em português, inglês ou espanhol;
- Artigos que abordassem a temática da satisfação dos utentes em serviços de fisioterapia;
- Estudos que explorassem o impacto do tempo de espera na experiência do utente ou a aplicação do questionário PTOPS;

- Trabalhos com texto completo disponível, seja em revistas científicas, plataformas editoras ou repositórios institucionais.

Foram definidos como critérios de exclusão:

- Publicações anteriores ao ano 1995;
- Artigos cuja temática principal não estivesse relacionada a investigação em questão;
- Artigos com acesso restrito ou sem disponibilidade de texto completo;
- Artigos duplicados entre diferentes bases de dados e repositórios.

A aplicação das estratégias de pesquisa previamente definidas resultou na identificação de um total de 115 artigos. Após a leitura superficial para deteção de duplicados e avaliação preliminar da relevância temática, foram excluídos 65 registos, permanecendo 50 para a fase seguinte. Na triagem por título e resumo, eliminaram-se 35 artigos por não cumprirem os critérios de elegibilidade, resultando num conjunto de 16 estudos para leitura integral.

Não foram identificados trabalhos adicionais através de pesquisa manual ou de outras fontes complementares. O fluxograma apresentado na Figura 1 descreve de forma detalhada todas as etapas do processo de identificação, triagem e inclusão, seguindo as orientações do modelo PRISMA.

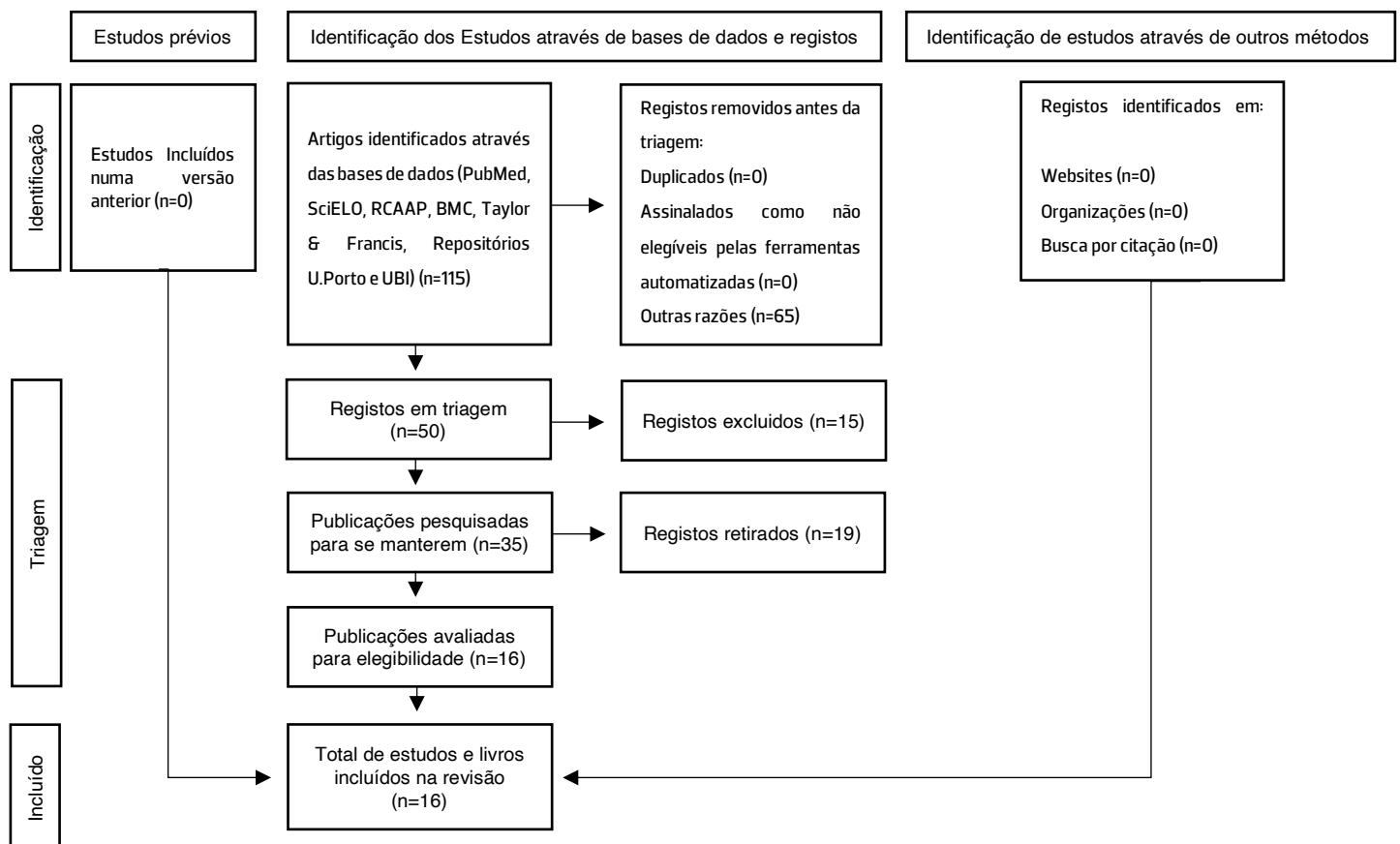


Figura 1 - Flowchart dos estudos incluídos

### 3.3. Avaliação da Qualidade dos Artigos Seleccionados

Os estudos incluídos nesta revisão foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica através da Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale (NOS) (Pombo et al., 2023), instrumento amplamente utilizado para a apreciação de estudos. Para cada artigo, foram atribuídas pontuações de acordo com os critérios da escala, nomeadamente seleção, comparabilidade e avaliação do desfecho.

No geral, a maioria dos estudos apresentou uma classificação elevada, refletindo consistência metodológica, adequação da amostra e clareza na apresentação dos resultados. A Tabela 2 apresenta as classificações atribuídas a cada um dos 16 estudos incluídos.

*Tabela 2 - Avaliação da qualidade dos estudos incluídos através da NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY*

1º Autor/Ano	Classificação
Gil & Libânio (2022)	4
Oliveira et al. (2016)	4
Mendes et al. (2013)	3
Santos et al. (2013)	3
Rossettini et al. (2020)	4
Deslauriers et al. (2021)	4
Manuel Ramos & Alves (2013)	3
Nalajala et al. (2023)	4
Arcadinho et al. (2018)	3
Casserley-Feeney et al. (2008)	4
Tinoco & Ribeiro (2007)	3
Amoedo et al. (2022)	4
Hush et al. (2011)	4
Cavalheiro et al. (2018)	4
Brown (2020)	3
Oliveira (2016)	4

### 3.4. Síntese dos Estudos Incluídos

A extração dos dados relevantes dos artigos incluídos foi organizada na Tabela 3, que apresenta, para cada estudo, as seguintes informações: “Autor/Ano de publicação”, “Título”, “Objetivos” e “Principais

conclusões". Esta estrutura permite sintetizar de forma clara e objetiva os contributos de cada investigação, facilitando a identificação das abordagens metodológicas, do enquadramento temático e dos resultados mais significativos relacionados com a satisfação dos utentes em serviços de fisioterapia e/ou com o impacto do tempo de espera na experiência do utente.

Tabela 3 - Síntese dos Estudos Incluídos

Autor/Ano	Título	Objetivos	Principais Conclusões
Gil & Libânio (2022)	Experiência do usuário em organizações de saúde: revisão sistemática da literatura	Revisão de literatura sobre experiência do utente em organizações de saúde.	Identifica seis categorias e destaca comunicação e relação como determinantes.
Oliveira et al., (2016)	Satisfação dos utentes numa unidade de cuidados de saúde primários do interior	Avaliar a satisfação em UCP.	Comunicação eficaz e confiança influenciam positivamente a satisfação.
Mendes et al., (2013)	A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários	Analisa determinantes da satisfação em cuidados primários.	A empatia e resposta às necessidades são cruciais.
Santos et al., (2013)	Avaliação da satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde	Desenvolver/validar instrumento de comunicação.	Comunicação clara e empática é indispensável.
Rossettini et al., (2020)	Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis	Identifica determinantes da satisfação em fisioterapia ambulatória.	Competência técnica, empatia, comunicação e organização (incl. espera) determinam satisfação.
Deslauriers et al., (2021)	The burden of waiting to access pain clinic services	Explorar a perceções de utentes sobre a espera em clínicas.	A espera prolongada aumenta frustração e

			reduz a adesão, afetando os resultados.
Manuel Ramos & Alves (2013)	Satisfação Final dos Utentes Face ao Tempo de Espera	Analisa a satisfação em relação ao tempo de espera.	Os tempos de espera impactam negativamente a satisfação quando são longos.
Nalajala et al., (2023)	Impact of single multidisciplinary triage system and straight to test process evaluation at surrey integrated musculoskeletal services	Avalia o impacto da triagem multidisciplinar.	A redução de 25% no tempo de espera melhora a satisfação.
Arcadinho et al., (2018)	A relação entre a ansiedade em pacientes submetidos a exame de ressonância magnética e a perceção de qualidade de serviço	Avalia a relação ansiedade\perceção da qualidade.	Um maior nível de ansiedade é associado à perceção negativa da qualidade, aplicável ao contexto de espera.
Casserley-Feeney et al., (2008)	Patient Satisfaction with private Physiotherapy for musculoskeletal Pain	Avalia a satisfação em fisioterapia privada.	Níveis mais elevados de satisfação exceto em relação ao custo.
Tinoco & Ribeiro (2007)	Uma nova abordagem para a modelagem das relações entre os determinantes da satisfação dos clientes de serviços	Propõe um modelo para determinantes da satisfação.	A satisfação resulta na comparação das expectativas com a realidade. (desconfirmação).
Amoedo et al., (2022)	Perfil de satisfação do utilizador de um serviço de fisioterapia em ambulatório	Caracteriza o perfil de satisfação em ambulatório.	Variáveis organizacionais e comunicacionais são determinantes.

Hush et al., (2011)	Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review	Revisão sistemática sobre satisfação.	Conclui que existem múltiplas determinantes (interação, resultados, acesso) na satisfação.
Cavalheiro et al., (2018)	Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS)	Adaptar/validar PTOPS para Portugal.	Versão portuguesa com 28 itens e boas propriedades ( $\alpha$ total=0.73).
Brown (2020)	Reducing Frustration with Wait Times Utilizing Technology and Education: A Patient Satisfaction Improvement Model	Projeto de melhoria para reduzir frustração com tempo de espera.	Intervenções tecnológicas/educacionais podem melhorar a perceção de espera.
Oliveira (2016)	Satisfação dos utentes com a experiência hospitalar	Analisar a satisfação hospitalar.	Satisfação ligada à qualidade percebida e capacidade de resposta dos profissionais.

### 3.5. Instrumento

A satisfação do utente em relação à fisioterapia pode ser definida como a perceção subjetiva que um indivíduo tem sobre a qualidade dos serviços recebidos. Esta perceção é influenciada por múltiplos fatores, nomeadamente emocionais, cognitivos e comportamentais, os quais podem impactar significativamente a experiência do utente durante a sessão de tratamento. A avaliação da satisfação dos utentes na fisioterapia é fundamental para garantir um serviço de qualidade e para a melhoria contínua das práticas clínicas.

O questionário PTOPS, permite uma análise abrangente da experiência dos utentes nas sessões de fisioterapia. Quando aplicado proporciona informações valiosas para fisioterapeutas e gestores de

saúde, facilitando a identificação de áreas de melhoria e a adaptação dos serviços às necessidades dos utentes (Amoedo et al., 2022).

O questionário PTOPS mede a satisfação do utente com base em quatro componentes principais:

- **Interação com o fisioterapeuta** – Avalia a perceção do utente sobre a qualidade da comunicação estabelecida com o fisioterapeuta, bem como a empatia demonstrada e o profissionalismo na abordagem terapêutica. A interação entre o fisioterapeuta e o utente é um fator determinante na adesão ao tratamento e na confiança depositada no profissional de saúde.
- **Resultados do tratamento** – A perceção do utente em relação à eficácia da intervenção. Aqui, inclui aspetos como o alívio da dor, a melhoria funcional e a perceção do progresso na reabilitação. Os resultados positivos neste domínio estão diretamente relacionados com a satisfação e a continuidade do tratamento.
- **Acessibilidade e conforto** – Engloba fatores logísticos e estruturais, como o tempo de espera para atendimento, as condições das instalações e a facilidade de agendamento das sessões. Um ambiente adequado e um sistema de marcação eficiente pode ajudar a melhorar consideravelmente a experiência do utente e a sua perceção da qualidade do serviço prestado.
- **Expectativas e envolvimento** – Mede o grau de participação do utente no processo terapêutico e avalia se as expectativas em relação ao tratamento foram cumpridas. Um maior envolvimento do utente está frequentemente associado a um maior compromisso com o plano de tratamento e a melhores resultados clínicos (Casserley-Feeney et al., 2008; Cavalheiro et al., 2018; Hush et al., 2011).

A versão portuguesa do questionário de satisfação do doente ambulatorio de fisioterapia (PTOPS) é constituída por 28 itens de Likert de 5 pontos, onde 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 5 a “Concordo plenamente”. A escala não é unidirecional, existindo itens com conotação positiva (fatores de satisfação) e outros com conotação negativa (fatores de insatisfação). A utilização do questionário PTOPS permite uma análise detalhada dos diferentes aspetos da satisfação dos utentes na fisioterapia, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do atendimento e para a otimização das estratégias. Assim, este instrumento torna-se uma ferramenta essencial para os profissionais da área da fisioterapia que pretendem garantir um serviço mais eficaz e centrado nas necessidades dos utentes (Cavalheiro et al., 2018).

### **3.6. Procedimento de Recolha de Dados e Intervenção**

A recolha de dados para esta investigação foi realizada com os utentes que recorrem aos serviços de fisioterapia do Hospital Lusíadas Porto. Estes utentes foram convidados a participar voluntariamente na investigação, sendo previamente informados sobre os objetivos da investigação, os procedimentos envolvidos, os seus direitos enquanto participantes e as garantias de confidencialidade dos dados. De forma a assegurar o cumprimento das normas éticas, todos os utentes que aceitaram participar assinaram um termo de consentimento informado, confirmando a sua anuência em integrar o estudo.

Após a obtenção do consentimento, procedeu-se à aplicação presencial do PTOPS. Durante este processo, a investigadora esteve presente para prestar esclarecimentos, auxiliar na compreensão das questões e garantir que as respostas fossem fornecidas de forma correta e fidedigna, minimizando possíveis ambiguidades na interpretação dos itens.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com todas as diretrizes éticas aplicáveis, assegurando-se a proteção da privacidade dos participantes, a confidencialidade das informações recolhidas e a impossibilidade de identificação individual. Nenhuma informação pessoal será divulgada ou associada diretamente aos dados analisados, garantindo-se o anonimato dos envolvidos.

Além da aplicação do PTOPS, os utentes responderam as seguintes questões:

1. Idade
2. Sexo
3. Quantos minutos aguardou antes de ser atendido?
4. Como avalia o tempo de espera antes do atendimento da fisioterapia?

Estas informações adicionais poderão contribuir para uma análise mais aprofundada da experiência dos utentes e da eficiência do serviço prestado.

## **4. Caracterização da Amostra**

### **4.1. Critérios de Inclusão e Exclusão**

De forma a garantir a qualidade, relevância e a consistência dos dados recolhidos para esta investigação, a definição dos critérios de inclusão e exclusão é um passo essencial. Tendo isto em conta, os critérios estabelecidos são rigorosos de forma a assegurar que os dados analisados refletissem de maneira fidedigna a experiência dos utentes com o serviço de fisioterapia (Patino & Ferreira, 2018).

Foram incluídos na amostra apenas utentes que estavam em tratamento ativo de fisioterapia no momento da recolha de dados e que já tivessem participado de pelo menos uma sessão. A exigência de

participação mínima assegurou que os participantes possuíssem vivência concreta com o serviço, permitindo uma avaliação mais precisa dos aspetos terapêuticos e organizacionais da intervenção fisioterapêutica. Dessa forma, evitou-se a inclusão de indivíduos que, por falta de experiência significativa, poderiam não fornecer informações relevantes para o estudo (Alves, 2021).

Os critérios de exclusão foram igualmente rigorosos. Foram excluídos todos os utentes que, apesar de estarem inscritos no serviço de fisioterapia, não estavam em tratamento ativo no período de recolha de dados. Desta forma foi possível garantir que apenas os participantes efetivamente envolvidos com o serviço fossem considerados, evitando a recolha de dados imprecisos ou descontextualizados. Além disso, também foram excluídos utentes cuja participação no serviço fosse insuficiente para fornecer informações significativas, como aqueles que haviam frequentado apenas uma sessão inicial sem continuidade no tratamento.

Outro critério de exclusão considerou as condições cognitivas e comunicativas dos utentes. Indivíduos com deficiências cognitivas ou comunicativas severas, que comprometessem a capacidade de compreender e responder adequadamente ao instrumento de recolha de dados, foram excluídos do estudo. Esta decisão foi tomada para garantir a qualidade das respostas e evitar distorções nos resultados, uma vez que a participação ativa e consciente dos utentes é essencial para uma avaliação realista do serviço de fisioterapia (Coelho, 2023).

Para além dos critérios mencionados, foram consideradas também questões éticas no delineamento dos utentes. Todos os utentes selecionados foram informados sobre os objetivos do estudo, garantindo que a participação fosse voluntária e baseada em consentimento informado. Esta abordagem seguiu os princípios éticos, assegurando o respeito à dignidade e à autonomia dos utentes.

## **4.2. População e Amostra do Estudo**

A definição de população, em termos estatísticos, refere-se a um conjunto de elementos que partilham uma ou mais características em comum e que constituem o objeto de estudo (Martins, 2013).

Na presente investigação, a população corresponde aos Utes da Medicina Física e Reabilitação do Hospital Lusíadas Porto que realizaram sessões de fisioterapia, sendo considerada representativa dos utentes deste serviço.

Pretende-se que a amostra do estudo compreenda idades entre os 18 anos e os 99 anos, que tivessem realizado, pelo menos, uma sessão de fisioterapia. A participação é voluntária e cada participante apenas responde uma vez ao questionário.

## 5. Resultados

### 5.1. Amostra

A recolha de dados decorreu entre os dias 6 e 17 de janeiro de 2025, abrangendo dez dias úteis consecutivos, durante os quais foram obtidos 117 questionários válidos.

Relativamente às características demográficas dos participantes da amostra (Tabela 1), verifica-se que o sexo feminino é predominante ( $n = 74$ ; 63,2%) e, em média, tratam-se de pessoas cuja idade ( $X = 58,7$ ,  $DP = 16,1$  anos) se encontra, tipicamente, na parte superior do intervalo correspondente à meia-idade (40 a 65 anos), sendo que o utente mais novo tinha 18 anos de idade e o mais velho 93 anos.

*Tabela 4 - Caracterização das variáveis demográficas da amostra*

Variável	Amostra (n = 117)
<b>Sexo (%)</b>	
Feminino	74 (63,2%)
Masculino	43 (36,8%)
<b>Idade (anos)</b>	
Média (DP)	58,7 (16,1)
Mediana	61,0
Min-Max	18-93

No que respeita ao tempo de espera (Tabela 5), verifica-se que, em mediana, o tempo de espera real ( $Me = 10$  minutos), que é determinado a partir da senha do utente, é o dobro do tempo de espera percecionado pelo utente ( $Me = 5$  minutos). Existem várias explicações possíveis para este desfasamento, sendo uma delas (a confirmar) a existência de momentos de interação, após a obtenção da senha, que os utentes não contabilizam como tempo de espera. Existe também a possibilidade de o tempo percecionado ser variável em função do estado psicológico e físico do utente, incluindo a presença ou ausência de dor.

*Tabela 5 - Caracterização das variáveis operacionais da amostra (tempo de espera)*

Variável	Amostra (n = 117)
<b>Tempo de espera percecionado (minutos)</b>	
Média (DP)	5,6 (6,2)
Mediana	5,0
Min-Max	0-30
<b>Tempo de espera real (minutos)</b>	
Média (DP)	10,4 (6,4)
Mediana	10,0
Min-Max	2-37

De forma a visualizar a diferença entre o tempo de espera percecionado e o tempo de espera real registado, apresenta-se de seguida a Figura 2. Esta figura ilustra a distribuição dos dois tempos na amostra estudada, permitindo observar claramente a tendência para uma perceção de espera inferior ao tempo efetivo.

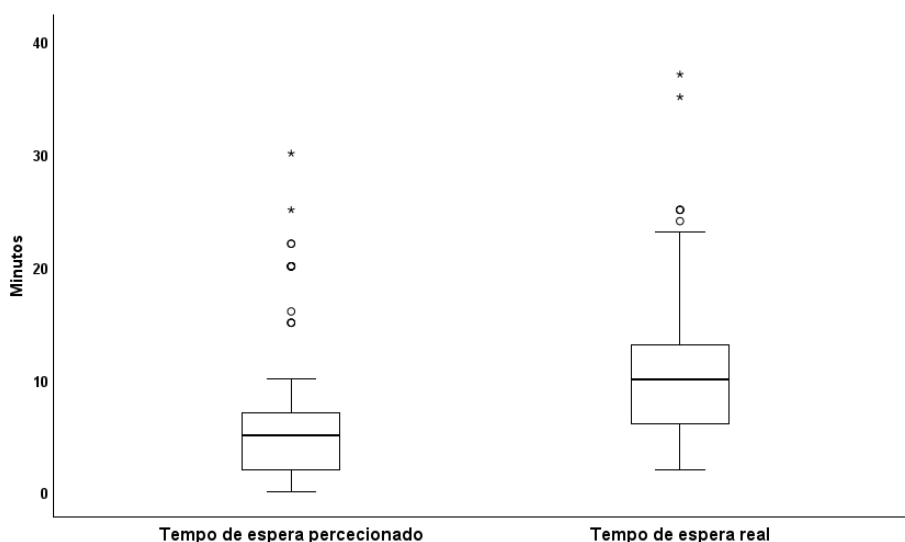


Figura 2 - Distribuição dos tempos de espera percecionado e real

Conclui-se desta forma, que existe um desfasamento consistente entre o tempo de espera real e o tempo percecionado pelos utentes, o que poderá refletir fatores subjetivos como o estado emocional ou a interação com o ambiente. Esta caracterização demográfica e operacional da amostra é fundamental para contextualizar os resultados apresentados no capítulo seguinte.

## 5.2. Análise Entre o Tempo de Espera e Satisfação do Utente

A Tabela 6, apresenta a distribuição dos utentes de acordo com os diferentes níveis de satisfação relativamente ao tempo de espera. Verifica-se que 13 utentes (11,1%) manifestaram uma avaliação negativa, 7 utentes (6,0%) permaneceram indiferentes, enquanto a maioria, 97 utentes (82,9%), avaliou o tempo de espera de forma positiva. Estes resultados evidenciam uma perceção globalmente favorável do tempo de espera entre os participantes do estudo.

Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa dos níveis de satisfação.

Satisfação com tempo de espera	n	%
Muito insatisfeito	4	3,4
Insatisfeito	9	7,7
Indiferente	7	6,0
Satisfeito	35	29,9
Muito satisfeito	62	53,0

A análise dos resultados apresentados na Tabela 7 permite constatar os seguintes aspetos:

- O sinal é negativo, o que significa que maiores tempos de espera estão associados a uma menor satisfação com o tempo de espera. Tanto no caso do tempo real de espera como no tempo percecionado, a associação é estatisticamente significativa a um nível 0,01;
- No que diz respeito à intensidade da correlação com a avaliação do tempo de espera, esta é forte com tendência a moderada ( $\rho = -0,535$ ,  $p < 0,001$ ) no caso do tempo percecionado e moderada com tendência a fraca ( $\rho = -0,280$ ,  $p = 0,002$ ) no caso do tempo real. Tendo em conta que o utente, quando vai preencher o inquérito de satisfação, tem apenas em mente o tempo de espera percecionado (não tendo acesso ao valor real calculado através da senha) é natural que use aquele valor para avaliar a experiência no que respeita ao tempo que esperou.

Tabela 7 - Correlação entre satisfação com o tempo de espera e duração da espera

$\rho$ de Spearman	Avaliação do tempo de espera
Tempo real de espera	-0,280**
Tempo percecionado de espera	-0,535**

\*\* Correlação significativa ao nível 0,01 (99% confiança)

A Figura 3, que apresenta um gráfico de dispersão entre a avaliação atribuída e o tempo de espera percecionado, é especialmente reveladora de um padrão observado nos dados:

- Quando o tempo de espera foi inferior a 15 minutos, a avaliação foi, na grande maioria dos casos, positiva ou indiferente;
- Quando o tempo de espera foi de 20 ou mais minutos, em 100% dos casos a avaliação atribuída foi negativa (i.e., insatisfeito ou muito insatisfeito).

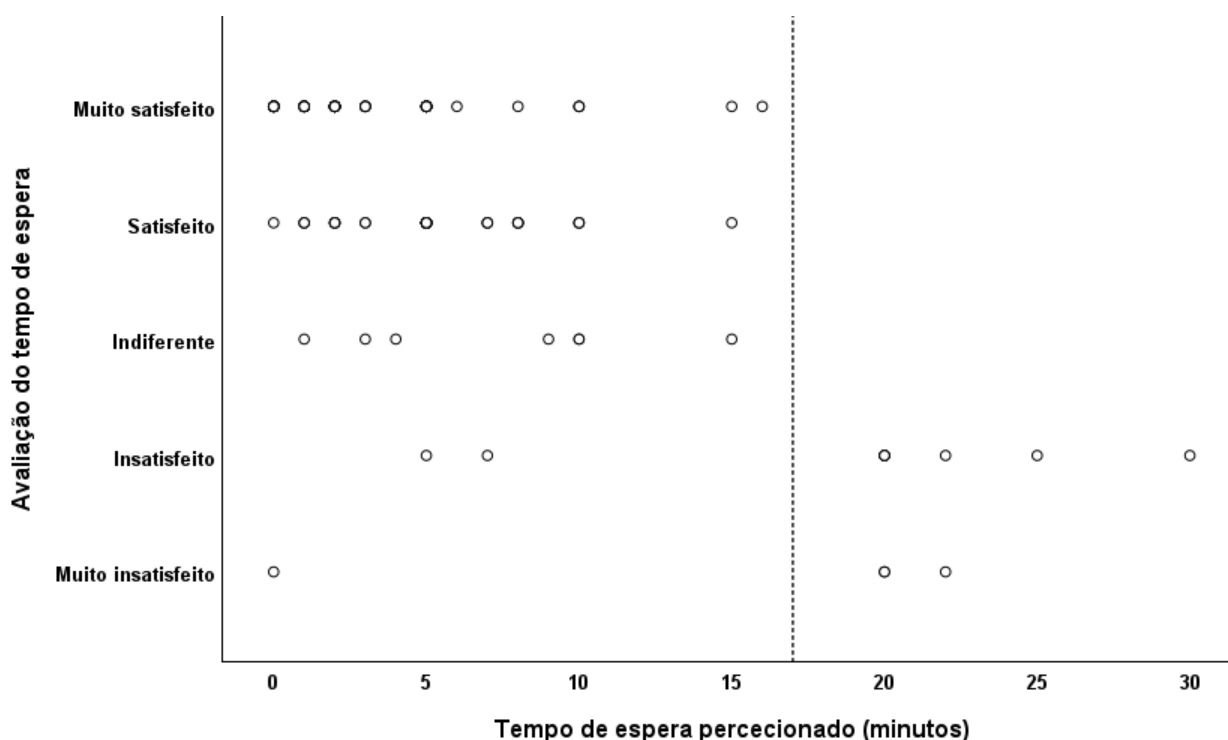


Figura 3 – Gráfico de dispersão entre avaliação do tempo de espera e duração do tempo de espera percebido

De forma a reduzir a granularidade dos dados, foi criada a tabela 8 de frequências cruzada entre o nível de satisfação e o tempo de espera percebido. O tempo de espera foi dicotomizado nos níveis “menos de 20 minutos” e “20 minutos ou mais” e a satisfação nos níveis “Insatisfeito” (agrega os níveis insatisfeito e muito insatisfeito originais) e “Neutro ou satisfeito” (agrega os níveis indiferente, satisfeito e muito satisfeito originais).

Sempre que o tempo de espera foi de 20 ou mais minutos, a avaliação foi negativa, ao passo que quando o tempo foi inferior a 20 minutos, apenas 2,8% dos participantes avaliaram negativamente.

A associação, avaliada pelo teste do qui-quadrado, é estatisticamente significativa ( $\chi^2(1) = 87,477, p < 0,001$ ).

Tabela 8 – Nível de satisfação em função do tempo de espera percebido

	Insatisfeito	Neutro ou satisfeito
< 20 minutos	3 (2,8%)	104 (97,2%)
>= 20 minutos	10 (100%)	0 (0%)

A escolha do tempo de espera máximo de 20 minutos para este estudo baseia-se numa análise criteriosa dos níveis de satisfação dos utilizadores em função do tempo de espera. Embora possa parecer natural

optar por um limite mais baixo, como 15 minutos, a decisão recaiu nos 20 minutos devido a observações específicas.

Foi registado que, para tempos de espera inferiores a 15 minutos, houve pelo menos um caso em que um utilizador aguardou 16 minutos e ainda assim manifestou um elevado grau de satisfação. No entanto, ao considerar tempos superiores a 20 minutos, verifica-se que não existe nenhum utilizador satisfeito com o tempo de espera. Assim, o limite de 20 minutos foi adotado porque representa o ponto em que a satisfação dos utilizadores cai para zero, servindo como um critério objetivo para delimitar um tempo máximo aceitável.

As diferenças entre 15 e 20 minutos são mínimas e, em última análise, uma questão de critério. A opção pelo limite superior justifica-se plenamente pelo facto de abranger todos os casos em que a satisfação permanece positiva, ao contrário do limite inferior, que exclui alguns utilizadores satisfeitos.

### **5.3. Análise do PTOPS**

#### **5.3.1. Estatística Descritiva e Análise de Sensibilidade dos Itens**

A estatística descritiva dos itens (questões) do questionário PTOPS foi organizada segundo as três dimensões identificadas na validação portuguesa do instrumento: Fatores de Satisfação (Tabela 9), Fatores de Insatisfação (Tabela 10) e Fatores de Localização (Tabela 11). Verifica-se uma boa sensibilidade de medição dos itens individuais, na medida em que, na maioria dos casos, as respostas cobrem toda a gama teórica de valores possíveis (1 a 5, conforme verificado pelas colunas de mínimo e máximo). Além disso, na distribuição dos valores dentro de cada item, observaram-se valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e de curtose (medida de achatamento) inferiores a 10, o que indica ausência de desvios extremos em relação à distribuição normal (Kline, 2005, citado por Marôco, 2021), condição necessária para a posterior determinação das dimensões (fatores) desta escala via Análise Fatorial Exploratória (AFE).

Tabela 9 – Estatística descritiva dos itens da PTOPS – Fatores de Satisfação

<b>Fatores de Satisfação</b>						
<b>Item</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Assimetria (Sk)</b>	<b>Curtose (Ku)</b>
Q2. Gostei de ouvir o meu fisioterapeuta	4,72 (0,49)	5	3	5	-1,46	1,12
Q4. Para mim, a distância a que ficam as instalações de fisioterapia é aceitável	4,29 (0,74)	4	2	5	-1,2	1,96
Q6. Tive privacidade quando precisei	4,47 (0,63)	5	2	5	-1,24	2,5
Q10. O pessoal administrativo tem em conta a minha situação	3,85 (1,07)	4	1	5	-0,81	0,04
Q12. As instalações estão num local desejável	3,94 (0,94)	4	1	5	-1,24	1,65
Q14. Estas instalações são um bom local para eu fazer a fisioterapia	4,15 (0,85)	4	1	5	-1,33	2,12
Q18. Consigo movimentar-me com facilidade dentro das instalações	4,12 (1,04)	4	1	5	-1,52	2,07
Q20. O meu fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente por mim, como pessoa	4,38 (0,89)	5	1	5	-1,85	3,63
Q21. Penso que as minhas perguntas vão ser respondidas com clareza	4,45 (0,75)	5	1	5	-1,83	4,74
Q24. Este serviço tem em conta a minha profissão	3,66 (1,10)	4	1	5	-0,68	-0,25
Q26. O serviço de fisioterapia está num sítio conveniente para mim	3,94 (1,01)	4	1	5	-1,17	0,93
Q28. Dei-me bem com toda a gente neste serviço de fisioterapia	4,64 (0,80)	5	1	5	-2,87	8,81

Tabela 10 – Estatística descritiva dos itens da PTOPS – Fatores de Insatisfação

<b>Fatores de Insatisfação</b>						
<b>Item</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Assimetria (Sk)</b>	<b>Curtose (Ku)</b>
Q1. Custo do tratamento foi superior ao que eu estava à espera	2,15 (1,09)	2	1	5	0,86	0,03
Q3. Esperava que as instalações fossem mais sossegadas do que são	2,54 (1,17)	2	1	5	0,63	-0,58
Q5. Esperava que o meu fisioterapeuta estivesse mais tempo comigo	2,83 (1,22)	2	1	5	0,25	-1,1
Q7. Tive dificuldade em entrar nas instalações a partir do parque de estacionamento	2,66 (1,38)	2	1	5	0,3	-1,32
Q8. As instalações podiam estar localizadas num sítio mais conveniente para mim	2,45 (1,21)	2	1	5	0,66	-0,67
Q9. Acho que me levaram dinheiro a mais	1,93 (0,99)	2	1	5	1,46	2,45
Q11. O meu fisioterapeuta agiu como se me estivesse a fazer um grande favor por me estar a tratar	1,47 (0,89)	1	1	5	2,52	6,6
Q13. O meu fisioterapeuta poderia ter comunicado mais comigo	1,84 (0,92)	2	1	5	1,26	1,37
Q15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	2,00 (0,94)	2	1	5	1,15	0,93
Q16. O serviço tem muitos doentes	3,38 (1,18)	3	1	5	-0,12	-1,02

Q19. Não gostei de falar com o meu fisioterapeuta	1,58 (1,07)	1	1	5	2,2	4,16
Q22. O meu fisioterapeuta não me deu oportunidade de dizer o que penso	1,48 (0,75)	1	1	5	2,11	5,79
Q23. Não deveria ter de me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	2,05 (0,99)	2	1	5	1,08	0,84
Q25. O meu fisioterapeuta deveria ser mais minucioso no tratamento	1,84 (0,97)	2	1	5	1,56	2,62
Q27. O meu fisioterapeuta deveria dar mais atenção ao que lhe digo	1,71 (1,04)	1	1	5	1,84	3,06

Tabela 11- Estatística descritiva dos itens da PTOPS - Fatores de Localização

Fatores de Localização						
Item	Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo	Assimetria (Sk)	Curtose (Ku)
Q15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	2,00 (0,94)	2	1	5	1,15	0,93
Q17. Vou de muito longe para fazer o meu tratamento	2,11 (1,09)	2	1	5	1,12	0,53
Q23. Não deveria ter de me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	2,05 (0,99)	2	1	5	1,08	0,84

Para complementar a análise anterior, apresenta-se na Tabela 12, Tabela 13 e Tabela 14 a distribuição percentual das respostas para cada item da PTOPS, organizada pelas três dimensões do instrumento. Esta apresentação permite identificar de forma imediata a frequência relativa das diferentes opções de resposta, facilitando a visualização de padrões de concordância e discordância entre os utentes.

Tabela 12- % Fatores de Localização

<b>Fatores de Satisfação</b>					
<b>Item - Descrição</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não tenho a certeza</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
Q2. Gostei de ouvir o meu fisioterapeuta	0%	0%	1,7%	24,3%	73,9%
Q4. Para mim, a distância a que ficam as instalações de fisioterapia é aceitável	0%	4,5%	3,6%	50,5%	41,4%
Q6. Tive privacidade quando precisei	0%	1,9%	1,9%	43,5%	52,8%
Q10. O pessoal administrativo tem em conta a minha situação	3%	10%	17%	39%	31%
Q12. As instalações estão num local desejável	2,6%	7,8%	7,8%	56,9%	25%
Q14. Estas instalações são um bom local para eu fazer a fisioterapia	0,9%	7%	3,5%	53,5%	35,1%
Q18. Consigo movimentar-me com facilidade dentro das instalações	4,3%	6%	4,3%	44,4%	41%
Q20. O meu fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente por mim, como pessoa	1,8%	4,5%	3,6%	33,9%	56,3%
Q21. Penso que as minhas perguntas vão ser respondidas com clareza	0,9%	2,6%	2,6%	38,8%	55,2%
Q24. Este serviço tem em conta a minha profissão	4,1%	13,5%	17,6%	41,9%	23%
Q26. O serviço de fisioterapia está num sítio conveniente para mim	2,6%	11,3%	4,3%	53%	28,7%
Q28. Dei-me bem com toda a gente neste serviço de fisioterapia	1,7%	2,6%	1,7%	17,4%	76,5%

Tabela 13 - % Fatores de Insatisfação

Item - Descrição	Discordo totalmente	Discordo	Não tenho a certeza	Concordo	Concordo totalmente
Q1. Custo do tratamento foi superior ao que eu estava à espera	31,3%	40,6%	13,5%	11,5%	3,1%
Q3. Esperava que as instalações fossem mais sossegadas do que são	15,9%	46%	13,3%	17,7%	7,1%
Q5. Esperava que o meu fisioterapeuta estivesse mais tempo comigo	12,2%	38,3%	13,9%	26,1%	9,6%
Q7. Tive dificuldade em entrar nas instalações a partir do parque de estacionamento	25%	31,6%	6,6%	26,3%	10,5%
Q8. As instalações podiam estar localizadas num sítio mais conveniente para mim	21,2%	45,2%	7,7%	19,2%	6,7%
Q9. Acho que me levaram dinheiro a mais	36,6%	44,6%	12,9%	1%	5%
Q11. O meu fisioterapeuta agiu como se me estivesse a fazer um grande favor por me estar a tratar	68,1%	25,7%	0%	3,5%	2,7%
Q13. O meu fisioterapeuta poderia ter comunicado mais comigo	40,2%	45,5%	5,4%	8%	0,9%
Q15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	4,4%	22,1%	26,5%	24,8%	22,1%
Q16. O serviço tem muitos doentes	66,7%	23,4%	0,9%	3,6%	5,4%
Q19. Não gostei de falar com o meu fisioterapeuta	61,6%	33%	1,8%	2,7%	0,9%

Q22. O meu fisioterapeuta não me deu oportunidade de dizer o que penso	41,8%	43,6%	7,3%	3,6%	3,6%
Q23. Não deveria ter de me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	54,1%	34,2%	2,7%	4,5%	4,5%
Q25. O meu fisioterapeuta deveria ser mais minucioso no tratamento	31,3%	40,6%	13,5%	11,5%	3,1%
Q27. O meu fisioterapeuta deveria dar mais atenção ao que lhe digo	15,9%	46%	13,3%	17,7%	7,1%

Tabela 14 - % Fatores de Localização

Item	Discordo totalmente	Discordo	Não tenho a certeza	Concordo	Concordo totalmente
Q15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	29,4%	55%	2,8%	11,9%	0,9%
Q17. Vou de muito longe para fazer o meu tratamento	30,1%	49,5%	3,9%	12,6%	3,9%
Q23. Não deveria ter de me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	29,3%	50%	8,7%	9,8%	2,2%

### 5.3.2. Análise Fatorial Exploratória

Foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de encontrar um conjunto de fatores capazes de explicar a estrutura correlacional existente entre as variáveis observadas, que correspondem aos itens do PTOPS.

#### Validação de Pressupostos

Antes de proceder à AFE, foram validados os pressupostos de aplicação deste método. Foi obtido um valor KMO inicial de 0,70, considerado adequado para a aplicação da AFE (Marôco, 2021) para aplicação da AFE. Foi ainda realizado o teste de esfericidade de Bartlett, obtendo-se um valor de qui-quadrado ( $\chi^2$ )

de 559,52, a que se associa um valor- $p < 0,001$ , indiciando a existência de correlações não nulas nas variáveis observadas, permitindo assim a utilização da AFE.

### **Número de Componentes a Reter**

Foi realizada uma análise de componentes principais (ACP), tendo como objetivo único aferir o número de componentes/fatores a reter, de entre os 28 iniciais (tantos quanto o número de itens do instrumento).

Um dos critérios mais simples, e usado frequentemente, é o critério de Kaiser, que indica que devem reter-se todos os componentes cujo valor próprio (eigenvalue) associado seja superior a 1. Contudo, aplicado este critério ao instrumento resultaria na retenção de 8 componentes/fatores, indiciando uma grande dispersão da informação por múltiplos fatores, sem que fosse possível dar sentido a cada um deles.

Optou-se por correr, adicionalmente, um método mais moderno e preciso que dá pelo nome de Análise Paralela (resultados na Figura 4), que indica que devem reter-se todos os componentes cujo valor próprio associado calculado a partir dos dados observados (pontos azuis) seja superior ao valor próprio associado obtido por um processo de simulação (pontos alaranjados). Aplicando este critério, o número ótimo de componentes a reter será 3, o que coincide com o número de fatores considerados pelo autor original na tradução portuguesa, tendo sido nomeados como fatores de satisfação, de insatisfação e de localização. (Cavalheiro, 2018).

## Scree Plot

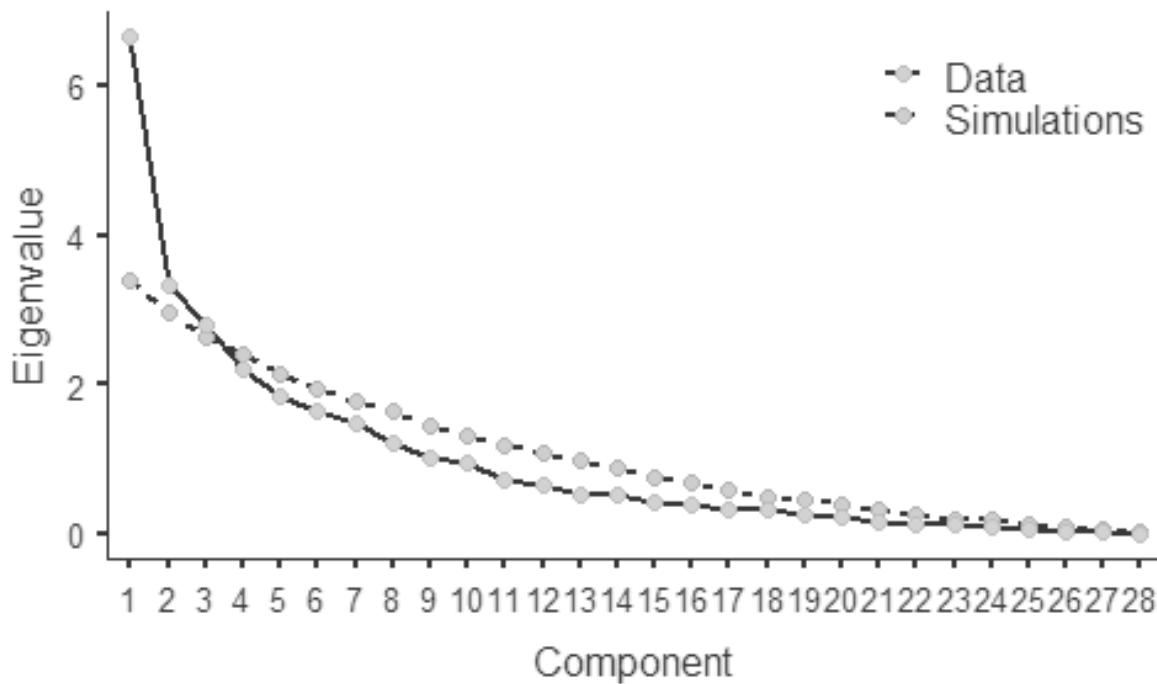


Figura 4 - Gráfico de scree (escarpa) dos valores próprios por componente

A Tabela 15 apresenta informação detalhada sobre os componentes retidos, sendo possível verificar que bastam estes 3 componentes para explicar 40,2% da variância total (informação) contida nos 28 itens originais.

Componente	Valores próprios	% Variância	% Variância acumulada
1	6,73	24,04	24,04
2	2,33	8,34	32,37
3	2,20	7,85	40,23

Tabela 15 - Variância explicada por componente

## Extração de Fatores

A partir dos dados recolhidos, procedeu-se à extração de três fatores, recorrendo-se ao método de componentes principais, seguido de rotação ortogonal do tipo varimax. Esta abordagem foi selecionada por permitir maximizar a clareza da estrutura fatorial, procurando, sempre que possível, associar cada item predominantemente a um único fator, reduzindo assim a complexidade interpretativa.

De forma deliberada, optou-se por manter a alocação de itens aos fatores tal como estabelecida na validação do instrumento para a população portuguesa (Cavalheiro et al., 2025). Esta decisão metodológica visou preservar a comparabilidade com estudos prévios e assegurar a consistência conceptual das dimensões originalmente definidas, mesmo que tal implicasse manter alguns itens com cargas fatoriais inferiores ao limiar geralmente considerado ótimo (0,30-0,40). Esta opção garante que as análises e interpretações subsequentes possam ser diretamente confrontadas com a literatura existente, sem introduzir variações que comprometam essa equivalência.

A consistência interna das três dimensões resultantes foi avaliada através do coeficiente alfa de Cronbach, obtendo-se: Fatores de Satisfação - 0,57; Fatores de Insatisfação - 0,87; e Localização - 0,69. De acordo com a literatura (Darren & Paul, 2003; Nunnally & Bernstein, 1994), estes valores correspondem, respetivamente, a uma fiabilidade mínima aceitável, fiabilidade elevada e fiabilidade aceitável. Apesar de a primeira dimensão apresentar um valor mais modesto, considera-se que todas as subescalas oferecem consistência interna suficiente para a sua utilização na análise subsequente.

#### 5.4. Estatística Inferencial

O objetivo deste capítulo é determinar se as variáveis independentes deste estudo (demográficas e relacionadas com tempo de espera) estão associadas às três subescalas do PTOPS (variáveis dependentes), usando para tal correlações e testes de hipóteses para comparação de médias, conforme apropriado.

A Tabela 16 apresenta a estatística descritiva das subescalas do PTOPS. Verifica-se que os valores absolutos de assimetria e kurtose são substancialmente inferiores a 3 e 7, respetivamente, indicando a ausência de desvios extremos em relação à normalidade e permitindo, assim, o uso de métodos paramétricos (Kline, 1998, citado por Marôco, 2021a).

*Tabela 16 - Estatística descritiva das subescalas do PTOPS*

<b>Subescala</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Assimetria</b>	<b>Kurtose</b>
Fatores de satisfação	4,31 (0.46)	2,75-5,00	-0,84	0,60
Fatores de insatisfação	2,11 (0.63)	1,08-4,85	1,16	2,73
Localização	3,93 (0.64)	1,75-5,00	-0,67	0,98

### 5.4.1. Subescalas PTOPS vs. Sexo

Foram realizados três testes t para aferir se o valor médio, por subescala, diferia entre os utentes do sexo masculino e feminino. As diferenças entre grupos variam entre -0,04 (maior no sexo feminino) na Localização e 0,08 (maior no sexo masculino) nos Fatores de insatisfação, não sendo estatisticamente significativas ( $p > 0,05$  para todas as subescalas).

Tabela 17 – Comparação de médias das subescalas, por sexo

Subescala	Sexo	n	Média (DP)	Diferença	t	Valor-p
Fatores de satisfação	Masculino	43	4,33 (0,50)	0,03	0,349	0,728
	Feminino	74	4,30 (0,44)			
Fatores de insatisfação	Masculino	43	2,16 (0,71)	0,08	0,602	0,548
	Feminino	73	2,08 (0,58)			
Localização	Masculino	43	3,90 (0,60)	-0,04	-0,309	0,758
	Feminino	74	3,94 (0,67)			

### 5.4.2. Subescalas PTOPS vs. Idade

Foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson (r) entre os scores das subescalas e a idade dos utentes. Os resultados são apresentados na Tabela 18, de onde se pode concluir que:

- Existe uma correlação negativa, de magnitude fraca a moderada e estatisticamente significativa, entre a idade e os Fatores de satisfação ( $r = -0,252$ ,  $p = 0,006$ ). Uteses com mais idade apresentam, tendencialmente, valores mais baixos nos fatores que contribuem para a satisfação;
- Existe uma correlação positiva, de magnitude fraca a moderada e estatisticamente significativa, entre a idade e os Fatores de insatisfação ( $r = 0,246$ ,  $p = 0,008$ ). Uteses com mais idade apresentam, tendencialmente, valores mais elevados nos fatores que contribuem para a insatisfação;
- A correlação negativa e fraca entre idade e Localização ( $r = -0,177$ ), isto é, utentes com mais idade tendem a estar menos satisfeitos com o fator específico da Localização, não atinge significância estatística no sentido estrito, embora o valor seja marginal ( $p = 0,057$ , ligeiramente acima de 0,05).

Tabela 18 – Correlação de Pearson entre subescalas e idade do utente

Subescala	Idade
Fatores de satisfação	-0,252**
Fatores de insatisfação	0,246**
Localização	-0,177

\*\* Correlação significativa ao nível 0,01

### 5.4.3. Subescalas PTOPS vs. Tempo de Espera Percecionado

Como visto anteriormente na análise das distribuições (Figura 1), o tempo de espera percecionado apresenta uma mediana de 5,0 minutos, mas existem múltiplos pontos outliers (valores entre 15 e 30 minutos), pelo que nesta análise foi usado a coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ), por ser menos sensível a valores extremos.

Tabela 19 – Correlação de Spearman entre subescalas e tempo de espera percecionado

Subescala	Tempo de espera (percecionado)
Fatores de satisfação	-0,103
Fatores de insatisfação	0,228*
Localização	-0,113

\* Correlação significativa ao nível 0,05

Os resultados são apresentados na Tabela 19, podendo constatar-se que:

- Existe uma correlação positiva, de magnitude fraca a moderada e estatisticamente significativa, entre o tempo de espera percecionado e os Fatores de insatisfação ( $\rho = 0,228$ ,  $p = 0,014$ ). Utentes com maior tempo de espera percecionado apresentam, tendencialmente, valores mais elevados nos fatores que contribuem para a insatisfação;
- As correlações com os Fatores de satisfação ( $\rho = -0,103$ ,  $p = 0,268$ ) e com a Localização ( $\rho = -0,113$ ,  $p = 0,226$ ) não são estatisticamente significativas;
- Os resultados acima sugerem, ainda que com magnitude fraca a moderada, que um tempo de espera excessivo pode contribuir para um maior valor nos fatores de insatisfação. No entanto, o contrário não se verifica, isto é, se o tempo de espera for baixo, não há evidência que tal se repercute em maiores valores dos fatores de satisfação.

## 6. Discussão

O presente estudo teve como principal propósito compreender de que forma o tempo de espera influencia a satisfação dos utentes num serviço de fisioterapia em contexto hospitalar. A partir da aplicação do questionário PTOPS foi possível recolher uma perspetiva da experiência dos utentes no Hospital Lusíadas Porto.

De forma geral, verificou-se que uma larga maioria dos utentes apresentou níveis elevados de satisfação relativamente ao tempo de espera, com cerca de 83% a manifestarem avaliações positivas. Este dado evidencia um esforço por parte da instituição em manter a eficiência operacional e um compromisso com a experiência do utente. Contudo, a análise mais aprofundada revelou uma correlação negativa significativa entre o tempo de espera percebido e a satisfação ( $\rho = -0,535$ ;  $p < 0,001$ ), o que confirma que, mesmo em contextos onde a avaliação global é positiva, o tempo de espera permanece um fator determinante para a perceção do serviço.

A diferença entre o tempo de espera real (mediana de 10 minutos) e o tempo percebido (mediana de 5 minutos) merece destaque. Este desfasamento poderá refletir uma capacidade de adaptação dos utentes ou a influência positiva do ambiente, da interação com os profissionais e da qualidade do acolhimento, atenuando a perceção de tempo de espera. De acordo com a teoria da desconfirmação de expectativas, a satisfação depende não apenas do desempenho real do serviço, mas também da forma como este se compara às expectativas prévias do utente (Tinoco & Ribeiro, 2007). Assim, quando existe uma comunicação clara e um ambiente confortável, o utente tende a relativizar o tempo de espera, reforçando a importância de uma abordagem centrada na experiência.

A análise do questionário PTOPS permitiu validar a sua estrutura tripartida (fatores de satisfação, fatores de insatisfação e localização), confirmando a adequação do instrumento ao contexto português, como sugerido por Cavalheiro et al. (2018). Destaca-se a elevada consistência interna do fator de insatisfação ( $\alpha = 0,87$ ), indicando que os itens relacionados com aspetos negativos são percebidos de forma mais homogénea pelos utentes. Por outro lado, os fatores de satisfação ( $\alpha = 0,57$ ) e de localização ( $\alpha = 0,69$ ) apresentaram consistências aceitáveis, refletindo a diversidade das experiências individuais e as diferentes formas como os utentes valorizam cada dimensão do serviço.

Estes resultados estão em consonância com o estudo de Rossettini et al., (2020), que destacaram a importância da redução do tempo de espera para minimizar a frustração e melhorar a adesão ao tratamento em fisioterapia. De forma semelhante, Deslauriers et al., (2021) observaram que tempos de espera mais longos estão associados a maiores níveis de insatisfação e menor probabilidade de

conclusão do tratamento, o que vai ao encontro da correlação positiva encontrada entre maior tempo de espera percebido e os fatores de insatisfação no presente estudo. O estudo de Arcadinho et al., (2018) também reforça esta perspetiva ao demonstrar que longos períodos de espera podem intensificar sentimentos de ansiedade e afetar negativamente a perceção da qualidade do serviço. Ainda que realizado noutra contexto, os seus resultados são consistentes com a importância do acolhimento empático observada neste trabalho. Por fim, os achados do presente estudo vão ao encontro das conclusões de Nalajala et al., (2023), que evidenciaram melhorias na satisfação geral e na eficiência operacional com a adoção de estratégias de gestão integrada e triagem multidisciplinar. Estes autores mostraram uma redução média de 25% no tempo de espera, sugerindo que medidas semelhantes poderão ser aplicáveis em contexto hospitalar de fisioterapia, alinhadas com as propostas discutidas neste trabalho.

No que diz respeito às características demográficas, observou-se uma relação entre a idade e a perceção de satisfação: os utentes mais idosos apresentaram, em média, níveis de satisfação mais baixos e níveis de insatisfação mais elevados. Esta tendência poderá estar relacionada com as maiores necessidades e expectativas associadas ao envelhecimento, bem como com eventuais dificuldades adicionais na mobilidade e no acesso ao serviço (Oliveira et al., 2016). Contrariamente ao que poderia ser expectável, não foram identificadas diferenças significativas entre sexos, sugerindo uma experiência relativamente uniforme e um serviço que se apresenta equitativo na forma como acolhe homens e mulheres.

A associação entre o tempo de espera percebido e os fatores de insatisfação ( $\rho = 0,228$ ;  $p = 0,014$ ) confirma que, apesar de não comprometer diretamente os aspetos positivos do serviço, o tempo de espera prolongado acentua a perceção de aspetos negativos. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias que não se limitem à redução do tempo de espera em termos absolutos, mas que considerem igualmente a perceção do utente durante todo o processo.

Posto isto, os resultados evidenciam que a satisfação na fisioterapia é complexa, multidimensional e influenciada por fatores objetivos e subjetivos. Estes dados reforçam a importância de adotar uma perspetiva integrada e humanizada no planeamento e gestão dos serviços. No ponto seguinte, serão discutidas propostas concretas para melhorar a experiência dos utentes e otimizar os tempos de espera, seguidas de uma reflexão crítica sobre as forças e limitações deste estudo.

## **7. Propostas para a Otimização do Tempo de Espera e Melhoria da Satisfação do Utente em Medicina Física e Reabilitação Hospitalar**

Tendo por base os resultados obtidos e a revisão de literatura realizada, torna-se evidente a necessidade de implementar estratégias inovadoras e adaptadas ao contexto específico da fisioterapia, com o objetivo de reduzir os tempos de espera e, simultaneamente, promover uma experiência mais positiva para os utentes.

Em primeiro lugar, destaca-se a reorganização das marcações e fluxos de trabalho, de modo a distribuir as sessões de forma mais equilibrada ao longo do dia, evitando períodos de maior afluência. A implementação de um sistema de triagem prévia, que permita priorizar casos mais urgentes ou complexos, poderá contribuir para uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.

Em segundo lugar, a melhoria da comunicação com os utentes é fundamental. Informar, de forma clara e antecipada, sobre eventuais tempos de espera ou atrasos, permite ajustar as expectativas e reduzir a ansiedade. O uso de painéis informativos ou mensagens personalizadas poderá ser uma ferramenta útil nesta estratégia.

Outra proposta relevante consiste na melhoria do ambiente físico e emocional da sala de espera. A disponibilização de materiais informativos, música ambiente suave, espaços confortáveis e atividades de distração (por exemplo, leitura ou conteúdos educativos em vídeo) pode tornar o tempo de espera mais tolerável e menos percecionado como negativo.

A promoção de um atendimento mais humanizado deve ser uma prioridade transversal. O reforço da formação dos profissionais em competências relacionais e comunicação empática pode aumentar a perceção de acolhimento e proximidade, reduzindo a sensação de "tempo perdido" e fomentando uma ligação mais positiva entre utente e equipa.

Além disso, recomenda-se a monitorização contínua dos indicadores de desempenho, como os tempos médios de espera e os níveis de satisfação. A utilização regular do PTOPS ou de instrumentos semelhantes permitirá avaliar o impacto das mudanças implementadas e identificar rapidamente áreas de melhoria.

A adoção destas medidas poderá traduzir-se não apenas numa redução objetiva do tempo de espera, mas também numa melhoria significativa da perceção global do serviço, resultando em utentes mais satisfeitos, maior adesão aos tratamentos e melhores resultados em saúde.

## 8. Forças e Fraquezas do Estudo

A reflexão crítica sobre as forças e limitações do presente estudo é fundamental para contextualizar os resultados obtidos e orientar futuras investigações nesta área.

Entre as principais forças, destaca-se a utilização do PTOPS, um instrumento validado e amplamente reconhecido, que permitiu avaliar de forma sistemática diferentes dimensões da satisfação dos utentes. A aplicação direta e presencial do questionário possibilitou uma recolha de dados mais rigorosa e consistente, minimizando interpretações ambíguas. Para além disso, a escolha de uma amostra real e diversificada, constituída por utentes em tratamento, confere maior relevância prática e aplicabilidade aos resultados.

No entanto, o estudo apresenta algumas fraquezas que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, a realização num único hospital e num contexto geográfico específico limita a generalização dos resultados a outros serviços ou regiões. A natureza transversal do estudo impede também a avaliação da evolução da satisfação ao longo do tempo, não permitindo inferir relações causais.

O coordenador apenas aceitou que a recolha fosse feita ao longo de 10 dias para não subcarregar os utentes. Apesar do serviço contar com um volume diário significativo de sessões, cada fisioterapeuta realizava, em média, quatro sessões por hora. No entanto, a aplicação dos questionários esteve exclusivamente a cargo da investigadora, que se encontrava simultaneamente em funções como profissional de saúde no referido serviço, o que condicionou a sua disponibilidade para a recolha sistemática dos dados. Ainda assim, sempre que possível, foram abordados não apenas os utentes diretamente acompanhados pela investigadora, mas também outros utentes elegíveis de colegas, de forma a maximizar o número de participantes.

Nem todos os utentes convidados aceitaram participar no estudo, e alguns não reuniam os critérios de inclusão definidos. Adicionalmente, uma elevada proporção de utentes encontrava-se em planos de reabilitação contínuos, realizando várias sessões por semana, o que implicava uma limitação natural no número de utentes únicos disponíveis ao longo do tempo. A recolha foi distribuída ao longo do dia, de forma a captar distintos perfis de utentes e dinâmicas de funcionamento do serviço.

Outro aspeto a considerar é o facto de a participação ter sido voluntária, podendo introduzir um viés de seleção, dado que utentes mais satisfeitos ou com maior predisposição para colaborar poderão ter estado mais disponíveis para responder.

Além disso, o conjunto de variáveis incluídas nos modelos estatísticos revelou um poder explicativo reduzido, o que indica que outros fatores relevantes, como as expectativas individuais, a gravidade clínica ou aspetos psicológicos, não foram considerados. A ausência de uma componente qualitativa, como

entrevistas ou grupos focais, limitou ainda a possibilidade de explorar em profundidade as razões subjacentes às perceções e avaliações expressas pelos utentes.

Reconhecer estas limitações não enfraquece os contributos do presente trabalho, mas antes valoriza a transparência e a necessidade de continuidade da investigação. Futuras pesquisas poderão beneficiar da inclusão de amostras mais alargadas e diversificadas, de uma abordagem longitudinal e da integração de métodos qualitativos, proporcionando uma visão mais completa e detalhada da experiência dos utentes em serviços de fisioterapia.

## **9. Conclusão**

A presente investigação teve como propósito analisar a influência do tempo de espera na satisfação dos utentes em fisioterapia, integrando dados quantitativos e discutindo-os à luz da literatura atual. Esta análise foi realizada num contexto real, o Hospital Lusíadas Porto, proporcionando uma visão concreta e alinhada com os desafios enfrentados diariamente nas unidades de saúde portuguesas.

Os resultados obtidos demonstraram que, embora a maioria dos utentes tenha manifestado uma avaliação globalmente positiva, o tempo de espera permanece um elemento crucial, influenciando significativamente a perceção da qualidade do serviço. A constatação de uma correlação negativa entre o tempo de espera percecionado e a satisfação reforça a importância de uma gestão eficiente dos fluxos de atendimento, não apenas na vertente operacional, mas sobretudo enquanto fator determinante na experiência subjetiva do utente.

A discrepância encontrada entre o tempo de espera real e o percecionado é particularmente reveladora, evidenciando que o modo como o tempo é experienciado pode ser condicionado por aspetos como a qualidade do ambiente, a comunicação com a equipa e a empatia demonstrada pelos profissionais. Este resultado corrobora as teorias de gestão da experiência, onde a perceção supera muitas vezes a realidade objetiva, sublinhando o papel central da comunicação e da humanização nos cuidados de saúde.

O questionário PTOPS no contexto estudado revelou-se uma ferramenta robusta e adaptada, permitindo avaliar de forma multidimensional a satisfação do utente, nomeadamente através das dimensões de satisfação, insatisfação e localização. Os achados referentes à idade dos utentes, com tendência para menor satisfação e maior sensibilidade a aspetos negativos em faixas etárias mais elevadas, destacam a necessidade de personalizar a abordagem, reconhecendo que a satisfação é construída a partir de um conjunto diversificado de expectativas, experiências prévias e necessidades individuais.

Os resultados da presente investigação apontam também para a relevância de ir além da mera eficiência técnica. Hoje, um serviço de fisioterapia não se define apenas pela eficácia clínica das intervenções, mas também pela forma como cada utente se sente acolhido, respeitado e envolvido no seu processo terapêutico. Assim, a satisfação, neste caso, não deve ser encarada como um indicador isolado, mas como uma consequência de uma cultura organizacional que valoriza a pessoa em todas as suas dimensões.

No plano prático, as propostas apresentadas nesta dissertação, que incluem a reorganização dos agendamentos, a melhoria do ambiente físico e o reforço das competências comunicacionais, poderão servir de base para a implementação de estratégias integradas e inovadoras. Estas medidas não só têm o potencial de reduzir os tempos de espera, como também de transformar a experiência de cada utente, promovendo um maior compromisso com o tratamento, melhores resultados clínicos e, em última instância, uma maior eficiência global do sistema de saúde.

Apesar das limitações identificadas, este estudo fornece um contributo significativo para a literatura nacional, abrindo portas para futuras investigações que explorem a experiência do utente de forma mais abrangente.

A nível macro, esta dissertação evidencia a necessidade de repensar os serviços de fisioterapia — e, por extensão, os serviços de saúde em geral — como espaços não apenas de tratamento, mas de verdadeira experiência humana. Reconhecer o utente como um parceiro ativo no processo terapêutico, investir em ambientes mais humanizados e integrar continuamente a sua voz nos processos de melhoria contínua são desafios urgentes e inadiáveis.

No fundo, esta investigação reafirma que a excelência em saúde não se alcança apenas com indicadores técnicos ou tempos médios de atendimento, mas sobretudo na capacidade de criar relações de confiança, segurança e empatia. É nesta dimensão relacional que se constrói a base para um cuidado mais eficaz, mais sustentável e, acima de tudo, mais humano.

Num contexto de crescente complexidade e exigência dos serviços de saúde, a mensagem final desta dissertação é clara: escutar e valorizar o utente não é apenas uma questão de qualidade, mas um imperativo ético e estratégico. Investir na experiência do utente significa investir em saúde com significado, em resultados reais e em comunidades mais saudáveis e informadas.

Que esta investigação possa inspirar profissionais, gestores e investigadores a continuar este caminho de transformação, fazendo da fisioterapia e de toda a área da saúde um lugar onde cada utente se sinta genuinamente acolhido, respeitado e envolvido. Porque, no final, a verdadeira medida do sucesso de um

serviço de saúde não reside apenas nos números, mas no impacto positivo e duradouro que deixa na vida das pessoas.

## Referências Bibliográficas

- Alves, I. R. da S. G. D. (2021). *Critérios de elegibilidade para a inclusão em programas de telerreabilitação em fisioterapia após acidente vascular cerebral - uma revisão scoping*. <http://hdl.handle.net/10400.22/19733>
- Amoedo, N. P., Nunes, A., & Morais, C. (2022). *Perfil de satisfação do utilizador de um serviço de fisioterapia em ambulatório*. <hdl.handle.net/20.500.11960/3122>
- Arcadinho, M. do R. P. (2018). *A relação entre a ansiedade em pacientes submetidos a exame de ressonância magnética e a perceção de qualidade de serviço*. <hdl.handle.net/10174/23990>
- Brown, T. (2020). Reducing Frustration with Wait Times Utilizing Technology and Education: A Patient Satisfaction Improvement Model. *Doctor of Nursing Practice (DNP) Projects*. <https://repository.usfca.edu/dnp/217>
- Casserley-Feeney, S. N., Phelan, M., Duffy, F., Roush, S., Cairns, M. C., & Hurley, D. A. (2008). Patient Satisfaction with private Physiotherapy for musculoskeletal Pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 50. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-50>
- Cavalheiro, L., Cabri, J., & Ferreira, P. (2018). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3), 214–219. <https://doi.org/10.1159/000486250>
- Cavalheiro, L., Cabri, J., & Ferreira, P. L. (2025). *PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey)*. <http://rimas.uc.pt/instrumentos/73/>
- Coelho, R. A. (2023). *Atitudes e crenças dos utentes de fisioterapia relativamente à abordagem da saúde sexual*. <http://hdl.handle.net/10400.26/47098>
- Darren, G., & Paul, M. (2003). *SPSS for Windows step by step : a simple guide and reference, 11.0 update : George, Darren: Free Download, Borrow, and Streaming: Internet Archive*. 2003. [https://archive.org/details/spssforwindowsst00geor?utm\\_source=chatgpt.com](https://archive.org/details/spssforwindowsst00geor?utm_source=chatgpt.com)
- Deslauriers, S., Roy, J. S., Bernatsky, S., Blanchard, N., Feldman, D. E., Pinard, A. M., Fitzcharles, M. A., Desmeules, F., & Perreault, K. (2021). The burden of waiting to access pain clinic services: perceptions and experiences of patients with rheumatic conditions. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12913-021-06114-Y/FIGURES/1>
- Gil, N., & Libânio, C. de S. (2022). Experiência do usuário em organizações de saúde: revisão sistemática da literatura. *RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação Em Saúde*, 19(3), 44–57. <https://doi.org/10.21450/RAHIS.V19I3.7121>

- Hush, J. M., Cameron, K., & Mackey, M. (2011). Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Physical Therapy, 91*(1), 25–36. <https://doi.org/10.2522/PTJ.20100061>
- Lima, F. F. de. (2022). Atividade física e sedentarismo: o papel do fisioterapeuta na mudança de comportamento. *Fisioterapia e Pesquisa, 29*(2), 111–112. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029022022PT>
- Manuel Ramos, B., & Alves, D. H. (2013). *Satisfação Final dos Utentes Face ao Tempo de Espera*.
- Marôco, J. (2021a). *Análise de Equações Estruturais Fundamentos teóricos, software & aplicações* (ReportNumber, Ed.; 3rd ed.). <https://www.bertrand.pt/livro/analise-de-equacoes-estruturais-joao-maroco/24699200>
- Marôco, J. (2021b). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (ReportNumber, Ed.; 8th ed.). <https://www.bertrand.pt/livro/analise-estatistica-com-o-spss-statistics-joao-maroco/24699154?srsItd=AfmB0orVgd3tln1rZvJqcXimsI-Fd1DiQid1f2DYK4xEIQDxYtyJLRZ>
- Mendes, F., De Fátima Mantovani, M., Laurência Gemitto, M., Manuel, J., & Lopes, J. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, serIII*(9), 17–25. <https://doi.org/10.12707/RIII1281>
- Nalajala, N., Panchal, M., & Gotting, L. (2023). Impact of single multidisciplinary triage system and straight to test process evaluation at surrey integrated musculoskeletal services. *Journal of Integrated Care, 31*(2), 146–157. <https://doi.org/10.1108/JICA-11-2022-0052>
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *(Jum Nunnally, Ira Bernstein) Psychometric Theory | PDF*. [https://pt.scribd.com/document/366667341/Jum-Nunnally-Ira-Bernstein-Psychometric-Theory?utm\\_source=chatgpt.com](https://pt.scribd.com/document/366667341/Jum-Nunnally-Ira-Bernstein-Psychometric-Theory?utm_source=chatgpt.com)
- Oliveira, A., Albuquerque, C., Cunha, M., Oliveira, M., & Andrade, A. (2016). Satisfação dos utentes numa unidade de cuidados de saúde primários do interior. *Servir, 59*, 72–73. <https://doi.org/10.48492/SERVIR0259.23195>
- Oliveira, F. J. C. de. (2016). *Satisfação dos utentes com a experiência hospitalar*. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21248>
- Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 44*(2), 84–84. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>
- Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L. P., de Sá, C. dos S. C., Siegle, C. B. H., Tortella, P., Fumagalli, G., & Cordovil, R. (2023). Children's Physical Activity During the COVID-19 Lockdown: A Cross Cultural Comparison

Between Portugal, Brazil and Italy. *Perceptual and Motor Skills*, 130(2), 680–699.  
<https://doi.org/10.1177/00315125231152662>

Rossettini, G., Latini, T. M., Palese, A., Jack, S. M., Ristori, D., Gonzatto, S., & Testa, M. (2020). Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis. *Disability and Rehabilitation*, 42(4), 460–472.  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1501102>

Santos, A. H. R. dos, Moreira, P. K., & Pimenta, R. (2013). *Avaliação da satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde construção e validação de um instrumento*. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Instituto Politécnico de Bragança. Instituto Politécnico do Cávado e do Ave. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.  
<http://hdl.handle.net/10400.22/4752>

Sonstroem, R., & Roush, S. (1999). *Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS) - PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10029056/>

Tinoco, M. A. C., & Ribeiro, J. L. D. (2007). *Uma nova abordagem para a modelagem das relações entre os determinantes da satisfação dos clientes de serviços*. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132007000300005>

Tom, G., & Lucey, S. (1995). Waiting time delays and customer satisfaction in supermarkets. *Journal of Services Marketing*, 9(5), 20–29. <https://doi.org/10.1108/08876049510100281/FULL/XML>

## Apêndices

### Apêndice 1 – Questionário PTOPS e Questões Sociodemográficas dos Utentes:

#### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO DOENTE AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA (PTOPS)

Por favor assinala com uma cruz (x) o quadrado que melhor representa a sua avaliação, indicando o grau de satisfação com cada uma das seguintes afirmações (1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não tenho a certeza; 4= concordo; 5= concordo plenamente. Assinala a coluna 9 nas afirmações que não se aplicam à sua situação)

	discordo totalmente 1	discordo 2	não tenho a certeza 3	concordo 4	concordo plenamente 5	não se aplica 9
1. O custo do tratamento foi superior ao que eu estava à espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gostei de ouvir o meu fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Esperava que as instalações fossem mais sossegadas do que são	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para mim, a distância a que ficam as instalações de fisioterapia é aceitável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Esperava que o meu fisioterapeuta estivesse mais tempo comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tive privacidade quando precisei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tive dificuldade em entrar nas instalações a partir do parque de estacionamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. As instalações podiam estar localizadas num sítio mais conveniente para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Acho que me levaram dinheiro a mais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. O pessoal administrativo tem em conta a minha situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O meu fisioterapeuta agiu como se me estivesse a fazer um grande favor por me estar a tratar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. As instalações estão num local desejável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. O meu fisioterapeuta poderia ter comunicado mais comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Estas instalações são um bom local para eu fazer a fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tive alguma dificuldade em chegar a estas instalações de fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. O serviço tem muitos doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vou de muito longe para fazer o meu tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Consigo movimentar-me com facilidade dentro das instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Não gostei de falar com o meu fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. O meu fisioterapeuta parecia interessar-se verdadeiramente por mim, como pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Penso que as minhas perguntas vão ser respondidas com clareza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. O meu fisioterapeuta não me deu oportunidade de dizer o que penso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Não deveria ter que me deslocar de tão longe para fazer fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Este serviço tem em conta a minha profissão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. O meu fisioterapeuta deveria ser mais minucioso no tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. O serviço de fisioterapia está num sítio conveniente para mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. O meu fisioterapeuta deveria dar mais atenção ao que lhe digo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Dei-me bem com toda a gente neste serviço de fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1999. Versão original. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Physical Therapy* 1999; 79: 159:170.  
2003. Versão Portuguesa. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade Coimbra (CEISUC).

# Gestão da Experiência do Utente em Fisioterapia: A Influência do Tempo de Espera na Satisfação do Utente

1. Idade

---

2. Sexo

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

Outro

3. Quantos minutos aguardou antes de ser atendido?

---

4. Como avalia o tempo de espera antes do atendimento da fisioterapia?

*Marcar apenas uma oval.*

Muito Satisfeito

Satisfeito

Indiferente

Insatisfeito

Muito Insatisfeito

## Apêndice 2 – Folheto Informativo para o Participante do Hospital Lusíadas Porto

### FOLHETO INFORMATIVO PARA O PARTICIPANTE

**Título do Estudo:** Gestão da Experiência do Utente em Fisioterapia: A Influência do Tempo de Espera na Satisfação do Utente

**Investigador:** Diana Cristina Sousa Ferreira

**Unidade Lusíadas/Serviço:** Medicina Física e Reabilitação

#### **Introdução:**

É convidado a participar num estudo que irá realizar-se na Unidade Lusíadas Porto. O estudo foi concebido e será coordenado por fisioterapeutas. Este documento contém informação que o ajudará a decidir se deseja participar. Demore o tempo que considerar necessário, leia atentamente este folheto e coloque ao seu fisioterapeuta ou à equipa do estudo todas as perguntas que considere necessárias. Poderá igualmente pedir aconselhamento a outras pessoas para além do fisioterapeuta ou equipa do estudo, se assim o desejar.

Este estudo está em conformidade com a Lei 21/2014 de 16 de abril, na sua redação atual, que regula a realização de estudos clínicos em Portugal.

#### **Qual o objetivo do Estudo?**

Este estudo de investigação clínica tem como objetivo principal avaliar a satisfação dos utentes com o tempo de espera nos serviços de fisioterapia.

Pretende-se com a informação recolhida sobre si melhorar o futuro dos cuidados clínicos na área de Fisioterapia. Desta forma, este estudo visa analisar como o tempo de espera influencia a satisfação dos utentes em contexto ambulatório hospitalar de fisioterapia, propondo estratégias de gestão para otimizar a experiência.

O objetivo do investigador e do promotor do estudo é, em última análise, publicar ou apresentar externamente resultados científicos decorrentes da análise dos dados compilados no âmbito da recolha que agora se solicita. Os dados serão publicados de modo protegido e confidencial, em relação aos dados dos participantes.

#### **Quais os procedimentos do Estudo?**

O estudo será realizado no serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Lusíadas Porto, utilizando uma abordagem quantitativa. Os participantes responderão ao questionário PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey), que mede a satisfação com o serviço de fisioterapia, focando no impacto do tempo de espera. Os dados serão recolhidos após aprovação ética e com consentimento informado dos participantes. A investigadora acompanhará os utentes durante o preenchimento dos questionários para garantir a compreensão e respostas corretas. Como complemento ao PTOPS, será conduzido um

pequeno questionário sociodemográfico e ainda questões diretamente relacionadas com o tempo de espera dos utentes.

**Quais os potenciais riscos ou inconvenientes da minha participação?**

Os potenciais inconvenientes incluem o tempo necessário para responder ao questionário. Contudo, não há riscos físicos ou emocionais associados à participação no estudo. A confidencialidade e o anonimato dos participantes serão garantidos em todas as etapas.

**Quais os potenciais benefícios da minha participação?**

Embora não haja benefícios diretos aos participantes, o estudo contribuirá para identificar estratégias de gestão que otimizem o tempo de espera, melhorando a experiência e a satisfação dos utentes nos serviços de fisioterapia. Estes dados podem levar a melhorias no atendimento para futuros utentes.

**Quais as condições financeiras inerentes ao Estudo?**

Não existe nenhum tipo de compensação financeira para os participantes associada à participação neste estudo.

**Que responsabilidades terei enquanto participante?**

Os participantes terão a responsabilidade de responder ao questionário PTOPS de forma completa e honesta. A participação é voluntária, e os utentes podem desistir a qualquer momento, sem prejuízo ao tratamento recebido. Como complemento ao PTOPS, os participantes terão também a responsabilidade de responder ao questionário sociodemográfico e ainda a questões diretamente relacionadas com o tempo de espera.

**A minha participação é voluntária?**

A decisão de participar é sua. O estudo e os respetivos procedimentos são descritos ao longo deste folheto informativo. Terá o tempo que necessitar para a ler e colocar questões. É totalmente livre de não participar ou desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha de dar qualquer justificação ou sofrer quaisquer consequências. A sua desistência não terá qualquer impacto na forma como receberá cuidados de saúde.

**Como vou ser convidado a participar?**

Será convidado para participar neste estudo por ser um doente com indicação para sessões de fisioterapia. O seu fisioterapeuta irá convidá-lo a participar no estudo, explicando de forma detalhada todos os procedimentos e objetivos do estudo, fornecendo-lhe este folheto informativo para esclarecimento do mesmo e estando disponível para esclarecer todas e quaisquer dúvidas que tenha.

**Como será mantida a confidencialidade dos meus dados pessoais?**

Serão adotados um conjunto de procedimentos de forma a assegurar que a sua participação será mantida confidencial. Os seus dados sociodemográficos, clínicos e os resultados das suas avaliações serão mantidos anónimos (através de um código) e introduzidos exclusivamente pela equipa de investigação numa base de dados sem qualquer referência ao seu nome ou outros dados identificativos, de acordo com a legislação em vigor. Toda a documentação relativa ao estudo será armazenada em local seguro apenas acessível à investigadora, sendo destruídos 2 anos após o término do estudo.

Os dados recolhidos neste estudo serão agregados e nunca serão apresentados de forma individual, pretendendo apenas caracterizar os participantes neste estudo no seu conjunto. Deste modo, se os resultados deste estudo forem publicados, a sua identidade nunca será revelada.

O estudo terá de ser realizado de acordo com o protocolo e com as exigências da Lei. Para confirmar que tal acontece, as Autoridades Reguladoras e as Comissões de Ética podem realizar inspeções. Para esse efeito, é necessário que as Autoridades Reguladoras / Comissões de Ética tenham acesso direto aos seus dados pessoais e de saúde.

Adicionalmente, cabe informar que:

- 1) A base legal para o tratamento dos seus dados pessoais no âmbito deste estudo será o consentimento livre e esclarecido que será obtido no momento em que aceitar participar no estudo.
- 2) O departamento de proteção de dados da Unidade Lusíadas Porto poderá ser contactado através do e-mail [protecaodados@lusiadas.pt](mailto:protecaodados@lusiadas.pt) ou do seguinte endereço:  
Grupo Lusíadas Saúde  
A/C Encarregado de Proteção de Dados  
Rua Laura Alves, 12 - 5º  
1050-138 Lisboa, Portugal
- 3) Não será realizada nenhuma transferência de dados pessoais para um país terceiro ou para uma organização internacional.
- 4) O titular dos dados / participante pode exercer os direitos estabelecidos no Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de Abril de 2016 (RGPD), nomeadamente os direitos: à informação, à retificação de dados pessoais, ao apagamento, à limitação do tratamento, à portabilidade de dados, à oposição do tratamento de dados pessoais, ao consentimento para o tratamento de dados pessoais e de retirar este consentimento, a contactar o Encarregado de Proteção de Dados (EPD/DPO), a apresentar uma queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados, caso os seus direitos no âmbito da proteção de dados sejam colocados em causa.
- 5) O exercício dos seus direitos nomeadamente em matéria de acesso aos dados que lhes digam respeito, retificação dos seus dados ou direito de retirar o consentimento em qualquer altura, deverá ser exercido através do investigador. A retirada do consentimento, poderá implicar deixar de participar no estudo, sendo que os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura poderão continuar a ser utilizados para a finalidade do estudo, e a sua informação médica e de saúde não será eliminada dos arquivos clínicos.

6) Os direitos do titular dos dados / participante, em matéria de dados pessoais, nomeadamente direitos à retificação, ao apagamento dos dados pessoais, a ser esquecido, à limitação do tratamento e à portabilidade dos dados e de oposição, podem não ser aplicáveis no contexto específico do estudo de investigação clínica em que irá participar, podendo haver limitações legais ao seu exercício.

7) Todas as pessoas com acesso aos seus dados pessoais estão obrigadas a sigilo profissional.

#### **Poderei interromper precocemente o Estudo?**

A sua participação é totalmente voluntária e é livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem que tenha de o justificar. Se desistir do estudo, serão utilizados os seus dados recolhidos até ao momento. Esta decisão não terá qualquer impacto no seu tratamento clínico atual ou futuro.

Será informado atempadamente de qualquer informação que possa ser relevante para a **d e t e r m i n a ç ã o** da sua vontade em continuar a sua participação neste estudo.

Caso pretenda retirar o seu consentimento para a participação no estudo, deverá dirigir-se à Unidade Lusíadas Porto ou contactar o investigador do estudo. Será sempre interrompida a sua participação mediante este pedido. Adicionalmente, a sua participação ou o estudo poderá ser interrompida(o) por decisão do promotor do estudo e/ou das autoridades competentes, conforme descrito abaixo.

#### **O Estudo poderá ser interrompido?**

O estudo poderá ser interrompido na ocorrência de efeitos adversos (EAs) desconhecidos no início do estudo em relação à sua natureza, gravidade e duração, ou a incidência excessiva e /ou inesperada de EAs conhecidos.

Se o estudo for interrompido temporariamente por qualquer motivo, os participantes continuarão a ser seguidos pelo seu médico assistente de acordo com os procedimentos clínicos adequados ao seu caso particular.

Se o estudo ou um centro de estudo for encerrado antes do final pretendido do estudo por qualquer motivo, o investigador contactará todos os participantes do estudo.

Ao encerrar ou interromper temporariamente o estudo, o promotor do estudo e o investigador garantirão a proteção dos interesses do sujeito participante no estudo.

A participação de um sujeito no estudo poderá ser interrompida caso existam:

- O participante não está em tratamento ativo durante o período da recolha de dados;
- O participante não realizou pelo menos uma sessão de fisioterapia;
- Incapacidades cognitivas ou comunicativas severas que impeçam a participação ativa no estudo (exceto se houver consentimento de um representante legal).

### Contactos

Se tiver alguma dúvida ou necessitar de contactar para os efeitos acima descritos, por favor, utilize os seguintes meios:

Investigadora: Diana Cristina Sousa Ferreira

E-mail: [didi98ferreira@gmail.com](mailto:didi98ferreira@gmail.com)

### LEGISLAÇÃO

Este estudo clínico respeita as recomendações da International Conference on Harmonization (ICH) for Good Clinical Practice (GCP) e a Declaração de Helsínquia, que protegem os direitos dos participantes e voluntários em ensaios clínicos.

O estudo clínico decorrerá de acordo com a seguinte legislação:

- Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos, que altera a Diretiva 2001/83/CE, o Regulamento (CE) n.º 178/2002 e o Regulamento (CE) n.º 1223/2009 e que revoga as Diretivas 90/385/CEE e 93/42/CEE do Conselho.
- Diretiva 93/42/CEE do Conselho, de 14 de junho - Dispositivos médicos.
- Lei n.º 21/2014, de 16 de Abril, alterada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de Julho.
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016 (relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados).
- Lei nº 58/2019, de 8 de Agosto (Lei da Proteção de Dados Pessoais).
- Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho - Estatuto do Dispositivo Médico.

## Apêndice 3 – Declaração de Consentimento Informado

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**Título do Estudo:** Gestão da Experiência do Utente em Fisioterapia: A Influência do Tempo de Espera na Satisfação do Utente

**Investigadora:** Diana Cristina Sousa Ferreira

**Unidade Lusíadas/Serviço:** Medicina Física e Reabilitação

Confirmando que o investigador me informou acerca do estudo para o qual fui convidado a participar. Confirmando que, após ter lido o “Folheto Informativo Para o Participante”, tive tempo para refletir e obter respostas a todas as minhas questões e decidi dar voluntariamente consentimento para participação neste estudo. Sei que sou livre de retirar o consentimento de participação em qualquer altura e por qualquer motivo, tendo de informar apenas o investigador. Sei que não serei penalizado nem perderei o direito a quaisquer benefícios que, noutras circunstâncias, me seriam devidos.

No âmbito deste estudo e com o propósito de analisar como o tempo de espera influencia a satisfação dos utentes nos serviços de fisioterapia, serão recolhidos os seguintes dados pessoais: informações sobre a experiência dos utentes, incluindo a satisfação com o tempo de espera, a qualidade do serviço recebido e a adesão ao tratamento, através do questionário PTOPS (Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey) e adicionalmente um pequeno questionário sociodemográfico e ainda questões diretamente relacionadas com o tempo de espera.

Tomei conhecimento de que o responsável pelo tratamento dos meus dados pessoais é a Unidade Lusíadas Porto e a investigadora Diana Cristina Sousa Ferreira.

Os meus dados pessoais serão tratados para a prossecução das finalidades acima referidas, e a sua utilização tem por base o consentimento explícito do titular dos dados.

Adicionalmente, tomei conhecimento de que os meus dados pessoais não serão partilhados, nem de forma nenhuma divulgados a terceiros não envolvidos diretamente no estudo, com exceção das pessoas autorizadas designadas pelo promotor (se aplicável) e/ou autoridades reguladoras e éticas possam ter acesso aos meus dados pessoais nomeadamente para efeitos de controlo de qualidade do estudo e do bom uso da informação.

Os meus dados serão conservados durante 2 anos, ou até ser retirado o presente consentimento.

Enquanto titular de tais dados, fui informado dos direitos que tenho a solicitar acesso, retificação, eliminação e /ou restrição de tratamento de dados, e revogação do presente consentimento sem que isso afete o tratamento realizado antes de tal revogação, entre outros, previstos em diploma legal aplicável, sempre dentro dos limites da Lei.

Fui informado de quais os meios de contacto com o Encarregado de Proteção de Dados e da possibilidade de recurso à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Irei ficar em posse de uma via deste documento assinado e datado por mim e pelo investigador, e que guardarei até ao final do estudo.

É obrigatória a presença de pelo menos uma testemunha imparcial quando o participante não for capaz de ler ou escrever. Esta testemunha deve estar presente durante toda a discussão sobre o consentimento informado.

Nome do **Participante**:

\_\_\_\_\_

(Escrito pelo participante)

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do **Investigadora**:

\_\_\_\_\_

Assinatura Investigadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**P.PORTO**

ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE



**M**

**MESTRADO**

DESIGNAÇÃO DO MESTRADO