

Millenium, 2(ed espec nº2), 73-84.

QUALIDADE DOS CUIDADOS RELATIVOS À CIRURGIA DE AMBULATÓRIO: PERSPECTIVA DOS UTENTES

CARE QUALITY REGARDING OUTPATIENT SURGERY: USERS' PERSPECTIVE

CALIDAD DE LOS CUIDADOS RELATIVOS A LA CIRUGÍA DE AMBULATORIO: PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

Susana André¹

Ângela Tomás²

João Duarte¹

¹*Instituto Politécnico de Viseu, CI&DETS, ESSV, Departamento de Enfermagem, Viseu, Portugal*

²*Instituto Politécnico de Viseu, ESSV, Viseu, Portugal.*

Susana André - sandre@essv.ipv.pt | Ângela Tomás - angela@sapo.pt | Madalena Cunha - madac@iol.pt | João Duarte - duarte.johnny@gmail.com

Autor Correspondente

Susana André

Escola Superior de Saúde, Rua D. João Gomes Crisóstomo de Almeida, nº102
3500-843 Viseu, Portugal
sandre@essv.ipv.pt

RECEBIDO: 24 de maio de 2017

ACEITE: 30 de maio de 2017

RESUMO

Introdução: Considerando a qualidade como um indicador major da excelência dos cuidados de saúde, os utentes e familiares dos serviços de saúde procedem à avaliação dos cuidados prestados com suporte nos recursos desejados dos próprios cuidados e de acordo com as melhorias que esperam obter no seu estado de saúde.

Objetivo: Determinar a qualidade idealizada e percebida dos utentes de Cirurgia de Ambulatório de um Hospital Central.

Métodos: Estudo de natureza descritiva e enfoque transversal, desenvolvido em Portugal.

Participantes: A amostra não probabilística, de 140 utentes, com uma média de idades de 58 anos, possuindo o ensino básico (67.1%) sem actividade laboral (56.9%), auferindo de um rendimento superior a 1000 Euros (77.9.9%), distando do domicilio ao hospital 15Km ou mais (39.3%).

Instrumento de Medida: Questionário (Medical Outcomes Study Social Support Survey) MOS-SSS e o Questionário Service Quality (SERVQUAL).

Resultados: Os resultados mostram que, com excepção dos aspectos físicos em que a qualidade percebida é superior à qualidade idealizada, em todas as restantes variáveis e no global da SERVQUAL, a qualidade percebida (M=90.80) é sempre inferior à qualidade idealizada (M=92.89). Quanto maior o apoio social, maior a qualidade percebida. O valor de alpha geral obtido (0,845) é considerado bom.

Conclusões: Monitorizar a perspectiva dos utentes sobre a qualidade com os cuidados recebidos é uma estratégia fundamental para maximizar a diferenciação e singularidade da assistência prestada nos serviços de saúde e satisfazer de forma holística as necessidades dos utentes.

Palavras-chave – Cirurgia de Ambulatório; Satisfação dos utentes; Qualidade; Atendimento

ABSTRACT

Introduction: Considering that quality is a major indicator of excellence in health care, both users and families of the health services evaluate the care provided with support in the anticipated resources of the care itself, and bearing in mind the improvements that they hope to attain in their state of health.

Objective: To determine the ideal and perceived quality of the users of Outpatient Surgery of a Central Hospital.

Methodos: A descriptive and transversal approach study, developed in Portugal.

Participants: A non-probabilistic sample of 140 users, with a mean age of 58 years, who have completed basic education (67.1%), without any work activity (56.9%), earning an income higher than 1000 Euros (77.9.9%), and living 15km or more from the hospital (39.3%).

Measuring Tool: MOS-SSS Questionnaire (Medical Outcomes Study Social Support Survey) and the Service Quality Questionnaire (SERVQUAL).

Results: Results show that, with the exception of physical aspects in which the perceived quality is higher than the idealized quality, in all other variables and in the overall SERVQUAL, the perceived quality (M=90.80) is always lower than the idealized quality (M=92.89). The higher the social support, the higher the perceived quality. The overall alpha value obtained (0.845) is considered good.

Conclusions: To monitor the users' perspective on quality with the care provided is a key strategy to maximize the differentiation and uniqueness of health care delivery and to holistically meet the needs of users.

Keywords – Ambulatory Surgery; User satisfaction; Quality; Attendance

RESUMEN

Introducción: Considerando la calidad como uno de los indicadores de mayor relevancia en la excelencia de los cuidados de salud, los usuarios y familiares de los servicios de salud proceden a evaluar los cuidados prestados con base a los recursos esperados en los propios tratamientos y de acuerdo a las mejoras que esperan obtener en su estado de salud.

Objetivo: Determinar la calidad idealizada y percibida por los usuarios de la Cirugía de Ambulatorio en un Hospital Central.

Métodos: Estudio de carácter descriptivo y enfoque transversal, desarrollado en Portugal.

Participantes: La muestra no probabilística, de 140 usuarios, con una media de edad de 58 años, con enseñanza básica (67.1%) sin actividad laboral (56.9%), con un rendimiento superior a 1000 Euros (77.9.9%), distando del domicilio al hospital 15Km o más (39.3%).

Instrumento de Medida: Cuestionario (Medical Outcomes Study Social Support Survey) MOS-SSS y Cuestionario Service Quality (SERVQUAL).

Resultados: Los resultados muestran que, con excepción de los aspectos físicos en los que la calidad percibida es superior a la calidad idealizada, en todas las restantes variables y en el global de SERVQUAL, la calidad percibida (M=90.80) es siempre inferior a la calidad idealizada (M=92.89). Cuanto mayor el apoyo social, mayor la calidad percibida e el valor general de alfa obtenido (0,845) es considerado bueno.

Conclusiones: Monitorizar la perspectiva de los usuarios sobre la calidad de los cuidados recibidos es una estrategia fundamental para maximizar la diferenciación y singularidad de la asistencia prestada en los servicios de salud y satisfacer de forma holística las necesidades de los usuarios.

Palabras-Clave: Cirugía de Ambulatorio; Satisfacción dos usuarios; Calidad; Atendimento

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade dos cuidados de saúde atravessa toda a história da Medicina, desde Hipócrates, passando por Florence Nightingale e Ernest Codman. Contemporaneamente a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, devem ter em conta os recursos disponíveis para a adesão e satisfação dos utentes (Campos, Saturno, & Carneiro, 2010, p. 11-12,).

Este paradigma visa melhorar continuamente a qualidade no sector da saúde, para que os cuidados prestados sejam efectivos e seguros, para que a utilização dos recursos seja eficiente, para que a prestação de cuidados seja equitativa, para que os cuidados sejam prestados no momento adequado, para que a prestação de cuidados satisfaça os cidadãos e corresponda, tanto quanto possível, às suas necessidades e expectativas (Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde, 2015, p.16).

Porque a satisfação dos utentes, nos seus vários indicadores, tem sido considerada uma condição imprescindível para uma prática de cuidados de qualidade. Identificar a satisfação das necessidades implícitas e explícitas dos utentes e conhecer as suas expectativas quanto ao que vão encontrar, representa um desafio alargado para os profissionais de saúde. A toda uma equipa empenhada e imbuída de competências científicas, técnicas, relacionais e éticas cabe não só a avaliação da satisfação dos utentes com os serviços de saúde, mas sobretudo o papel na melhoria contínua dos serviços através da consolidação que essa informação proporciona (Pinto & Silva, 2013, p. 102).

E a denotar este conceito a Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, veio, definir as competências específicas do Departamento da Qualidade na Saúde, estabelecendo a necessidade de “Gerir os sistemas de monitorização e percepção da qualidade dos serviços pelos utentes, e promover a avaliação sistemática da satisfação”, tornando-se necessário aprofundar o conceito de cidadania participativa, no qual o cidadão é envolvido nas decisões da sua própria saúde e do funcionamento do sistema de saúde. Por outro lado, ouvir o cidadão quanto ao funcionamento do sistema de saúde contribui para o colocar, cada vez mais, no centro do sistema (Direcção Geral de Saúde, 2015, p. 6).

Não obstante, nesta dimensão da qualidade, os serviços de saúde devem, por natureza, ser orientados para os utentes. Focalizar no utente será, sobretudo, comunicar e interagir com os utentes num ambiente humanizado, de forma a minimizar o desconforto associado à situação que os leva a recorrer aos serviços de saúde (Entidade Reguladora da Saúde, 2014, p. 16).

A corroborar esta ideia de modo a reconciliar as necessidades dos utentes e a realidade económica existente, novos avanços apareceram e novas técnicas anestésicas e cirúrgicas surgiram, com menor agressividade e de recuperação mais rápida, em Ambulatório, possibilitando que o utente não necessite de pernoitar no hospital, fazendo emergir o envolvimento, quer dos utentes quer dos familiares, em todo o processo cirúrgico, resultando em menores implicações para o seu dia-a-dia. (Ferreira, 2013,p.1).

Assim sendo, o êxito da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) está directamente dependente da utilização de um método multidisciplinar e racional, onde os utentes/famílias tenham um papel central (Tavares, 2013, p. 8).

Anota-se que o acolhimento é uma ocasião única, tratando-se do início duma relação enfermeiro/utente/família, em que a comunicação é um factor essencial. A forma como é realizado acolhimento (ambiente calmo, disponibilidade, etc.) conduzirá à desdramatização de todo este processo de transição que utente e familiares irão percorrer durante a estadia na UCA e à sua satisfação (Ribeiro, 2014).

Sem dúvida, a avaliação dos utentes numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório tem tido uma importância crescente em ganho da sua qualidade de vida, e será sempre uma razão fundamental para os profissionais de saúde não a negligenciarem.

Concludentemente despontou como questão geral de investigação a seguinte: *Qual a perspectiva dos utentes sobre a qualidade da Cirurgia de Ambulatório de um Hospital Central, face ao atendimento pela equipa multidisciplinar e condições do espaço físico envolvente?*

Assim, conhecer a satisfação dos utentes, monitorizar a qualidade dos serviços, identificando problemas a corrigir, reorganizando os cuidados, resultando em novas expectativas, é imprescindível para o aperfeiçoamento dos cuidados de saúde. Em conformidade, a investigação teve como objectivo geral *determinar a qualidade idealizada e percebida dos utentes de Cirurgia de Ambulatório de um Hospital Central.*

2 – MÉTODOS

Investigar sobre a perspectiva dos utentes da unidade de cirurgia e sobre a qualidade dos serviços, justifica-se na medida em que o feedback para os prestadores de cuidados poderá ser empreendedor, na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, podendo ir ao encontro das necessidades sentidas pelos utentes, cada vez que necessitam recorrer aos serviços de saúde.

2.1 Desenho

Estudo descritivo e correlacional sendo os dados colhidos segundo um corte transversal numa Unidade de Cirurgia de Ambulatório de um Hospital Central.

2.2 Participantes

A amostra teve por bases utentes da UCA, recorrendo-se a uma técnica de amostragem não-probabilística, num total de 140, que aceitaram integrar a investigação e responderam ao questionário.

Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade mínima 18 anos. Definiu-se como critério de exclusão utentes que apresentassem qualquer tipo de inaptidão impeditiva de compreender e interpretar o questionário.

As estatísticas relativas à idade revelam que os utentes apresentam uma idade mínima de 19 anos e uma máxima de 94 anos, correspondendo uma média de idades de 58,01 anos com um desvio padrão de 19,26 anos. Em relação ao estado civil, 50% vivem com companheiro e 50% sem companheiro. Relativamente às habilitações, 67.1% possuem o ensino básico. Identificamos que 62.9% não tem qualquer actividade laboral. Em relação ao agregado familiar, 61.4% vivem com outros, tendo-se verificado que 77.9% tem um rendimento superior 1000 euros.

2.3 Procedimentos formais e éticos

A participação foi voluntária sendo os instrumentos de colheita de dados preenchidos pelos próprios, com os investigadores. Foram tidos em consideração os princípios éticos nos quais se baseiam os padrões de conduta ética em investigação nomeadamente princípio do apreço pela dignidade humana, princípios de justiça e beneficência. Garantiu-se o anonimato e confidencialidade na publicitação dos resultados (André, 2014, p. 147). Obteve-se parecer favorável junto da Comissão de Ética do Hospital Central.

2.4 Instrumentos de Medida

O protocolo de pesquisa permitiu colher informações relevantes para a caracterização dos utentes no que concerne a dados pessoais, e permitiu, ainda, avaliar o funcionamento e nível de qualidade da unidade.

A recolha de informação teve como suporte um Questionário Sociodemográfico, de funcionamento da UCA, o Questionário (Medical Outcomes Study Social Support Survey) MOS-SSS, e o Questionário Service Quality (SERVQUAL).

- **Questionário (Medical Outcomes Study Social Support Survey) MOS-SSS**

As características da Escala MOSS-SSS global no presente estudo, e no referente a consistência interna, (homogeneidade dos itens) para cada uma das dimensões e para MOSS-SSS global, estão esquematizados na Tabela 1. Os valores de Alphas de Cronbach obtidos para cada uma das dimensões e global após a devida correcção são também descritos. Assim, constatamos que, pela análise das correlações da respectiva dimensão com as restantes, estas oscilam nas associações positivas muito fortes (0,933) e (0,984) ou mesmo perfeitas (1,000) para a exclusão da MOS-SSS global e pela análise dos alphas de cronbach, infere-se que os valores obtidos são satisfatórios (todos superiores a 0,742), o que nos indica que mesmo excluindo as dimensões uma a uma, os valores de fiabilidade interna (alpha) mantêm-se superiores a 0,742, significando que o apoio global não depende exclusivamente de uma só dimensão. Em termos gerais, o valor de alpha geral obtido (0,845) é considerado bom.

Tabela 1 - Consistência interna para as dimensões da Escala MOS-SSS

DIMENSÕES DA MOS-SSS	Médias	Correlação entre itens	Alpha de Cronbach (Após Itens eliminados)
Interação social	126,81	0,972	0,809
Apoio emocional	111,67	0,984	0,742
Apoio afetivo	130,56	0,953	0,833
Apoio material	127,11	0,933	0,813
MOSS-SSS global	70,11	1.000	0.937
Alpha geral			0.845

- **Escala SERVQUAL-A (Qualidade Esperada)**

As características da escala SERVQUAL-A (Qualidade Esperada) no presente estudo e no referente à sua consistência interna, mostra que os coeficientes Alphas de Cronbach oscilam com associações positivas moderadas (0,523) e associações positivas fortes (0,833) ou mesmo perfeitas (1,000) para a exclusão da SERVQUAL-A global. Relativamente aos valores alphas de cronbach, são bastante satisfatórios (todos superiores a 0,863), o que nos indica que mesmo excluindo as dimensões uma a uma, os valores de fiabilidade interna (alpha) mantêm-se superiores a 0,863; significa pois que a qualidade global não depende exclusivamente de uma só dimensão. Em termos gerais, o valor de alpha geral obtido (0,898) é considerado bom (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Consistência interna relativa à Escala SERVQUAL-A

Dimensões SERVQUAL-A (Qualidade Esperada)	Médias	Correlação entre itens	Alpha de Cronbach (Após itens eliminados)
Aspetos físicos	461,56	0,523	0,907
Cortesia / Empatia	468,15	0,606	0,902
Compreensão do utente	464,33	0,688	0,886
Fiabilidade	463,34	0,833	0,863
Acessibilidade	464,68	0,785	0,870
SERVQUAL-A global	464,41	1.000	0.847
Alpha geral			0.898

Na Tabela 3 encontram-se representados os Alphas de Cronbach obtidos para cada uma das dimensões do SERVQUAL – B – qualidade percebida, após a devida correcção. A análise dos alphas de cronbach, mostra que os valores obtidos são bastante satisfatórios (todos superiores a 0,888), o que nos indica que mesmo excluindo as dimensões uma a uma, os valores de fiabilidade interna (alpha) mantêm-se superiores a 0,888. Significa pois que a qualidade global não depende exclusivamente de uma só dimensão. Em termos gerais, o valor de alpha geral obtido (0,915) é considerado excelente.

Tabela 3 – Alpha de Cronbach para as dimensões do SERVQUAL-B (qualidade percebida)

DIMENSÕES DA SERVQUAL-B (qualidade percebida)	Médias	Correlação entre itens	Alpha de Cronbach (Após itens eliminados)
Aspetos físicos	448,11	0,483	0,933
Cortesia / Empatia	457,11	0,727	0,908
Compreensão do utente	455,52	0,764	0,900
Fiabilidade	454,33	0,840	0,888
Acessibilidade	454,95	0,815	0,892
SERVQUAL-B global	454,01	1.000	0.873
Alpha geral			0.915

3 - RESULTADOS

As variáveis contextuais relativas à cirurgia de ambulatório, traduzem que 39.3% dos participantes distam do domicílio ao Hospital 15 Km ou mais. No grupo de participantes do sexo masculino, a maioria desloca-se em meio próprio (57,6%) para o hospital, distando do mesmo menos de 9 km (42,4%) e do centro de saúde menos de 3 km (43,5%). No que se refere às mulheres, na sua maioria, também se deslocam ao hospital em meio próprio (58,2%), distando do mesmo mais de 15 km (40,0%) e do centro de saúde de 4 a 8 km (54,5%) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Dados relativos às variáveis contextuais da Cirurgia de Ambulatório em função do género

Sexo	Masculino			Feminino			Total		Qui Quadrado X ²
	N (85)	% (60.7)	Resid.	N (55)	% (39.3)	Resid	N (140)	% (100.0)	
Variáveis									
Distância do hospital									0,012
<= 9 km	36	42,4	1,3	12	21,8	-1,6	48	34,3	
10 – 14 km	16	18,8	-1,4	21	38,2	1,7	37	26,4	
>= 15 km	33	38,8	-0,1	22	40,0	0,1	55	39,3	
Meio de deslocação									0,950
Próprio	49	57,6	0	32	58,2	0	81	57,9	
Outro	36	42,4	0	23	41,8	0	59	42,1	
Distância ao Centro de Saúde									0,000
<= 3 km	37	43,5	1,9	8	14,5	-2,3	45	32,1	
4 – 8 km	22	25,9	-1,7	30	54,5	2,1	52	37,1	
>= 9 km	26	30,6	0	17	30,9	0	43	30,7	

As características clínicas relacionadas directamente com a UCA, mostram que 32.9% dos participantes recorrem à mesma por motivos de cirurgia oftalmológica, seguindo-se os que recorrem à UCA para realização de cirurgia ginecológica (22,9%) e de ortopedia (15,7%). A cirurgia ao nível de gastro é a menos referenciada, com apenas 3,6%. Quanto ao tempo que os participantes se encontravam à espera da realização da cirurgia, aferimos que 32.1% dos participantes esperaram um tempo inferior a 6 meses, secundados pelos que referem ter esperado entre 6 a 12 meses e entre 12 a 18 meses, com 20,7% e 19,3%, respectivamente. Verificamos também que 64,3% dos participantes consideram o processo para a alta muito bom e 75,7% salientam, em termos globais, estar muito satisfeitos.

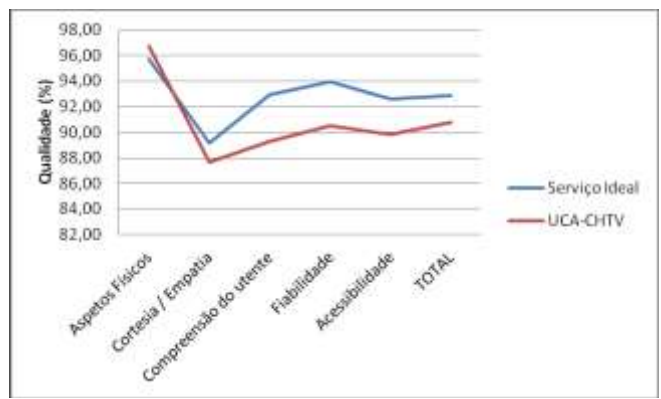
• **Qualidade esperada/idealizada e percebida**

Os resultados apresentados na Tabela 5 mostram que, com excepção dos aspectos físicos em que a qualidade percebida é superior à qualidade idealizada, em todas as restantes variáveis e no global da SERVQUAL, a qualidade percebida (M=90.80) é sempre inferior à qualidade idealizada (M=92.89).

Tabela 5 – Estatísticas relativas à Qualidade idealizada e percebida (SERVQUAL)

SERVQUAL	SERVQUAL -Dimensões	Min	Max	Média	D.P.
Qualidade Idealizada (SERVQUAL)	Aspetos físicos	77	100	95,73	7,14
	Cortesia / Empatia	63	100	89,14	9,69
	Compreensão do utente	75	100	92,96	8,67
	Fiabilidade	80	100	93,95	8,46
	Acessibilidade	80	100	92,62	9,24
	Total		77	100	92,89
Qualidade Percebida (SERVQUAL)	Aspetos físicos	80	100	96,69	7,22
	Cortesia / Empatia	60	100	87,69	10,36
	Compreensão do utente	75	100	89,29	9,17
	Fiabilidade	80	100	90,48	9,19
	Acessibilidade	80	100	89,86	9,24
	Total		76	100	90,80

Salientam-se com médias mais elevadas os aspetos físicos quer na qualidade idealizada, quer na qualidade percebida, respetivamente com 95.73 e 96.69 (cf. Tabela 5 e Gráfico 1).



Pelos resultados do teste de Wilcoxon, inferimos a existência de diferenças estatísticas bastante significativas ($p < 0,01$) e altamente significativas ($p < 0,001$) em todos os domínios e no global da qualidade percebida/idealizada em relação à UCA (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Teste Wilcoxon entre a qualidade idealizada e a qualidade percebida

SERVQUAL -Dimensões		Negativos	Positivos	Empates	p
SERVQUAL Percebida Idealizada	Aspetos físicos	7	33	100	0.003**
	Cortesia / Empatia	50	5	85	0.000***
	Compreensão do utente	46	3	91	0.000***
	Fiabilidade	37	6	97	0.000***
	Acessibilidade	34	5	101	0.000***
Total		64	22	51	0.000***

* $p < 0,005$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

• **APOIO SOCIAL VERSUS QUALIDADE PERCEBIDA**

Salientamos a existência de correlações positivas em todas as interações, que nos diz que quanto maior o apoio social, maior a qualidade percebida, com existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$), bastante significativas ($p < 0,01$) e altamente significativas ($p < 0,001$) em algumas dessas interações (cf. Tabela 7).

Tabela 7 – Correlação de Spearman entre o suporte social (MOS-SSS) e a qualidade percebida (SERVQUAL)

Qualidade Percebida (SERVQUAL)	Interação social	Apoio emocional	Apoio afetivo	Apoio material	MOS-SSS GLOBAL
Aspetos físicos	0,119	0,110	0,152	0,192*	0,144
Cortesia / Empatia	0,032	0,013	0,050	0,144	0,053
Compreensão do utente	0,275**	0,243**	0,361***	0,251**	0,280**
Fiabilidade	0,092	0,104	0,129	0,045	0,088
Acessibilidade	0,176*	0,208*	0,247**	0,131	0,186*
GLOBAL	0,148	0,148	0,210*	0,170*	0,163

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

4 - DISCUSSÃO

O conceito de qualidade patenteia um desafio para as organizações de saúde nos últimos anos. Neste caso, múltiplas barreiras e desafios precisam ser levados em conta na concepção de delineamentos de estudos e na utilização de novas técnicas, as quais envolvem o paciente como parceiro na identificação do risco e na resolução dos problemas (Reis, Martins & Laguardia, 2013, p. 2029)

Consequentemente o importe da satisfação com os cuidados é sem dúvida um dos principais pontos de discussão.

O perfil dos utentes revelou ser um interveniente com cerca de 58 anos, baixa literacia (62,9%), tendo agregado familiar (61.4%), sem actividade laboral (62.9%), com nível sócio-económico razoável (77.9%), distar do domicílio ao Hospital 15 Km ou mais (39.3%). Em média a qualidade percebida (M=90.80) é sempre inferior à qualidade idealizada (M=92.89) na satisfação com a UCA, e quanto maior o apoio social, maior a qualidade percebida. Nesta perspectiva a satisfação, a fidelização e a projecção da imagem, são factores importantes da relação entre uma empresa e os seus clientes (Silva, 2015, p. 9).

Este perfil conduz a um desafio para os profissionais de saúde, em que o conceito de mudança ajustado na melhoria contínua tem uma forte ligação com o conceito de gestão da qualidade assente na criação de climas organizacionais onde as falhas não são aceites enquanto tal, mas se reconhecem como oportunidades de melhoria (Machado, 2013, p. 222).

Tais factos demonstram que conhecer as políticas das Instituições é conhecer as grandes linhas de orientação para conceber e desenvolver o plano estratégico institucional, que por sua vez gera objectivos, metas e planos de acção, nas suas funções e responsabilidades orientadas para a satisfação do utente (Cabral, 2015, p. 141).

Ao concentrarmos a nossa atenção na opinião dos utentes, estamos a preocupar-nos com a forma como os cuidados de saúde satisfazem as suas necessidades objectivas e subjectivas e como contribuem para manter ou melhorar o seu estado de saúde e a sua qualidade de vida (Mendes, Mantovani, Gemito & Lopes, 2013, p.24).

Emergem assim como directrizes para a prática, a importância primordial da investigação feita pelos gestores e profissionais de saúde nas instituições e unidades de internamento sobre a satisfação dos utentes com os cuidados prestados para o empenho do processo terapêutico, interferindo em simultâneo na qualidade dos cuidados que prestam. Futuras linhas de investigação deverão singularizar como centro de atenção os ganhos em saúde resultantes dos cuidados da equipe multidisciplinar encontrando métodos adequados que propiciem uma prática integradora, cujo enfoque abarque a totalidade dos aspectos inter-relacionados à saúde e à doença, rumo à excelência do cuidar (Saraiva, 2015, s.p.)

CONCLUSÕES

Globalmente os utentes atribuíram qualidade à UCA aportando por esta via subsídios para a sua satisfação. No entanto, as inferências apresentadas devem ser analisadas para a singularidade do contexto em estudo, dado que o n de participantes (140) é baixo não permitindo extrapolar conclusões, pelo que se sugere desenvolver novas investigações, replicando a análise da relação entre as variáveis a que este estudo deu corpo, designadamente explorar a relação do contexto sociodemográfico, social e clínico com a operacionalização / efectivação da cirurgia de ambulatório.

Os resultados contribuem ainda que de forma exploratória para esse objectivo, pois mostram a diferenciação entre a satisfação dos utentes com a qualidade esperada/idealizada e percebida. Como implicação para a prática clínica no teatro operatório, esta inferência, reforça a necessidade de proceder à monitorização da qualidade dos serviços de saúde, mas também a sua capacitação, a melhoria, a racionalização, a operacionalização nas decisões dos cuidados de todos os profissionais e a avocação de políticas específicas que visem a melhoria assistencial aos utentes.

Neste âmbito, avaliar a perspectiva dos utentes sobre a qualidade com os cuidados recebidos é uma estratégia fundamental para maximizar a diferenciação e singularidade da assistência prestada nos serviços de saúde e satisfazer de forma holística as necessidades dos utentes e suas famílias.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID/Multi/04016/2016. Agradecemos adicionalmente ao Instituto Politécnico de Viseu e ao CI&DETS pelo apoio prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- André, S. M. F. S (2014). *Estado de ânimo e saúde mental dos cuidadores informais: Contributos para melhor cuidar* (Tese de Doutoramento, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/72438>
- Cabral, T. J. V. (2015). *A qualidade dos cuidados de enfermagem em Timor-Leste* (Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Acedido em <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10772>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2014). *Relatório Individual SINAS @ Hospitais: ULS Matosinhos, EPE - Hospital Pedro Hispano*. Porto: ERS. Acedido http://www.ulsm.min-saude.pt/ResourcesUser/Documentos/qualidade/Relatorio_individual_201411.pdf
- Ferreira, F. (2013). *Impacto da implementação da clínica de pré-admissões cirúrgica - walking clinic - na cirurgia de ambulatório da ULS Matosinhos* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em https://sigarra.up.pt/faup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=25181&pi_pub_r1_id=

- Machado, N. J. B. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem - um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-acção* (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). Acedido em <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14957>
- Mendes, F., Mantovani, M. F., Gemito, M. L., & Lopes, M. J. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista Enfermagem Referência*, 3 (9), 17-25.
- Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde. (2015). *Estudo de satisfação dos utentes do sistema de saúde português: Relatório técnico: Qualidade na saúde*. Lisboa: DGS. Acedido <https://www.dgs.pt/em-destaque/utentes-portugueses-satisfeitos-com-o-sistema-de-saude.aspx>
- Campos, L., Saturno, P., & Carneiro, A. V. (2010). *Plano nacional de saúde 2011-2016: A qualidade dos cuidados e dos serviços*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://pns.dgs.pt/ae-q/>
- Ministério da Saúde, Direcção Geral de Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Acedido em <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Junho/PNS-2020.pdf>
- Pinto, S. A. G., & Silva, E. M. V. B. (2013). Qualidade e satisfação com o serviço de urgência pediátrica: A perspetiva dos acompanhantes das crianças. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(9), 95-103.
- Reis, C. T., Martins, M., & Laguardia, J. (2013). A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: Um olhar sobre a literatura. *Ciência Saúde Colectiva*, 18(7), 2029-2034. Acedido em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018
- Ribeiro, H. (2014). *Avaliação da satisfação dos utentes em relação à informação prestada no pós-operatório em cirurgia ambulatória* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal). Acedido em <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/7629>
- Saraiva, D. M. R. F. (2015). *A importância das equipas multidisciplinares*. Atlas da Saúde. Acedido em <http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/importancia-das-equipas-multidisciplinares>
- Silva, R. M. F. (2015). *Qualidade de serviço e satisfação dos clientes: Um estudo empírico* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra). Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31108>
- Tavares, S. I. C. P. G. (2013). *Satisfação do doente em cirurgia de ambulatório: Artigo de revisão bibliográfica* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/72169>