



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO:
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
PERCEBIDA DOS CLIENTES DA
HPP CLÍNICA DO FORUM
ALGARVE**

IRINA CORREIA AGOSTINHO

MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

2012

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO: AVALIAÇÃO
DA QUALIDADE PERCEBIDA DOS
CLIENTES DA HPP CLÍNICA DO
FORUM ALGARVE**

IRINA CORREIA AGOSTINHO

MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

ESTÁGIO ORIENTADO POR:

PROFESSOR DOUTOR CARLOS JOAQUIM FARIAS CÂNDIDO

PROFESSORA DR.^a ISABEL MARIA PEREIRA LUIS FELICIANO

2012

RELATÓRIO DE ESTÁGIO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PERCEBIDA DOS CLIENTES DA HPP CLÍNICA DO FORUM ALGARVE

Declaração de autoria de trabalho:

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Copyright © 2012, por _____

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Resumo

O Setor dos serviços de saúde é hoje em dia muito competitivo e requisitado; ciente deste facto, o Grupo HPP Saúde – Hospitais Privados de Portugal, um grupo de referência no mercado de saúde em Portugal, resolveu inovar e abrir em Junho de 2011, uma clínica num centro comercial, a HPP Clínica do Forum Algarve.

Decorridos nove meses desde a inauguração da Clínica HPP Forum Algarve considerou-se pertinente o estudo da qualidade percebida pelos seus clientes com vista à satisfação dos mesmos e também perceber se este novo conceito de saúde representava uma aposta ganha que deveria ser replicada noutros pontos do país, visto que este permite ao cliente usufruir de vantagens que uma clínica “normal” não dispõe.

Para a recolha de dados efetuou-se um questionário baseado no modelo de avaliação da qualidade dos serviços SERVPERF, aplicado de um modo não aleatório por conveniência.

Verificou-se que a dimensão da qualidade com pior classificação foi a “Confiança” enquanto as dimensões “Tangibilidade” e “Garantia” apresentaram as melhores classificações.

Ao nível do inquérito realizado durante o estudo é possível apontar vários aspetos positivos e negativos, tentando-se sempre que possível corrigir estes últimos após a sua deteção. As principais falhas verificaram-se ao nível da aleatoriedade, ainda que justificadas, visto que põe em causa a representatividade da amostra.

Em relação ao estágio realizado os aspetos positivos mais importantes centram-se ao nível do trabalho de equipa, da experiência profissional obtida e do enriquecimento de conhecimentos conseguido.

Palavras-Chave:

Saúde, Serviços, Qualidade Percebida, SERVPERF

Abstract

Currently, the competitiveness and the increasing demand for the health sector services triggered the development of innovative answers in order to fulfil the health care needs of the population. According to this view, the group HPP - Hospitais Privados de Portugal, a reference group in the healthcare market in Portugal, decided to set up a clinic in a shopping centre, the Forum Algarve HPP Clinic.

Nine months after the opening of the Forum Algarve HPP Clinic, it was considered pertinent to evaluate the perceived quality of its clients. The goal was to satisfy them and also understand if this new health concept represented a winner bet that should be implemented elsewhere in the country. This would allow the client to enjoy the advantages that a "normal" clinic does not have.

A survey was conducted based on the SERVPERF, a services quality evaluation model, which was applied in a non-random way for convenience. Descriptive statistics and some statistical tests were performed and it was found that the quality dimension with the worst ranking was "Trust", while the dimensions "Tangibility" and "Guaranty" had the best ratings.

With the experience from the work that has been accomplished, it is now possible to point to the positive and the negative aspects. The main deficiencies were due to the lack of randomness in the sampling method, although justified, as it calls into question the representativeness of the sample.

The most important positive aspects related to the traineeship were focused in the teamwork, professional experience and all the knowledge obtained.

Keyword's:

Health Care, Service, Perceived Quality, SERVPERF

ÍNDICE GERAL

Resumo	iv
Abstract.....	v
Capítulo 1.INTRODUÇÃO	1
Capítulo 2.REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1. O conceito de serviço, características e consequências	4
2.2. Aumento da procura de serviços de saúde, privatização e melhoria da qualidade	5
2.2.1. Privatização dos serviços de saúde	5
2.2.2. Melhoria da qualidade nos serviços de saúde.....	6
2.3.Medição da qualidade percebida.....	7
2.3.1. O modelo SERVQUAL	9
2.3.1.1.SERVQUAL nos serviços de saúde.....	9
2.3.2. O modelo SERVPERF.....	10
2.4. Principais métodos de trabalho	11
2.4.1. Estudos por inquéritos	11
2.4.2. População, amostra e métodos de amostragem	12
2.4.3. Testes estatísticos.....	13
2.4.3.1.Teste U de Mann-Whitney.....	14
2.4.3.2.Teste de Kruskal-Wallis.....	14
Capítulo 3. O GRUPO HPP SAÚDE.....	15
3.1.HPP Hospital Santa Maria de Faro	15
3.2.HPP Clínica do Forum Algarve	16
Capítulo 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	17
Capítulo 5. PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS.....	23
5.1. Resultados do grupo A1.....	24
5.2.Resultados do grupo A2.....	27

5.3.Resultados do grupo A3.....	27
5.4.Resultados do grupo A4.....	28
Capítulo 6. AUTOAVALIAÇÃO E AUTOCRÍTICA DO TRABALHO EFETUADO	29
Capítulo 7. CONCLUSÃO	35
Bibliografia	38
Apêndice 1. Questionário efetuado.....	42
Apêndice 2. Calendário do horário em que efetuou a entrega e recolha de inquéritos...	45
Apêndice 3. Tabela do número de consultas	46

Capítulo 1. INTRODUÇÃO

Devido às grandes mudanças que se verificam na economia mundial neste últimos anos, caracterizadas pela globalização e rapidez na evolução da tecnologia, as organizações têm a necessidade de estarem cada vez mais comprometidas com a procura de uma maior competitividade traduzida em ganhos de produtividade e melhoria da qualidade (Saias, 2007).

Segundo Saias (2007) estamos diariamente envolvidos em transação de serviços e permanentemente confrontados com tomada de decisões sobre os serviços a consumir, como, quando e a quem os adquirir. Desta forma o futuro das organizações depende cada vez mais, da sua capacidade de satisfazer com qualidade de excelência as necessidades explícitas e implícitas do cliente, sendo o grande desafio descobrir o que este deseja face a tantas mudanças e melhorar os processos que criam valor para o cliente (Saias, 2007).

Para que a organização tenha clientes satisfeitos e leais deve dispor de sistemas de análise e avaliação da qualidade dos seus serviços de modo a fazer coincidir as expectativas do cliente com a qualidade efetivamente recebida e ainda se possível superá-las, implementando programas de melhoria da mesma (Saias, 2007).

Os serviços de saúde têm vindo a sofrer enormes mudanças desde o século XX. O desenvolvimento cada vez maior de sistemas de assistência personalizada levou os profissionais de saúde a reconhecer a verdadeira competição. Para se ser bem-sucedido e sobreviver neste ambiente hostil, é fundamental fornecer cuidados de saúde que atendam ou preferencialmente excedam as expectativas dos clientes (Lee, Delene, Bunda e Kim, 2000).

Os gestores de saúde estão sob crescente pressão para demonstrar que os seus serviços são focados no cliente e orientados para fornecer o melhor cuidado médico possível. Tendo em conta as limitações de recursos que os hospitais têm, tornou-se essencial para os gestores hospitalares entenderem e medirem as perspectivas de consumo, de modo a que qualquer diferença percebida na entrega do serviço seja identificada e tratada adequadamente (Chakravarty, 2011).

A HPP Algarve, SA. inovou em Junho de 2011 com o lançamento de um novo conceito de saúde único na região com a abertura da HPP Clínica do Forum Algarve.

Com efeito, a clínica em pleno centro comercial veio oferecer maior conforto e comodidade, com a mesma qualidade na prestação dos cuidados de saúde: desde o horário alargado, ao estacionamento disponível e gratuito, passando pelas modernas instalações e pela variedade da oferta em matéria de especialidades e análises clínicas, a HPP Clínica do Forum Algarve, centrada no conceito de família, considera ir ao encontro das exigências da sociedade moderna.

Ao refletir sobre esta nova realidade e decorridos nove meses de atividade da HPP Clínica do Forum Algarve (quando se iniciou o estudo), considerou-se pertinente o estudo da qualidade percebida dos seus clientes com vista à satisfação dos mesmos.

Pretendeu-se ainda perceber se este novo conceito de saúde representava uma aposta ganha que deveria ser replicada noutros pontos do país e tendo em atenção que a sua concorrente mais direta se preparava para replicar o modelo no Centro Comercial da Guia.

Procurou-se também verificar se existiam diferenças na qualidade percebida dos clientes em relação à atividade de enfermeiros, funcionários administrativos e médicos (e das suas diferentes especialidades) da HPP Clínica do Forum Algarve.

Embora a literatura relacionada com o tema seja bastante abrangente, considera-se que para o caso específico da Avaliação da Qualidade Percebida do Serviço da HPP Clínica do Forum Algarve ela é de certa forma escassa, dado tratar-se de um conceito de saúde inovador. Sendo este mais um facto que está na origem da apresentação deste estudo.

Este trabalho encontra-se estruturado em sete capítulos, descritos de modo geral em seguida:

- O presente capítulo é o primeiro, no qual se procede à apresentação do tema principal e problemas a estudar;
- No segundo capítulo é feita uma abordagem à problemática da qualidade dos serviços no que diz respeito ao setor da saúde, assim como aos principais métodos de trabalho;

- No terceiro capítulo é descrito o grupo HPP Saúde – Hospitais Privados de Portugal, tendo em foco a HPP Clínica do Forum Algarve;
- O quarto capítulo apresenta detalhadamente as atividades desenvolvidas durante o estágio, descrevendo com base nas considerações teóricas as principais fases da investigação adotadas para atingir os objetivos;
- No quinto capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos;
- O sexto capítulo é o fulcro deste trabalho, onde se apresenta a autoavaliação e autocrítica do trabalho efetuado;
- Por último no sétimo capítulo apresenta-se a conclusão final de todo o trabalho através do qual se pretende sintetizar o relatório de estágio.

Capítulo 2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O conceito de serviço, características e consequências

Existem muitos conceitos e abordagens do tema “serviço”, tornando-se difícil a sua definição de forma objetiva e direta.

Em termos simples, pode dizer-se que os serviços são “ações, processos e execuções” (Zeithaml e Bitner, 2002). De acordo com Kotler (2002) “O serviço é qualquer ação ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra, devendo ser essencialmente intangível, sem resultar em propriedade, podendo ou não a produção do serviço estar relacionada a um produto físico”. Este pesquisador considera ainda que os serviços apresentam quatro características que influenciam as ações em marketing de serviços, que são:

- Intangibilidade: Os serviços são abstratos, são performances e não objetos que possam ser contados, medidos ou testados; não podem ser vistos, provados, ouvidos ou cheirados;
- Inseparabilidade: A produção e consumo são simultâneos e impõem um contacto direto entre o fornecedor e o cliente;
- Variabilidade: Os desempenhos variam de dia para dia, de pessoa para pessoa, tornando difícil a manutenção de um padrão de atendimento; o resultado e a qualidade dos serviços variam conforme quem o executa;
- Perecibilidade: Um serviço não pode ser feito com antecedência e armazenado. A produção do serviço e seu consumo dão-se no mesmo momento (Kotler, 2002).

Estas características intrínsecas dos serviços levam a quatro consequências importantes:

- A qualidade dos serviços é mais difícil de avaliar que a dos bens;
- A própria natureza dos serviços conduz a uma maior variabilidade na sua qualidade e, conseqüentemente, a um risco percebido pelo cliente mais alto que no caso da maioria dos bens;
- A atribuição do valor (por parte do cliente) da qualidade do serviço tem lugar mediante uma comparação entre expectativas e resultados;

- As avaliações da qualidade têm como referência tanto os resultados como os processos de prestação dos serviços (Parasuraman, Zeithaml, e Berry, 1985).

Atualmente o setor dos serviços saúde ocupa um lugar de destaque na nossa sociedade, tanto a nível económico como político (Barros, 2009).

2.2. Aumento da procura de serviços de saúde, privatização e melhoria da qualidade

As razões mais evocadas para explicar o aumento da procura de serviços de saúde são o envelhecimento das populações; o estilo de vida (maior aparecimento de doenças crónicas); a maior preocupação com o seu bem-estar físico, psicológico e mental; o progresso tecnológico que leva a avanços ao nível da medicina preventiva e o aumento das expectativas da população, que esperam obter das unidades de saúde a cura para todos os seus problemas (Garcia, 2006).

2.2.1. Privatização dos serviços de saúde

Em Portugal, assim como no resto da Europa tem-se verificado um aumento significativo de operadores privados no que diz respeito à Saúde, desempenhando um papel importante e em exponencial crescimento no Sistema de Saúde Português. Este “fenómeno” acontece devido ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) não conseguir muitas vezes corresponder ao que era esperado, como designado em seguida:

- A medicina dentária com tão fraca cobertura não permite em muitos casos um tratamento correto e atempado;
- Os tempos de espera para marcação de consulta (geral ou de especialidade) e de cirurgias são bastante longos, levando a que por vezes quando chega a altura da mesma já não seja necessário, pelo utente ter recorrido ao serviço privado ou por já não permitir tratar/melhorar o estado do mesmo (Dinis, 2008).

Estes motivos aliados aos referidos anteriormente (na explicação das razões mais evocadas o aumento da procura de serviços de saúde) levam a que muitos indivíduos quando necessitam de algum serviço na área da saúde recorram a privados, utilizando por vezes seguros de saúde.

Em algumas situações verifica-se ainda a colaboração entre o serviço privado e público (SNS) de modo a que este consiga funcionar de melhor forma, como no caso das cirurgias (Dinis, 2008).

Segundo Dinis (2008) “A concorrência entre os principais operadores torna-se visível devido ao aumento de oportunidades de negócio, e a uma constante procura de uma maior inovação de tecnologias, infra -estruturas e equipamentos”.

2.2.2. Melhoria da qualidade nos serviços de saúde

Atualmente muitos dos clientes dos serviços de saúde consultam a internet e outros sistemas de informação, estando cada vez melhor informados sobre os sinais/sintomas das doenças e tratamentos, não se verificando a assimetria de informação que se encontrava antigamente, em que o cliente na maioria das vezes não questionava o que lhe era dito pelo profissional de saúde. Agora o cliente é mais exigente: como paga pelo serviço procura aquele com a melhor qualidade possível, levando a que os operadores de saúde tenham de estar em constante busca pela perfeição das suas instituições a todos os níveis, desde uma melhor qualidade de atendimento, menor tempo de espera pelas consultas, entre outros (Bohmer, 2000).

No estudo que Berry e Bendapudi (2003) realizaram a uma Clínica nos Estados Unidos da América, os investigadores verificaram que na Clínica prestam uma atenção rigorosa à forma como cada detalhe afeta a experiência do paciente, tendo como projeto principal promover a cura através de redução do “stress”. A Clínica conta com instalações concebidas de modo a promover este conceito como, salas espaçosas com luz natural, sons da natureza, cores suaves. Nas salas de exame em que em vez da tradicional secretária que separa os clientes dos profissionais de saúde existe um sofá espaçoso para os pacientes e família que permite quebrar essa possível barreira; os médicos (exceto os que se encontram em cirurgia) vestem fatos de modo a transmitir profissionalismo e competência. Estes e outros fatores permitiram à Clínica criar uma marca poderosa na área da saúde, sendo internacionalmente apontada como a instituição de referência, onde “o doente está primeiro” (Berry e Bendapudi, 2003).

2.3. Medição da qualidade percebida

Mangold e Babakus (1991) definem a qualidade do serviço como “ o resultado de um processo em que as expectativas dos consumidores para o serviço são comparadas com as suas percepções do serviço efectivamente entregue”.

As expetativas são formadas não só pela informação que os clientes têm do passado sobre os serviços oferecidos, que é baseada na própria experiência, em informações de terceiros ou ainda em campanhas publicitárias e de promoção, mas também é a antecipação que os clientes fazem sobre a capacidade da empresa oferecer no futuro serviços de qualidade, pois uma vez formadas, as expetativas fornecem um padrão de comparação ou um quadro de referência, que faz com que os consumidores antecipem e avaliem o desempenho de uma empresa de serviços (Lovelock e Wright, 2002; Zeithaml, Berry e Parasuraman, 1993).

As percepções do serviço efetivamente entregue são vistas como uma função de qualidade técnica (o que é entregue), qualidade funcional (como é entregue) e imagem do serviço da empresa na mente do consumidor (Mangold e Babakus, 1991).

A qualidade percebida traduz o julgamento do cliente sobre a superioridade ou excelência dos serviços disponibilizados pela empresa. Integra para além de um julgamento global, a avaliação sobre um conjunto de dimensões (Lovelock e Wright, 2002).

Nos cuidados de saúde, os consumidores tendem a confiar nos aspetos funcionais do processo de prestação de serviços ao avaliar a qualidade do serviço, como as atitudes dos médicos e outros profissionais de saúde para com os pacientes e o tempo de espera para atendimento, uma vez que geralmente falta-lhes competência para avaliar a qualidade técnica, nomeadamente os procedimentos técnicos, precisão do diagnóstico e subsequente tratamento, entre outros (Babakus e Mangold, 1992; Guiry e Vequist, 2011).

A qualidade do serviço é um antecedente vital para a satisfação do cliente. Por sua vez a satisfação do cliente, permite que o mesmo mantenha com a empresa uma relação de fidelidade, e muitas vezes faz com que o cliente se torne defensor de uma empresa e

ajude a promover a organização através da comunicação boca a boca (Guiry e Vequist, 2011).

Zeithaml, Bitner e Gremler (2009) sugerem que os consumidores não percebem a qualidade do serviço como um conceito unidimensional. Em vez disso, a avaliação da qualidade dos serviços inclui as suas expectativas e percepções de múltiplos fatores.

O conjunto de determinantes ou dimensões da qualidade do serviço mais amplamente relatados, foram propostos por Parasuraman, Zeithaml, e Berry (1988). Estes sugeriram que os critérios importantes usados pelos clientes para avaliar a qualidade dos serviços podem ser identificados em termos de cinco grandes dimensões:

- Tangíveis: Aparência das instalações físicas, pessoal e equipamentos;
- Confiança: Capacidade de executar o serviço prometido de forma confiável e com precisão;
- Capacidade de resposta: Disposição para ajudar os clientes e fornecer um serviço rápido;
- Garantia: Conhecimento e cortesia dos funcionários e a sua capacidade de transmitir confiança e segurança;
- Empatia: Fornecimento de atenção e cuidado individualizado que a empresa oferece aos seus clientes” (Parasuraman *et al*, 1988).

Estas dimensões representam a forma como os consumidores organizam as informações sobre a qualidade do serviço nas suas mentes. Entre estas dimensões a confiança tem constantemente demonstrado ser o determinante mais importante da qualidade do serviço, seguido da garantia e da capacidade de resposta. Sendo os bens tangíveis e a empatia considerados os determinantes de mais fraca influência na percepção da qualidade do serviço (Parasuraman *et al*, 1988; Guiry e Vequist, 2011).

Decidir as dimensões da qualidade de serviço é apenas uma parte do problema na sua medição. Um outro problema é como medir cada uma das dimensões ou determinantes da qualidade de serviço. A revisão da literatura permite verificar que, atualmente, existem dois métodos bastante utilizados nestas situações. Eles são o método de medição Gap (SERVQUAL) e o método baseado na medição do

desempenho (SERVPERF). Ambas as abordagens adotam as cinco dimensões da qualidade de serviço propostas por Parasurman *et al.* (1988). A diferença entre estas duas abordagens será brevemente descrita abaixo.

2.3.1. O modelo SERVQUAL

Segundo Guiry e Vequist (2011) o modelo SERVQUAL é o mais amplamente utilizado, válido e geralmente aceite como ferramenta de medição da qualidade dos serviços.

Avalia a qualidade do serviço através de dois instrumentos, contendo cada um 22 itens objetivos distribuídos nas cinco dimensões anteriormente descritas. O primeiro instrumento, SERVEXP, foi desenhado para avaliar as expectativas dos clientes em relação ao serviço, enquanto o segundo, SERVPERF, visa estimar a percepção do cliente do serviço prestado. As expectativas relacionadas com a qualidade do serviço são consideradas necessidades ou desejos do cliente, isto é, o que o prestador de serviços pode fornecer. A percepção do desempenho da qualidade do serviço, no entanto, refere-se ao serviço que foi realmente realizado, quando o cliente interage diretamente com o serviço (Guiry e Vequist, 2011).

A avaliação da qualidade do serviço pelo cliente é feita com base na diferença (Gap) de pontuação entre o seu julgamento do serviço prestado (percepção) e o nível de serviço que esperava que lhe fosse fornecido (expectativa), realizada ao nível das cinco dimensões da qualidade do serviço. Este Gap é considerado positivo se a pontuação atribuída ao nível do serviço prestado foi superior aquela atribuída às expectativas, ou considerado negativo se acontecer o contrário (Parasurman *et al.*, 1988).

2.3.1.1. SERVQUAL nos serviços de saúde

Após o desenvolvimento da escala SEVQUAL, foram feitos numerosos estudos com a sua aplicação tanto na sua forma original, 22 itens, como numa versão modificada, com o objetivo de medir a qualidade do serviço de atendimento e a satisfação do paciente nos hospitais ou em clínicas de saúde.

Lim e Tang (2000) utilizaram uma escala modificada de 25 itens SERVQUAL para avaliar as expectativas dos consumidores e as percepções da qualidade do serviço

hospitalar em Singapura. Foram encontradas diferenças (Gaps) entre a percepção da qualidade do serviço e a expectativa dos consumidores, em todas as cinco dimensões da qualidade do serviço. A capacidade de resposta foi a dimensão onde se verificou o maior Gap negativo (maior diferença negativa entre a percepção da qualidade do serviço e a expectativa dos consumidores), seguido da dimensão garantia. Lim e Tang relataram que ao nível de item individual o maior gap negativo foi encontrado também na dimensão capacidade de resposta, nomeadamente no que dizia respeito ao tempo de espera (Lim e Tang, 2000).

Num estudo efetuado numa clínica de colposcopia na Escócia, Wisniewski e Wisniewski (2005) utilizaram uma escala SERVQUAL modificada contendo 19 itens. Após o tratamento dos resultados foram encontrados gaps negativos em todas as cinco dimensões da avaliação da qualidade dos serviços. Verificaram-se diferenças significativas entre percepções e expectativas dos pacientes para 11 dos itens individuais, sendo as maiores em dois dos itens de confiança, dois dos itens tangíveis e um dos itens de empatia (Guiry e Vequist, 2011).

Segundo Guiry e Vequist (2011) num estudo com o objetivo de avaliar a qualidade do serviço em LASIK (cirurgia refrativa por laser) nos serviços em Taiwan, foi utilizado o instrumento SERVQUAL. Foram encontradas lacunas nas dimensões de confiança, garantia e empatia, tendo esta última registada a maior diferença negativa. Os gaps dos itens individuais não foram descritos na sua pesquisa. (Guiry e Vequist, 2011)

Globalmente as investigações mencionadas demonstraram que as percepções dos clientes das clínicas ou hospitais ficaram aquém das suas expectativas no que diz respeito às cinco dimensões da qualidade.

2.3.2. O modelo SERVPERF

Cronin e Taylor (1992) desenvolveram um modelo denominado SERVPERF, que não é mais que a segunda metade da escala SERVQUAL, ou seja, baseia-se somente na percepção do desempenho dos serviços (Cronin e Taylor, 1994).

A maior vantagem da utilização da escala SERVPERF é a redução do número de questões a serem respondidas pelos entrevistados, simplificando a operacionalização da

pesquisa e também evitando a desmotivação dos inquiridos devido ao grande número de questões (Salomi, Miguel e Abackerii, 2005).

Li e Kaye (1998) argumentaram que frequentemente as expetativas prévias dos clientes não são formadas com clareza, pelo que não devem servir de base para comparação com uma experiência real. Estudos realizados no setor da saúde sugeriram que a inclusão das expetativas dos consumidores apenas introduzem redundância na medição da qualidade do serviço, visto que muitos clientes não têm expetativas anteriores ou não têm certeza sobre o que esperar (Li e Kaye, 1998).

2.4. Principais métodos de trabalho

2.4.1. Estudos por inquéritos

Medir é quantificar certas características de um objeto. Segundo Fortin (2000) “A forma como os conceitos são definidos e medidos terá uma influência direta na validade dos resultados de investigação e, por consequência, na validade teórica do estudo”.

Existem várias técnicas que podem ser utilizadas no processo de recolha de dados, sendo o questionário uma delas, este pode ser definido como “um conjunto de perguntas destinadas a gerar dados necessários para atingir os objectivos de um projecto de pesquisa” (McDaniel e Gates, 2003).

Na opinião de McDaniel e Gates (2003) o questionário proporciona padronização e uniformidade no processo de recolha de dados, tendo a natureza das perguntas, a sua forma de redação e a ordem da sua sucessão grande importância para os resultados.

Segundo Vicente, Reis, e Ferrão (2001) “Para que um trabalho científico tenha rigor e precisão é necessário que o seu instrumento de medida meça aquilo que se pretende sem erros”. Pelo que para ser considerado bom o questionário deve facilitar a obtenção das respostas da pessoa interrogada, ser elaborado com a consciência da influência que a redação de uma pergunta pode ter na resposta e ser feito por forma a permitir uma fácil interpretação das respostas e tratamento posterior da informação nelas contida (Vicente *et al*, 2001).

Fortin (2000) salienta que embora o questionário não permita a profundidade da entrevista, permite um melhor controlo sobre os enviesamentos e acrescenta ainda que

“ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa”.

As questões aplicadas nos questionários podem ser caracterizadas de três formas diferentes, apresentadas na tabela 2.1 em seguida:

Tipo de Questão	Principais Características
Aberta	Permitem liberdade de expressão ao inquirido; usam-se quando não se conhece o suficiente sobre o assunto.
Fechada	O inquirido apenas seleciona a opção/ou opções (de entre as apresentadas) que mais se adequa/adequam à sua opinião.
Semi- aberta	Fornece ao inquirido uma lista de possíveis respostas e permite que este apresente uma que não se enquadre nas categorias identificadas.

Tabela 2.1- Adaptado de Almeida e Pinto (1995)

Após a definição do instrumento de pesquisa é necessário selecionar o tipo de escala que será utilizada, dependendo dessa escolha da sua utilização (Alreck e Settle, 2004).

Segundo Alreck e Settle (2004), a forma prevalente para a medição de atitudes, opiniões e outras variáveis em que o indivíduo responde passa por fornecer aos respondentes uma lista de frases ou adjetivos e pedir que respondam a cada uma dessas de acordo com o que realmente pensam, designando-se essas listas de escalas.

As escalas são bastante importantes pois permitem ao investigador na maioria das vezes obter respostas que possam ser comparáveis umas com as outras (Alreck e Settle, 2004).

As escalas de Likert são das escalas mais utilizadas, e correspondem a uma série de afirmações relacionadas com o objeto pesquisado. Neste tipo de escala, os respondentes não respondem apenas se concordam ou não com as afirmações, mas também informam qual o seu grau de concordância ou discordância. A cada resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude do respondente em relação a cada afirmação (Alreck e Settle, 2004).

2.4.2. População, amostra e métodos de amostragem

Designa-se por população ou população de interesse, o total dos casos sobre os quais se pretende obter informações. Definir a população de interesse é um passo fundamental no processo de amostragem (Fortin, 2000).

Segundo McDaniel e Gates (2003) a amostragem é um processo que “envolve a selecção dos sujeitos a estudar de modo a compreender as suas características, com o objectivo de as generalizar para a população”. Este processo é bastante importante visto que, em muitos dos casos o investigador não possui recursos nem tempo suficiente para recolher e analisar todos os casos de uma população, utilizando então uma parte dos casos da população designada por amostra. Esta é um subconjunto de uma população e deve ser representativo da população total (Hill e Hill, 2005; McDaniel e Gates, 2003).

Marconi e Lakatos (2001) definem que existem dois tipos de amostragem: probabilística e não-probabilística. A primeira estabelece-se pela escolha aleatória dos pesquisados, em que a seleção se faz de forma que cada um deles tenha a mesma probabilidade de ser escolhida, utilizando-se para isso tratamento estatístico. A segunda caracteriza-se pelo não emprego de procedimentos aleatórios de seleção, não podendo ser objeto de certos tipos de tratamento estatístico (Marconi e Lakatos, 2001).

2.4.3. Testes estatísticos

Os testes ou provas estatísticos podem ser designados de paramétricos ou não paramétricos, seguindo-se em seguida a explicação dos mesmos.

Os testes paramétricos requerem o conhecimento das características do universo como a média, a mediana, a variância, entre outras (Hill e Hill, 2005).

A sua utilização exige a satisfação de alguns pressupostos, nomeadamente:

- A medida da variável dependente deve ser no mínimo intervalar ou de rácio e a amostra deve ser grande (superior a 80/100 elementos);
- Deve seguir uma distribuição normal;
- Deve ser verificada a homogeneidade da variância e linearidade entre variáveis.

Os testes não paramétricos permitem efetuar uma análise com variáveis de nível ordinal e nominal. Normalmente este tipo de testes, servem como alternativa aos testes paramétricos quando os pressupostos para estes últimos não podem ser cumpridos ou ultrapassados (Hall, Neves e Pereira, 2011).

Como no estudo os dados eram ordinais (escala de Likert) e não se verificava uma distribuição normal, não foi possível a utilização dos testes paramétricos recorrendo-se deste modo ao uso dos correspondentes não paramétricos.

2.4.3.1. Teste U de Mann-Whitney

O teste U de Mann-Whitney constitui a melhor alternativa ao teste T para amostras independentes, onde as distribuições não cumprem os pressupostos das análises paramétricas. O único pressuposto exigido para a relação do teste é que as duas amostras sejam independentes e aleatórias, e que as variáveis em análise sejam numéricas ou ordinais (Hall *et al*, 2011).

O teste de hipóteses subjacente é:

$$H_0: \mu_x = \mu_y \quad \text{vs} \quad H_1: \mu_x \neq \mu_y$$

Onde μ_x e μ_y representam as medianas das populações (Hall *et al*, 2011).

2.4.3.2. Teste de Kruskal-Wallis

Alternativa à análise da variância (ANOVA) dos testes paramétricos, na comparação das medidas de tendência central de mais de dois grupos, enquanto a ANOVA compara as médias, o Kruskal-Wallis compara as medianas através da ordenação média. Este teste pressupõe apenas que as distribuições dos grupos são contínuas e apenas diferem na localização (portanto têm a mesma forma) (Hall *et al*, 2011).

As hipóteses em estudo são:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_g = \mu \quad \text{vs} \quad H_1: \mu_i \neq \mu \text{ pelo menos para um valor de } i \text{ (Hall } et al, 2011).$$

Capítulo 3. O GRUPO HPP SAÚDE

O grupo HPP Saúde fundado em 1998 é um operador privado de referência no setor da prestação de cuidados de Saúde em Portugal. Conta com uma rede de serviços de saúde que cobre todo o território nacional e difere dos restantes pelo seu foco na melhoria contínua, excelência, rigor, elevada qualidade e personalização dos seus serviços (HPP Saúde, 2011).

O seu Compromisso desde 1998 é *“Os três eixos fundamentais que orientam a nossa estratégia, atividade e programa de crescimento residem na certeza que a Saúde é um bem inestimável, um valor social inequívoco. A nossa Visão, Missão e Valores não só definem quem somos e o que fazemos, mas sobretudo como fazemos e para quê.”* Sendo a sua Visão *“Merecer a preferência natural dos clientes sendo uma referência na qualidade dos serviços que prestamos.”* E Missão *“Proporcionar bem-estar através de um serviço de elevada qualidade, de acordo com as melhores práticas na prestação de cuidados de saúde obtendo a confiança e o compromisso dos nossos clientes, colaboradores e parceiros, criando valor para os accionistas”* (HPP Saúde, 2011).

A sua rede a nível nacional é composta por vários hospitais e clínicas, sendo que no Algarve conta com 5 Unidades, nomeadamente:

- HPP Hospital Santa Maria de Faro, em Faro;
- HPP Hospital de Albufeira, em Albufeira;
- HPP Hospital de São Gonçalo de Lagos;
- HPP Clínica do Forum Algarve, em Faro;
- HPP Clínica Infante, em Portimão (HPP Saúde, 2011).

3.1. HPP Hospital Santa Maria de Faro

O HPP Hospital Santa Maria de Faro foi inaugurado em 1993 como Casa de Saúde de Santa Maria de Faro, sendo adquirido pelo grupo HPP Saúde em 1998. Foi a primeira unidade de saúde em Portugal a obter a Certificação da Qualidade pela norma NP EN/ISO 9001:2000 (em setembro de 1999) e tem como valências prestar serviços clínicos na área médica e cirúrgica (possuindo diversas especialidades), tanto em regime de internamento como de ambulatório (HPP Saúde, 2011).

3.2. HPP Clínica do Forum Algarve

A HPP Clínica do Forum Algarve inaugurada em 1 de Junho de 2011, faz parte de um novo conceito de prestação de cuidados de saúde, visto tratar-se de uma clínica em pleno centro comercial. Esta veio oferecer maior conforto e comodidade, com a mesma qualidade na prestação dos cuidados de saúde que o Grupo HPP Saúde habituou os seus clientes. O horário alargado (estando em funcionamento todos os dias do ano entre as 10h e as 23h), o estacionamento disponível e gratuito, as modernas instalações, a variedade da oferta em matéria de especialidades e análises clínicas, assim como o atendimento permanente (sem necessitar de marcação) para crianças e adultos, fazem com que a HPP Clínica do Forum Algarve, centrada no conceito de família, considere ir ao encontro das exigências da sociedade moderna (HPP Saúde, 2011).

Como referido anteriormente a HPP Clínica do Forum Algarve tem um leque alargado de especialidades, destacando-se as seguintes:

- Cirurgia Pediátrica;
- Clínica Geral;
- Dermatologia;
- Enfermagem;
- Medicina Dentária;
- Nutrição Clínica;
- Oftalmologia;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Pediatria;
- Pneumologia;
- Psiquiatria;
- Imuno-Alergologia;
- Sap-Adultos/ Pediátrico (HPP Saúde, 2011).

Capítulo 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

O estágio realizado tinha como objetivo principal o estudo da qualidade percebida dos clientes da HPP Clínica do Forum Algarve, com vista à satisfação dos mesmos. Para tal foi necessário efetuar várias tarefas, sendo as fases da investigação adotadas para atingir esse objetivo apresentadas neste capítulo.

Todas as fases apresentadas foram efetuadas apenas pelo investigador.

Fase 1: Elaboração do referencial teórico

Nesta primeira fase, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica sobre a literatura da qualidade dos serviços através da leitura de artigos, livros, de modo a estabelecer um referencial teórico sobre o tema que permitisse a descoberta de qual o melhor modelo de avaliação da qualidade dos serviços assim como quais as dimensões e itens determinantes na qualidade do serviço prestado pela HPP Clínica do Forum Algarve.

Algumas das principais obras/artigos lidos foram Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994); Feliciano, I. (2010); Kotler, P. (2002); Lovelock, C., & Wright, L. (2002) e Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988).

Fase 2: Seleção do método de pesquisa

Existem vários métodos de pesquisa que podem ser aplicados nos estudos, sendo dois deles os estudos descritivos e os estudos indutivos.

A pesquisa descritiva pode ser usada quando se pretende obter a descrição de factos e características de uma população ou área de interesse, sem interferência do investigador, que mede o que lhe interessa como existe naturalmente. Quando se pretende calcular a proporção de pessoas numa determinada população que se comportam de determinada forma e descobrir relações e interações entre variáveis, é este um dos estudos mais aconselhados (Zikmund, 2000).

O método indutivo é um método empírico em que o pesquisador através de constatações particulares obtém conclusões gerais, ou seja, parte do específico para o geral.

Com base nos objetivos que se pretendia atingir, as metodologias que melhor se adequavam ao estudo, eram primeiramente a descritiva, dado que se pretendia estudar o modo como as variáveis se relacionavam, seguida de um estudo indutivo que procura generalizar conclusões para a população em geral.

O procedimento analítico duma pesquisa pode ser classificado como qualitativo ou quantitativo (Ribeiro, 2008).

A investigação qualitativa tem por objetivo estudar as pessoas nos seus contextos naturais, recolhendo dados que emergem naturalmente, assume e defende a forte ligação dos dados da investigação com as circunstâncias da sua produção (Ribeiro, 2008).

É uma investigação descritiva. Os dados têm como base as comunicações, sendo recolhidos em forma de palavras ou imagens e não em números (Bogdan e Biklen, 1994).

Segundo Ribeiro (2008) a investigação quantitativa, caracteriza-se por se expressar através de números, estes referem-se a variáveis que têm significado para a investigação e que são recolhidas através de instrumentos. Na opinião de Bell (2004) “os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles”

Neste estudo a análise utilizada é a de abordagem quantitativa.

Fase 3: Seleção do Método de Recolha de Dados

No presente estudo, optou-se pela aplicação de um questionário como instrumento de medição baseado no modelo de avaliação da qualidade dos serviços SERVPERF, direcionado a todos os clientes da HPP Clínica do Forum Algarve de forma a dar resposta às questões em investigação.

O questionário foi estruturado em cinco grupos de questões.

O primeiro grupo (A1) baseado no SERVPERF, continha 22 afirmações, sendo algumas subdivididas nas três “classes” de trabalhadores da HPP Clínica do Forum Algarve que têm contato com o cliente, nomeadamente, médicos, enfermeiros e funcionários administrativos e pretendia aferir a perceção dos inquiridos sobre as cinco dimensões da qualidade do serviço da HPP Clínica do Forum Algarve.

A distribuição das questões do grupo (A1) pelas dimensões é a que se apresenta na tabela seguinte (4.1).

Dimensões da Qualidade	Questões	Número de questões por dimensão
Tangibilidade	1.1 a 1.4	6
Confiabilidade	1.5 a 1.9	5
Capacidade de resposta	1.10.1 a 1.13.3.	12
Garantia	1.14.1. a 1.17.3.	10
Empatia	1.18.1. a 1.22	7

Tabela 4.1- Distribuição das questões do grupo A1 no questionário

O segundo grupo (A2) aspirava conhecer o grau de importância que os inquiridos atribuem às cinco características do atendimento, de modo a conseguir compreender quais as mais valorizadas pelo cliente na sua avaliação da qualidade da HPP Clínica do Forum Algarve. Para esta avaliação foi pedido ao respondente que fizesse uma distribuição de cem pontos entre características apresentadas de acordo com o grau de importância que atribui às mesmas.

O terceiro grupo (A3) pretendia entender de uma forma global como é que os respondentes avaliam a qualidade geral do serviço, a satisfação obtida com o mesmo, e a imagem que a HPP Clínica do Forum Algarve apresenta.

O quarto grupo (A4) através da avaliação da qualidade global apercebida dos serviços prestados aspirava conhecer a fidelização dos respondentes, verificando se estes caso tivessem necessidade voltariam ou não, e se aconselhariam os serviços da HPP Clínica do Forum Algarve a outros.

O quinto grupo (A5) pretendia traçar o perfil dos inquiridos e consequentemente dos clientes da HPP Clínica do Forum Algarve.

No presente estudo optou-se pelo questionário auto preenchido, que de acordo com Mattar (1993) é uma forma de colheita de dados, onde as questões são lidas e respondidas diretamente pelo inquirido, sem sofrer desse modo influências por parte do entrevistador.

O questionário deste estudo é constituído por questões fechadas (excetuando o grupo (A5) que caracteriza o inquirido). Na opinião de Mattar (1993) este tipo de questões são

úteis quando o investigador conhece a natureza das variáveis em estudo e procura obter informação quantitativa sobre elas.

A escala utilizada maioritariamente no questionário é uma escala de Likert de 7 pontos, cujos conceitos expressam o grau de concordância do paciente com as afirmações (itens que compõem o modelo proposto). Esses conceitos variam de 1 “Discordo totalmente” a 7 “Concordo totalmente”.

Fase 4: Pré-Teste

Inicialmente foi conduzido um pré-teste junto de alguns clientes para a realização dos ajustes necessários. Este permitiu obter informações essenciais que levaram a uma melhoria na apresentação dos itens e possivelmente a uma maior taxa de resposta ao questionário.

Fase 5: Aplicação do Questionário: População e Processo de amostragem

A população de interesse deste estudo eram os clientes da HPP Clínica do Forum Algarve. O questionário foi entregue após as consultas, durante o período de 1 de junho a 30 de junho, em diferentes períodos do dia (apêndice 2), de modo a abranger uma grande variedade de respondentes/ especialidades.

O processo de amostragem utilizado neste estudo foi o não-probabilístico por conveniência e estratificado. No método de amostragem não-probabilística por conveniência os elementos são selecionados porque se encontram no mesmo local de recolha dos dados do estudo. Na amostragem estratificada a população original ou de interesse é dividida em dois ou mais subconjuntos exclusivos (neste caso foram as diferentes especialidades) (Vicente *et al*, 2001).

Esta decisão foi tomada, devido a alguns fatores, como se tratar de um serviço de Saúde em que muitas vezes as pessoas se encontram mais debilitadas e não têm vontade de participar, o questionário ser longo e entregue após a consulta, e necessitar de uma boa amostra de cada especialidade.

Os questionários foram diretamente entregues pelo entrevistador após o serviço prestado (ao acaso, tento no entanto o cuidado de abranger todas as especialidades) e seguidamente recolhidos pelo mesmo no local de pesquisa. Decidiu-se por este método

de abordagem devido à existência de facilidade no acesso aos respondentes, de modo a melhor esclarecer os mesmos sobre a finalidade da pesquisa e modo de preenchimento.

O cálculo da dimensão da amostra foi baseado na fórmula apresentada em seguida, visto que se pretendia estimar a proporção de clientes satisfeitos com a qualidade do serviço apresentado pela clínica e se pretendia calcular o tamanho de cada estrato.

$$n = \frac{\sum_{i=1}^L N_i^2 p_i q_i / w_i}{N^2 \frac{B^2}{z^2} + \sum_{i=1}^L N_i p_i q_i}$$

Em que:

n- Dimensão de uma amostra aleatória estratificada proporcional

L- Número de estratos da população

N_i - Número de elementos no estrato i

p_i - Proporção de clientes satisfeitos com a qualidade do serviço apresentado pela clínica no estrato i (q_i complementar de p_i)

N- Número de elementos da população

w_i - Proporção do número de elementos do estrato i na população (N_i / N)

B- Precisão da estimativa (margem de erro máxima)

z- Valor da distribuição Normal correspondente ao grau de confiança

Fonte: Feliciano (2010)

Foram utilizados os parâmetros habituais em amostras desta natureza: $z = 1.96$ (grau de confiança de 95%); $B = 0.05$ (margem de erro máxima de 5%); $p = 0.5$ (valor de p que maximiza a variância de cada estrato) e ainda os dados respeitantes ao número de consultas por especialidade constantes da tabela 4.2, baseados no total de consultas/especialidade do mês de Fevereiro.

Para os valores acima apresentados verificou-se que a dimensão da amostra deveria ser de 330 questionários validados.

Devido ao interesse em saber a qualidade do serviço de cada especialidade, foi verificado o número de consultas de cada uma no mês de fevereiro e tentou obter-se uma amostra equivalente em termos de percentagem das mesmas. Optou-se pelo mês de fevereiro visto que na altura em que se começou a estruturar o questionário apenas se tinha dados de dois meses, e também porque só a partir deste mês (fevereiro) a medicina dentária, uma especialidade “forte” em termos de número de consultas, começou a funcionar na sua plenitude.

Especialidade	Consultas em fevereiro	Frequência Relativa	Amostra Ideal	Amostra Conseguida
Cirurgia Pediátrica	14	0.6	2	2
Clínica Geral	489	21.1	69	69
Dermatologia	2	0.1	1	1
Enfermagem	81	3.5	12	12
Medicina Dentária	496	21.4	70	70
Nutrição Clínica	1	0.04	1	1
Oftalmologia	124	5.3	18	18
Ortopedia	32	1.4	5	5
Otorrinolaringologia	18	0.8	3	3
Pediatria	281	12.1	39	39
Pneumologia	6	0.3	1	1
Psiquiatria	9	0.4	1	1
Imuno- Alergologia	54	2.3	8	8
SAP- Pediátrico	417	18	59	59
SAP- Adultos	294	12.7	41	26
Total:	2318	100%	330	315

Tabela 4.2-Número de consultas por especialidade

Após o período em que decorreu a aplicação dos questionários conseguiu-se obter 315 inquéritos validados, o que fez com que para o nível de confiança estabelecido (95%) a margem de erro aumentasse para 5.14%.

Fase 6: Tratamento de dados

Para tratamento da informação obtida, recorreu-se ao programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20 e às funções estatísticas da folha de cálculo Microsoft Excel 2007.

Capítulo 5. PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS

Em relação ao género dos inquiridos, verifica-se uma maior taxa de resposta do sexo feminino (67.9%).

Quanto ao horário da consulta, a maioria dos inquiridos (73%) foi à consulta na parte da tarde (13h-20h), 21.6% no período da manhã (9h-13h) e apenas 5.4% na parte da noite (20h-23h). Em relação ao dia da semana em que foram realizados os inquéritos, verifica-se que à segunda-feira foram realizados 25.7% dos questionários, 29.2% à terça-feira, 24.8% à quarta-feira, 7.3% à quinta-feira, 2.2% à sexta-feira, 3.5 ao sábado e 7.3% ao domingo (respeitando a calendarização efetuada inicialmente e demonstrada no apêndice 2).

Relativamente à qualidade em que responde, observa-se que nesta amostra a maioria dos inquiridos responde por si próprio (62.9%), 33% responde como mãe, 2.5% como pai, 0.6% como filha, 0.6% como irmã e 0.3% como avó.

Em relação ao nível de escolaridade verifica-se que nesta amostra a maioria dos respondentes possui nível de escolaridade Superior (49.5%) e Secundário (45.4%), tendo apenas 5% nível de escolaridade primário.

Na realização dos testes não paramétricos, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney (no caso do género) e o teste Kruskal-Wallis (para a especialidade consultada, horário da consulta, dia da consulta, qualidade em que responde e nível de escolaridade), foi testado a igualdade das medianas para cada um dos seis fatores sócio-demográficos anteriormente referidos. Verificou-se que todos os p -value obtidos eram superiores a 0.05 (nível de significância fixado) ou seja, nestes seis fatores os inquiridos pontuam em média da mesma forma todos os itens que compõem o questionário.

Relativamente à faixa etária, 1.6% dos inquiridos tem menos de 20 anos, 18.7% entre 20 e 30 anos, 39.7% entre 31 e 40 anos, 19% entre 41 e 50 anos, 12.4% entre 51 e 60 anos e 8.6% mais de 60 anos. Recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis de modo a verificar a igualdade das medianas entre grupos etários, detetando-se diferenças apenas na dimensão da qualidade “Empatia” (p -value = 0.012), em que os inquiridos com “mais de 60 anos” e “31 a 40 anos” pontuam de melhor forma esta dimensão que os da faixa etária “51 a 60 anos”.

No que diz respeito ao concelho de residência, a maioria dos inquiridos 67.6% reside no concelho de Faro, 15.9% no de Loulé, 7.6% no de Olhão, 0.3% no de Tavira, 4.1% no de Albufeira, 2.2% no de S. Brás de Alportel, 1% em outros concelhos do Algarve, 1.3% em outros fora do Algarve. Efetuou-se o teste de Kruskal-Wallis de modo a verificar a igualdade das medianas entre inquiridos que residem em diferentes concelhos, observando-se diferenças na questão 4.2. “Aconselharia um amigo/familiar a recorrer aos Serviços da HPP Clínica do Forum Algarve?” (p -value = 0.023), em que os indivíduos que residem no concelho de Faro e Loulé pontuam de pior forma este item que os que residem no concelho de Olhão.

5.1. Resultados do grupo A1

Neste grupo era pedido ao inquirido que pontuasse as afirmações apresentadas, utilizando uma escala de 1 a 7, em que 1 significa “Discordo totalmente”, 2 “discordo muito”, 3 “discordo”, 4 “Nem concordo nem discordo”, 5 “concordo”, 6 “concordo muito” e 7 “concordo totalmente”.

Dimensão	Item	Média	Moda	Média da Dimensão	Média médicos	Média enfermeiros	Médios funcionários administrativos
Tangibilidade	1.1.	5.63	5	6.03	----	----	----
	1.2.	6.10	7		----	----	----
	1.3.1.	6.05	6		6.05	----	----
	1.3.2.	5.96	6		----	5.96	----
	1.3.3.	6.06	6		----	----	6.06
	1.4.	6.33	7		----	----	----
Confiança	1.5.	5.54	5	5.70	----	----	----
	1.6.	5.83	6		----	----	----
	1.7.	5.72	6		----	----	----
	1.8.	5.60	6		----	----	----
	1.9.	5.84	6		----	----	----
Capacidade de resposta	1.10.1.	6.00	6	5.93	6.00	----	----
	1.10.2.	5.90	6		----	5.90	----
	1.10.3.	5.89	6		----	----	5.89
	1.11.1.	5.89	6		5.89	----	----
	1.11.2.	5.83	6		----	5.83	----
	1.11.3.	5.95	7		----	----	5.95
	1.12.1.	6.19	7		6.19	----	----
	1.12.2.	6.01	6		----	6.01	----
	1.12.3.	5.98	6		----	----	5.98
	1.13.1.	5.89	6		5.89	----	----
	1.13.2.	5.82	6		----	5.82	----
	1.13.3.	5.85	6		----	----	5.85

Dimensão	Item	Média	Moda	Média da Dimensão	Média médicos	Média enfermeiros	Médios funcionários administrativos
Garantia	1.14.1.	6.12	7	6.05	6.12	-----	-----
	1.14.2.	5.96	6		-----	5.96	-----
	1.14.3.	5.97	7		-----	-----	5.97
	1.15.	6.10	7		-----	-----	-----
	1.16.1.	6.15	7		6.15	-----	-----
	1.16.2.	6.08	7		-----	6.08	-----
	1.16.3.	6.14	7		-----	-----	6.14
	1.17.1.	6.05	6		6.05	-----	-----
	1.17.2.	5.90	6		-----	5.90	-----
	1.17.3.	5.95	6		-----	-----	5.95
Empatia	1.18.1.	6.09	6	5.88	6.09	-----	-----
	1.18.2.	5.94	6		-----	5.94	-----
	1.18.3.	5.87	6		-----	-----	5.87
	1.19.	5.77	6		-----	-----	-----
	1.20.	5.75	6		-----	-----	-----
	1.21.	5.62	6		-----	-----	-----
	1.22.	6.11	7		-----	-----	-----

Tabela 5.1- Principais resultados do grupo A1

A tabela 5.1 representa a média das perceções dos clientes da HPP Clínica Forum Algarve quanto ao desempenho da clínica à luz de cada dimensão da qualidade e de cada item. A comparação das médias e modas para cada item que compõe uma dimensão mostra que em relação à:

“Tangibilidade”- Os indivíduos avaliam mais favoravelmente o item 1.4. “A HPP Clínica Forum Algarve está bem localizada (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética”, com 6.33 de média e 7 de moda. A avaliação menos favorável foi obtida no item 1.1. “A HPP Clínica Forum Algarve conta com equipamentos modernos e atualizados”, com 5.63 de média e 5 de moda.

“Confiança”- Os itens 1.6. “A HPP Clínica Forum Algarve demonstra interesse sincero em resolver os problemas do cliente”, com 5.83 de média e 6 de moda, e 1.9. “A HPP Clínica Forum Algarve transmite rigor na organização administrativa (mantém sempre corretos e atualizados os dados dos clientes, guarda os seu registos, informações, exames, etc.) ”, com 5.84 de média e 6 de moda, são os mais favoravelmente avaliados. Menos favoravelmente avaliam o item 1.5. “A HPP Clínica Forum Algarve realiza as suas atividades no horário marcado”, com 5.54 de média e 5 de moda.

“Capacidade de resposta” - Os inquiridos valorizam mais o item 1.12.1. “Na HPP Clínica Forum Algarve os médicos procuram ajudar os seus clientes, demonstrando simpatia e atenção”, com 6.19 de média e 7 de moda. O item menos valorizado foi o 1.13.2. “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa de enfermagem está disponível para atender os pedidos do cliente” com 5.82 de média e 6 de moda.

“Garantia” - O item mais valorizado é o 1.16.1. “Na HPP Clínica Forum Algarve a equipa médica é educada e cortês com os seus clientes”, com 6.15 de média e 7 de moda. A avaliação menos favorável foi obtida no item 1.17.2. “Na HPP Clínica Forum Algarve a equipa de enfermagem tem conhecimento adequado para responder às perguntas dos seus clientes”, com 5.90 de média e 6 de moda.

“Empatia” - Os inquiridos consideram mais favoravelmente o item 1.22. “A HPP Clínica Forum Algarve funciona em horário conveniente para os seus clientes”, com 6.11 de média e 7 de moda. Menos favoravelmente avaliam o item 1.21. “A HPP Clínica Forum Algarve dá prioridade aos interesses dos seus clientes”, com 5.62 de média e 6 de moda.

Esses valores revelam que “Confiança”, com média de 5.70, constitui a dimensão mais crítica, ou seja, esta é a dimensão que segundo os clientes mais negativamente contribui para a qualidade dos serviços da HPP Clínica Forum Algarve.

As dimensões “Tangibilidade” e “Garantia” são as que obtiveram os melhores resultados, nomeadamente 6.03 e 6.05, ou seja, são as que segundo os clientes melhor contribuem para a qualidade percebida dos serviços da HPP Clínica Forum Algarve.

É possível observar em relação às dimensões da qualidade que todos os itens têm o valor médio superior a 5, o que considerando a escala de Likert utilizada (valores que variam de 1 a 7), revela concordância dos clientes com o bom desempenho da clínica à luz dos itens considerados. Observando os valores das modas apresentados, essa evidência torna-se ainda mais clara, pois excetuando os itens 1.1. e 1.5., todos os outros tiveram pontuações acima de 6 valores.

Em relação aos seus profissionais verifica-se que os médicos obtiveram a sua melhor pontuação (6.19) no item 1.12.1. “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa procura ajudar os seus clientes, demonstrando simpatia e atenção” enquanto os enfermeiros e funcionários administrativos obtiveram ambos a melhor pontuação no item 1.16 “Na

HPP Clínica do Forum Algarve a equipa é educada e cortês com os seus clientes”, com 6.08 e 6.14 de média respetivamente.

No que diz respeito à pior pontuação, ao nível de todas as classes envolvidas (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) esta apresentou-se no item 1.13.”Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa está disponível para atender os pedidos do cliente”, com 5.89, 5.82 e 5.85 de média respetivamente. Relativamente à classe médica verificou-se ainda a sua pior pontuação em mais um item, nomeadamente no 1.11.1. “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa de médicos atende prontamente os seus clientes”, com 5.89 de média.

5.2. Resultados do grupo A2

Em relação à importância de cada uma das cinco características do atendimento na avaliação da qualidade da HPP Clínica do Forum Algarve, era pedido ao respondente que distribuísse um total de 100 pontos entre as 5 características, de acordo com o grau de importância na sua avaliação.

De acordo com a média e moda das respostas dos inquiridos obtidos neste grupo, verificou-se que os respondentes consideram mais importante o item 2.2. “A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pela HPP Clínica do Forum Algarve”, com 25.55 de média e 20 moda.

O item considerado de menor importância na avaliação da qualidade da HPP Clínica do Forum Algarve foi o 2.5. “A atenção individualizada aos clientes pela equipa da HPP Clínica do Forum Algarve”, com 15.67 de média e 10 de moda.

5.3. Resultados do grupo A3

Neste grupo era pedido ao inquirido que pontuasse as afirmações apresentadas, utilizando uma escala de 1 a 7, em que 1 significa “Muitíssimo fraco”, 2 “Muito fraco”, 3 “Fraco”, 4 “Razoável”, 5 “Bom”, 6 “Muito bom” e 7 “Excelente”.

Quanto à “Avaliação global” do Serviço da HPP Clínica Forum Algarve, o item 3.3. “A imagem, em geral, que a HPP Clínica Forum Algarve apresenta“ obteve a melhor classificação, com média 6.14 e moda 6. Seguidamente o melhor classificado foi item

3.1. “A Qualidade, em geral, do Serviço da HPP Clínica Forum Algarve”, com 6.01 de média e 6 moda. Com pior resultado ficou o item 3.2. “A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço da HPP Clínica Forum Algarve”, com 5.98 de média e 6 de moda.

5.4. Resultados do grupo A4

No grupo A4 era pedido ao inquirido que respondesse às questões apresentadas, selecionando uma das quatro opções: 1 que significava “Sim”, 2 “Provavelmente Sim”, 3 “Provavelmente Não” e 4 “Não”.

Relativamente à “Qualidade Global Apercebida”, o item 4.1. “No caso de ter necessidade, voltaria à HPP Clínica Forum Algarve?” obteve 1.05 de média e 1 de moda. O item 4.2. “. Aconselharia um amigo/familiar a recorrer aos Serviços da HPP Clínica Forum Algarve?”, tem de média 1.07 e 1 de moda.

Capítulo 6. AUTOAVALIAÇÃO E AUTOCRÍTICA DO TRABALHO EFETUADO

Na primeira fase do trabalho (elaboração do referencial teórico), efetuou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a literatura da qualidade dos serviços, abrangendo vários métodos existentes (SERVQUAL, SERVPERF, DEMATEL, entre outros), o que pensava-se contribuir positivamente para selecionar aquele modelo que melhor se enquadrava no estudo de avaliação da qualidade dos serviços assim como quais as dimensões e itens determinantes na qualidade do serviço prestado pela HPP Clínica do Forum Algarve.

Tendo em conta que o objetivo principal do estudo era avaliar a qualidade percebida dos serviços pelos clientes e que se tinha como “condicionalismo” tratar-se de um serviço de saúde, o modelo escolhido foi o SERVPERF. Este modelo pareceu o mais adequado também devido ao número de questões não ser muito grande, evitando assim a desmotivação em responder.

No entanto, dado a existência de vários modelos e a escolha ser subjetiva, é sempre legítimo pensar que a selecção não foi a melhor e que um outro modelo seria mais apropriado.

Uma insuficiência que pode ser apontada nesta fase foi a limitada revisão da literatura. No entanto visto se tratava de um estágio e não de uma dissertação tradicional, pensa-se não se necessitar de ter no relatório de estágio uma revisão de literatura tão extensa quanto a de uma tese.

Um dos erros cometidos na segunda fase do estudo foi primeiramente considerar a metodologia qualitativa, visto que se estava a estudar apenas um caso, o caso do HPP Clínica do Forum Algarve, no entanto teria de se usar métodos próprios do estudo de caso para ser realmente uma metodologia qualitativa. Neste caso como se usou um inquérito, e como se fez o tratamento estatístico desse inquérito, trata-se de uma metodologia principalmente quantitativa, pois se forem usados os métodos de estatística descritiva e/ou outros métodos estatísticos, apesar de se tratar de um estudo de caso, a metodologia é quantitativa.

Se para além dos inquéritos e das estatísticas se tivesse usado outros métodos próprios do estudo de casos, então a metodologia já poderia ser classificada de quantitativa e qualitativa, no entanto, para neste trabalho, em que o objetivo principal é avaliar a qualidade, não se considerou necessário recorrer às duas metodologias.

Neste estudo a análise utilizada é a de abordagem quantitativa.

Na terceira fase do trabalho (seleção do método de recolha de dados), considera-se que foi adequada a escolha do método de recolha de dados, visto que, o questionário embora não permita a profundidade da entrevista e o material recolhido possa ser superficial (a padronização das perguntas pode não permitir captar diferenças de opinião significativas ou subtis entre os inquiridos), tem grandes vantagens como:

- Torna possível a recolha de informação sobre grande número de indivíduos;
- Permite comparações precisas entre as respostas dos inquiridos;
- Aumenta a facilidade da análise e a sistematização dos resultados;
- Permite um melhor controlo sobre os enviesamentos;
- Tem um baixo custo (Fortin, 2000).

Analisando os prós e contras de cada método de recolha de dados pode-se escolher aquele que será mais vantajoso para a situação em estudo, que neste caso pensa-se ter sido a opção mais correta.

No questionário não foram aplicadas questões abertas, o que poderia ter sido feito, visto estas terem a vantagem de poderem dar mais informação e, muitas vezes informação mais “rica” e detalhada ou até inesperada. No entanto, este tipo de questões também apresentam algumas desvantagens como, por exemplo, necessitar muitas vezes de uma interpretação cuidada, a codificação das respostas ser demorada, as respostas serem mais difíceis de analisar estatisticamente (tanto em nível de dificuldade de processo como em tempo requerido para tal), sendo esta última desvantagem o fator primordial que levou a apenas serem aplicadas perguntas fechadas (Feliciano, 2010).

As questões fechadas têm como principal vantagem a maior facilidade de aplicação de análises estatísticas (na análise da respostas), permitindo muitas vezes que esta análise seja efetuada de maneira mais sofisticada (Feliciano, 2010).

Na opinião de Silva e Pinto (1999) visto que é exigido pela representatividade estatística um número de questionários considerável, as vantagens das perguntas fechadas acabam por se sobreporem sobre as possíveis desvantagens.

No questionário definido inicialmente, no quinto grupo (A5) onde se pretendia traçar o perfil dos inquiridos e conseqüentemente dos clientes da HPP Clínica do Forum Algarve, apenas se perguntava as informações sócio-demográficas mais básicas, nomeadamente o sexo, a idade e a data em que foi preenchido o questionário. No entanto após ponderação verificou-se que se conseguíssemos aferir mais algumas informações dos clientes poderíamos fazer diversas análises e comparações chegando a resultados bastante interessantes. Resolveu-se então acrescentar o concelho de residência, o nível de escolaridade, a especialidade consultada, a qualidade em que responde e o horário da consulta. Pensa-se que esta foi uma falha bem detetada e corrigida, visto que pessoas com diferentes níveis de escolaridade, de diferentes localizações, entre outros fatores podem ter ideias completamente diferentes umas das outras (o que no caso de algumas características se verificou mesmo).

Também inicialmente na construção do questionário não se tinha pensado em avaliar as diferentes classes de profissionais que trabalham na HPP Clínica do Forum Algarve e com as quais os clientes têm contacto, no entanto depois surgiu esta ideia, visto que era útil para o HPP saber a opinião dos clientes em relação aos seus diferentes profissionais, de modo a que caso houvesse necessidade saber onde se deveria proceder a alterações.

Em relação à escala utilizada, inicialmente surgiu a dúvida se deveria utilizar escala par ou ímpar, pois, segundo Cabral (2006) “Perante um número ímpar de respostas alternativas, muitos inquiridos têm a tendência para dar a resposta de uma maneira “conservadora” e responderam ao meio da escala, pensado que é mais “seguro” não dar uma opinião forte (nem positiva nem negativa), mas provavelmente têm uma opinião mais forte do que mostram.”. De modo que um número ímpar de respostas alternativas nem sempre é uma boa opção, visto que pode induzir a respostas “erradas”; no entanto e citando a mesma autora “um número par de respostas alternativas (...) é de evitar, pois obriga todos os inquiridos a dar uma opinião definitivamente positiva ou negativa, não sendo possível dar uma opinião neutra, mesmo no caso em que a opinião do inquirido seja verdadeiramente neutra.”, o que pode levar também a respostas “erradas”.

No caso deste trabalho pensa-se que foi tomada a opção correta visto que se não se pedia dados que permitissem a identificação do cliente (anónimo), e não se tratavam de perguntas que pudessem ferir suscetibilidades, pondo o respondente à vontade para decidir de sua própria vontade a pontuação a atribuir.

Ficou a faltar a aplicação da modalidade “Não sabe/Não se aplica” no questionário respeitando desta forma a falta de experiência ou de opinião dos inquiridos. Passando essa falha no pré teste. No entanto, depois do primeiro inquirido questionar sobre essa necessidade, passou-se a ter o cuidado de referir a todos os inquiridos que caso alguma questão não se aplicasse ou não soubessem responder deveriam fazer um traço horizontal de modo a rasurar todas as hipóteses de resposta.

A quarta fase do estudo (pré-teste) na minha opinião foi essencial, visto que como o questionário foi adaptado de um original que se encontrava em outra língua, detetaram-se problemas ao nível da tradução, permitindo atempadamente identificar falhas que mais tarde poderiam criar dificuldades ao respondente na interpretação e preenchimento do questionário.

Na quinta fase do trabalho (aplicação do questionário: população e processo de amostragem), a seleção da amostra em estudo não foi realizada de um modo aleatório, que garantiria que todos os elementos da população em estudo teriam as mesmas hipóteses de serem selecionados, mas sim de um modo não aleatório estratificado e por conveniência.

No entanto, considera-se que tenha sido a opção mais acertada, devido a factos como, necessitar-se de uma boa amostra de cada especialidade num curto espaço de tempo, o questionário ser longo e após a consulta e de se tratar de um serviço de Saúde em que os clientes estão muitas vezes debilitados e sem vontade de participar.

Porem, apesar de não se ter cumprido a aleatoriedade, teve-se o cuidado de realizar inquéritos todos os dias do mês de junho e a preocupação de ir variando os horários em que se estava na clínica, abrangendo deste modo todos os horários (segunda de manhã, tarde e noite e sucessivamente para os restantes dias da semana), de modo a tentar melhorar a representatividade da amostra.

Estas decisões foram tomadas em função de vários aspetos, como, o horário da clínica ser bastante alargado (10h- 23h), levando a que o investigador não possua condições

físicas para o cobrir na sua totalidade; não existir a possibilidade de ter um outro colaborador na recolha dos dados e a receção (a alternativa considerada) já funciona no seu limite de trabalho, não podendo ser mais sobrecarregada com esta função.

Nesta fase, considera-se que foi acertada a escolha do mês de fevereiro como “base” para cálculo da amostra e respetivos estratos, visto que as percentagens das especialidades calculadas para o primeiro semestre foram muito semelhantes às obtidas inicialmente com base no mês de Fevereiro (Apêndice 3).

No entanto, é importante reconhecer que como a amostra é não probabilística, os testes estatísticos podem não dar resultados corretos, estando o seu rigor comprometido (mais especificamente os valor dos p-value). Isto leva a que não se possa ter a certeza se ao rejeitar ou não rejeitar uma hipótese, se esteja tomar a decisão certa.

Respeitarmos as proporções dos estratos, dá-nos alguma garantia de representatividade, pelo menos em termos das especialidades consultadas pelos clientes, no entanto há uma especialidade (Sap-Adultos) que tem menos inquéritos que o ideal, prejudicando um pouco a representatividade, pois não vamos ter as proporções que deveríamos.

Na fase seis do trabalho (análise de resultados), fez-se corretamente uma base de dados em Excel onde se ia inserindo os resultados, de modo a ficarem logo armazenados (caso houvesse extravio de questionários) e permitia ter acesso sempre aos dados atualizados e não acumular trabalho.

No SPSS antes de efetuar a análise propriamente dita, examinou-se os dados de um modo geral, de modo a detetar erros, falhas ou incongruências. Verificando a existência de um erro de repetição no que diz respeito ao número de identificação dos questionários (dois questionários diferentes com o mesmo número de identificação), após deteção procedeu-se à respetiva correção.

Outro erro cometido inicialmente nesta fase, foi a não definição dos valores em falta (missing values), levando a que os resultados obtidos através das análises não fossem os corretos (estavam enviesados). Após a deteção deste erro procedeu-se à correção, definindo então os valores em falta de modo a que estes não fossem considerados para efeitos de cálculos estatísticos.

Primeiramente para análise dos dados usou-se os métodos paramétricos (Teste t e ANOVA), o que se mostrou errado, visto que os nossos dados não cumpriam os requisitos a que estes testes obrigam, nomeadamente:

- A variável dependente deve ser medida pelo menos, a nível intervalar. O que não acontecia neste caso, visto que a escala de Likert ser ordinal e não de intervalo;
- Os resultados devem ter uma distribuição normal. Também naturalmente não se verificava, pois quando os dados são de escalas de Likert, normalmente há muitos 4 e poucos 1, 2, 3, 5, 6, 7. Noutros casos, como este em questão, há muitos 5, 6 e 7 e poucos 1, 2, 3, 4. Em qualquer um destes casos a distribuição é claramente diferente da normal;
- Deve haver homogeneidade da variância, ou seja, a variabilidade dos resultados em cada variável deve ser sensivelmente a mesma. O que não se verificou neste caso. (Nave, 2009)

Utilizaram-se então as técnicas não-paramétricas correspondentes, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis.

Capítulo 7. CONCLUSÃO

Chegado ao final deste relatório, torna-se importante efetuar uma retrospectiva da evolução de todo o estágio, de modo a evidenciar as principais conclusões que se podem retirar.

Consciente do papel da inovação na competitividade das organizações de serviços privados de saúde, o Grupo HPP Saúde lançou um novo conceito de saúde único na região do Algarve com a abertura da HPP Clínica do Forum Algarve. Esta possui características diferentes do usual, como o horário alargado, o estacionamento disponível e gratuito, o atendimento de urgência, entre outras. Decorridos nove meses desde a sua inauguração considerou-se pertinente o estudo da qualidade percebida dos seus clientes com vista à satisfação dos mesmos, assim como verificar se este novo conceito agrada aos clientes (de modo a que possa ser replicado).

Deste modo surgiu o problema que deu origem ao processo de investigação e consequente elaboração deste relatório. As atividades efetuadas durante o estágio encontram-se divididas em seis fases principais caracterizadas brevemente em seguida: na primeira efectuou-se uma pesquisa bibliográfica acerca do tema em questão; na segunda a seleção do método de pesquisa; na terceira a seleção do método de recolha de dados; na quarta o pré-teste; na quinta fase a aplicação do questionário e por último na sexta fase efectuou-se o tratamento dos dados.

Os resultados deste estudo sugerem as seguintes principais conclusões:

1. A avaliação da qualidade é muito positiva visto que todos os itens têm médias e modas acima de 5 (primeiro ponto positivo da escala, correspondente neste caso a “concorda”);
2. A “Confiança” constitui a dimensão mais crítica; enquanto a “Tangibilidade” e a “Garantia” obtiveram os melhores resultados;
3. Os médicos obtiveram a sua melhor pontuação no item 1.12.1. “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa de médicos procura ajudar os seus clientes, demonstrando simpatia e atenção” enquanto os enfermeiros e funcionários administrativos obtiveram ambos a melhor pontuação no item 1.16 “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa é educada e cortês com os seus clientes”;

4. No que diz respeito à pior pontuação, ao nível de todas as classes envolvidas (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) esta apresentou-se no item 1.13.”Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa está disponível para atender os pedidos do cliente”. Relativamente à classe médica verificou-se ainda a sua pior pontuação em mais um item, nomeadamente no 1.11.1. “Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa de médicos atende prontamente os seus clientes”.
5. Ao nível do grupo A4, verificou-se que de acordo com os resultados obtidos a maioria dos inquiridos voltaria à clínica em caso de necessidade e aconselharia um amigo/familiar a recorrer aos serviços da HPP Clínica do Forum Algarve.
6. Os inquiridos com “mais de 60 anos” e “31 a 40 anos” pontuam de melhor forma a dimensão da qualidade “empatia” que os da faixa etária “51 a 60 anos”, verificado através do teste de Kruskal-Wallis;
7. Ao nível do concelho de residência verificou-se que, os indivíduos que residem no concelho de Faro e Loulé pontuam de pior forma a questão 4.2. “Aconselharia um amigo/familiar a recorrer aos Serviços da HPP Clínica do Forum Algarve?” que os que residem no concelho de Olhão; observado através do teste de Kruskal-Wallis;
8. De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que a HPP Saúde deve replicar este novo conceito de saúde noutros centros comerciais.

Em relação ao trabalho realizado, os aspetos que se consideram melhor efetuados durante o estudo foram:

- Pesquisa bibliográfica abrangendo vários modelos;
- Utilização de um questionário como método de pesquisa, que provou ser uma mais-valia;
- Aplicação de perguntas fechadas, devido às vantagens que permitiram;
- Escala utilizada (Likert em número ímpar);
- As questões divididas por classes profissionais, de modo a que se pudesse aferir a opinião dos clientes em relação aos seus diferentes profissionais.
- Aplicação de um pré-teste, visto que permitiu a deteção de problemas ao nível da tradução;

- Criação de uma base de dados consistente que permitiu a melhor organização dos dados;
- Verificação geral dos dados recolhidos, antes da análise em SPSS, de modo a detetar falhas.

No que diz respeito às falhas que se verificaram no decorrer do trabalho (mas que foram posteriormente corrigidas), estas centram-se ao nível da metodologia de investigação inicialmente escolhida; do quinto grupo onde se pretendia traçar o perfil dos inquiridos; da não definição dos valores em falta (missing values) antes da análise dos resultados e da utilização de testes paramétricos, quando não se cumpria os requisitos necessários.

Pode ainda ser considerado uma falha a opção de fazer um estudo não aleatório por conveniência (apesar de justificado), visto que põe em causa a representatividade da amostra.

Ficou no entanto a faltar a aplicação da modalidade de “Não sabe/Não se aplica” no questionário, respeitando desta forma a falta de experiência ou de opinião dos inquiridos.

Relativamente ao estágio os aspetos positivos mais importantes centram-se ao nível do trabalho de equipa, da experiência profissional obtida e do enriquecimento de conhecimentos conseguido.

Em termos de uma apreciação final, crê-se que os objetivos inicialmente propostos para a elaboração deste estudo terão sido atingidos, tendo em conta o exposto ao longo do trabalho e nas suas conclusões finais.

Bibliografia

- Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais* (5 ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Alreck, P. L., & Settle, R. B. (2004). *The Survey Research Handbook* (3 ed.). Chicago: McGraw-Hill/Irwin.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (Fevereiro de 1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26, 768-786.
- Barros, P. P. (2009). *Economia da Saúde : Conceitos e Comportamentos* (2º ed.). Almedina.
- Bell, J. (2004). *Como Realizar um Projecto de Investigação* (3 ed.). Lisboa: Gradiva.
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (Fevereiro de 2003). *Clueing in Customers* (Vol. 81). Harvard Business Review.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos* (2 ed.). Porto: Porto Editora.
- Bohmer, R. (2000). *The Customers in Health Care*. Harvard Business Publishing.
- Cabral, N. A. (2006). *Investigação por Inquérito*. Monografias da SEIO. Depto. Matemática da Univ. dos Açores: Ponta Delgada.
- Chakravarty, C. A. (Julho de 2011). Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Medical Journal Armed Forces India*, 67, 221-224.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions- Minus- Expectations- Measurement of Service Quality. *Journal of the Marketing*, 58, 125-131.
- Dinis, A. (2008). Saúde privada, integração sofisticada. *Revista IP- Espaços, Edifícios e Empresas*, pp. 14-22.
- Feliciano, I. (2010). *Marketing em Saúde: Políticas e Estratégias* (1 ed.). Bnomics.
- Fortin, M.-F. (2000). *O Processo de Investigação* (2ª ed.). Lisboa: Lusociência.

- Garcia, M. S. A. (2006). *Marketing en sectores específicos*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly, 28*, 253-269.
- Hall, A., Neves, C., & Pereira, A. (2011). *Grande Maratona de Estatística no SPSS*. Lisboa: Escolar Editora.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário* (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Kotler, P. (2002). *Marketing de Serviços Profissionais* (2 ed.). Manole.
- Ladhari, R. (2009). A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences, 1*, 172-198.
- Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M. A., & Kim, C. (2000). Methods of Measuring Health-Care Service Quality. *Journal of Business Research, 48*, 233-246.
- Li, R. Y., & Kaye, M. (1998). A Case Study for Comparing Two Service Quality Measurement Approaches in the Context of Teaching in Higher Education. *Quality in Higher Education, 4*, 103-113.
- Lim, P. C., & Tang, N. K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 13*, 290-299.
- Lovelock, C., & Wright, L. (2002). *Principles of service marketing and management* (2^a ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Mangold, W. G., & Babakus, E. (1991). Service quality: The front-stage vs. the back-stage perspective. *Journal of Services Marketing, 5*, 59-70.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2001). *Metodologia do Trabalho Científico* (6 ed.). São Paulo: Atlas.
- Mattar, F. N. (1993). *Pesquisa de Marketing - Metodologia, Planejamento, Execução e Análise* (Vols. VI, VII). São Paulo: Atlas.

- McDaniel, C., & Gates, R. (2003). *Marketing Research Essential* (4 ed.). Ohio: SouthWestern College Publishing.
- Nave, F. (2009). *Manual de Introdução à Investigação Utilizando o SPSS*. Faro: Escola Superior de Saúde- Universidade do Algarve.
- Parasuraman, A. (1998). Customer service in business-to-business markets: An agenda for research. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 13, 309-321.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, n° 4, 39-50.
- Ribeiro, J. L. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (2 ed.). Porto: LivPsic / Legis Editora.
- Saias, L. (2007). *Marketing de Serviços: Qualidade e Fidelização de Clientes*. Lisboa: Universidade Católica Editora .
- Salomi, G. G., Miguel, P. A., & Abackerii, A. J. (2005). SERVQUAL X SERPERF: Comparação entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. *Gestão & Produção*, 12, 279-293.
- Silva, A. S., & Pinto, J. M. (1999). *Metodologia das Ciências Sociais* (10 ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Vicente, P., Reis, E., & Ferrão, F. (1996). *Sondagens - A Amostragem como factor decisivo da Qualidade*. Lisboa: Edições Silabo.
- Vicente, P., Reis, E., & Ferrão, F. (2001). *Sondagens - A Amostragem como Factor Decisivo da Qualidade* (2 ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 12, 1-12.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2009). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (5ª ed.). New York: McGraw-Hill Irwin.

Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de Servicios: Un enfoque de integracion del cliente a la empresa* (2 ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.

Zikmund, W. G. (2000). *Business Research Methods* (6 ed.). Orlando, Florida: Harcourt College Publishers.

HPP Saúde. (2011). Obtido em Dezembro de 2012, de <http://www.hppsaude.pt/hpp.html>

Apêndice 1. Questionário efetuado- Avaliação da Qualidade Percebida dos clientes da HPP Clínica Forum Algarve

A sua opinião é muito importante para nós. Através das suas respostas podemos melhorar o serviço que lhe prestamos. Nesse sentido solicitamos que dedique alguns minutos a preencher o seguinte questionário.

A1. As frases seguintes referem-se à sua percepção sobre o serviço da HPP Clínica do Forum Algarve. Para cada uma das afirmações assinale com um X a sua avaliação, utilizando uma escala de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente”, 2 “discordo muito”, 3 “discorda”, 4 “Nem concorda nem discorda”, 5 “concorda”, 6 “concorda muito” e 7 “concorda totalmente”.

PA1.1. A HPP Clínica do Forum Algarve conta com equipamentos modernos e atualizados.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.2. As instalações físicas da HPP Clínica do Forum Algarve são visualmente bonitas e agradáveis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.3. A equipa da HPP Clínica do Forum Algarve tem aparência e fardas bem cuidadas.							
PA1.3.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.3.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.3.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.4. A HPP Clínica do Forum Algarve está bem localizada (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.5. A HPP Clínica do Forum Algarve realiza as suas atividades no horário marcado.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.6. A HPP Clínica do Forum Algarve demonstra interesse sincero em resolver os problemas do cliente.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.7. A HPP Clínica do Forum Algarve executa os serviços e procedimentos de forma correta à primeira vez.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.8. A HPP Clínica do Forum Algarve presta os seus serviços no prazo de execução prometido.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.9. A HPP Clínica do Forum Algarve transmite rigor na organização administrativa (mantem sempre corretos e atualizados os dados dos clientes, guarda os seu registos, informações, exames, etc).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.10. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa informa os clientes com exatidão quando os serviços serão efetuados.							
PA1.10.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.10.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.10.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

PA.1.11. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa atende prontamente os seus clientes.							
PA1.11.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.11.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.11.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.12. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa procura ajudar os seus clientes, demonstrando simpatia e atenção.							
PA1.12.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.12.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.12.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.13. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa está disponível para atender os pedidos do cliente.							
PA1.13.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.13.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.13.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.14. Na HPP Clínica do Forum Algarve o comportamento da equipa transmite confiança aos clientes.							
PA1.14.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.14.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.14.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.15. Os clientes da HPP Clínica do Forum Algarve sentem-se seguros em utilizarem os seus serviços.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.16. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa é educada e cortês com os seus clientes.							
PA1.16.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.16.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.16.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.17. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa tem conhecimento adequado para responder às perguntas dos seus clientes							
PA1.17.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.17.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.17.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA.1.18. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa dá atenção individualizada ao seu cliente.							
PA1.18.1. Médicos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.18.2. Enfermeiros	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.18.3. Funcionários Administrativos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.19. A HPP Clínica do Forum Algarve tem uma equipa que fornece serviços personalizados aos seus clientes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.20. Na HPP Clínica do Forum Algarve a equipa entende as necessidades específicas dos seus clientes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA1.21. A HPP Clínica do Forum Algarve dá prioridade aos interesses dos seus clientes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
PA.1.22. A HPP Clínica do Forum Algarve funciona em horário conveniente para os seus clientes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Parte A2. Cinco características do atendimento da HPP Clínica do Forum Algarve estão enumeradas abaixo.

Por favor indique a importância de cada uma dessas características na avaliação da qualidade do atendimento na HPP Clínica do Forum Algarve. **Distribua um total de 100 pontos entre as 5 características, de acordo com o grau de importância na sua avaliação.** Quanto mais importante for a característica, mais pontos devem ser atribuídos na avaliação.

Características	Pontos
PA2.1. A aparência das instalações físicas, pessoal, materiais de comunicação e equipamentos da HPP Clínica do Forum Algarve.	
PA2.2. A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pela HPP Clínica do Forum Algarve.	
PA2.3. A ajuda aos clientes e o pronto atendimento às suas necessidades pela HPP Clínica do Forum Algarve.	
PA2.4. O conhecimento, a cortesia, e a confiabilidade transmitida pela equipa (médicos, enfermeiros e funcionários administrativos) aos clientes da HPP Clínica do Forum Algarve.	
PA2.5. A atenção individualizada aos clientes pela equipa da HPP Clínica do Forum Algarve.	

Parte A3. Avalie ainda de forma global o Serviço da HPP Clínica do Forum Algarve, utilizando uma escala de 1 a 7, em que 1 significa "Muitíssimo fraco", 2 "Muito fraco", 3 "Fraco", 4 "Razoável", 5 "Bom", 6 "Muito bom" e 7 "Excelente".

PA3.1. A Qualidade, em geral, do Serviço da Hpp Clínica do Forum Algarve.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
PA3.2. A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço da HPP Clínica do Forum Algarve.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7
PA3.3. A imagem, em geral, que a HPP Clínica do Forum Algarve apresenta.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7

Parte A4. Tendo em conta a **qualidade global apercebida dos serviços prestados**, responda às seguintes questões, assinalando um X para as suas opções, em que 1 significa "Sim", 2 "Provavelmente Sim", 3 "Provavelmente Não" e 4 "Não".

PA4.1. No caso de ter necessidade, voltaria à HPP Clínica do Forum Algarve?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
PA4.2. Aconselharia um amigo/familiar a recorrer aos Serviços da HPP Clínica do Forum Algarve?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

Dados do entrevistado:

Idade: |__|__| anos Sexo: M F Concelho de Residência: _____

Nível de Escolaridade: Primário; Secundário; Superior;

Especialidade Consultada: _____ Data ____/____/____

Em que qualidade responde? Próprio Familiar Outro. Qual? _____

Horário da consulta: Manhã (9h-13h) Tarde (13h-20h) Noite (20h-23h)

Apêndice 2. Calendário do horário em que efetuou a entrega e recolha de inquéritos

Dom.	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.
					1 M/T	2 M/T
3 M/T	4 M/T	5 M/T	6 M/T	7 M/T	8 T/N	9 T/N
10 T/N	11 T/N	12 T/N	13 T/N	14 T/N	15 M/N	16 M/N
17 M/N	18 M/N	19 M/N	20M/N	21 M/N	22 M/T	23 M/T
24 T/N	25 T/N	26 M/N	27 M/N	28 M/N	29 T/N	30 M/T

Legenda: Manhã (M); Tarde (T); Noite (N).

Tabela A2.1- Calendarização do horário em que se efetuou a entrega e recolha de inquéritos no mês de junho

Apêndice 3. Tabela do número de consultas

Especialidades	01)	02)	03)	04)	05)	06)	Total do semestre	% do semestre	% de fevereiro
Cirurgia Pediátrica	13	14	10	16	12	16	81	0,66%	0,60%
Clínica Geral	472	489	480	383	490	469	2783	22,66%	21,10%
Dermatologia	4	2	7	20	41	25	99	0,81%	0,09%
Enfermagem	60	81	67	69	68	72	417	3,39%	3,49%
Medicina Dentária	47	496	559	555	548	505	2710	22,06%	21,40%
Nutrição Clínica	0	1	0	0	1	0	2	0,02%	0,04%
Oftalmologia	109	124	134	115	156	128	766	6,24%	5,35%
Ortopedia	13	32	34	24	33	19	155	1,26%	1,38%
Otorrinolaringologia	25	18	20	14	25	78	180	1,47%	0,78%
Pediatria	264	281	243	209	209	168	1374	11,19%	12,12%
Pneumologia	0	6	10	12	3	6	37	0,30%	0,26%
Psiquiatria	0	9	28	31	33	37	138	1,12%	0,39%
Imuno-Alergologia	12	54	36	48	70	46	266	2,17%	2,33%
Sap – Pediátrico	317	417	367	187	261	316	1865	15,18%	17,99%
Sap – Adultos	224	294	318	220	198	157	1411	11,49%	12,68%
Total:	1560	2318	2313	1903	2163	2047	12304	100,00%	100,00%

Legenda: 01)janeiro; 02)fevereiro; 03)março; 04)abril; 05)maio; 06) junho

Tabela A3.1- Número de consultas do primeiro semestre