

ALEXANDRA SOUSA REGO

***SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA CLÍNICA PEDAGÓGICA DE
TERAPIA DA FALA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA***

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PORTO

2011

ALEXANDRA SOUSA REGO

***SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA CLÍNICA PEDAGÓGICA DE
TERAPIA DA FALA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA***

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PORTO

2011

ALEXANDRA SOUSA REGO

***SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA CLÍNICA PEDAGÓGICA DE
TERAPIA DA FALA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA***

Atesto originalidade do trabalho

(_____)

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Terapêutica da Fala.”

Resumo

A avaliação da satisfação do utente em cuidados de saúde é uma estratégia que se tem vindo a tornar frequente na última década entre os profissionais que prestam cuidados de saúde. (Santuzzi *et alii.*, 2009) A integração da perspectiva do utente tem como finalidade melhor atender às suas expectativas e está directamente relacionada com a qualidade em serviços de saúde. (Hadded *et alii.*, 2000) Este estudo tem como objectivo determinar a satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Para esse efeito foi aplicado um questionário a 30 utentes ou familiares da mesma Clínica. Após análise dos resultados foi possível concluir que os utentes se encontram satisfeitos com a grande maioria dos aspectos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala.

Abstract

The assessment of the user satisfaction in health care is a strategy that has become common in the last decade among professionals who provide health care. (Santuzzi *et alii.*, 2009) The mainstreaming perspective of the user aims to better meet their expectations and is directly related to quality in health services. (Hadded *et alii.*, 2000) This study is intended to determine the satisfaction of the users who attend *the Speech Therapy Pedagogical Clinic at the Fernando Pessoa University*. For this purpose was applied a questionnaire to 30 users or to their relatives in the same clinic. After the result analysis was concluded that the users are satisfied with most aspects of the *Speech Therapy Pedagogical Clinic*.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUÇÃO	1
1. Enquadramento Teórico	3
i. Qualidade em Serviços de Saúde	3
ii. Avaliação da Qualidade	5
iii. Satisfação do Utente	6
II. FASE METODOLÓGICA	13
1. Tipo de Estudo	13
2. Objectivo	14
3. População / Amostra	15
4. Instrumento de recolha de dados	16
III. FASE EMPÍRICA	19
1. Colheita de dados	19
2. Apresentação e análise de dados	19
i. Caracterização dos sujeitos da amostra	20
ii. Dados relativos à Satisfação dos Utentes	23
3. Discussão dos resultados	33
IV. CONCLUSÃO	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	40

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1- Caracterização dos sujeitos da amostra quanto à média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos.	20
Quadro 2 – Sexo dos inquiridos	21
Quadro 3 – Relação de parentesco com o utente	23
Quadro 4 – Forma de acesso à Clínica Pedagógica de Terapia da Fala	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 – Idade dos inquiridos	21
Gráfico 2 – Habilitações académicas	22
Gráfico 3 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao estacionamento	24
Gráfico 4 - Nível de satisfação dos utentes quanto a transportes públicos	24
Gráfico 5 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao deslocamento a pé	25
Gráfico 6 – Nível de satisfação dos utentes quanto à facilidade em transitar nas instalações	25
Gráfico 7 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao horário de funcionamento da Clínica	26
Gráfico 8 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao tempo em lista de espera	26
Gráfico 9 – Nível de satisfação dos utentes quanto à simpatia e disponibilidade dos rececionistas	27
Gráfico 10 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao conforto da sala de espera	27
Gráfico 11 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao conforto dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala	28
Gráfico 12 - Nível de satisfação dos utentes quanto à privacidade dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala	28
Gráfico 13 - Nível de satisfação dos utentes quanto à limpeza da Clínica	29

Gráfico 14 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao rigor dos horários de atendimento	29
Gráfico 15 - Nível de satisfação dos utentes quanto à disponibilidade dos estagiários	30
Gráfico 16- Nível de satisfação dos utentes quanto à eficácia dos estagiários	30
Gráfico 17 - Nível de satisfação dos utentes quanto às explicações fornecidas pelos estagiários	31
Gráfico 18 - Nível de satisfação dos utentes quanto à segurança transmitida pelos estagiários	31
Gráfico 19 - Nível de satisfação dos utentes quanto à supervisão dos estagiários	32
Gráfico 20 – Grau de satisfação geral dos utentes	32

I. INTRODUÇÃO

Como parte dos requisitos para a obtenção da Licenciada em Terapêutica da Fala pela Universidade Fernando Pessoa surge a necessidade de elaborar um Projecto de Graduação o qual pressupõe a mobilização de conhecimentos relativos aos métodos e técnicas de investigação científica, bem como o aprofundamento de noções relacionadas com a problemática a estudar.

A escolha do tema “Satisfação dos Utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa” deveu-se ao facto de existir pouco material disponível sobre satisfação na área de Terapia da Fala. É pertinente medir a satisfação dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa uma vez que não foi efectuado nenhum estudo que permita determinar até que ponto estes utentes se encontram satisfeitos. É um tema de interesse por nos permitir ter conhecimento da opinião dos mesmos sobre diversos domínios da Clínica, sendo também uma mais valia no sentido de detectar eventuais falhas e promover futuras melhorias nos serviços prestados.

O objectivo deste trabalho é determinar a satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Consequentemente, surgiram as seguintes perguntas de partida, às quais este estudo pretende fornecer resposta:

- Qual o grau de satisfação geral dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos acessos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos serviços administrativos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?

- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente ao ambiente físico da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?

- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente às consultas de Terapia da Fala da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?

Optou-se pela realização de um estudo descritivo. Como instrumento de recolha de dados foi elaborado um questionário do tipo escala de Likert que utiliza perguntas de resposta fechada e perguntas de resposta aberta, visto ter parecido esta a melhor metodologia para alcançar os objectivos propostos. Os questionários foram aplicados a 30 utentes ou familiares destes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

O presente trabalho está dividido em três partes. A primeira refere-se à introdução na qual é enunciado o objectivo do estudo, as questões de investigação e é efectuada uma abordagem teórica, baseada em revisão bibliográfica, que permite aprofundar noções sobre a temática em estudo. A segunda parte corresponde ao desenvolvimento e engloba dois capítulos, um referente à fase metodológica, onde se define o tipo de estudo, a população e a amostra e se selecciona o instrumento de recolha de dados; o outro referente à fase empírica, onde se caracterizam os sujeitos da amostra, se apresentam e analisam os dados e se discutem os resultados. Por fim, a última parte refere-se à conclusão.

1. Enquadramento Teórico

i) Qualidade em serviços de saúde

De acordo com a perspectiva da Organização Mundial de Saúde existem diversas razões que levaram ao desenvolvimento de estratégias que garantissem a qualidade dos serviços de saúde. Algumas delas são a segurança inadequada dos sistemas de saúde, a ineficiência e os custos excessivos de algumas tecnologias e procedimentos clínicos, a insatisfação dos utentes, o acesso desigual aos serviços de saúde, as longas listas de espera e a escassa eficácia dos serviços. (Seraponi, 2009)

Actualmente, a qualidade na saúde é considerada uma característica essencial que se reflecte como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde. (Pisco e Biscaia, 2001)

Apesar do crescente interesse nos últimos anos, a definição de qualidade na área da saúde consiste num desafio para a maioria dos autores, uma vez que ainda não se chegou a um consenso sobre este conceito. (Seraponi, 2009)

Definir qualidade é uma tarefa complexa, pois não existe uma definição exclusiva. O que alguns consideram qualidade, outros podem considerar como inapropriado, “Qualidade é muitas vezes definida em termos daquilo que é e daquilo que não é.” (Ferreira, 1991, p. 94)

Palmer (*cit. in* Ferreira, 1991) utiliza uma definição de qualidade aplicada aos cuidados de saúde, conforme a qual o principal propósito de um sistema de garantia de qualidade é a efectividade dos cuidados prestados, melhorando o estado de saúde e a satisfação dos usuários dentro dos recursos a que se dispuseram gastar em tais cuidados.

Este autor identificou cinco dimensões para a definição da qualidade dos cuidados de saúde: a eficácia - “característica de um determinado procedimento clínico ou tratamento tendente a melhorar o estado de saúde.”; a eficiência – “fornecimento de um número máximo de unidades comparáveis de cuidados de saúde correspondente a uma

determinada unidade de recursos de saúde usados.”; a acessibilidade – “grau de acesso aos cuidados de saúde, em face das barreiras de ordem financeira, organizacional, cultural ou emocional”; a aceitabilidade – “grau de satisfação dos doentes em relação aos cuidados de saúde.” e a competência do prestador de cuidados -

“Capacidade do prestador de cuidados em usar nas tomadas de decisão o melhor conhecimento disponível, de modo a produzir consumidores sãos e satisfeitos. A competência do prestador de cuidados diz respeito às capacidades técnicas e de relacionamento interpessoal, assim como ao próprio sistema de prestação de cuidados e à maneira como ele funciona na globalidade.” (Palmer, *cit. in* Ferreira, 1991, pp. 96 - 97)

Segundo Mezomo (1992), a qualidade é vista como um grupo de características e propriedades de um serviço que lhe concedem competências para satisfazer as necessidades dos utentes de forma segura, confiável, acessível e em tempo adequado.

Para Imperatori (1999), a qualidade pode ser definida como o que o utente deseja e como ele julga. É a procura constante da excelência. O autor refere que a qualidade de um mesmo serviço pode ser percebida de forma diferente por utentes diferentes e pode variar para o mesmo utente em tempos ou condições distintas.

Segundo Pisco e Biscaia (2001), existem três definições do conceito de qualidade na saúde que aparentam ser as mais adequadas e que reúnem o maior consenso, sendo estas propostas pela Organização Mundial de Saúde, por Heater Palmer e pela Associação Mundial dos Médicos de Família:

Para a Organização Mundial de Saúde, o elevado grau de excelência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, a existência de riscos mínimos para os doentes, a satisfação para os utilizadores e os resultados de saúde obtidos são os componentes fundamentais a ter em conta na qualidade dos cuidados de saúde.

Heater Palmer (*cit. in* Pisco e Biscaia, 2001, p. 44) define a qualidade como:

«Um conjunto de actividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais óptimas, tendo em conta os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos utentes para os cuidados recebidos».

A Associação Mundial dos Médicos de Família assume a qualidade como um conjunto de actividades planeadas, assentes na revisão e melhoria do desempenho clínico, com o propósito de melhorar continuamente o nível dos cuidados prestados aos doentes. (Pisco e Biscaia, 2001)

De Man *et alii.* (2002) evidenciam a importância da opinião dos usuários relativamente aos serviços prestados. Estes autores mencionam que a qualidade em serviços de saúde refere-se a dois aspectos: à qualidade técnica, traduzindo a exactidão do diagnóstico e dos procedimentos efectuados e a qualidade funcional que se baseia no modo como os serviços são prestados aos utentes.

ii) Avaliação da qualidade

A opinião do utente tem sido cada vez mais considerada na avaliação e monitorização da qualidade dos serviços de saúde. (Pereira, Soares e McIntyre, 2001)

De acordo com os autores Pisco e Biscaia (2001), a opinião dos utilizadores dos serviços de saúde é hoje em dia uma exigência natural e esta deve ser integrada nos processos de tomada de decisão.

Esta integração baseia-se no desejo de envolver mais os utentes em decisões que lhes dizem respeito e no melhor atendimento às suas expectativas. (Hadded *et alii.*, 2000)

A opinião do utente influencia a forma de se comprometer com o tratamento, influencia a sua relação com o profissional de saúde, bem como os resultados do tratamento. (Hadded *et alii.*, 2000)

São diversas as estratégias possíveis para identificação da qualidade percebida pelos utentes. Esta pode ser identificada através de questionários, grupos focais, análise de queixas e reclamações dos pacientes, análise dos processos de fluxo dos pacientes e várias tipologias de estudos etnográficos. Tem-se verificado que a grande maioria das pesquisas de satisfação dos usuários é realizada por meio de questionários estruturados. (Seraponi, 2009)

Foi reconhecido que, comparativamente a outros métodos de avaliação da qualidade, a avaliação da satisfação do utente oferece algumas vantagens práticas tais como o facto de poder ser medida rapidamente após a prestação dos cuidados de saúde e de não implicar grandes despesas. (Hadded *et alii.*, 2000)

iii) Satisfação do utente

A avaliação do utente em cuidados de saúde através de pesquisas de satisfação é uma estratégia de avaliação que se tornou corrente na última década entre os profissionais que prestam cuidados de saúde. (Santuzzi *et alii.*, 2009)

Turris (*cit. in* Esperidião e Leny, 2006) menciona que há um amplo consenso na literatura de que a satisfação do paciente é um conceito pouco teorizado. Este autor destaca a necessidade de ter em conta perspectivas teóricas distintas para o esclarecimento da satisfação de pacientes, considerando-se diferentes valores, crenças e visões do mundo.

As perspectivas teóricas para a compreensão da satisfação de usuários de serviços de saúde são predominantemente: teoria da atitude, teoria da discrepância, teoria da equidade e teoria da realização (de expectativas e de necessidades). Estas teorias centralizam-se nos utentes, essencialmente em aspectos psicológicos como crenças, expectativas e percepções. (Esperidião e Leny, 2006)

A teoria da atitude refere que a satisfação é percebida como uma atitude, isto é, uma avaliação positiva ou negativa feita pelo indivíduo sobre um determinado aspecto do serviço. (Esperidião e Leny, 2006)

A teoria da discrepância é a mais frequentemente utilizada em pesquisas. Os níveis de satisfação são preditos a partir da diferença entre as expectativas e a percepção da experiência. Alguns autores procuraram testar esta teoria e observaram que ela é capaz de dar conta apenas de uma parte da variação dos níveis de satisfação. (Esperidião e Leny, 2006)

A teoria da equidade considera que os utentes avaliam os serviços em termos de “ganhos” e “perdas” individuais e em comparação com outros usuários. Embora pouco referida pelos estudos empíricos, esta teoria tem sido amplamente valorizada pelos estudiosos do tema, pois postula que o usuário avalia os serviços segundo critérios de equidade e, dessa forma, introduz elementos de comparação social, confrontando a avaliação de um único paciente com a dos restantes. (Esperidião e Leny, 2006)

Na teoria da realização, a satisfação é dada simplesmente pela diferença entre o que é desejado ou esperado e o que é recebido. Esta teoria tem sido alvo de críticas por não ter em conta a experiência do serviço. São considerados dois tipos de teoria da realização: a realização da necessidade e a realização da expectativa. Na teoria da realização da necessidade são contemplados aspectos da efectividade do serviço e o nível de saúde do usuário. Na teoria da realização da expectativa, o usuário demonstra satisfação quando recebe aquilo que esperava do serviço ou mais do que esperava. O problema do emprego desta teoria para a avaliação da qualidade dos serviços encontra-se no facto de que este indicador permite apenas demonstrar quanto um serviço foi superior à expectativa do indivíduo inquirido, correndo-se o risco de não serem avaliados os serviços de saúde, mas algo assente apenas na opinião de alguém. Alguns autores encaram esta associação como própria do senso comum, mas insuficiente para fundamentar a prática da pesquisa em saúde. (Esperidião e Leny, 2006)

Donabedian (1988) realça a importância da satisfação do utente como medida da qualidade dos cuidados de saúde e menciona que a avaliação da satisfação é uma tarefa indispensável. O autor refere que, ao questionar os utentes, é possível obter informações sobre a satisfação global mas também sobre a satisfação de aspectos específicos dos cuidados, como relações inter-pessoais, componente técnica e resultados dos cuidados prestados. A insatisfação do utente com os cuidados recebidos pode levar à interrupção do tratamento.

Na perspectiva das autoras Silva e Formigli (1994), a satisfação do utente relaciona-se com a percepção subjectiva que o indivíduo tem sobre o cuidado recebido. O grau de satisfação ou de insatisfação pode ser resultado da relação entre o profissional e o paciente, dos recursos materiais e do ambiente envolvente. Estes aspectos podem

influenciar o grau de adesão do utente ao tratamento e às acções preventivas recomendadas pelos profissionais.

Segundo Thomas *et alii.* (*cit. in* Paúl, Martin e Roseira, 1999), a avaliação da satisfação dos utentes relativamente aos serviços de saúde é considerada cada vez mais um indicador de eficácia dos cuidados que lhes são prestados.

A apreciação feita pelo utente em função da realização das suas necessidades, das suas expectativas e dos resultados obtidos origina a sua satisfação. (Paúl, Martin e Roseira, 1999)

A satisfação do utente é encarada como uma meta a ser alcançada pelos serviços e deve ser pesquisada visando aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde. (Esperidião e Leny, 2006)

Os dados de satisfação são recolhidos para diversas finalidades, tais como identificar necessidades não atendidas de cuidados, expectativas do utente, percepções dos serviços de saúde, tomada de decisões estratégicas e melhoria de desempenho. (Santuzzi *et alii.*, 2009)

Segundo Davis e Hobbs (*cit. in* Frattali, 1991), a satisfação do usuário dos serviços de saúde pode ser definida como o grau em que o programa atende as suas expectativas de tratamento.

A satisfação do utente é definida como o resultado das divergências entre as suas expectativas em relação aos cuidados e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos. Fitzpatrick (*cit. in* Pereira, Soares e McIntyre, 2001) salienta que o apoio emocional recebido pode ser um factor determinante do grau de satisfação. Assim, a satisfação do utente seria a avaliação dos cuidados recebidos tendo em conta estas reacções emocionais e cognitivas.

A satisfação do paciente tornou-se um importante indicador da qualidade e desempenho dos cuidados de saúde. A satisfação dos utentes é importante por variadas razões. Em primeiro lugar, os pacientes satisfeitos têm maior tendência a manter relações consistentes com o seu prestador de cuidados. Em segundo lugar, através da identificação da insatisfação, a administração do estabelecimento pode aperfeiçoar as

falhas do sistema, tendo hipótese de melhorar os serviços prestados. Em terceiro, os pacientes satisfeitos são mais propensos a desenvolver uma relação mais profunda e de longa duração com o profissional de saúde, conduzindo à obtenção de melhores resultados. É relatado que a baixa satisfação do paciente está associada a menor confiança nos profissionais de saúde e conseqüentemente a uma redução na continuidade dos cuidados. (Emadi *et alii.*, 2009)

Kane *et alii.* (*cit. in* Esperidião e Leny, 2006) estudaram a relação entre satisfação do usuário em cuidados de saúde e resultados clínicos e verificaram que, embora relacionados, existem outros factores que actuam na determinação da satisfação.

Weiss (*cit. in* Lemme, Noronha e Resende, 1991), num estudo realizado após uma extensa revisão sobre o tema, considera quatro grupos principais como determinantes da satisfação:

- Características dos utentes, incluindo as características sóciodemográficas, as expectativas sobre a consulta e o estado actual de saúde;
- Características dos profissionais que prestam o atendimento, incluindo traços de personalidade, qualidade técnica e a eficácia do cuidado prestado;
- Aspectos da relação entre o profissional de saúde e o paciente, incluindo o estilo de comunicação entre os dois, bem como o resultado do encontro e factores estruturais e ambientais, inclusive o acesso, forma de pagamento, tempo de tratamento, marcação de consultas e outros.
- Factores predisponentes individuais que podem influenciar o grau de satisfação dos usuários: satisfação com a vida em geral e com a comunidade onde reside, nível de credibilidade nos profissionais de saúde da região, autocontrolo sobre a sua vida, continuidade no tratamento com existência de oferta regular de cuidados e o atendimento efectuado sempre pelo mesmo profissional, estado actual da saúde, que poderia interferir não só pela gravidade do quadro apresentado, influenciando de modo positivo ou negativo, mas também pelas limitações física, psicológica, social ou mental decorrentes da doença.

A ASHA (*American Speech-Language Hearing Association*) refere que variados autores consideram os utentes como a melhor fonte de informação na eficácia e no resultado dos serviços. (Pershey e Reese, 2002)

Desde a década de 70, pesquisas sobre a satisfação têm ajudado os Terapeutas da Fala a determinar as expectativas dos utentes. Segundo Schwartz e Baer (*cit. in* Pershey e Reese, 2002), a avaliação do feedback dos usuários é uma ferramenta importante para o planeamento, a avaliação e reestruturação dos programas de intervenção.

Os usuários que frequentam Terapia da Fala em universidades fazem-no num ambiente específico, uma vez que são acompanhados por Terapeutas pré-profissionais que prestam serviços de forma a adquirir uma nota e créditos de cursos universitários. (Pershey e Reese, 2002)

A escolha da Terapia em clínicas universitárias pode relacionar-se com restrições financeiras e/ou geográficas. Algumas características do usuário, como a idade, a situação económica, a mobilidade e a familiaridade com Terapia da Fala também têm influência nesta escolha. (Pershey e Reese, 2002)

A maioria das pesquisas sobre satisfação em serviços de Terapia da Fala considera diversas dimensões importantes para a qualidade do atendimento. São elas o acesso aos serviços, a capacidade de resposta do pessoal, o horário de funcionamento, a conveniência da localização, a disponibilidade de estacionamento ou transporte público, a adequação das instalações, os custos, a conduta profissional e competência dos Terapeutas, o envolvimento familiar e questões relacionadas com informação, tais como o encaminhamento para outros serviços e profissionais. Frattali (*cit. in* Pershey e Reese, 2002) salienta que os aspectos interpessoais e técnicos devem ambos ser tidos em consideração.

Chapey (*cit. in* Pershey e Reese, 2002) resume as questões relativas à satisfação dos usuários como o acesso aos cuidados, as interações humanas, a experiência clínica, os resultados percebidos (terapia percebida como útil e funcional) e o ambiente físico.

Donabedian (*cit. in* Frattali, 1991) realça que a avaliação de um utente sobre a qualidade de um serviço, expressa como satisfação ou insatisfação, pode ser extremamente detalhada. Esta pode referir-se às instalações de atendimento, aos aspectos da gestão técnica, aos recursos de cuidados interpessoais e às consequências fisiológicas, físicas, psicológicas ou sociais do cuidado. Resumindo, a consideração destas decisões detalhadas representaria a satisfação global.

Davis e Hobbs (*cit. in* Frattali, 1991) identificam vários componentes da satisfação do utente para permitir uma medição precisa. Esses componentes são classificados em três dimensões de satisfação:

- Acesso aos cuidados, ou seja, instalações onde decorre o tratamento, tempo em sala de espera e horários de clínica;
- Ambiente físico, isto é, limpeza da área de recepção, nível de ruído e condições do espaço onde ocorre o tratamento;
- Cuidados recebidos, considerados recursos humanos, aspectos clínicos e resultados do tratamento.

É difícil prever a que características da prestação de serviços o usuário irá atribuir maior valor, no entanto, estes sentem-se frequentemente confortáveis, seguros e tranquilos, quando os mantêm informados e quando sentem que são ouvidos. (Frattali, 1991)

Frattali (*cit. in* Pershey e Reese, 2002) refere que os utentes podem não estar realmente a medir a qualidade dos serviços, mas apenas a reagir ao facto de os serviços cumprirem as suas expectativas preconcebidas. Um Terapeuta, ao compreender adequadamente as expectativas dos utentes, pode facilitar o desempenho de metas mais adequadas e melhores interações de tratamento.

Hawkins (*cit. in* Pershey e Reese, 2002) sugere que o grau de satisfação do usuário pode resultar, muitas vezes, de diversos aspectos: das metas terapêuticas que foram delineadas, dos procedimentos utilizados, da relação entre as actividades utilizadas na terapia e o ambiente natural do utente e dos resultados alcançados.

Rao *et alii.* (*cit. in* Pershey e Reese, 2002) realçam que quando o utente se encontra satisfeito tende a ser mais cooperante no decorrer do tratamento, obtendo provavelmente melhores resultados.

Weisman e Koch (*cit. in* Frattali, 1991) indicam que os usuários satisfeitos têm maior propensão a seguir as recomendações dos seus terapeutas. Além disso, a pesquisa mostra que a satisfação (ou insatisfação) de um utente pode ser um indicador dos comportamentos de outros utentes, tais como a escolha de profissionais ou programas e a utilização dos serviços. Os mesmos autores acreditam que ferramentas criadas com o objectivo de obter feedback do usuário são frequentemente a única hipótese do utente alertar os serviços sobre as suas preocupações, necessidades e percepções do tratamento.

O feedback do utente é particularmente importante no processo de garantia de qualidade do serviço, uma vez que auxilia os prestadores de cuidados de saúde a identificar as potenciais áreas de melhoria. O feedback do utente também é útil no planeamento e na avaliação do programa de intervenção. (Frattali, 1991)

Os dados de satisfação do utente são mais frequentemente recolhidos através de instrumentos de pesquisa. O instrumento de pesquisa mais usual na satisfação do usuário dos serviços de saúde consiste em questionários com itens agrupados em escalas de resposta fechada e itens de resposta aberta, solicitando comentários aos indivíduos inquiridos. Um tipo de escala comum para este fim é a escala do tipo Likert que fornece respostas numa escala de opção múltipla. A análise dos dados das escalas de resposta fechada prevê resultados quantitativos, as perguntas abertas são projectadas para suscitar comentários do paciente. (Santuzzi *et alii.*, 2009)

II. FASE METODOLÓGICA

É nesta fase que o investigador estabelece os métodos a utilizar para obter respostas às questões formuladas. O investigador, inicialmente, selecciona um desenho de investigação, isto é, define o tipo de investigação que será utilizado. Esta selecção depende do problema em causa e do estado dos conhecimentos em torno deste problema. Posteriormente, o investigador caracteriza a população, determinando critérios de selecção para o estudo, precisa a amostra e o seu tamanho. De seguida, é seleccionado o instrumento mais adequado para efectuar a recolha dos dados. (Fortin, 1999)

1. Tipo de Estudo

O presente trabalho apresenta características de um estudo descritivo. Estes estudos “descrevem um fenómeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo.” (Selltiz *et alli.*, *cit. in* Marconi e Lakatos, 1990, p. 20)

“A investigação descritiva implica estudar, compreender e explicar a situação actual do objecto de investigação.” (*cit. in* Carmo e Ferreira, 1998, p. 213) Este tipo de investigação engloba a colheita de dados para testar hipóteses ou responder a questões.

Numa investigação descritiva os dados são “normalmente recolhidos mediante a administração de um questionário, a realização de entrevistas ou recorrendo à observação da situação real.” (*cit. in* Carmo e Ferreira, 1998, p. 213) A informação colhida pode ser relativa a opiniões, atitudes, dados demográficos, condições e procedimentos.

Este trabalho representa um estudo descritivo simples, o qual “(...) consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer características desta população ou de uma amostra desta.” (*cit. in* Fortin, 1999, p. 163)

Fortin (1999) refere que, em investigação, existem dois métodos que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento científico, sendo eles o método qualitativo e o método quantitativo.

De acordo com as características deste estudo, elegeu-se a metodologia de investigação quantitativa, onde irão quantificar-se os dados relativos à satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. A abordagem quantitativa foi a eleita uma vez que se considera ser a mais apropriada aos objectivos delineados.

A investigação quantitativa consiste num

“(…) processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. (...) O investigador adopta um processo ordenado que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção dos resultados.” (*cit. in Fortin, 1999, p.22*)

Este método tem como fim cooperar no desenvolvimento e validação de conhecimentos.

2. Objectivo

Em trabalhos de investigação

“O objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, de descrever ou ainda de explicar ou de prever tal ou tal fenómeno.” (*cit. in Fortin, 1999, p. 40*)

Assim, o objectivo deste trabalho é determinar a satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

No caso de se tratar de um estudo descritivo são formuladas questões – “ As questões de investigação são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente e incluem a ou as variáveis em estudo.” (*cit. in Fortin, 1999, p. 40*) O objectivo é mais geral e as questões vêm precisar o objectivo definido.

No decorrer do que foi referido, surgiram as seguintes questões, às quais este estudo pretende fornecer resposta:

- Qual o grau de satisfação geral dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos acessos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos serviços administrativos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente ao ambiente físico da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?
- Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente às consultas de Terapia da Fala da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?

3. População / Amostra

“A população compreende todos os elementos (...) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo.” (*cit. in* Fortin, 1999, p. 41) A amostra corresponde a uma parcela convenientemente seleccionada da população, ou seja, compreende um subconjunto da população (Marconi e Lakatos, 1990) e deve ser representativa desta, isto é, a amostra seleccionada deve possuir as características da população. (Fortin, 1999)

A população que este estudo integra é constituída pelos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

A amostra corresponde a 30 utentes ou familiares destes, escolhidos por conveniência, que frequentaram consultas de Terapia da Fala na clínica pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa durante os meses de Abril e Maio de 2011. Neste caso, os familiares referem-se àqueles (normalmente o pai ou a mãe) que acompanham os utentes que têm idade inferior a 18 anos ou utentes adultos não auto-suficientes.

4. Instrumento de recolha de dados

Neste estudo utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário, aplicado aos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa.

O questionário

“É um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.” (*cit. in Fortin, 1999, p. 249*)

De acordo com Fortin (1999, p. 249)

“O questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento. As questões são concebidas com o objectivo de colher informação factual sobre os indivíduos, os acontecimentos ou as situações conhecidas dos indivíduos ou ainda sobre as atitudes, as crenças e intenções dos participantes.”

Os questionários são constituídos por um conjunto ordenado de questões que devem ser respondidas por escrito, sem o entrevistador se encontrar presente. Estes podem ser estruturados de formas distintas, podem compreender questões fechadas, questões abertas ou questões mistas. Nas questões fechadas, o sujeito escolhe a sua resposta entre as opções possíveis; nas questões abertas, o sujeito responde livremente, emitindo opiniões e utilizando linguagem própria; as questões mistas englobam ambas as questões mencionadas anteriormente. (Marconi e Lakatos, 1990)

O questionário como técnica de recolha de dados apresenta diversas vantagens:

- Poupa tempo, viagens e obtém um grande número de dados; (Marconi e Lakatos, 1990)
- Obtém respostas rápidas e precisas; (Marconi e Lakatos, 1990)
- Existe menor risco de distorção, por não existir influência do pesquisador; (Marconi e Lakatos, 1990)

- Não é muito dispendioso; (Fortin, 1999)
- É de natureza impessoal; (Fortin, 1999)
- Pode ser aplicado simultaneamente a vários indivíduos, repartidos por uma extensa região, permitindo obter mais informações; (Fortin, 1999)
- O questionário tem uma apresentação uniforme e as questões são colocadas pela mesma ordem a todos os inquiridos; (Fortin, 1999)
- Os inquiridos podem sentir maior segurança em exprimir opiniões pessoais devido ao anonimato das respostas. (Fortin, 1999)

A construção do questionário foi efectuada pela autora do presente trabalho com base numa pesquisa de inúmeras publicações relativas ao tema, com objectivo de traçar os domínios a serem incluídos e as questões mais relevantes.

Uma vez concluído o instrumento, este foi revisto por um painel de peritos, constituído por três docentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Depois de revisto pelos três peritos, chegou-se a uma versão consensual a qual foi sujeita a um pré-teste. De facto, após a redacção do questionário, este necessita de ser testado antes da sua aplicação definitiva. (Marconi e Lakatos, 1990) Assim sendo, a fase posterior foi a realização de um pré-teste a cinco indivíduos com características semelhantes à população em estudo, mas não pertencentes à amostra. O pré-teste possibilita a evidência das dificuldades verificadas e de possíveis falhas.

Após o pré-teste e tendo em conta as questões levantadas, foi gerada a versão final do instrumento, que é constituída da seguinte forma (ver anexo I):

A página de apresentação do questionário expõe a sua finalidade e o objectivo do estudo.

A primeira parte do instrumento foi composta por quatro questões para caracterização sociodemográfica dos participantes.

A segunda parte foi destinada a fornecer as instruções de preenchimento do questionário aos participantes.

A terceira parte constou de um questionário com uma escala genericamente denominada escala de Likert que apresenta dois campos de variação, um de aprovação e outro de desaprovação. Esse tipo de questionário consiste em uma escala intervalar, ou seja, a distância entre as posições é a mesma e, quando utilizada para medir opiniões e atitudes, essas posições vão do mais desfavorável ao mais favorável. (Marconi e Lakatos, 1990) A escala do tipo Likert exige resposta graduada para cada afirmação e esta foi definida com 4 graus, apresentando a seguinte configuração: muito insatisfeito (grau 1); insatisfeito (grau 2); satisfeito (grau 3) e muito satisfeito (grau 4).

Esta parte foi constituída por 16 questões de resposta fechada e duas de resposta aberta. Quinze das perguntas de resposta fechada dividiram-se entre os quatro domínios definidos, a outra avaliava o nível geral de satisfação do utente sobre a clínica em questão.

No domínio “acessos” incluíram-se questões como o tipo de acesso à clínica e facilidade em transitar nas suas instalações.

No domínio “serviços administrativos” inseriram-se questões como horários de funcionamento, tempo em lista de espera, simpatia e disponibilidade dos recepcionistas.

O domínio “ambiente físico” englobou questões sobre o conforto da sala de espera, conforto e privacidade dos gabinetes onde se efectuam as sessões e limpeza da clínica.

No domínio “consultas de Terapia da Fala” foram elaboradas questões relativas ao rigor dos horários das sessões, disponibilidade e eficácia dos estagiários, explicações fornecidas, segurança transmitida pelos estagiários e a sua supervisão por parte dos orientadores.

As perguntas de resposta aberta eram relativas à opinião geral dos utentes e a sugestões, caso existissem.

O tempo de aplicação do questionário seria de 10 a 15 minutos, aproximadamente.

III. FASE EMPÍRICA

De acordo com Fortin (1999), na fase empírica, o plano de investigação estabelecido na fase anterior é posto em prática. Esta fase engloba a recolha de dados no terreno, posterior organização e tratamento dos mesmos. Seguidamente, efectua-se a interpretação dos dados e exposição dos resultados.

1. Colheita dos dados

Antes de se proceder à colheita dos dados, foi enviado um pedido por escrito, via e-mail, à Coordenadora da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Uma vez aceite o pedido, deu-se início à recolha dos dados através de questionários. A sua aplicação ocorreu durante os meses de Abril e Maio de 2011. O questionário foi entregue a cada participante no fim da sessão de Terapia da Fala e foi preenchido individualmente, sem interação com o investigador.

2. Apresentação e análise de dados

Na perspectiva de Best (1972 *cit. in* Marconi e Lakatos, 1990, p. 32), a análise e interpretação dos dados “representa a aplicação lógica dedutiva e indutiva do processo de investigação”. Os dados são úteis pelo facto de facultarem respostas às investigações.

A análise e interpretação dos dados encontram-se intimamente relacionadas, no entanto são tarefas distintas.

“A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo (...)”. (*cit. in* Fortin, 1999, p. 42) Esta tenta demonstrar relações entre o fenómeno estudado e outros factores. (Marconi e Lakatos, 1990)

A interpretação relaciona o significado do que foi apresentado com os objectivos propostos e com o tema, não clarificando apenas o significado do material mas também efectuando deduções mais amplas dos dados. (Marconi e Lakatos, 1990) O autor efectua a explicação dos resultados no contexto do estudo. A partir dos resultados obtidos, tiram-se conclusões relacionando com a teoria, a prática e a investigação. (Fortin, 1999)

A etapa posterior à colheita dos dados consiste na apresentação e análise dos resultados obtidos. A análise dos dados foi efectuada com recurso ao programa *Microsoft Excel* do sistema operativo *Microsoft Windows Vista* e os resultados obtidos apresentam-se sob a forma de quadros e gráficos.

i) Caracterização dos sujeitos da amostra

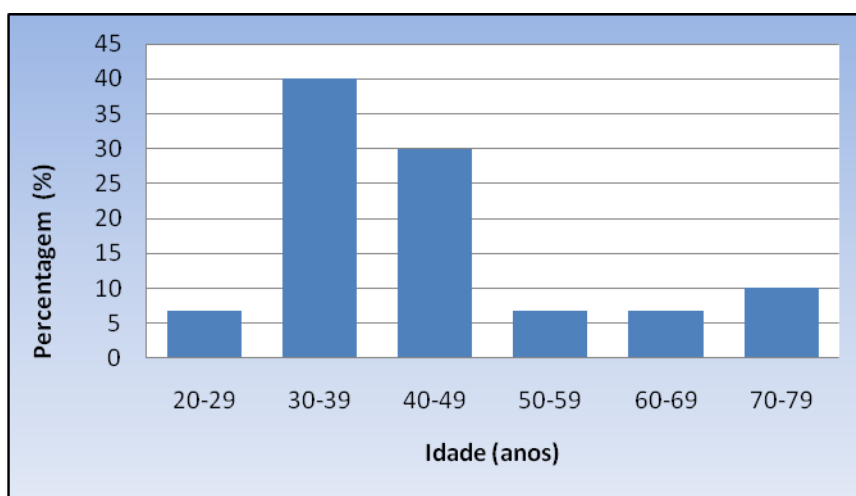
Quanto à caracterização dos sujeitos, verifica-se relativamente à idade dos inquiridos que a amostra em estudo apresenta um intervalo de idades compreendido entre os 26 e os 76 anos. A média de idades é 43 anos, a mediana corresponde a 42 anos e o desvio padrão a 13,91.

Quadro 1- Caracterização dos sujeitos da amostra quanto à média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade (em anos)	43	13,91	42	26	76

Pode verificar-se que o grupo etário com maior número de inquiridos corresponde ao intervalo de idades entre os 30-39 anos, tendo-se obtido uma percentagem de 40% (12); o grupo etário dos 40-49 anos representa 30% (9); o grupo etário com idades compreendidas entre 70-79 anos representa 10% (3) e por fim os intervalos de idade correspondentes aos 20-29 anos, 50-59 anos e 60-69 anos correspondem a 6,67% cada (2).

Gráfico 1 – Idade dos inquiridos (em anos)



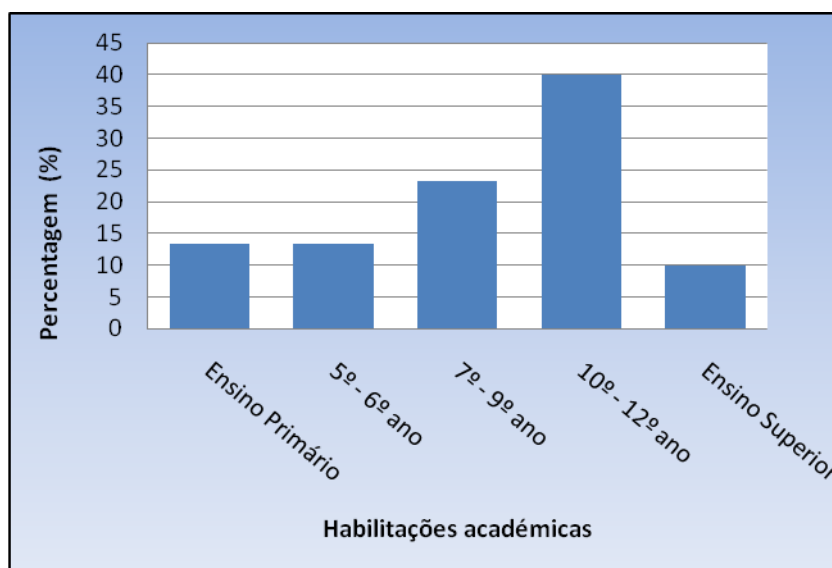
Relativamente ao sexo pode observar-se no quadro 2 que 50% dos inquiridos (15) é do sexo feminino e 50% (15) é do sexo masculino, divisão que ocorreu sem planeamento, uma vez que a amostra foi escolhida aleatoriamente.

Quadro 2 - Sexo dos inquiridos

<i>Sexo</i>	Frequência	%
Feminino	15	50
Masculino	15	50
Total	30	100

Em relação às habilitações académicas, verifica-se que a maior percentagem dos inquiridos apresenta habilitações académicas entre o 10º e o 12º anos e corresponde a 40% (12); com habilitações académicas entre o 7º e o 9º anos correspondem 23,34% (7); com o Ensino Primário e com escolaridade entre o 5º e 6º anos, 13,33% (4 cada). Os utentes com habilitações académicas ao nível do Ensino Superior representam 10% (3).

Gráfico 2 – Habilitações académicas



Relativamente ao elemento que respondeu ao nosso questionário, temos 20% em que foi o próprio utente a responder, enquanto que nos restantes inquiridos foi o responsável do utente a fazê-lo. Assim, e em relação ao grau de parentesco existente entre o inquirido e o utente, constata-se que 70% (21) são pais (pai ou mãe); 20% é o próprio utente (6); 6,67% são avós (avô ou avó) (2) e 3,33% são cônjuges (esposa) (1).

Quadro 3 – Relação de parentesco com o utente

<i>Relação de parentesco</i>	Frequência	%
Pais	21	70,00
Avós	2	6,67
Esposa	1	3,33
O próprio	6	20,00
Total	30	100

ii) Dados relativos à Satisfação dos Utentes

Satisfação do utente relativamente aos acessos

Quanto à forma de acesso à Clínica Pedagógica de Terapia da Fala 60% da amostra utiliza estacionamento (18), 33,33% utiliza transporte público (10) e 6,67% desloca-se a pé (2). (Conforme o Quadro 4)

Dos dezoito inquiridos que utilizam o estacionamento, 27,78% está muito insatisfeito (5); 27,78% está insatisfeito (5); 38,88% está satisfeito (7) e 5,56% está muito satisfeito (1). (Conforme o Gráfico 3)

Dos dez inquiridos que utilizam transporte público 40% sente-se satisfeito (4) e 60% muito satisfeito (6). (Conforme o Gráfico 4)

Dos dois inquiridos que se deslocam às instalações a pé 50% refere estar satisfeito (1) e 50% muito satisfeito (1). (Conforme o Gráfico 5)

Quadro 4 – Forma de acesso à Clínica Pedagógica de Terapia da Fala

<i>Acessos</i>	Frequência	%
Estacionamento	18	60,00
Transporte público	10	33,33
A pé	2	6,67
Total	30	100

Gráfico 3 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao estacionamento

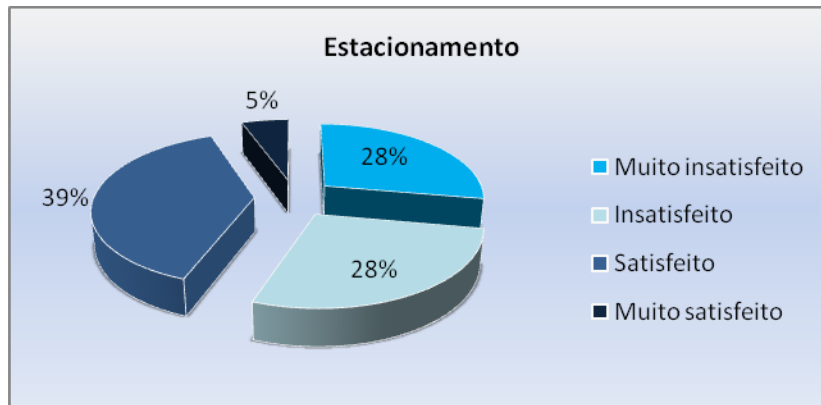


Gráfico 4 - Nível de satisfação dos utentes quanto a transportes públicos

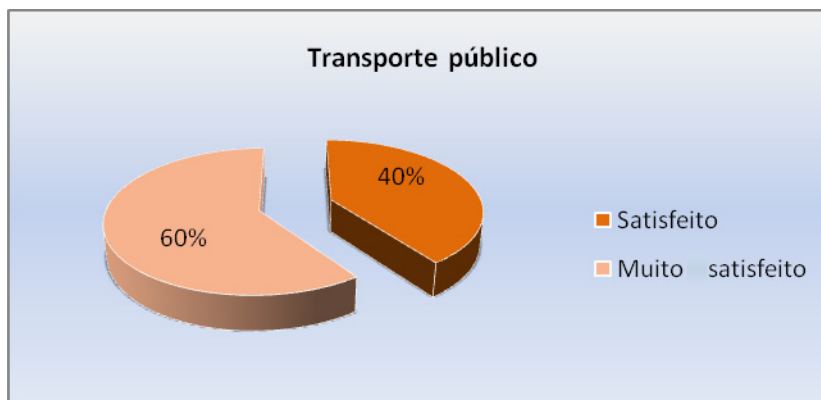
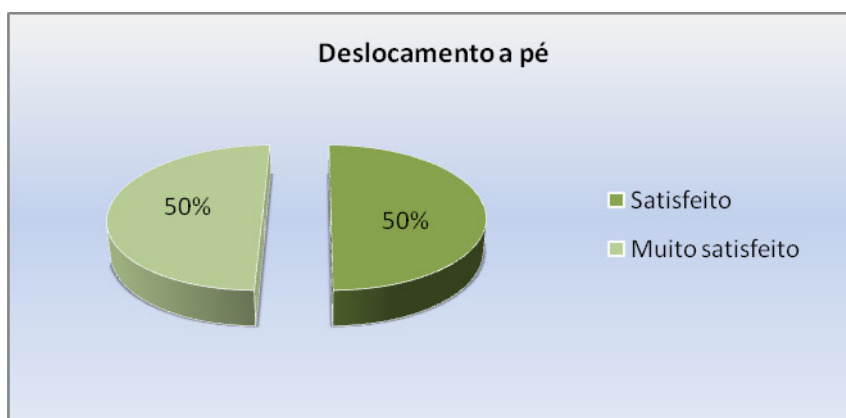
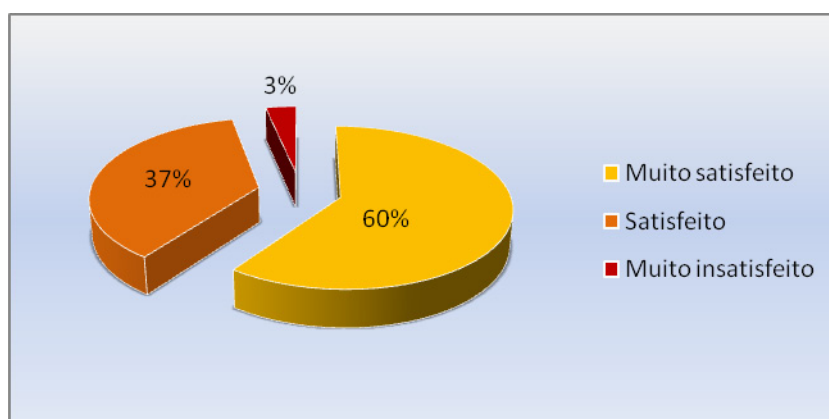


Gráfico 5 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao deslocamento a pé



No que concerne à facilidade em transitar nas instalações da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala constata-se que 60% se encontra muito satisfeito (18); 36,67% satisfeito (11) e 3,33% muito insatisfeito (1).

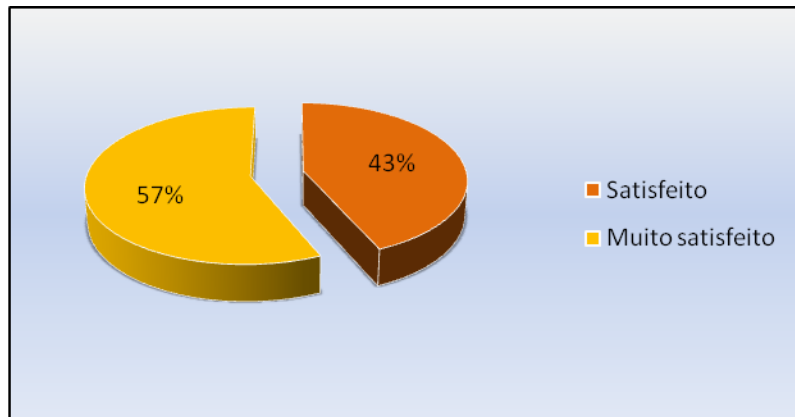
Gráfico 6 – Nível de satisfação dos utentes quanto à facilidade em transitar nas instalações



Satisfação do utente relativamente aos serviços administrativos

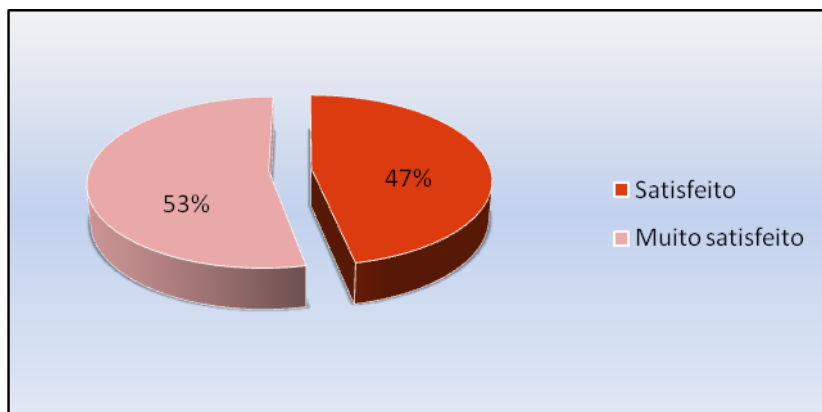
Relativamente ao horário de funcionamento da Clínica 56,67% (17) encontra-se muito satisfeito e 43,33% satisfeito (13).

Gráfico 7 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao horário de funcionamento da Clínica



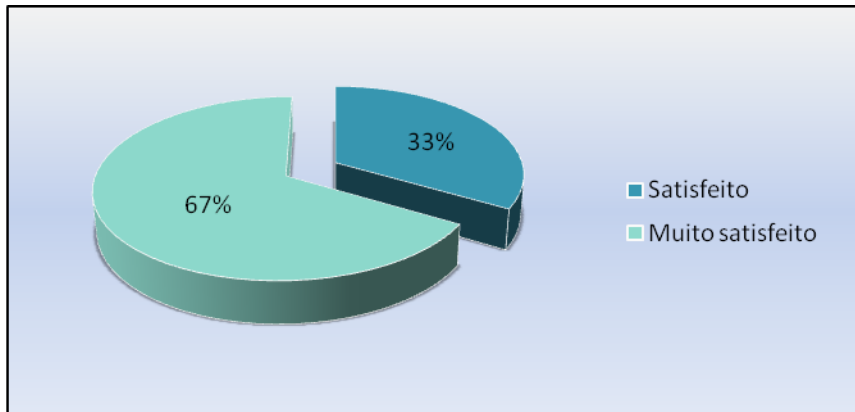
Quanto ao tempo em lista de espera constata-se que 53,33% (16) está muito satisfeito e 46,67% satisfeito (14).

Gráfico 8 – Nível de satisfação dos utentes quanto ao tempo em lista de espera



Em relação à simpatia e disponibilidade dos recepcionistas 66,67% dos utentes (20) encontra-se muito satisfeito e 33,33% satisfeito (10).

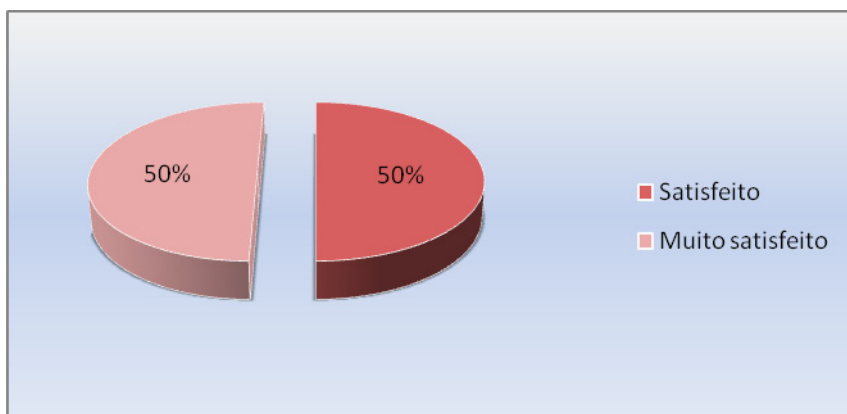
Gráfico 9 – Nível de satisfação dos utentes quanto à simpatia e disponibilidade dos recepcionistas



Satisfação do utente quanto ao ambiente físico

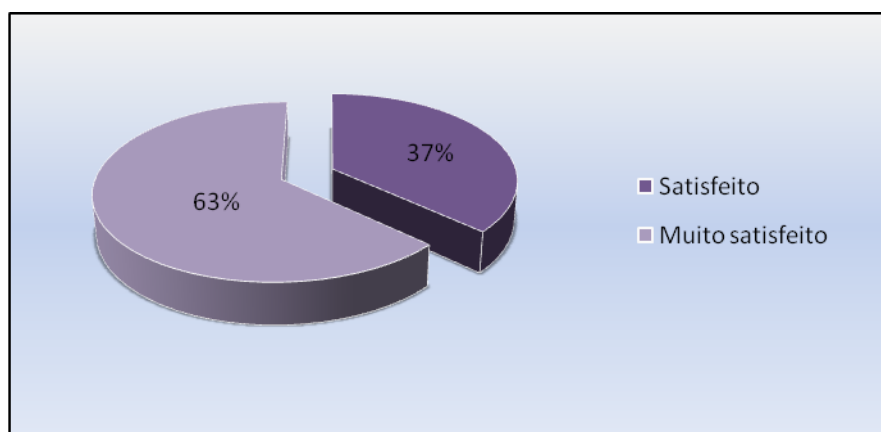
Relativamente ao conforto da sala de espera da Clínica 50% encontra-se muito satisfeito (15) e 50% satisfeito (15).

Gráfico 10 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao conforto da sala de espera



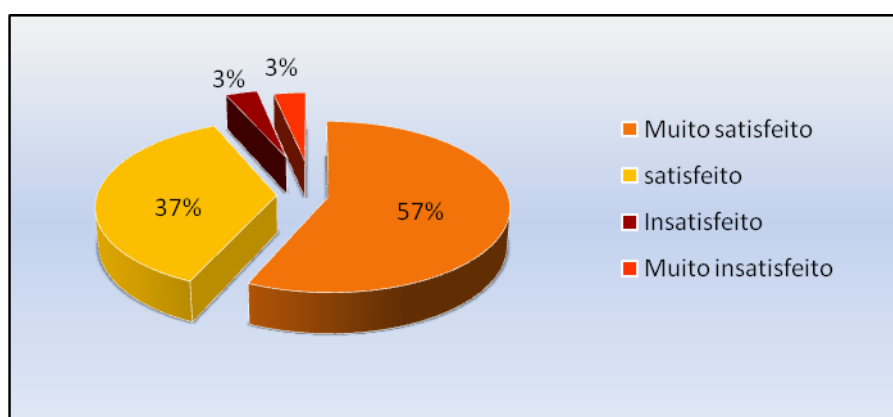
Em relação ao conforto dos gabinetes onde se realizam as consultas de Terapia da Fala constata-se que 63,33% se encontra muito satisfeito (19) e que 36,67% satisfeito (11).

Gráfico 11 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao conforto dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala



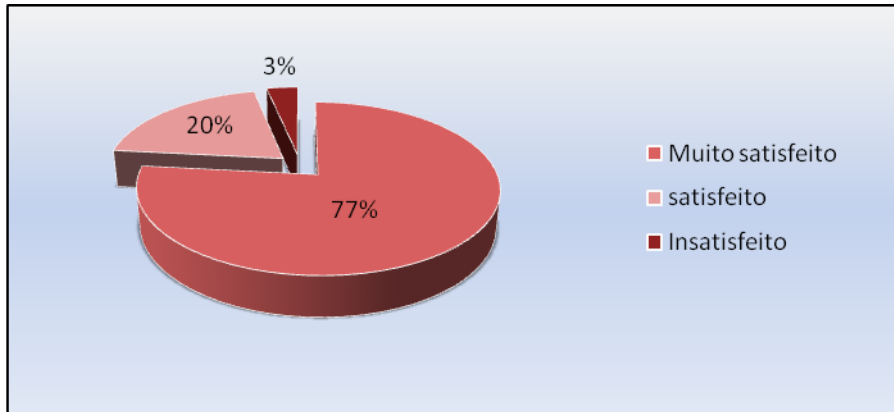
Quanto à privacidade dos gabinetes onde se realizam as consultas de Terapia da Fala verifica-se que 56,67% se encontra muito satisfeito (17); 36,67% satisfeito (11); 3,33% insatisfeito e muito insatisfeito (1 cada).

Gráfico 12 - Nível de satisfação dos utentes quanto à privacidade dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala



Em relação à limpeza da Clínica constata-se que 76,67% está muito satisfeito (23); 20% satisfeito (6) e 3,33% insatisfeito (1).

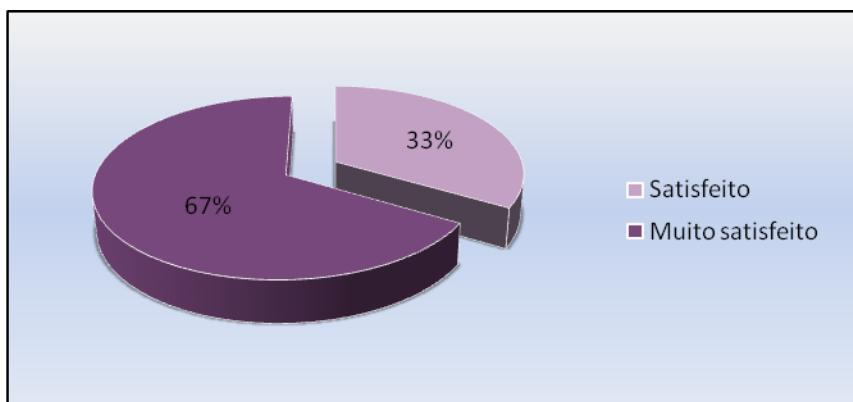
Gráfico 13 - Nível de satisfação dos utentes quanto à limpeza da Clínica



Satisfação do utente quanto às Consultas de Terapia da Fala

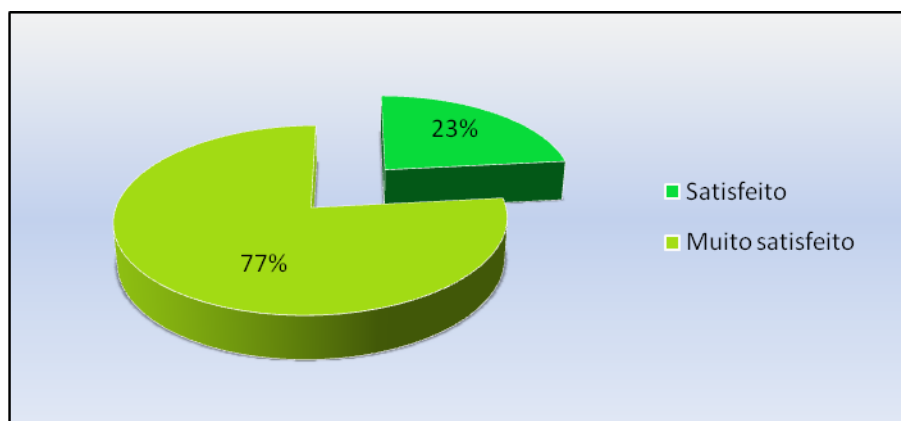
Em relação ao rigor dos horários de atendimento 66,67% (20) encontra-se muito satisfeito e 33,33% satisfeito (10).

Gráfico 14 - Nível de satisfação dos utentes quanto ao rigor dos horários de atendimento



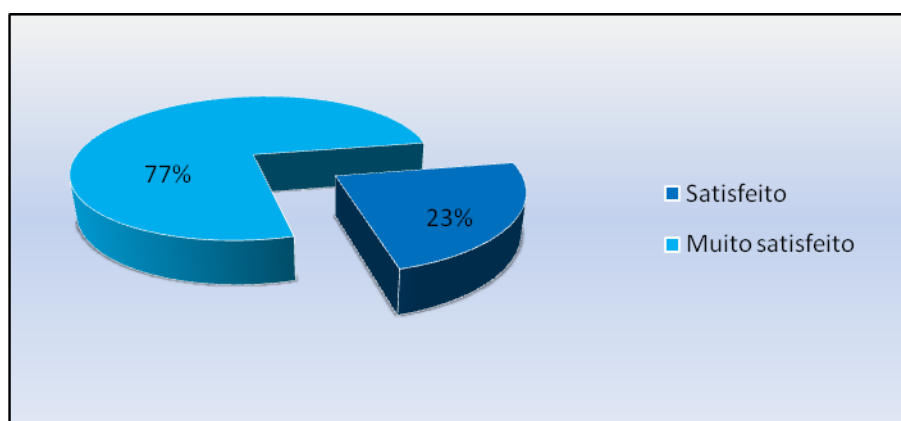
Quanto à disponibilidade dos estagiários verifica-se que 76,67% (23) está muito satisfeito e 23,33% satisfeito (7).

Gráfico 15 - Nível de satisfação dos utentes quanto à disponibilidade dos estagiários



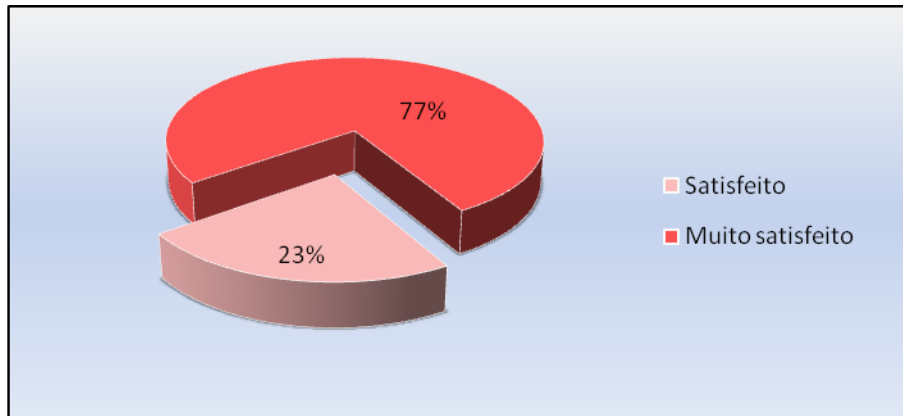
No que concerne à eficácia dos estagiários constata-se que 76,67% (23) está muito satisfeito e 23,33% satisfeito (7).

Gráfico 16- Nível de satisfação dos utentes quanto à eficácia dos estagiários



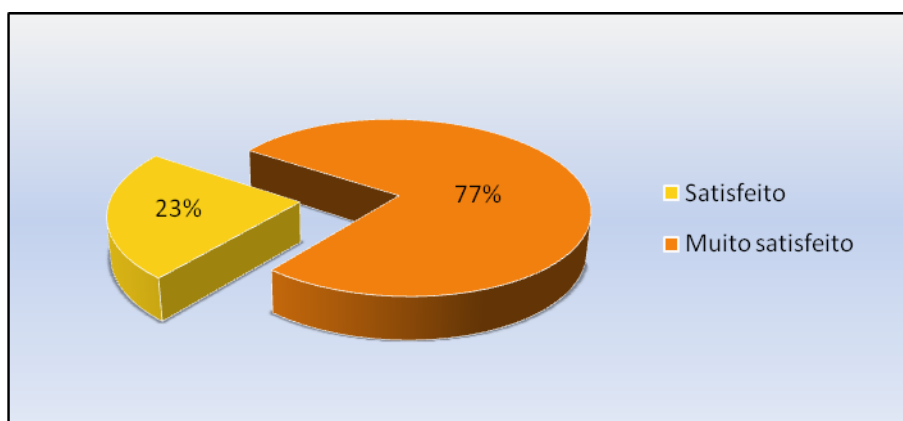
Em relação às explicações fornecidas pelos estagiários verifica-se que 76,67% (23) se encontra muito satisfeito e 23,33% satisfeito (7).

Gráfico 17 - Nível de satisfação dos utentes quanto às explicações fornecidas pelos estagiários



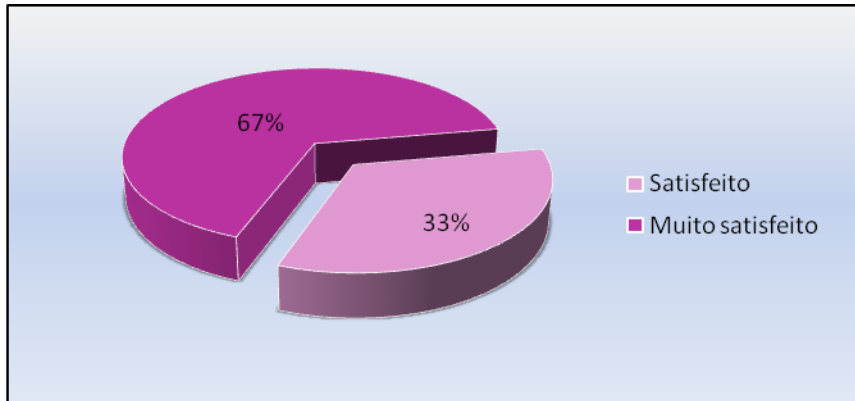
Quanto à segurança transmitida pelos estagiários 76,67% dos utentes (23) está muito satisfeito e 23,33% satisfeito (7).

Gráfico 18 - Nível de satisfação dos utentes quanto à segurança transmitida pelos estagiários



Relativamente à supervisão dos estagiários 66,67% dos utentes (20) está muito satisfeito e 33,33% satisfeito (10).

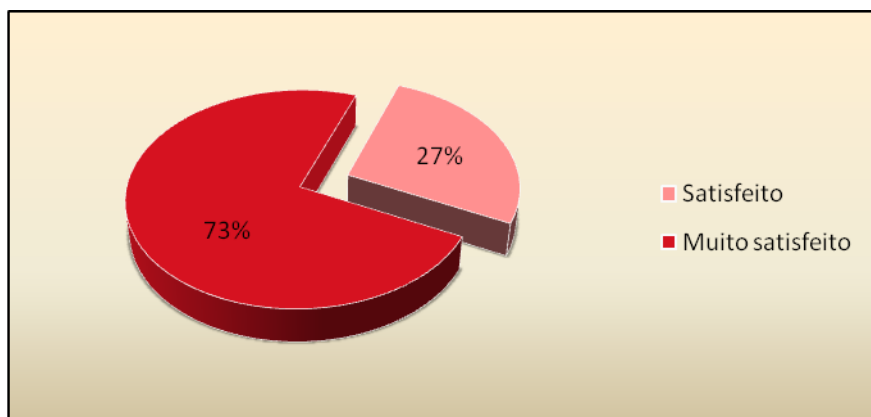
Gráfico 19 - Nível de satisfação dos utentes quanto à supervisão dos estagiários



Grau de satisfação geral dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala

Quanto ao grau de satisfação geral dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala constata-se que 73,33% dos inquiridos refere estar muito satisfeito (22) e 26,67% satisfeito (8).

Gráfico 20 – Grau de satisfação geral dos utentes



Opinião dos utentes

No que concerne à opinião dos utentes, todos (100%) mencionam opiniões positivas sobre a Clínica.

Sugestões dos utentes

De todos os inquiridos, apenas 17% (5) fornece sugestões. Destes, 40% (2) sugere diminuir o período de interrupção das consultas; 20% (1) disponibilizar mais horários para as consultas; 20% (1) arranjar estacionamento privativo para os utentes da Clínica e 20% (1) a colocação de televisão na sala de espera.

3. Discussão dos resultados

Paúl, Martin e Roseira (1999) realçam a importância da obtenção dos níveis de satisfação dos utentes, pois é a partir destes indicadores que a instituição prestadora de cuidados de saúde e os profissionais que a ela pertencem poderão ter conhecimento da eficácia das intervenções efectuadas e das políticas implementadas.

O grau de satisfação é um reflexo das expectativas e necessidades do utente e a realidade dos cuidados de saúde. (Sitzia e Wood, 1997) A avaliação da satisfação possibilita o conhecimento da sua opinião acerca dos diferentes componentes dos serviços de saúde. (Ware *et alii.*, 1983)

A satisfação global inclui a visão total dos utentes sobre os cuidados recebidos bem como sobre atitudes e comportamentos expressos pelo profissional de saúde que os recebe na instituição prestadora de cuidados. (Gasquet, 2000)

Após apresentação e análise dos resultados obtidos existe a oportunidade de dar resposta ao objectivo proposto e às questões de investigação estabelecidas previamente.

Relativamente à primeira questão colocada “Qual o grau de satisfação geral dos utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?” verifica-se que 100% dos utentes está muito satisfeito ou satisfeito com a Clínica em termos globais, percentagem superior à obtida ao avaliar a satisfação dos usuários num estudo efectuado por Rao, Blosser e Huffman no departamento de Terapia da Fala de um Hospital de Reabilitação (*in* Frattali, 1998), que corresponde a 94%.

Em relação à questão “Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos acessos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?” verifica-se, quanto à forma de aceder à Clínica, que 67% tem uma opinião positiva, revelando-se satisfeito, percentagem inferior à satisfação dos utentes dos serviços de Fisioterapia avaliada num estudo realizado por Machado e Nogueira (2008) que corresponde a 85%. Convém referir que, no presente estudo, a maioria dos utentes utiliza o estacionamento (60%), item que resultou em maior insatisfação enquanto que, no estudo de Machado e Nogueira, a maioria dos utentes utiliza transporte público (75%). A insatisfação revelada pelos utentes neste parâmetro (33%) pode dever-se à localização da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala que, por ser no centro da cidade, facilita o acesso dificultando, no entanto, o estacionamento. Quanto à facilidade em transitar nas instalações da Clínica, a maior parte dos utentes mostra-se satisfeita ou muito satisfeita (97%), percentagem de satisfação superior comparativamente aos 88% obtidos no estudo realizado no departamento de Terapia da Fala de um Hospital de Reabilitação por Rao, Blosser e Huffman (*in* Frattali, 1998).

No que concerne à questão “Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente aos serviços administrativos da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?” é possível constatar que todos os utentes inquiridos (100%) referem estar satisfeitos ou muito satisfeitos em relação ao horário de funcionamento da Clínica, ao tempo em lista de espera e à simpatia e disponibilidade dos recepcionistas. Estes resultados mostram maior percentagem de satisfação do que num estudo realizado por Hespanhol, Ribeiro e Pereira (2005) no Centro de Saúde São João no Porto, onde se verifica que a satisfação dos utentes quanto ao tempo em lista de espera é de 76% e quanto ao bom atendimento dos administrativos é de 97%.

Quanto à questão “Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente ao ambiente físico da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?” verifica-se que a opinião dos utentes, em relação ao conforto da sala de espera e dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala, é positiva, todos se referem satisfeitos ou muito satisfeitos (100%), no que respeita à limpeza da Clínica 97% encontra-se satisfeito ou muito satisfeito, percentagens mais elevadas comparativamente aos 93% de utentes satisfeitos com o conforto e limpeza relatados no estudo de Rao, Blosser e Huffman (*in* Frattali, 1998) no departamento de Terapia da Fala de um Hospital de Reabilitação. Quanto à privacidade dos gabinetes onde se efectuam as consultas de Terapia da Fala, 94% refere estar satisfeito ou muito satisfeito, percentagem superior aos 89% de utentes satisfeitos no estudo supracitado.

No que concerne à questão “Qual o grau de satisfação dos utentes relativamente às consultas de Terapia da Fala da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa?” constata-se que todos os utentes (100%) estão satisfeitos ou muito satisfeitos com: o rigor dos horários de atendimento; a disponibilidade dos estagiários; a eficácia dos estagiários; as explicações fornecidas pelos estagiários; a segurança transmitida pelos estagiários e a supervisão dos estagiários. Relativamente ao rigor dos horários, verifica-se que neste estudo a percentagem de satisfação (100%) é superior à percentagem de utentes satisfeita de um estudo efectuado em Clínicas Universitárias de Terapia da Fala realizado por Pershey e Reese (2002) que corresponde a 92%. Relativamente à supervisão dos estagiários, o valor de satisfação resultante neste estudo (100%) também é superior ao valor do estudo referido anteriormente, o qual corresponde a 83% de utentes satisfeitos. Quanto aos itens relacionadas com capacidades dos estagiários, que neste estudo correspondem a 100% de satisfação, no estudo de Rao, Blosser e Huffman (*in* Frattali, 1998) estes itens correspondem a 94% de utentes satisfeitos.

Assim, constata-se que o objectivo proposto neste trabalho - “determinar a satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa” - foi atingido. Na generalidade, os utentes encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a grande maioria dos aspectos mencionados nos questionários. A característica que resultou em insatisfação mais significativa foi relativa ao estacionamento.

IV. CONCLUSÃO

A satisfação dos utentes é um valor orientador da conduta dos profissionais de saúde mas também é considerada uma medida de qualidade do serviço.

Uma vez concluído o trabalho, verifica-se que a metodologia utilizada se mostrou adequada aos objectivos traçados e salienta-se que estes objectivos foram atingidos.

Com este estudo foi possível ter uma ideia sobre a satisfação dos utentes que frequentam a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Posto isto, pode afirmar-se que os utentes se encontram satisfeitos com a prestação de serviços da Clínica, com excepção de um aspecto ou outro não relacionados directamente com a capacidade técnica dos prestadores dos cuidados, neste caso, estagiários de Terapia da Fala.

A opinião do utente é de grande importância. Ao avaliar a sua satisfação, os profissionais que prestam os cuidados de saúde e a instituição em questão recebem feedback dos cuidados prestados. Assim, existe a possibilidade de tirar ilações relativas à qualidade e averiguar se as expectativas dos utentes são correspondidas, procedendo-se a correcções, caso se justifiquem.

O questionário elaborado como instrumento de recolha de dados foi de grande utilidade pela sua simplicidade, auto-aplicação e rápido preenchimento, não causando cansaço ou desinteresse ao inquirido.

Como limitações deste estudo é conveniente mencionar o tamanho da amostra, a qual poderia ter sido maior.

O presente estudo pode ser um contributo válido para uma melhoria qualitativa dos cuidados de saúde prestados na área da Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa. Com base nele, existe a possibilidade de se efectuarem estudos posteriores, como por exemplo, a tentativa de compreender a causa da insatisfação dos utentes nas áreas onde esta foi mais significativa e encontrar alternativas para aumentar a satisfação.

BIBLIOGRAFIA

Carmo, H. e Ferreira, M. (1998). *Metodologia de Investigação: Guia para Auto – aprendizagem*. Lisboa. Universidade Aberta.

De Man S., *et alii*. (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine, *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 29 (9), pp. 1109-1117.

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed?, *Journal of the American Medical Association*, 260 (12), pp. 1743-1748.

Emadi, N. *et alii*. (2009). Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services in Qatar. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7 (9). [Em linha]. Disponível em <http://www.mejfm.com/mejfmOct09_vol7-iss9/patients.htm> [Consultado em 02/06/2011].

Esperidião, M. e Leny, T. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (6). [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>> [Consultado em 24/05/2011].

Ferreira, P. (1991). Definir e Medir a Qualidade de Cuidados de Saúde, *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 33 (Outubro), pp. 93 - 112.

Fortin, M-F. (1999). *O processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.

Frattali, C. (1991). Measuring Client Satisfaction. American Speech-Language-Hearing Association. Disponível em <<http://www.asha.org/SLP/healthcare/Measuring-Client-Satisfaction/>> [Consultado em 01/06/2011].

Gasquet I. (1999). Satisfaction des patients et performance hospitalière, *La Presse Médicale*, 28 (29), pp.1610-1615.

Haddad *et alii.* (2000). Patient perception of Quality Following a Visit in a Primary Health Care Unit, *Family Practice*, 17 (1), pp. 21-29.

Hespanhol, A., Ribeiro, O. e Pereira, A. (2005). Assegurar Qualidade no Centro de Saúde São João - Satisfação dos Utentes, *Arquivos de Medicina*, 19 (5-6), pp. 191-197.

Imperatori, E. (1999). *Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade em serviços de saúde*. Lisboa. Edinova.

Lemme, A., Noronha, G. e Resende, J. (1991). A Satisfação do Usuário em Hospital Universitário. *Revista de Saúde Pública*, 25 (1). [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v25n1/09.pdf>> [Consultado em 24/05/2011].

Machado, N. e Nogueira, L. (2008). Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia, *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 12 (5), pp. 401- 408.

Marconi, M. e Lakatos, E. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo, Editora Atlas S. A.

Mezomo, J. (1992). *Qualidade hospitalar: Reinventando e Administração do Hospital*. São Paulo. Ed Manole Ltda.

Paúl, C., Martin, I. e Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde: Satisfação dos utentes e voluntariado*. Porto, Edições Afrontamento.

Pereira, M., Soares, V. e McIntyre, T. (2001). Satisfação do Utente e Atitudes Face aos Médicos e Medicina: Um Estudo Piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2). [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a05.pdf>> [Consultado em 27/05/2011].

Pershey, M. e Reese, S. (2002). Consumer Satisfaction with Speech Language Pathology Services in University Clinics: Implications for Student Supervision, *The Clinical Supervisor*, 21 (2), pp. 185-205.

Pisco, L. e Biscaia, J. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, pp. 43 – 51.

Rao, P., Blosser, J. e Huffman, N. (1998). Measuring Consumer Satisfaction. In: Frattali, C. *Measuring Outcomes in Speech-Language Pathology*. New York. Thieme, pp. 89-110.

Santuzzi, N. *et alii*. (2009). Patient Satisfaction: How Do Qualitative Comments Relate to Quantitative Scores on a Satisfaction Survey?, *Quality Management in Health Care*, 18 (1), pp. 3-18.

Seraponi, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 85 (Junho), pp. 65-82.

Silva, L. e Formigli, V. (1994). Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 10 (1). [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X1994000100009&script=sci_arttext> [Consultado em 21/09/2011].

Sitzia, J. e Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts, *Social Science & Medicine*, 45 (12) 1829 – 1843.

Ware, J. *et alii*. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care, *Evaluation and Program Planning*, 6 (3/4), pp.247 – 263.

ANEXOS

Anexo I – Questionário do Grau de Satisfação dos Utentes da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde



Questionário do Grau de Satisfação

Clínica Pedagógica de Terapia da Fala

Este Questionário destina-se a recolher dados relativamente ao seu grau de satisfação sobre da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa, tendo como objectivo caracterizar a qualidade dos serviços nela prestados e promover futuras melhorias.

O Questionário é de natureza confidencial e anónima, não existindo respostas certas ou erradas.

Identificar o seu **grau de satisfação** é muito importante para nós.

A sua opinião é imprescindível.

Colabore connosco e preencha este Questionário!

Obrigada pela sua colaboração!

GRAU DE SATISFAÇÃO	1	2	3	4
8. Privacidade dos gabinetes onde são realizadas as consultas de Terapia da Fala;				
9. Limpeza da Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da Universidade Fernando Pessoa;				
10. Rigor dos horários de atendimento;				
11. Disponibilidade dos estagiários;				
12. Eficácia dos estagiários;				
13. Explicações fornecidas pelo estagiário;				
14. Segurança transmitida pelos estagiários;				
15. Supervisão dos estagiários;				

Qual a sua opinião geral sobre a Clínica Pedagógica de Terapia da Fala da UFP?

Tem alguma sugestão?

No geral, qual o seu nível de satisfação da
Clínica Pedagógica de Terapia da Fala?

 1 2 3 4