

MESG
MESTRADO EM ENGENHARIA
DE SERVIÇOS E GESTÃO

"Ferramenta para a avaliação da satisfação de utentes de unidades em saúde"

Joana Catarina Freitas Sousa

Dissertação de Mestrado

Orientador na FEUP: Professor José António Rodrigues Pereira de Faria

Orientador na MedSUPPORT: Engenheira Sónia Santos



Universidade do Porto

Faculdade de Engenharia

FEUP

Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

2014-07-04

Resumo

Atualmente as empresas sentem necessidade de oferecer na sua proposta de valor maior qualidade em serviços e produtos, pois a competitividade global assim impõe. O atendimento ao cliente, como componente da qualidade de serviços, passa a ser um dos fatores de diferenciação entre empresas.

A presente Dissertação de Mestrado foi realizada na MedSUPPORT no Serviço de Implementação de Metodologias de Qualidade (SIMQ), que tem como finalidade garantir a melhoria contínua de procedimentos que afetam positivamente a qualidade de serviços prestados a unidades privadas de saúde. Este serviço trabalha com diversas especialidades médicas, nomeadamente a de Medicina Dentária, que é a abordada neste projeto, na boa classificação no projeto Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS).

O objetivo do projeto parte pela reconfiguração da ferramenta que permite a avaliação da satisfação de utentes com a qualidade de serviço (ASUQS) existente em unidades prestadores de saúde (UPS) e que é providenciada pela MedSUPPORT no âmbito de um dos serviços apresentados a estas UPS clientes da empresa, o serviço de ASUQS.

A reconfiguração desta ferramenta compreendeu a alteração do questionário em papel existente atualmente nas unidades para um novo questionário em formato digital.

De modo a entender que dimensões podiam ser utilizadas para a reconfiguração desta ferramenta de avaliação, fez-se uma pesquisa bibliográfica de métodos utilizados para medir a satisfação de clientes com a qualidade de serviços, bem como um questionário exploratório que foi aplicado a uma amostra por conveniência de utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária, no geral. Com base nos resultados obtidos, formulou-se um questionário misto (ferramenta de ASUQS) com 7 dimensões de qualidade perfazendo um total de 20 itens, e com a finalidade de ser utilizado nas UPS com o propósito de ASUQS.

Quando esta última fase já se encontrava completa, utilizou-se o método *Service Experience Blueprint* (SEB) para representar os diferentes *service encounters* que ocorrem entre a UPS o utente e a empresa no âmbito do serviço atual de ASUQS e para o mesmo serviço, mas já com a utilização da ferramenta reconfigurada. Posteriormente, especificaram-se diagramas de caso de uso, inerentes ao serviço de ASUQS, de modo a representar as interações dos vários atores com procedimentos associados à implementação de um novo canal de transmissão da ferramenta de ASUQS proposta, uma aplicação móvel para um *tablet*. Descreveram-se ainda interfaces de utilizador de forma a demonstrar o preenchimento da ferramenta reconfigurada, no *tablet*, por parte dos utentes nas unidades, bem como interfaces para os procedimentos relacionados com a aquisição deste novo canal de transmissão, que dizem respeito aos diferentes sistemas associados ao serviço de ASUQS, o sistema da UPS e o sistema da MedSUPPORT.

Conclui-se que a ferramenta de ASUQS proposta neste trabalho já possui na sua constituição dimensões e itens de qualidade que vão ao encontro das expectativas dos utentes para ASUQS, mas também um nível de detalhe e especificação destes significativamente maior, face à ferramenta existente.

Palavras Chave: Qualidade de serviço, ferramenta de avaliação da satisfação, Medicina Dentária.

Tool for assessing the satisfaction of patients of health units

Abstract

Currently companies feel the need to offer a value proposition with highest quality of services and products since the global competitiveness imposes. As such, customer service and service quality becomes one of the differentiating factors between companies.

This Master's Dissertation was held at MedSUPPORT under the *Serviço de Implementação de Metodologias de Qualidade* (SIMQ) which aims to ensure the continuous improvement of procedures that positively affect the quality of services provided to private health units. This service works with several medical specialties, including Dentistry, which is addressed in this Dissertation, to help in the good ranking of *Sistema Nacional de Avaliação em Saúde* (SINAS).

The main objective of the project is the reconfiguration of the tool that allows the evaluation of patients' satisfaction with the quality of service (ASUQS), which is provided by MedSUPPORT on regards the ASUQS service presented by the company to private health units. The reconfiguration of this tool consisted in a modification of a paper questionnaire existing in the units to a digital questionnaire.

In order to understand what dimensions could be used for the construction of an evaluation tool, it was made a literature research of the methods used to evaluate customer satisfaction with quality of services as well as an exploratory questionnaire applied to a convenience sample of patients attending Dentistry services, in general. Based on this results it was developed a mixed questionnaire with 7 quality dimensions which has a total of 20 items, with the aim of being used in the health units for asses patients satisfaction regarding the quality of service. When this last stage was already completed, it was used Service Experience Blueprint (SEB) method to represent the different service encounters that occur between the units, patient and company under the current service of ASUQS and also for the same service but using the reconfigured tool. Use case diagrams methodology was used to represent the interactions of the several actors within the ASUQS service and related to the implementation of a new transmission channel for the proposed tool of ASUQS, a mobile application for a tablet.

After this stage, it were described user interfaces in order to demonstrate the fulfilment of the reconfigured tool in the tablet, by the patients as well as the interfaces related with the procedures involved with the acquisition of this new transmission channel, which is related to ASUQS service and the systems engaged with it, health unit-system and MedSUPPORT-system.

It can be concluded that the ASUQS tool proposed in this paper has a better understanding of the quality dimensions used, meet patients' expectations for ASUQS, and also has a better level of detail and specification of the quality items, compared to the existing tool.

Keywords: Service quality, tool for assessing satisfaction, Dentistry.

Agradecimentos

Agradeço à MedSUPPORT pela disponibilidade e em particular à Engenheira Sónia Santos.

Ao Professor José António Faria, que como orientador do projeto na FEUP foi um dos meus pilares principais, um muito obrigada.

Agradeço a todos os professores do MESH por todo o conhecimento transmitido ao longo destes dois anos e em especial ao professor João Falcão e Cunha.

Agradeço à minha Família pelo apoio incondicional e a todos os meus colegas e amigos, especialmente ao Thiago e ao Sérgio.

Índice de Conteúdos

1	Introdução	1
1.1	Apresentação da Empresa MedSUPPORT	1
2	Descrição e Objetivos do projeto	3
2.1	Método seguido no projeto	6
3	Estado da Arte	9
3.1	Conceito de Serviço	9
3.2	Qualidade de Serviço	9
3.3	Qualidade de serviços de saúde	10
3.3.1	Modelos de qualidade técnica adoptados por UPSs Portuguesas	11
3.3.1.1	<i>Joint Comission International (JCI)</i> :	11
3.3.1.2	<i>Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA)</i> :	11
3.3.1.3	<i>ISO 9001</i> :	12
3.3.2	Sistema de avaliação da qualidade técnica na saúde oral em Portugal	12
3.3.2.1	Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)	12
3.4	Métodos utilizados na medição do desempenho de serviços de saúde	13
3.4.1	Modelos e pesquisas de satisfação com a qualidade de serviço por intermédio de questionários	13
3.4.1.1	Modelo SERVQUAL	13
3.4.1.2	Modelo SERVPERF	16
3.4.1.3	Outros modelos de avaliação da satisfação do cliente com a qualidade de serviços	17
4	Metodologias	19
4.1	Questionário	19
4.1.1	Caracterização da amostra	20
4.1.2	Análise de dados	20
4.2	<i>Service Experience Blueprint (SEB)</i>	20
4.3	Diagramas de Casos de Uso	22
4.4	Prototipagem de interfaces	23
5	Discussão dos resultados do questionário elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária: <i>“Dimensões de avaliação da satisfação com a qualidade de serviços de Medicina Dentária”</i>	25
5.1	Resultados	25
5.2	Discussão dos Resultados	44
6	Representação do serviço de ASUQS das UPS clientes da MedSUPPORT	49
6.1	<i>AS-IS</i>	49
6.2	<i>TO-BE</i> :	50
7	Melhorias propostas: Ferramenta de ASUQS das UPS’s clientes da MedSUPPORT	52
7.1	Casos de uso	53
7.1.1	Especificação de casos de uso	55
7.2	Prototipagem de interfaces	58
8	Conclusão	66
8.1	Perspetivas de trabalho futuro	67

Referências	68
-------------------	----

Índice de Figuras

Figura 1 – Acordo e efetivação de serviço entre a MedSUPPORT e a UPS	3
Figura 2 – Fase de celebração de novo contrato de prestação de serviço entre a MedSUPPORT e uma UPS	4
Figura 3 – Fase de execução de serviço prestado pela MedSUPPORT a uma UPS	5
Figura 4 – Esquema representativo do método seguido durante o projeto	6
Figura 5 – Sub-fase da atividade desenvolver questionário do método seguido no projeto	7
Figura 6 – Sub-fase da atividade desenvolver ferramenta de ASUQS do método seguido no projeto	8
Figura 7 – Modelo conceptual da qualidade nos serviços – <i>GAP Model</i>	14
Figura 8 – Modelo SERVQUAL	16
Figura 9 – Género dos inquiridos	25
Figura 10 – Grau de Importância da atratividade das instalações físicas da Clínica	27
Figura 11 – Grau de Importância das boas condições da sala de espera	27
Figura 12 – Grau de Importância da limpeza da Clínica no geral	28
Figura 13 – Grau de Importância da aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica	29
Figura 14 – Grau de Importância da privacidade no consultório	30
Figura 15 - Grau de Importância da prestação de serviço de acordo com o especificado	31
Figura 16 – Grau de Importância do atendimento em horário previsto	32
Figura 17 – Grau de Importância da confiança no Médico Dentista	32
Figura 18 – Grau de Importância da responsabilidade do Médico Dentista	33
Figura 19 - Grau de Importância do interesse dos colaboradores na resolução de problemas do utente	34
Figura 20 – Grau de Importância da explicação sobre os valores pagos	35
Figura 21 - Grau de Importância da informação fornecida pelos Colaboradores	36
Figura 22 - Grau de Importância da delicadeza dos Colaboradores	38
Figura 23 - Grau de Importância da explicação do processo de tratamento	38
Figura 24 - Grau de Importância das decisões formuladas em colaboração com o utente	39
Figura 25 - Grau de Importância da atenção personalizada e individual por parte do Médico Dentista	40
Figura 26 - Grau de Importância dos serviços Médicos centrais	41
Figura 27 - Grau de Importância do bem-estar sentido na Clínica	42
Figura 28 - Grau de Importância de um tratamento completo	43
Figura 29 – <i>Service Experience Blueprint</i> do preenchimento de questionário de satisfação realizado atualmente numa UPS	49
Figura 30 - <i>Service Experience Blueprint</i> do preenchimento de questionário de satisfação proposto neste trabalho para uma UPS	51
Figura 31 – Diagrama de pacotes do serviço de ASUQS	53
Figura 32 – Diagrama de caso de uso de configuração do serviço de ASUQS	54
Figura 33 – Diagrama de caso de uso de preenchimento do serviço de ASUQS	54
Figura 34 - Diagrama de caso de uso de relatório do serviço de ASUQS	55
Figura 35: Interface inicial associada a Gerar Ficheiro M. Excel	60
Figura 36: Efetuar Login	60
Figura 37: Gerar Ficheiro M. Excel	61
Figura 38: Interface inicial associada à preparação do questionário	61
Figura 39: Inserir código de utente	62
Figura 40: Selecionar frequencia de atendimento ao serviço	62
Figura 41: Selecionar grau de concordância face ao item de qualidade apresentado	63
Figura 42: Mensagem de agradecimento face ao preenchimento do questionário	63
Figura 43: Destino de armazenamento do ficheiro no sistema	64
Figura 44: Interface onde se apresentam os dados tratados e armazenados no sistema MedSUPPORT	64

Figura 45: Interface do sistema MedSUPPORT: Gerar relatório.....	65
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Comparação das dimensões de qualidade existentes entre o modelo SERVQUAL e o de Ramsaran-Fowdar.....	17
Tabela 2 – Itens presentes nos modelos de Ramsaran-Fowdar e HEALTHQUAL de Miranda <i>et al.</i>	18
Tabela 3 – Notação utilizada durante o projeto na exibição gráfica dos SEB's	22
Tabela 4 - Notação utilizada durante o projeto na exibição gráfica dos caso de uso	23
Tabela 5 – Número de utentes que responderam ao questionário	25
Tabela 6 – Género dos inquiridos	25
Tabela 7 – Média das idades dos inquiridos.....	26
Tabela 8 – Grau de Importância da atratividade das instalações físicas da Clínica	26
Tabela 9 – Grau de Importância das boas condições da sala de espera	27
Tabela 10 – Grau de Importância da limpeza da Clínica no geral	28
Tabela 11 – Grau de Importância da aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica	29
Tabela 12 – Grau de Importância da privacidade no consultório	29
Tabela 13 – Grau de Importância da prestação de serviço de acordo com o especificado	31
Tabela 14 – Grau de Importância do atendimento em horário previsto.....	31
Tabela 15 – Grau de Importância da confiança no Médico Dentista.....	32
Tabela 16 – Grau de Importância da responsabilidade do Médico Dentista.....	33
Tabela 17 – Grau de Importância do interesse dos colaboradores na resolução de problemas do utente	34
Tabela 18 – Grau de Importância da explicação sobre os valores pagos	35
Tabela 19 – Grau de Importância da informação fornecida pelos Colaboradores	36
Tabela 20 – Grau de Importância da delicadeza dos Colaboradores	37
Tabela 21 – Grau de Importância da explicação do processo de tratamento	38
Tabela 22 – Grau de Importância das decisões formuladas em colaboração com o utente	39
Tabela 23 – Grau de Importância da atenção personalizada e individual por parte do Médico Dentista.....	40
Tabela 24 – Grau de Importância dos serviços Médicos centrais.....	41
Tabela 25 – Grau de Importância do bem-estar sentido na Clínica	42
Tabela 26 – Grau de Importância de um tratamento completo.....	43
Tabela 27 – Dimensões de qualidade especificadas pelos utentes – resposta aberta	44
Tabela 28 – Média ponderada para os itens da dimensão aspetos tangíveis.....	45
Tabela 29 – Média ponderada para os itens da dimensão fiabilidade.....	45
Tabela 30 – Média ponderada para os itens da dimensão capacidade de resposta e prontidão.....	45
Tabela 31 – Média ponderada para os itens da dimensão garantia e segurança	46
Tabela 32 – Média ponderada para os itens da dimensão empatia	46
Tabela 33 – Média ponderada para os itens da dimensão serviços Médicos centrais.....	46
Tabela 34 – Média ponderada para itens da dimensão profissionalismo	46
Tabela 35 – Tabela síntese dos itens de qualidade considerados mais importantes para os utentes de acordo com a média ponderada.....	47
Tabela 36 - Tabela representativa do caso de uso Preparar questionário a utente	55
Tabela 37 – Tabela representativa do caso de uso Preencher questionário	56
Tabela 38 - Tabela representativa do caso de uso Gerar ficheiro Microsoft Excel.....	56
Tabela 39 – Tabela representativa do caso de uso Enviar ficheiro de dados	57
Tabela 40 - Tabela representativa do caso de uso Importar ficheiro Microsoft Excel.....	57
Tabela 41 – Tabela representativa do caso de uso Consultar dados	58
Tabela 42 - Tabela representativa do caso de uso Gerar relatório	58

Lista de Acrónimos

ACSA – Agencia de Calidad Sanitária de Andalucía

ASUQS – Avaliação da Satisfação do Utente com a Qualidade de Serviço

ASQS – Avaliação da Satisfação com a Qualidade de Serviço

DGS – Direção Geral de Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

ISO – International Organization for Standardization

JCI – Joint Comission International

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

SEB - Service Experience Blueprint

SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde

UPS – Unidade Prestadora de Saúde

1 Introdução

Esta Dissertação de Mestrado foi desenvolvida na MedSUPPORT tendo por objetivo melhorar a avaliação da satisfação de utentes com a qualidade dos serviços proporcionados em unidades prestadoras de saúde da especialidade de Medicina Dentária, que são clientes da MedSUPPORT.

Atualmente as empresas sentem necessidade de oferecer na sua proposta de valor maior qualidade em serviços e produtos, pois a competitividade global assim o impõe. O atendimento ao cliente, como componente da qualidade de serviços, passa a ser um dos fatores de diferenciação entre empresas.

Uma das características dos serviços é a intangibilidade, esta por sua vez, não permite que o cliente avalie o serviço antes deste ser prestado, tornando-se difícil a avaliação daquilo que foi percecionado sem a utilização de instrumentos que contenham itens específicos de qualidade, que permitam mensurar opiniões.

Satisfazer um cliente é algo complexo, que requiere uma forte dedicação, exige o conhecimento das expectativas dos mesmos de modo a que a repetição de compra e atos de fidelização aconteçam. Não existe uma fórmula constante de atendimento, mas saber ouvir, responder de forma educada e compreender comportamentos bem como opiniões são alguns dos fatores importantes para um sucesso contínuo.

1.1 Apresentação da Empresa MedSUPPORT

A MedSUPPORT iniciou a sua atividade em Portugal em 2010 no setor da saúde, fornecendo, inicialmente serviços apenas a clínicas de Medicina Dentária. A empresa tem vindo a crescer de forma significativa nos últimos anos e atualmente presta serviços a diversas especialidades médicas como por exemplo radiologia e cirurgia de ambulatório.

A empresa atua no setor privado de saúde, prestando serviços personalizados de apoio a Clínicas no que concerne o licenciamento para funcionamento de UPS, implementação de metodologias de qualidade e de modelos com vista a certificação. Inclui um departamento de arquitetura e construção além de criar imagem corporativa (marca e website) e apoia na decisão de compra de equipamentos médicos.

A MedSUPPORT procura sempre atingir o máximo profissionalismo na execução das suas funções empresariais e sociais. O melhor possível é o mínimo que a empresa tem a oferecer aos seus clientes, em qualquer situação.

O Serviço SIMQ - Serviço de Implementação de Metodologias de Qualidade da MedSUPPORT cria e apoia a implementação de procedimentos escritos de acordo com metodologias de qualidade adequadas a cada unidade de saúde. Este serviço tem como objetivo principal garantir a melhoria contínua de procedimentos que afetam positivamente a qualidade do serviço prestado. Para as clínicas ou valências de Medicina Dentária esta

metodologia suporta também a boa classificação no projeto Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) – Saúde Oral.

2 Descrição e Objetivos do projeto

A MedSUPPORT ao prestar apoio a Clínicas no que concerne a implementação de metodologias de qualidade, apresenta aos seus clientes (UPS) instrumentos que permitem medir a avaliação da satisfação do utente com a qualidade do serviço (ASUQS).

O instrumento atualmente utilizado nas UPS com o propósito de ASUQS (**ANEXO A**) é um questionário misto cujo preenchimento é feito em papel na própria unidade.

Este projeto de Dissertação de Mestrado surge no âmbito da reconfiguração desta ferramenta. De forma a tornar perceptível os procedimentos que se verificam atualmente entre a MedSUPPORT e uma UPS, bem como demonstrar onde se integra a ferramenta de ASUQS referida na oferta de valor da empresa, fez-se uma pequena descrição por fases do que sucede. A **Figura 1** mostra como estas fases estão interligadas entre si, desde a preparação da proposta comercial, celebração de um contrato à execução de serviço.

Acordo e efetivação de serviço

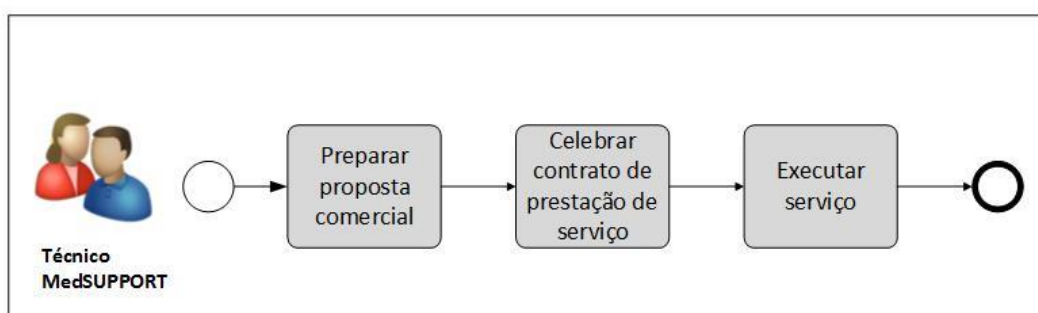


Figura 1 – Acordo e efetivação de serviço entre a MedSUPPORT e a UPS

A fase de **celebração de contrato** envolve a **criação de uma proposta comercial** que é resultado de uma reunião interna em que se discute o conteúdo do serviço de onde surge o preçário do mesmo. Após a **adjudicação da proposta** por parte da unidade, a empresa **emite e envia a fatura** que depois do **pagamento** da mesma por parte da UPS leva ao agendamento de uma primeira reunião, como se pode consultar na **Figura 2**.

Celebrar contrato de prestação de serviço

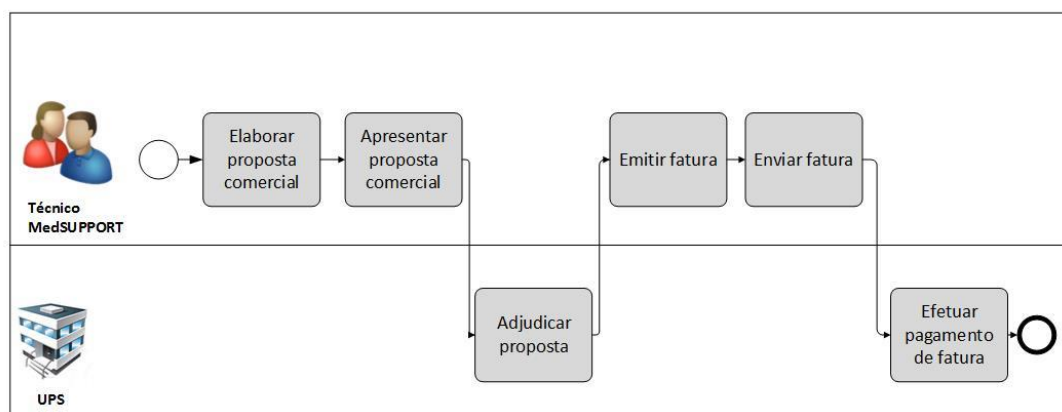


Figura 2 – Fase de celebração de novo contrato de prestação de serviço entre a MedSUPPORT e uma UPS

A **fase de execução**, por sua vez, é composta pela **ferramenta de ASUQS** onde em conjunto com o resultado de auditorias, reuniões de trabalho e análise documental deriva um relatório anual de melhorias, como se verifica na **Figura 3**.

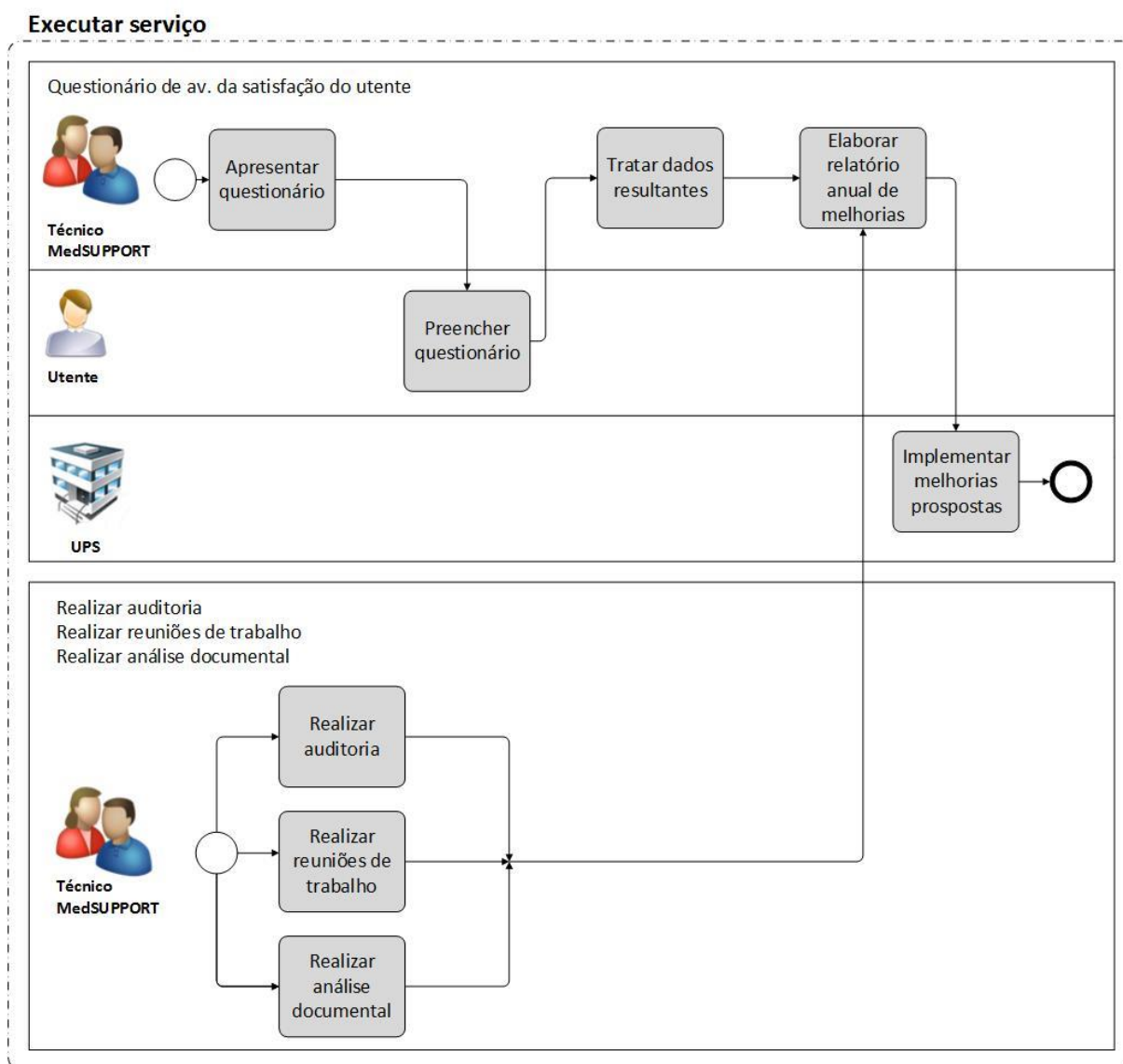


Figura 3 – Fase de execução de serviço prestado pela MedSUPPORT a uma UPS

A ferramenta de ASUQS descrita, de forma geral, na fase de **execução de serviço** é o foco desta Dissertação de Mestrado. A inovação constante tem se manifestado fundamental para a MedSUPPORT e como tal a alteração da ferramenta de ASUQS presente nas unidades é essencial, visto que não é adequada para medir de forma fidedigna a satisfação do utente. Esta não seguiu qualquer parâmetro científico aquando a sua elaboração no que concerne as dimensões de qualidade utilizadas para avaliar a satisfação do utente e apresenta-se com itens de qualidade muito generalistas.

A reconfiguração deste instrumento deve ter na sua base fontes bibliográficas primárias e secundárias, ou seja, deverá ser realizado um questionário exploratório a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária de modo a entender que dimensões é que estes classificam como importantes na avaliação da sua satisfação com a qualidade de serviço (ASQS), bem como fontes de revisão bibliográfica que identifiquem itens e dimensões de qualidade utilizados para avaliar a satisfação de clientes com serviços, no geral. Após a fase de pesquisa bibliográfica e construção da ferramenta em papel, surge ainda um novo desafio, no que concerne o canal de apresentação da ferramenta de ASUQS. Este novo canal deverá

ser uma aplicação móvel exibida nos *tablets* que se encontram presentes nos clientes (UPS) da empresa. As vantagens para a MedSUPPORT na utilização desta seriam a poupança de tempo na recolha de dados, diminuição dos custos com impressões, maior controlo do número de inquéritos, maior rapidez de acessos a dados, facilidade no tratamento de dados e *brand awareness*. Já as vantagens para as UPSs na utilização deste novo canal seriam maioritariamente em termos de imagem.

A inserção deste último objetivo é essencialmente no que diz respeito à especificação dos casos de uso e interfaces do utilizador associadas ao serviço de ASUQS de modo a que numa etapa posterior possa vir a ser desenvolvida.

No final do projeto é de esperar que a ferramenta de ASUQS esteja especificada de forma a contribuir para uma melhoria do serviço de ASUQS nas UPSs bem como do SIMQ em termos de eficiência enquanto prestador de serviço às UPSs.

2.1 Método seguido no projeto

A especificação do método seguido no projeto permite perceber de uma forma global quais foram os procedimentos realizados ao longo do trabalho. A **Figura 4** especifica os principais passos delineados no início do projeto e tidos em consideração de modo a alcançar os objetivos propostos pela empresa:

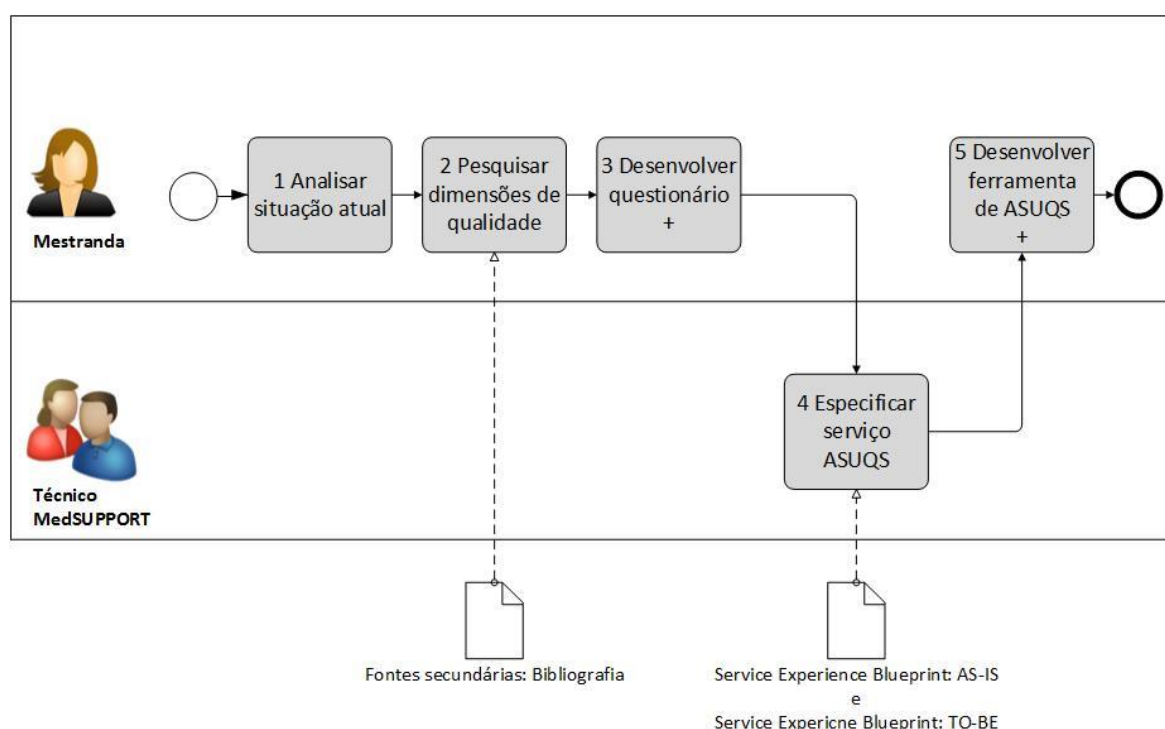


Figura 4 – Esquema representativo do método seguido durante o projeto

- 1. Analisar situação actual:** Análise da ferramenta fornecida atualmente pela MedSUPPORT a clientes (UPS) no que concerne a ASUQS. (Consultar **ANEXO A** e secção 6.1)

2. **Pesquisar dimensões de qualidade:** Pesquisa com recurso a fontes bibliográficas, de dimensões de qualidade que sejam utilizadas para ASQS no geral. Esta atividade revela as fontes secundárias a serem utilizadas posteriormente, na atividade n.3. (Consultar secção 3.4.1)
3. **Desenvolver questionário:** Desenvolvimento de questionário exploratório que permita avaliar que dimensões é que utentes de serviços de Medicina Dentária, no geral, classificam como mais importantes na ASQS, tendo como fundamento o resultado da atividade n.2 - fontes secundárias de bibliografia. (Consultar **ANEXO B** e secção 4.1)
4. **Especificar serviço de ASUQS:** Especificação por parte da empresa de como é que este serviço se apresenta atualmente ao utente e os principais passos que este último efetua no seio no mesmo. Desta atividade origina-se o SEB: AS-IS (secção 6.1) mas também o SEB: TO-BE (secção 6.2) que demonstra as interações que passam a existir entre o utente, UPS e empresa após a utilização da ferramenta de ASUQS no serviço de ASUQS.
5. **Desenvolver ferramenta de ASUQS:** Especificação de uma ferramenta que permita ASUQS nas UPS de Medicina Dentária. Esta ferramenta é formada a partir dos resultados do questionário exploratório da atividade n.3. (Consultar capítulo 7)

A atividade 3 por sua vez pode ser descrita mais detalhadamente numa sub-fase que se apresenta na **Figura 5**:

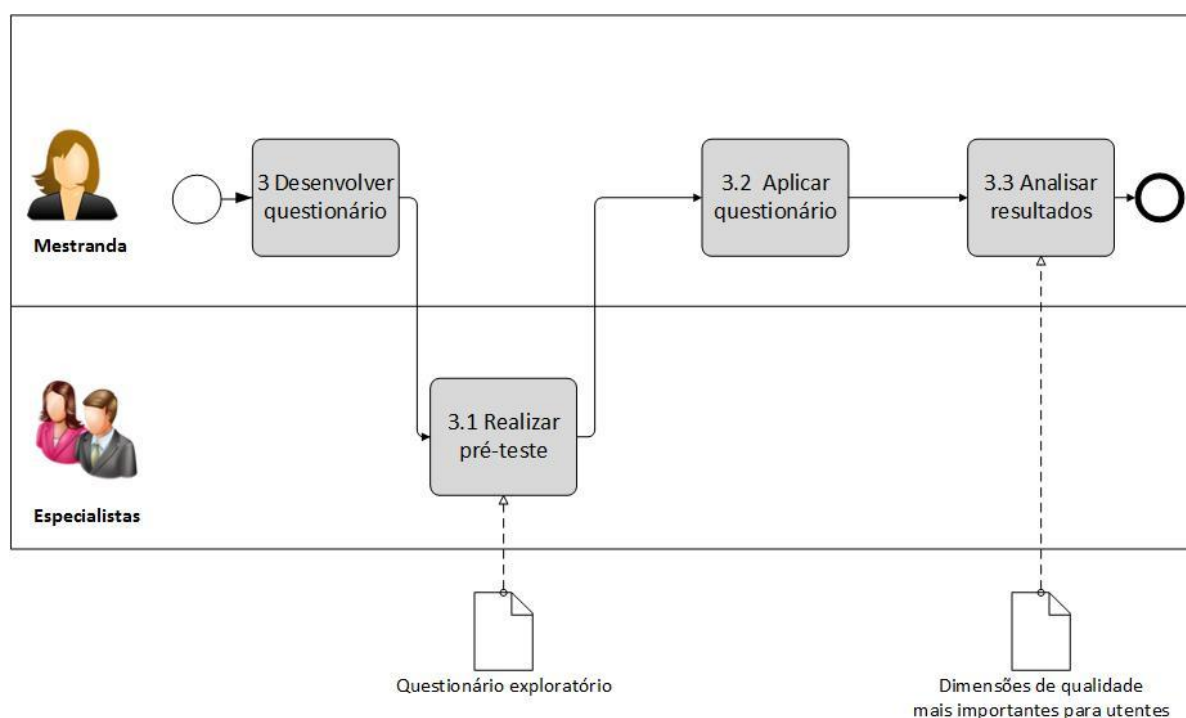


Figura 5 – Sub-fase da atividade desenvolver questionário do método seguido no projeto

3.1. Realizar pré-teste: Realização de um pré-teste em que se alteram alguns itens e questões de modo a que o mesmo seja mais perceptível aos respondentes e não induza em erro. Como *baseline* origina-se o questionário exploratório (**ANEXO B**).

3.2. Aplicar questionário: Aplicação do questionário a amostra por conveniência (utentes de serviços de Medicina Dentária, no geral - secção 4.1.1 e 5.1)

3.3. Analisar resultados: Análise dos resultados com recurso ao software *SPSS* e *Microsoft Excel*. (Secção 5.1) Desta atividade origina-se o *baseline* que são os resultados tratados do questionário exploratório e em que se reúnem as dimensões de qualidade classificadas como mais importantes para os utentes na avaliação e satisfação com serviços de Medicina Dentária no geral.

Por fim mas não obstante a atividade 5 também pode ser detalhada numa sub-fase que se encontra representada na **Figura 6**:

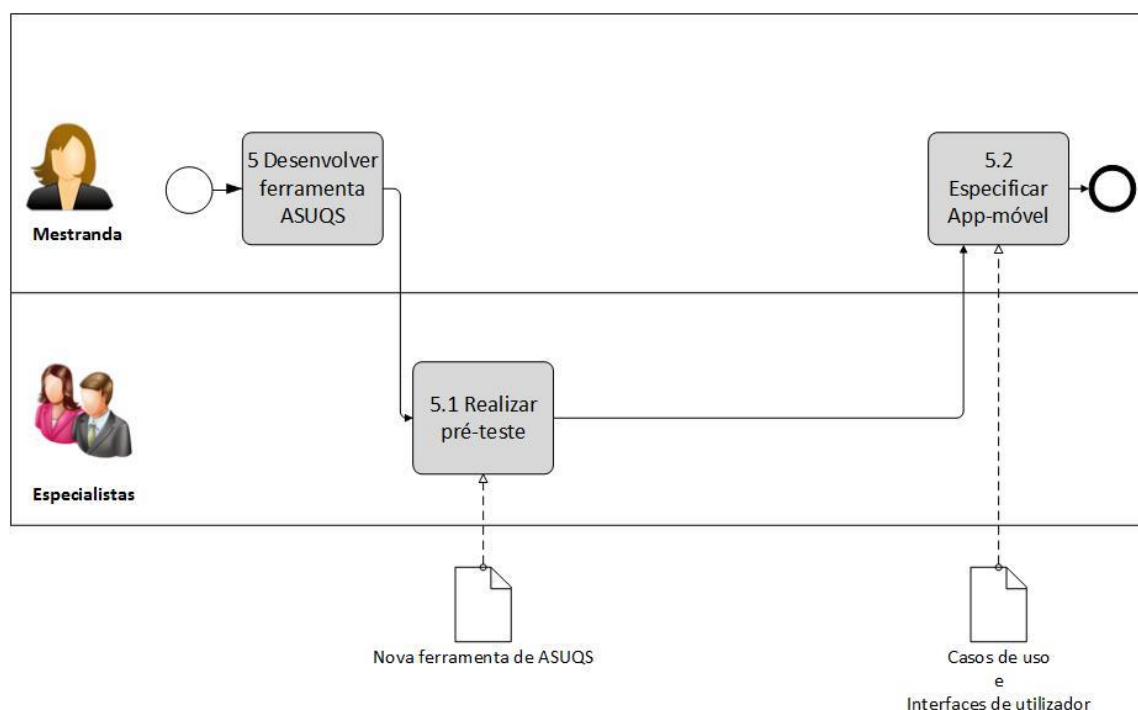


Figura 6 – Sub-fase da atividade desenvolver ferramenta de ASUQS do método seguido no projeto

5.1 Realizar pré-teste: Realização de um pré-teste em que se alteram alguns itens e questões de modo a que esta seja mais perceptível aos utentes das UPSs e não induza em erro. Como *baseline* origina-se a ferramenta de ASUQS reconfigurada.

5.2 Especificar aplicação móvel: Especificação da aplicação móvel, que será o novo canal de apresentação da ferramenta de ASUQS por intermédio de casos de uso e interfaces do utilizador (Secção 6.1 e 6.2).

3 Estado da Arte

Este capítulo está dividido em várias secções as primeiras abordam os conceitos teóricos da qualidade de serviços no geral e de saúde. Posteriormente, num domínio de qualidade mais técnica referem-se os modelos de qualidade adotados por UPSs bem como o sistema utilizado para avaliar esta qualidade na saúde oral em Portugal. Seguidamente mencionam-se os métodos utilizados para medir o desempenho de serviços no geral e de saúde e por fim, já em relação à qualidade funcional ou percebida pelo cliente, os modelos utilizados como pesquisa da satisfação com a qualidade de serviço.

3.1 Conceito de Serviço

Um serviço é resultado de uma interação entre todos os envolvidos no fornecimento do mesmo e o cliente que o frequenta. Este não produz algo físico, mas sim uma experiência que poderá decidir se o cliente por intermédio das perceções que produziu relativamente ao serviço recorre novamente ao mesmo. As expectativas iniciais que o cliente possui condicionam todo este valor percebido, podendo interferir com a satisfação face ao que foi percebido (Matsubara 2009). Os serviços apresentam cinco características que devem ser destacadas:

Intangibilidade: Característica básica de um serviço, estando presente em todos os serviços e referindo-se a tudo o que é impalpável e imaterial;

Simultaneidade: Não existe separação entre o que é produzido e o que é consumido, uma vez que um serviço é produzido e consumido ao mesmo tempo;

Heterogeneidade: Grau de variabilidade que o serviço esta potencialmente sujeito uma vez que este não consegue ser padronizado e semelhante entre si;

Perecibilidade: Os serviços não podem ser mantidos em *stock* para venda ou uso posterior.

Participação do cliente no processo de prestação de serviços: O cliente afeta o processo de distribuição de serviço, atuando como co-criador e influenciando outros clientes ou potenciais clientes.

3.2 Qualidade de Serviço

O termo qualidade é bastante subjetivo, podendo ter várias interpretações em função do contexto (Santos 2009).

A qualidade de um serviço é a totalidade de atributos e características que satisfazem as necessidades dos clientes, tendo estas um carácter bastante exigente. Parasuraman *et al* (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1988) consideram que a qualidade de serviço percebida está inerente à satisfação, esta por sua vez origina-se da comparação entre as perceções do serviço recebido com o serviço esperado. Se os serviços prestados estiverem de acordo com as expectativas do cliente então, a qualidade percebida do serviço será boa (Santos 2009, Silva e Saraiva 2012).

Duas das grandes regras para salvaguardar a qualidade de serviços é a personalização dos mesmos com base nos valores e necessidades dos clientes (Sofaer e Firminger 2005).

Nos dias de hoje a qualidade integra várias dimensões, tais como a satisfação das necessidades dos clientes já referida anteriormente, garantia e controlo de qualidade com processos estruturados e melhoria contínua. Todas estas dimensões conjugadas formam a denominada gestão pela qualidade total que contribui, com o apoio de todos os colaboradores, para o sucesso de uma organização com resultados significativamente melhores, maior fidelização de clientes e efeito positivo na intenção de compra (Silva e Saraiva 2012, Farid 2008, McAlexander, Kaldenberg, e Koenig 1994, Shortell et al. 1995).

A qualidade na indústria de serviços é um fator determinante de retorno sobre o investimento e de *Market share*, reduzindo substancialmente os custos envolvidos na distribuição do serviço (Babakus e Mangold 1991).

A Natureza intangível, heterogénea, perecível e simultânea dos serviços mencionada previamente no conceito de serviço torna difícil de mensurar o que os clientes entendem e percebem da experiência que lhes é fornecida. Estas dimensões assumem um papel fundamental na relação fornecedor-consumidor e podem alterar a consistência dos serviços uma vez que o cliente atua, numa grande maioria, como co-produtor do mesmo (Babakus e Mangold 1991, Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1985, Ladhari 2009).

3.3 Qualidade de serviços de saúde

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde deve ser feita de forma regular e entendida por todos os *stakeholders* como uma ferramenta fulcral na distribuição e monitorização do serviço. A compreensão desta qualidade engloba o conhecimento de todas as mudanças que se verificam frequentemente neste setor, desde demográfica, envelhecimento das populações, pressões ambientais, emergência de novas tecnologias e tratamentos (Eiriz e José António 2004, Zineldin 2006).

A preocupação com a satisfação em serviços de saúde assume-se como um tópico bastante importante e contribui para o sucesso global da prática de saúde, uma vez que pode ser um indicador válido na avaliação da qualidade dos serviços prestados (McAlexander, Kaldenberg, e Koenig 1994, Santos 2009). Nesta área de atividade a boa qualidade de atendimento é considerada um direito de todos os utentes e responsabilidade de todos os colaboradores (Zineldin 2006, Clemes, Ozanne, e Laurensen 2001).

Os serviços de saúde encaram uma grande participação do utente, este por sua vez pode possuir elevadas expectativas perante os mesmos, de uma melhor qualidade de vida, melhores condições de tratamento e maior esperança de vida. Devido a tal facto, torna-se difícil definir níveis de qualidade neste setor de atividade pelo seu grau de complexidade e pela exigência do utente face às melhorias que se têm vindo a apresentar nos cuidados de saúde (Eiriz e José António 2004). Este aumento de expectativas por parte dos utentes deve-se também pelo maior leque de escolhas possíveis e maior informação disponível. Pode, como tal, surgir um desapontamento quando as expectativas não correspondem ao que foi inicialmente projetado, levando a uma diminuição da perceção da qualidade do serviço por parte do utente e comportamentos negativos de *word of mouth* ou substituição por competidores (Eiriz e José António 2004, Ramsaran-Fowdar 2005). Um dos grandes problemas face à atratividade por competidores manifesta-se na diminuição de lucro da organização bem como no aumento de

custos para atrair novos clientes, que se verifica ser cinco vezes maior do que o custo para manter um atual satisfeito (Ramsaran-Fowdar 2005).

Todos os *stakeholders* possuem influência nas expectativas e percepções sobre a qualidade neste tipo de serviço. Os participantes diretos, tais como médicos, enfermeiros, colaboradores e utentes são os que possuem maior efeito na percepção da qualidade, no entanto, não deixa de existir a envolvimento de participantes indiretos tais como família e amigos, que podem vir a ser potenciais utentes (Eiriz e José António 2004).

Ao desenvolver qualidade em saúde é importante desagregar os aspetos técnicos dos aspetos humanos (Eiriz e José António 2004). Existem duas dimensões básicas de qualidade percebida de serviço que foram defendidas por Grönroos em 1983. A primeira refere-se à qualidade técnica, tendo em consideração “o que é fornecido” e a segunda, qualidade funcional ou percebida, que diz respeito à forma “como o serviço é entregue” (Swartz e Brown 1989, Babakus e Mangold 1991).

No que concerne a qualidade técnica, além das competências profissionais a adoção de métodos de controlo de qualidade são fundamentais, tais como o licenciamento, o estabelecimento de normas e acreditação (Zineldin 2006).

3.3.1 Modelos de qualidade técnica adoptados por UPSs Portuguesas

Os Modelos de qualidade técnica frequentemente adoptados pelas UPSs Portuguesas referidos nesta secção fazem parte de uma decisão estratégica e voluntária da clínica. Esta pode implementar um sistema de qualidade para melhoria interna e estar ou não interessada no reconhecimento externo (MedSUPPORT 2011).

3.3.1.1 *Joint Comission International (JCI):*

Criada em 1994, é a líder mundial em certificação de organizações na área da saúde. Encontra-se em mais de 90 países entre os quais Portugal, trabalha com organizações de cuidados de saúde, governos e defensores internacionais na promoção de padrões rigorosos de cuidados e oferece soluções para atingir o máximo desempenho possível com serviços de acreditação, educação e consultoria. A Entidade Reguladora de Saúde (ERS) faz público que usa indicadores de avaliação desenvolvidos pela JCI em alguns projectos nomeadamente o SINAS (MedSUPPORT 2011).

3.3.1.2 *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA):*

Modelo oficial e nacional de acreditação em saúde de opção voluntária aprovado pelo Despacho nº 69/2009, de 31 de Agosto. No âmbito da implementação do modelo em Portugal foi criado um protocolo de cooperação entre a Direção Geral de Saúde (DGS) e a ACSA, no qual a DGS adquiriu o direito exclusivo da utilização do modelo.

O Modelo atua na gestão por processos, gestão clínica e gestão por competências, exigindo a integração de vários níveis de prestação de cuidados de saúde e a avaliação da integração desses processos através de um conjunto de indicadores (MedSUPPORT 2011).

3.3.1.3 ISO 9001:

A norma ISO 9001 constitui uma referência internacional para a certificação de sistemas de gestão da qualidade para qualquer tipo de organização. A norma NP EN ISSO 9001:2008 é implementada por mais de 1 milhão de empresas e organizações e está presente em mais de 170 países (International Organization for Standardization 2008). Esta especifica os requisitos para um sistema de gestão da qualidade e baseia-se em oito princípios de gestão da qualidade: Foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem por processos, abordagem à gestão através de um sistema de melhoria contínua, abordagem à tomada de decisões baseada em factos e relações mutuamente benéficas com fornecedores.

3.3.2 Sistema de avaliação da qualidade técnica na saúde oral em Portugal

Um dos sistemas de avaliação da qualidade global de UPSs Portuguesas é o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde.

3.3.2.1 Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)

O **SINAS** (Entidade Reguladora da Saúde 2011) foi desenvolvido em Portugal pela ERS, de modo a dar resposta à alínea b) do artigo 36º do Decreto – Lei 127/2009, de 27 de Maio, que confia à ERS “*promover um sistema de classificação de saúde quanto à sua qualidade global, de acordo com os critérios objectivos e verificáveis, incluindo os índices de satisfação de utentes*” (Ministério da Saúde 2009).

O slogan do **SINAS** apresenta-se como “melhores cuidados, melhores resultados” e orienta-se com base em três objetivos:

- Mais e melhor informação relativamente à qualidade do sistema de saúde;
- Melhoria contínua dos cuidados prestados;
- Aumento da capacidade de análise por parte do utente;

Até a criação do SINAS no ano de 2011, a saúde oral em Portugal não estava sujeita a avaliação em termos da qualidade dos serviços prestados, de modo a colmatar esta lacuna foi criado um grupo de trabalho dedicado à produção de um sistema de avaliação da qualidade para a área da saúde oral. São objeto de avaliação todos os estabelecimentos que prestam cuidados de saúde oral, sejam consultórios ou clínicas, com Medicina Dentária ou Estomatologia, sendo os resultados disponibilizados ao conhecimento público.

O SINAS pretende ser uma mais valia na melhoria contínua e avalia dimensões tais como: “Registo e Licenciamento”, “Organização e Procedimentos”, “Segurança do Doente” e “Adequação e Conforto das Instalações”, sendo que está previsto a junção de duas dimensões ainda não abordadas: “Excelência Clínica” e a “Satisfação do Utente”. Com este sistema não se pretende avaliar o desempenho do profissional de saúde, mas sim a qualidade técnica no que concerne o cumprimento de procedimentos e requisitos conducentes à melhor qualidade dos serviços prestados.

3.4 Métodos utilizados na medição do desempenho de serviços de saúde

Os principais métodos utilizados para medir o desempenho de serviços de saúde são inspeções regulares, avaliação de terceiros, indicadores estatísticos e por fim, num domínio de qualidade funcional, as pesquisas de satisfação por intermédio de questionários. Desde 1977 o uso de pesquisas por questionários ao utente tem se vindo a tornar uma ferramenta para a melhoria do desempenho e qualidade nos mais variados setores de atividade (Patwardhan e Spencer 2012).

Este tipo de método quantitativo é bastante útil na compreensão da qualidade percebida pelo cliente e na obtenção de uma amostra representativa da população que dificilmente é obtida por outras metodologias. São ainda consideradas técnicas de fácil aplicabilidade dispensando a presença de um entrevistador treinado, diminuindo a inibição por parte do utente, uma vez que a presença de um entrevistador pode comprometer a honestidade das respostas devido ao medo de sofrer retaliações. No entanto, há autores que consideram que os métodos qualitativos possibilitam que o utente expresse a sua opinião de uma forma mais ampla e que pode ter maior utilidade em grupos com difícil acesso como os idosos, o que na verdade implica mais custos e tempo (Santos 2009).

3.4.1 Modelos e pesquisas de satisfação com a qualidade de serviço por intermédio de questionários

3.4.1.1 Modelo SERVQUAL

Têm sido feitas pesquisas sobre a definição, modelação, medição e recolha de dados (Deshmukh e Vrat 2004) de modo a compreender e identificar as dimensões que são importantes na satisfação do cliente com a qualidade de serviço prestado (Kang e James 2004).

Grande parte dos modelos que permitem avaliar a qualidade do serviço centram-se no instrumento SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman *et al* (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1988).

O modelo SERVQUAL define que a qualidade (Q_y) do serviço, no que diz respeito, a uma dimensão (y) resulta da diferença entre as Expectativas (E_y) e Percepções (P_y) do cliente:

$$Q_y = E_y - D_y$$

Esta diferença designa-se por *gap* (Dehanov 2013) e quanto menor for o seu valor, melhor será a qualidade percebida. O SERVQUAL foi proposto por Parasuraman *et al* (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1985) para medir o *gap* 5 do modelo conceptual da qualidade nos serviços designado **GAP model** representado na **Figura 7**. As lacunas ou *gaps* apresentadas neste modelo conceptual são as seguintes:

Gap 1: Diferenças entre expectativas do cliente e gestão da organização, ou seja, os gestores não têm conhecimento das expectativas do cliente.

Gap 2: Discrepância entre o serviço entregue e as especificações *standard* do serviço;

Gap 3: Diferença entre as especificações de qualidade do serviço e o serviço entregue ao cliente, que condiciona a qualidade do ponto de vista do cliente;

Gap 4: Diferença entre a prestação de serviços e a comunicação feita aos clientes sobre esse serviço, ou seja, se o serviço entregue corresponde ao prometido.

Gap 5: Diferença entre a expectativa do cliente e a percepção do serviço entregue.

O **Gap 5** pode ser definido em função dos restantes **gaps**, subsistindo se co-existirem, também um ou mais **gaps** entre 1 a 4:

$$\text{Gap 5} = f(\text{gap 1}, \text{gap 2}, \text{gap 3}, \text{gap 4})$$

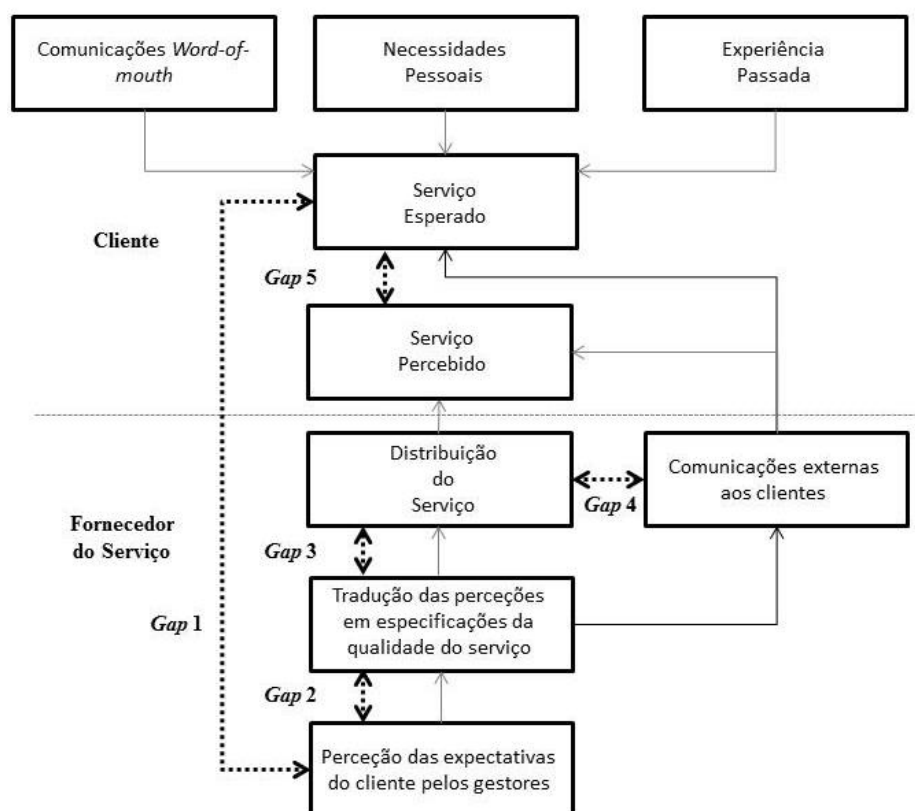


Figura 7 – Modelo conceptual da qualidade nos serviços – GAP Model

Adaptado de Parasuraman et al (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1985)

O modelo SERVQUAL inicialmente era composto por 10 dimensões de qualidade de serviço com 97 itens (aproximadamente 10 itens por dimensão). As 10 dimensões referiam-se a: Acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, capacidade de resposta, confiança, segurança, tangibilidade e conhecimento/compreensão do cliente. Cada item repetia-se duas vezes, um de modo a medir as expectativas sobre o serviço e o outro de modo a mensurar as percepções sobre determinada experiência com o serviço prestado. Utilizava uma escala de Likert de 7 pontos desde “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Posteriormente, os mesmos autores (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1988) fizeram um refinamento do instrumento que resultou numa escala com 44 itens (22 itens para expectativas e 22 para percepções) associados a 5 dimensões com a utilização da mesma escala de Likert de 7 pontos. As 5 dimensões apresentadas dizem respeito a:

Tangibilidade: Engloba os aspectos físicos e aparência do serviço;

Fiabilidade: Capacidade de prestar o serviço prometido de forma confiável;

Capacidade de resposta: Prontidão em ajudar o cliente;

Segurança: Conhecimento e cortesia dos colaboradores de modo a inspirar confiança no cliente;

Empatia: Personalização e cuidados com os clientes.

Este instrumento foi testado em quatro ambientes de serviço: setor da banca, serviços de cartão de crédito, reparação e manutenção, e serviços telefónicos de longa distância (Babakus e Mangold 1991) e pode ser consultado na **Figura 8**.

A aplicabilidade do modelo exige dois momentos de recolha de dados, o inicial que pretende medir as expectativas e o final que intenta aferir as perceções do cliente com o serviço, o que torna o instrumento mais moroso e dispendioso (Dehanov 2013).

Alguns autores afirmam que o SERVQUAL não é aplicável a todo o tipo de serviços com a justificação que este não cobre todas as dimensões necessárias de contexto para contexto, uma vez que foi desenvolvido para um setor específico de serviços como referido anteriormente (Ramsaran-Fowdar 2005). Contudo, os autores do instrumento afirmam que é possível adaptar o modelo em concordância com as respostas dos clientes, reduzindo ou aumentando as dimensões da qualidade abordadas.

Nos serviços de saúde este é contestado por alguns que afirmam que este tipo de serviço é mais envolvente, visto que o relacionamento entre o profissional de saúde e o utente é mais próximo, exigindo outras dimensões, não abordadas no modelo (Ramsaran-Fowdar 2005).

No entanto, Babakus e Mangold (Babakus e Mangold 1991) afirmam que o SERVQUAL como instrumento medidor da qualidade funcional, é de confiança e válido em ambiente hospitalar.

Entre as várias críticas à escala, outros autores (Tinoco 2013) argumentam que a diferença entre as perceções e as expectativas não fornece informação adicional à que se obtém através da análise baseada apenas em perceções defendida por Cronin e Taylor em 1992 (Deshmukh e Vrat 2004) considerando que o método mais adequado para medir a qualidade do serviço deverá ser baseado no *performance only model* – SERVPERF- dos mesmo autores referidos anteriormente.

Item		Expectativa (E)	Desempenho (D)
Tangibilidade	1	Deviam ter equipamentos modernos.	XYZ têm equipamentos modernos.
	2	As instalações físicas deviam ser visualmente atrativas.	As instalações físicas de XYZ são visualmente atrativas.
	3	Os empregados deviam estar bem vestidos e asseados.	Os empregados de XYZ estão bem vestidos e asseados.
	4	As aparências das instalações da empresa deviam estar conservadas de acordo com o serviço oferecido.	A aparência das instalações físicas XYZ é conservada de acordo com o serviço oferecido.
Fiabilidade	5	A empresa quando promete fazer algo em certo tempo, devia fazê-lo.	Quando XYZ promete fazer algo em determinado tempo, realmente faz.
	6	Quando os clientes têm algum problema com a empresa, esta devia ser solidária e deixá-los seguros.	Quando você tem algum problema com a empresa: XYZ esta é solidária e deixa-o seguro.
	7	Esta empresa devia ser de confiança.	XYZ é de confiança.
	8	Esta devia fornecer o serviço no tempo prometido.	XYZ fornece o serviço no tempo prometido.
Capacidade de resposta	9	Esta devia manter os seus registos de forma correta.	XYZ mantém os seus registos de forma correta.
	10	Não seria de esperar que esta informasse os clientes exatamente quando os serviços fossem executados.	XYZ não informa exatamente quando os serviços serão executados.
	11	Não é razoável esperar por uma disponibilidade imediata dos empregados da empresa.	Você não recebe o serviço de imediato pelos empregados da XYZ.
	12	Os empregados da empresa não têm de estar sempre disponíveis para ajudar o cliente.	Os empregados da XYZ não estão sempre dispostos a ajudar os clientes.
Segurança	13	É normal que eles estejam muito ocupados em responder prontamente aos pedidos.	Os empregados da XYZ estão sempre ocupados em responder os pedidos dos clientes.
	14	Os clientes deviam ser capazes de acreditar nos empregados desta empresa.	Você pode acreditar nos empregados da XYZ.
	15	Os clientes deviam ser capazes de se sentir seguros na negociação com os empregados da empresa.	Você sente-se seguro ao negociar com os empregados da XYZ.
	16	Os empregados deviam ser educados.	Os empregados da XYZ são educados.
Empatia	17	Os empregados deviam obter suporte adequado por parte da empresa para cumprir as suas tarefas corretamente.	Os empregados da XYZ não obtêm suporte adequado da empresa para cumprir as suas tarefas corretamente.
	18	Não seria de se esperar que a empresa desse atenção individual ao cliente.	XYZ não lhe dá atenção individual.
	19	Não se pode esperar que os empregados deem atenção personalizada ao cliente.	Os empregados da XYZ não dão atenção pessoal.
	20	É absurdo esperar que os empregados saibam quais são as necessidades do cliente.	Os empregados da XYZ não sabem as suas necessidades.
	21	É absurdo esperar que estas empresas tenham os melhores interesses do cliente como objetivo.	XYZ não têm os seus melhores interesses como objetivo.
	22	Não devia se esperar um horário de funcionamento conveniente para todos os clientes.	XYZ não têm horários de funcionamento convenientes a todos os clientes.

Figura 8 – Modelo SERVQUAL

Adaptado de Parasuraman et al (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1988)

3.4.1.2 Modelo SERVPERF

O SERVPERF, desenvolvido por Cronin e Taylor em 1992 é uma versão modificada do SERVQUAL que mede a qualidade com base no desempenho do serviço atual (Johari e Zainab 2007). Este Modelo reduz o nível significativo de itens presentes na escala SERVQUAL, uma vez que utiliza apenas os 22 itens de medição das perceções (Vanniarajan e Anbazhagan 2007). Esta medição direta da qualidade de serviço é feita com a utilização de uma escala de Likert de 7 pontos com respostas que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (Avkiran 1999).

McAlexander *et al* (McAlexander, Kaldenburg, e Koenig 1994) concluem ainda que o modelo SERVPERF consegue ser superior ao modelo SERVQUAL para avaliar a qualidade e satisfação dos utentes em serviços de Medicina Dentária. Os autores afirmam que os utentes deste tipo de serviço ou possuem altas expectativas ou não têm qualquer tipo de expectativa e certeza relativamente ao serviço, o que coloca a questão da utilização da escala de expectativas do SERVQUAL, defendendo, no entanto, que este último pode ser útil para os gestores no âmbito de diagnósticos de problemas no serviço.

Alguns autores documentam a utilização do instrumento SERVPERF em virtude da sua maior validade face ao SERVQUAL bem como pela menor extensão e morosidade quando aplicado (Dehanov 2013).

3.4.1.3 Outros modelos de avaliação da satisfação do cliente com a qualidade de serviços

Outros modelos foram propostos no âmbito de várias iniciativas de avaliação da satisfação do cliente, com a qualidade de serviços. Um desses modelos foi o de Ramsaran-Fowdar (Ramsaran-Fowdar 2005) aplicado a pacientes na Universidade das ilhas Maurícias no que consiste a avaliação da qualidade de serviços de saúde e Médicos. Este modelo apresenta uma escala modificada de 55 itens relativamente aos 22 do instrumento SERVQUAL, com a existência de 2 novas dimensões, como se apresenta na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Comparação das dimensões de qualidade existentes entre o modelo SERVQUAL e o de Ramsaran-Fowdar.

	MODELO	Traduzido de: (Parasuraman, Zeithaml, e Berry 1988)	Traduzido de: (Ramsaran- Fowdar 2005)
DIMENSÕES	Tangibilidade	x	x
	Fiabilidade	x	x
	Capacidade de resposta	x	x
	Segurança	x	x
	Empatia	x	x
	Serviços Médicos centrais		x
	Profissionalismo		x

Um outro modelo proposto neste contexto foi o HEALTHQUAL de Miranda *et al* (Miranda et al. 2010) que se apresenta com uma escala modificada de 25 itens relativamente aos 22 do SERVQUAL, com uma distinção interna entre “Colaborador de saúde” e “Outro Colaborador. Este modelo foi proposto no âmbito da avaliação de serviços básicos de saúde e qualidade em Espanha. Na **Tabela 2**, encontram-se representados os itens deste modelo bem como do modelo de Ramsaran-Fowdar.

Tabela 2 – Itens presentes nos modelos de Ramsaran-Fowdar e HEALTHQUAL de Miranda *et al.*

	<i>Traduzido de:</i> (Ramsaran-Fowdar 2005)	<i>Traduzido de:</i> (Miranda <i>et al.</i> 2010)
ITENS	Tangibilidade - Existência de equipamentos modernos - Instalações físicas atrativas e confortáveis - Materiais atrativos como panfletos, revistas, jornais na sala de espera - Aparência profissional do Médico - Aparência profissional dos colaboradores - Localização conveniente da clínica Fiabilidade - Diagnóstico cuidadoso dos problemas dos pacientes - Nível de envolvimento ao lidar com os problemas dos pacientes - Desempenho correto do serviço à primeira vez - Bom nível de manutenção das fichas clínicas dos pacientes - Informar o paciente sobre o horário de atendimento pelo Médico - Prescrição correta de medicação - Reputação do Médico - Precauções do Médico - Consistência de taxas e outros custos Capacidade de resposta - Providenciar o serviço no tempo prometido - Tempo de espera para receber o serviço - Prontidão do serviço sem consulta marcada - Acesso ao Médico por telefone - Acesso ao Médico em horas estranhas em caso de emergência - Horas de trabalho convenientes - Capacidade de marcação de uma consulta de acordo com a disponibilidade do paciente - Disponibilidade para a prescrição de medicamentos - Colaboradores prontos a ajudar os pacientes Garantia - Cortesia e simpatia do Médico - Cortesia e simpatia dos colaboradores - Confidencialidade da informação do paciente - Capacidade do Médico para inspirar confiança no paciente - Capacidade dos colaboradores inspirarem confiança no paciente - Explicação do processo de tratamento e das condições clínicas - Capacidade do Médico fazer os pacientes sentirem-se seguros - Honestidade do Médico Empatia - Tranquilizar o paciente sobre o tratamento Médico - Comportamento pessoal do corpo Médico - O Médico ouve o paciente - Paciência do Médico - Corpo Médico pronto a responder a questões do paciente - Entender os requisitos do paciente - Consideração individualizada pelo paciente - Colaboradores e Médicos relembram os nomes e as caras dos pacientes - O Médico refere o paciente a outro Médico em caso de necessidade - O Médico tem os interesses do paciente em consideração - O Médico faz consultas de seguimento sempre que necessário Serviços Médico Centrais - O Médico tem contactos de referência entre hospitais, farmácias e laboratórios - Resultado após-tratamento positivo - Sentimento de bem-estar psicológico e emocional sentido - Realce na educação do paciente Profissionalismo - Colaboradores com conhecimentos e qualificados - Médico qualificado - Médico treinado - Experiência do Médico - Conhecimento geral do Médico - Conhecimentos do Médico no que concerne novas tecnologias e avanços terapêuticos - Exposição das qualificações do Médico	- Limpeza das instalações - Equipamento no local - Localização e acessibilidade - Limpeza do Colaborador de saúde - Profissionalismo do Colaborador de saúde - Simpatia e educação do Colaborador de saúde - Confiança no Colaborador de saúde - Serviço personalizado - Comunicação com o colaborador de saúde - Atenção aos problemas do utente pelo Colaborador de saúde - Interesse na resolução de problemas do utente pelo Colaborador de saúde - Compreensão dos problemas do utente pelo Colaborador de saúde - Prestígio do Pessoal Médico - Limpeza de outros colaboradores - Profissionalismo de outros colaboradores - Simpatia e educação de outros colaboradores - Atenção aos problemas do utente por outros colaboradores - Interesse na resolução de problemas do utente por outros colaboradores de saúde - Facilidade em marcar uma consulta - Nível de Burocracia - Tempos de espera antes da consulta - Rapidez de exames complementares - Resolução de queixas - Tempo despendido com cada utente - Horário de funcionamento do serviço de saúde

4 Metodologias

Este capítulo aborda as metodologias utilizadas ao longo do projeto e que foram importantes na compreensão das seguintes fases:

1. Entender quais as dimensões que são consideradas como importantes para utentes na ASUQS de Medicina Dentária;
2. Representação das interações entre utentes, UPS e empresa.
3. Representação da utilização da aplicação móvel da ferramenta de ASUQS, bem como de interfaces associadas aos procedimentos do serviço de ASUQS na aquisição deste novo canal de transmissão.

4.1 Questionário

O uso de pesquisa por intermédio de questionário tem vindo a ser utilizada como ferramenta para a melhoria da qualidade (Patwardhan e Spencer 2012), como referido na secção 3.4 do estado de arte do presente relatório.

Esta metodologia foi utilizada durante o projeto com o objetivo de perceber qual o grau de importância de determinadas dimensões na avaliação da qualidade e satisfação com os serviços de Medicina Dentária no geral.

A construção deste questionário misto passou por várias etapas até à versão final do mesmo. Primeiramente definiu-se o objetivo principal, que após formulado, conduziu a uma pesquisa exploratória de dados secundários presentes na literatura, de modo a obter informações sobre as dimensões utilizadas na avaliação e satisfação do cliente com a qualidade de serviços no geral. Numa segunda etapa agruparam-se os dados mais significativos resultantes desta pesquisa de modo a determinar o conteúdo do questionário. A construção do questionário foi baseada nos itens de qualidade do modelo **SERVQUAL** como pode ser consultado na secção 3.4.1.1 deste documento. As 5 primeiras dimensões são idênticas às do modelo, com algumas modificações dos itens de qualidade, de modo a adaptar a serviços de Medicina Dentária. As 2 últimas dimensões de qualidade correspondem às que se apresentam na pesquisa de **Ramsaran-Fowdar** relativamente à avaliação da qualidade de serviços de saúde e médicos nas ilhas Maurícias como apresentado na secção 3.4.1.3 do presente documento. Para a elaboração dos respetivos itens de qualidade de cada dimensão contribuíram estes dois últimos modelos referidos, o **SERVQUAL** e o de **Ramsaran-Fowdar** e ainda o **HEALTHQUAL** que se apresenta na **Tabela 2** da secção 3.4.1.3 do estado da arte deste trabalho e que foram adaptados de forma a se identificarem com este tipo de serviço.

Numa terceira etapa, e de acordo com os dados obtidos anteriormente, formularam-se as questões fechadas e abertas do questionário, dispondo-as pela ordem mais adequada. Como tal obteve-se um questionário com duas secções, a primeira que se referia à caracterização geral com 2 itens de resposta fechada e 3 aberta e a segunda que dizia respeito ao grau de importância que cada item representava para os inquiridos no que concerne a ASQS de Medicina Dentária. Nesta segunda secção fazia-se referência a 7 dimensões de qualidade cada uma com um determinado número de itens correspondentes de resposta fechada, tais como:

Aspetos tangíveis com 12 itens de qualidade, fiabilidade com 11 itens de qualidade, capacidade de resposta e prontidão com 10 itens de qualidade, garantia e segurança com 7 itens de qualidade, empatia com 4 itens de qualidade, serviços médicos centrais com 2 itens de qualidade e por fim, profissionalismo com 3 itens. A pesquisa dos vários níveis de opiniões dos itens referidos anteriormente foi feita de acordo com uma escala psicométrica de Likert: “nada importante”, “pouco importante”, “importante”, “significativamente importante” e “muito importante”. A aplicação desta escala justificou-se uma vez que o número ímpar de opções possibilitou a existência de um ponto médio na opção “importante” facilitando o raciocínio dos inquiridos fornecendo-lhes a certeza de que uma extremidade é exatamente o oposto da outra, mas também porque usualmente as escalas utilizadas para medir atitudes e comportamentos possuem 5 opções de escolha facilitando, neste caso, o raciocínio dos inquiridos dando-lhes maior certeza da opção a selecionar. (SurveyMonkey).

Ainda nesta segunda secção foi colocada uma questão de resposta aberta de modo a que os inquiridos pudessem indicar outra dimensão relevante que não tivesse sido mencionada nos itens correspondentes às 7 dimensões anteriores.

Após as decisões de sequenciamento e aparência, o questionário passou por um pré-teste junto de alguns especialistas de modo a corrigir possíveis erros e problemas.

Como resultado a este pré-teste, surgiram algumas modificações no corpo do questionário, a primeira secção passou a ter 1 item de resposta fechada e 2 de resposta aberta, e a segunda secção também sofreu algumas alterações. Os aspetos tangíveis passam a ter 8 itens de qualidade, a dimensão fiabilidade passa a ter 9 itens de qualidade, a capacidade de resposta e prontidão passa a ter 7 itens de qualidade, a dimensão garantia e segurança passa a ter 5 itens de qualidade, a dimensão empatia reduz o nível de itens para metade, ou seja, 2 itens. Os serviços Médicos centrais mantêm o número de itens, a dimensão profissionalismo passa a ter 2 itens de qualidade e por fim a questão de resposta aberta mantém-se, como pode ser consultado no **ANEXO B**.

4.1.1 Caracterização da amostra

O questionário foi aplicado de 31 de Maio de 2014 a 4 de Abril de 2014 a uma amostra por conveniência, utilizando-se uma plataforma eletrónica como meio de divulgação à comunidade académica da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto (FEUP), bem como a utentes do ambiente externo à faculdade.

4.1.2 Análise de dados

A análise dos dados resultantes do questionário foi efetuada com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e em *Microsoft Office Excel*.

4.2 Service Experience Blueprint (SEB)

O *Service Experience Blueprint (SEB)* foi a metodologia selecionada para representar a interação que se verifica atualmente entre os utentes, UPSs e a empresa.

Este método é utilizado na representação do encontro do cliente com um serviço fornecido mas possibilita também o desenho de cada interação com o mesmo. Auxilia na exploração de

alternativas de desenho que podem melhorar a experiência de contato, no entanto, não oferece suporte na parte do desenvolvimento conceptual de serviço. A representação desta metodologia exige um estudo detalhado do serviço prestado ao cliente bem como os requisitos de experiência do cliente (Patrício *et al.* 2011).

O SEB integra a lógica de desenho do *service blueprinting* (SB) com conceitos e técnicas do *marketing* de serviços, desenho de interação e engenharia de requisitos, já o SB é uma metodologia que mapeia as atividades principais envolvidas na distribuição e produção do serviço, especificando a ligação entre estas atividades. O SEB inclui aspetos de distribuição de serviço, tais como: *frontstage*, *backstage* e aspetos tangíveis. Os diagramas de atividade utilizados por este método são *flowcharts* que representam as ações de determinados atores no serviço, tendo em conta o fator tempo. Retrata ainda linhas de interação, linhas de visibilidade, pontos de falha, pontos de espera e ligações a interfaces de serviço, incorporando-se na metodologia *Multilevel Service Design*, desenhando os vários canais de representação do serviço de forma integrada. (Patrício *et al.* 2011).

Foram representados neste trabalho 5 **SEBs** como pode ser consultado na secção 5 , entre os quais:

- SEB – Preenchimento de questionário de satisfação realizado atualmente numa UPS;**
- SEB – Tratamento de dados realizado atualmente pela MedSUPPORT;**
- SEB – Elaboração e envio de relatório realizado pela MedSUPPORT;**
- SEB – Preenchimento de questionário de satisfação proposto para uma UPS;**
- SEB - Tratamento de dados proposto para a MedSUPPORT.**

A exibição gráfica do *Service Experience Blueprint* exige uma notação de modo a facilitar a leitura e entendimento do mesmo. A **Tabela 3** representa os elementos utilizados na construção dos SEB's deste trabalho:

Tabela 3 – Notação utilizada durante o projeto na exibição gráfica dos SEB's

Representação	Designação	Descrição
	Início do Processo	O início do processo representa o ponto onde a execução do serviço em causa começa
	Fim do processo	O fim do processo representa o ponto onde a execução do serviço em causa termina
	Ponto de decisão	Ponto onde pode ocorrer uma tomada de decisão relativamente a determinada atividade consoante o ator
	Integração com outro SEB	Integração com outro SEB que antecede
	Integração com outro SEB	Integração com outro SEB que sucede
	Ponto de espera	Pontos de espera representam pontos no processo onde um atraso poderá ocorrer
	Ponto de falha	Pontos de falha representam pontos no processo onde poderá ocorrer uma falha, com um impacto negativo para o cliente
	Atividade	Uma atividade é uma ação realizada por um participante no processo de execução do serviço
	Linha de interação	A linha de interação separa as atividades dos diferentes atores de serviço
	Linha de visibilidade	A linha de visibilidade separa as atividades que são visíveis e as que não são
	Seta de transição	A seta de transição interliga as atividades dos diferentes atores, definindo o fluxo de eventos
<i>FRONTSTAGE</i>	<i>Frontstage</i>	O <i>Frontstage</i> contém as atividades que são visíveis para o cliente
<i>BACKSTAGE</i>	<i>Backstage</i>	O <i>backstage</i> contém as atividades que suportam o serviço e não são visíveis para o cliente

Adaptado de Patrício et al (Patrício et al. 2011)

4.3 Diagramas de Casos de Uso

Foram utilizados diagramas de casos de uso de modo a retratar como é que os vários atores intervenientes passarão a utilizar o novo canal proposto para a ferramenta de ASUQS pertencente ao serviço de ASUQS, das UPSs de especialidade de Medicina Dentária.

Os modelos de casos de uso são compostos pelo conjunto de atores, que interagem de uma certa forma com o sistema ou serviço e que por definição estão fora do sistema ou serviço, mas também pelos casos de uso, que retratam como é que o ator utiliza o sistema ou serviço para efetuar algo que considere importante, bem como é que este reage para satisfazer as necessidades dos atores.

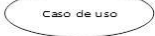
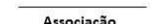
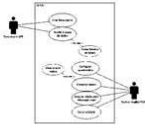
Os diagramas de casos de uso foram sugeridos pela primeira vez por Jacobson em 1992 de modo a suportar a análise e documentação das funcionalidades de um sistema. Este tipo de diagrama como referido anteriormente representa os requisitos funcionais do sistema ou serviço em questão, não descrevendo, portanto, a forma como este deve ser construído mas sim como se comporta. Os seus elementos constituintes são atores, casos de uso, fronteira do sistema/serviço e relações entre atores-casos de uso (Klaus Pohl 2010). Existem 3 tipos de relações de caso de uso, as de generalização, extensão e de inclusão. As relações de **generalização** de um caso de uso A para B expressam que o caso de uso B é uma generalização do caso de uso A. O caso de uso A (especializado), herda as etapas de interação

contidas no caso de uso B (generalizado). As relações de **extensão** de um caso de uso A para um caso de uso B expressam que a sequência de interação contida no caso de uso A (extensão) é estendida pela sequência de interação documentada no caso de uso B (prolongado). Por fim, as relações de **inclusão** de um caso de uso A para um caso de uso B expressam que o caso de uso A inclui a sequência de interação documentada no caso de uso B (Klaus Pohl 2010).

Foram representados neste relatório 3 diagramas de pacotes de casos de uso como pode ser consultado na Secção 6.1, um de **configuração** com 2 casos de uso, um de **preenchimento** com 5 casos de uso e um de **relatório** com 6 casos de uso.

A representação gráfica dos diagramas de caso de uso seguem uma notação de modo a simplificar a leitura e entendimento do mesmo, como se verifica na **Tabela 4**:

Tabela 4 - Notação utilizada durante o projeto na exibição gráfica dos caso de uso

Representação	Descrição
 Ator	Entidade externa ao sistema/serviço que de algum modo interage com o caso de uso.
 Caso de uso	Narrativa em texto, que descreve uma unidade funcional e documenta a sequência de eventos de um ator aquando a utilização de um sistema de modo a completar determinado processo, do início ao fim.
 Associação	Ligação de comunicação que existe entre um ator e um caso de uso.
 <<include>>	A inserção de um comportamento adicional num caso de uso base, que descreve explicitamente esta inserção.
 Fronteira do sistema/serviço	Define a área de atuação do sistema/serviço
 Diagramas de caso de uso	Ilustra o conjunto de casos de uso e atores de um sistema e o relacionamento entre eles

Adaptado de Galitz et al (Galitz 2002)

4.4 Prototipagem de interfaces

A representação gráfica e o funcionamento de alguns constituintes do serviço de ASUQS das UPS de Medicina Dentária foram feitos por intermédio da prototipagem não funcional das interfaces. Esta metodologia integra o campo da Interação Pessoa-Computador (IPC). IPC é o estudo, planeamento e desenho de como é que o utilizador trabalha com sistemas, de modo a que as suas necessidades sejam satisfeitas da forma mais efetiva (Galitz 2002). Para que o desenho de interfaces seja o mais próximo do real há uma necessidade de conhecer o

utilizador alvo previamente no que concerne as suas expectativas, limitações físicas e habilidades na perceção do funcionamento do sistema.

O utilizador quando pretende obter respostas deseja que estas sejam fáceis de se perceber, a forma como manipula o sistema tem de ser intuitiva e simples, havendo, portanto a necessidade da combinação entre a criatividade e a usabilidade durante o desenvolvimento do mesmo. O método mais simples e barato para verificar esta usabilidade continua a ser o teste de interfaces junto do utilizador, podendo o mediador do teste de usabilidade apurar as principais dificuldades na utilização do serviço ou sistema e propor melhorias por intermédio de novas interfaces (Lencastre 2008).

Foram apresentadas neste trabalho cerca de 19 interfaces de utilizador representativas da **preparação do questionário ao utente, preenchimento do questionário** por parte do utente, **geração de ficheiro *Microsoft Excel*** pelo do funcionário da UPS, **consulta de dados** por parte do técnico da MedSUPPORT e **geração de relatório** pelo técnico MedSUPPORT, como pode ser consultado na secção 7.2.

5 Discussão dos resultados do questionário elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária: “Dimensões de avaliação da satisfação com a qualidade de serviços de Medicina Dentária”

Este capítulo transcreve os resultados obtidos no questionário exploratório realizado na fase inicial do projeto bem como a discussão dos resultados do mesmo.

5.1 Resultados

❖ Caracterização Geral:

Os questionários foram respondidos por um total de 266 utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária, como se apresenta na **Tabela 5**.

Tabela 5 – Número de utentes que responderam ao questionário

		Género	Idade	Localidade
N	Valid	266	266	266
	Missing	0	0	0

O género feminino foi o que mais respondeu ao questionário, com cerca de 50,4% e o masculino com 49,6%, como se apresenta na **Tabela 6** e na **Figura 9**

Tabela 6 – Género dos inquiridos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Feminino	134	50,4	50,4	50,4
	Masculino	132	49,6	49,6	100,0
	Total	266	100,0	100,0	

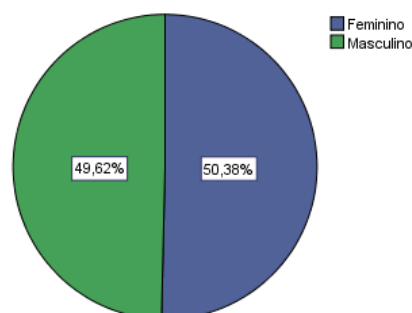


Figura 9 – Género dos inquiridos

Responderam ao questionário utentes desde os 18 aos 65 anos de idade, situando-se a maior percentagem de idades entre os 18 e 28 anos com 63,2% e com um valor médio de aproximadamente 30 anos conforme a Tabela 7. Com 35 anos responderam 3,4% dos

inquiridos e 2,3% com 51 anos. Acima dos 60 anos foram obtidas apenas 7 respostas num total de 2,6% (**ANEXO C**).

Tabela 7 – Média das idades dos inquiridos

N	Valid	266
	Missing	0
Mean		30,11

A Localidade dos inquiridos foi mais representativa a Norte, com cerca de 47% para o distrito do Porto, 6,4% Vila Nova de Gaia, 4,5% para Maia e 4,5% para Matosinhos (**ANEXO C**).

❖ Dimensões de qualidade (resposta fechada)

Aspetos tangíveis:

1. Atratividade das instalações físicas da Clínica

No que diz respeito a este item de qualidade, cerca de 45 utentes responderam que é **Importante** com um total de 16,92%, 53 utentes **Significativamente Importante** com 19,92% e 141 utentes **Muito Importante** com 53,01%, como se pode verificar na **Tabela 8 e Figura 10**.

Tabela 8 – Grau de Importância da atratividade das instalações físicas da Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	25	9,4	9,4
	Importante	45	16,9	16,9
	Significativamente Importante	53	19,9	19,9
	Muito Importante	141	53,0	53,0
	Total	266	100,0	100,0

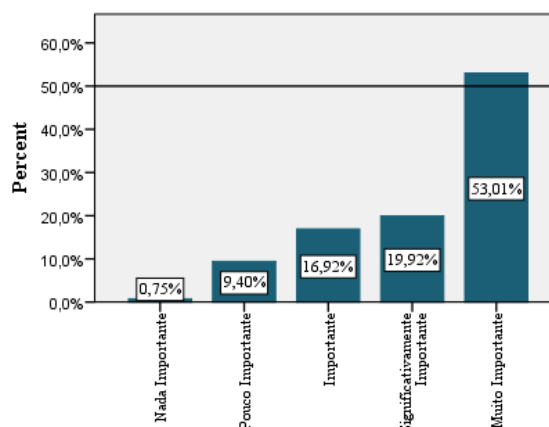


Figura 10 – Grau de Importância da atratividade das instalações físicas da Clínica

2. Boas condições da sala de espera

Relativamente às boas condições da sala de espera 46 utentes consideram que este item é **Importante** com um total de 17,29%, 47 utentes **Significativamente Importante** com 17,67% e 143 utentes **Muito Importante** com 53,76%, como se apresenta na **Tabela 9** e na **Figura 11**.

Tabela 9 – Grau de Importância das boas condições da sala de espera

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	29	10,9	10,9
	Importante	46	17,3	17,3
	Significativamente Importante	47	17,7	17,7
	Muito Importante	143	53,8	53,8
	Total	266	100,0	100,0

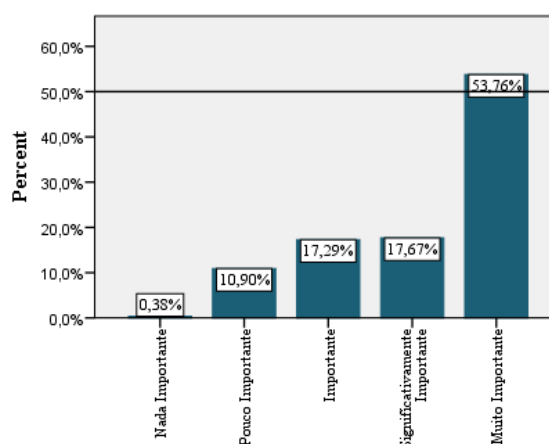


Figura 11 – Grau de Importância das boas condições da sala de espera

3. Existência de materiais atrativos na sala de espera

No que concerne os materiais existentes na sala de espera, dos 266 utentes inquiridos, cerca de 109 responderam ser **Pouco Importante** com um total de 40,98%, 88 utentes classificam como **Importante** com 33,08% e 34 utentes **Significativamente Importante** perfazendo um total de 12,78% como pode ser consultado na **Figura 41 e Tabela 45** do ANEXO D.

4. Limpeza da Clínica no geral

A Limpeza da Clínica é considerada por 37 utentes **Significativamente Importante** com cerca de 13,91% e **Muito Importante** para a grande maioria, cerca de 209 utentes, com 78,57%, como ilustram a **Tabela 10** e a **Figura 12**.

Tabela 10 – Grau de Importância da limpeza da Clínica no geral

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	1	,4	,4
	Importante	19	7,1	7,1
	Significativamente Importante	37	13,9	13,9
	Muito Importante	209	78,6	78,6
	Total	266	100,0	100,0

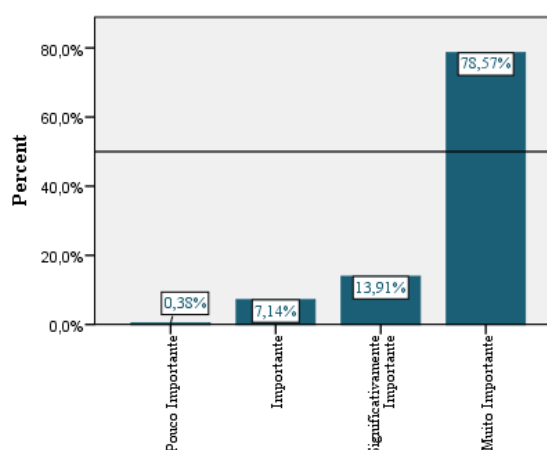


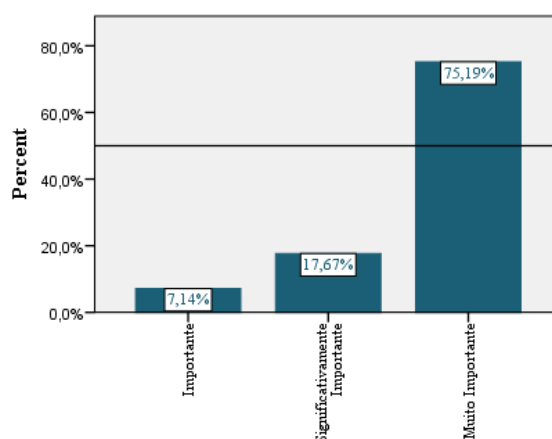
Figura 12 – Grau de Importância da limpeza da Clínica no geral

5. Aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica

A aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica para 47 utentes é **Significativamente Importante** com 17,67% e **Muito Importante** para a grande maioria, ou seja, 200 utentes 75,19%, como se apresenta na **Tabela 11** e na **Figura 13**.

Tabela 11 – Grau de Importância da aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Importante	19	7,1	7,1
	Significativamente Importante	47	17,7	17,7
	Muito Importante	200	75,2	75,2
	Total	266	100,0	100,0

**Figura 13 – Grau de Importância da aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica**

6. Privacidade no consultório

No que respeita este item de qualidade, 45 dos utentes inquiridos consideram-no **Importante** com cerca de 16,92%, 63 utentes **Significativamente Importante** com uma percentagem de 23,68 e ainda 143 utentes **Muito Importante** com aproximadamente 53,76%, como se verifica na **Tabela 12** e **Figura 14**.

Tabela 12 – Grau de Importância da privacidade no consultório

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	14	5,3	5,3
	Importante	45	16,9	16,9
	Significativamente Importante	63	23,7	23,7
	Muito Importante	143	53,8	53,8
	Total	266	100,0	100,0

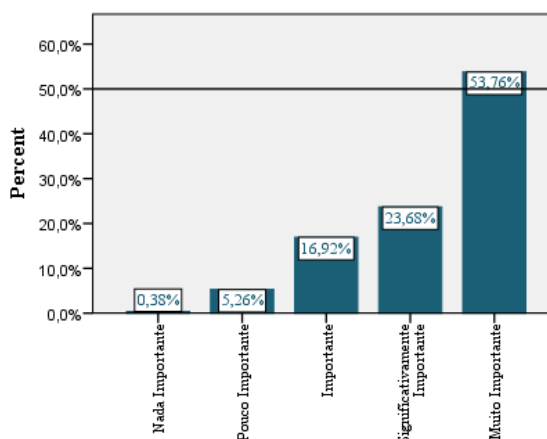


Figura 14 – Grau de Importância da privacidade no consultório

7. Boas condições para o acompanhante

No que concerne as condições para o acompanhante cerca de 69 utentes classificaram estas como **Pouco Importantes** com 69%, 116 utentes consideram que estas são **Importantes** com uma percentagem de 43,61% e 56 utentes responderam que são **Significativamente Importantes** com cerca de 21,05%, podendo ser consultado na **Figura 42 e Tabela 46** do ANEXO D.

8. Localização da Clínica

A localização da Clínica para a grande maioria dos inquiridos, aproximadamente 99 utentes, é **Importante** com um total de 37,22%, **Significativamente Importante** para 73 utentes com 27,44% e por fim **Muito Importante** para 52 utentes com uma percentagem de 19,55, como se pode verificar na **Figura 43 e Tabela 47** do ANEXO D.

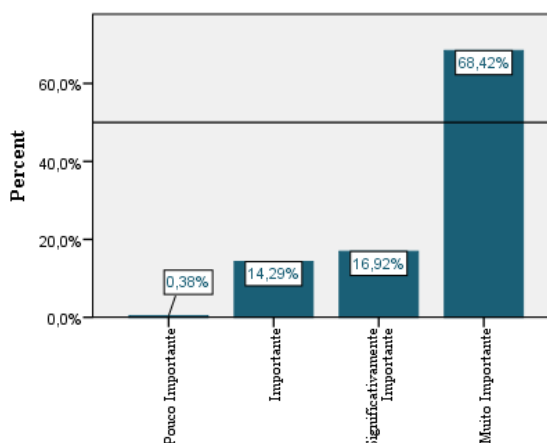
Fiabilidade:

1. Serviço prestado de acordo com o especificado

Relativamente à prestação do serviço de acordo com o especificado, 38 utentes responderam que este é **Importante** com uma percentagem de 14,29%, 45 utentes classificam este item como **Significativamente Importante** com cerca de 16,92% e por fim, 182 utentes consideram que este é **Muito Importante** com 68,42%, apresentando-se os dados na **Tabela 13 e na Figura 15**:

Tabela 13 – Grau de Importância da prestação de serviço de acordo com o especificado

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	1	,4	,4
	Importante	38	14,3	14,3
	Significativamente Importante	45	16,9	16,9
	Muito Importante	182	68,4	68,4
	Total	266	100,0	100,0

**Figura 15 - Grau de Importância da prestação de serviço de acordo com o especificado**

2. Atendimento em horário previsto

No que concerne este item de qualidade, 50 utentes classificam-no como **Importante** com cerca de 18,80%, 62 utentes como **Significativamente Importante** e a grande maioria, cerca de 152 utentes, considera que é **Muito Importante** com uma percentagem de 57,14, como se apresenta na **Tabela 14** e na **Figura 16**.

Tabela 14 – Grau de Importância do atendimento em horário previsto

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	2	,8	,8
	Importante	50	18,8	18,8
	Significativamente Importante	62	23,3	23,3
	Muito Importante	152	57,1	57,1
	Total	266	100,0	100,0

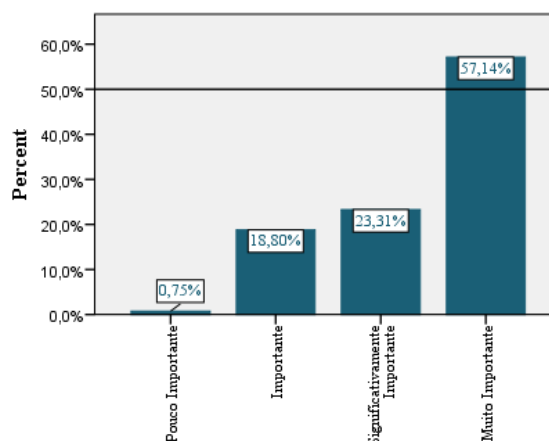


Figura 16 – Grau de Importância do atendimento em horário previsto

3. Confiança no Médico Dentista

Relativamente à confiança no Médico Dentista cerca de 35 utentes consideram que este item é **Significativamente Importante** com 13,16%, e 216 utentes classificam este como sendo **Muito Importante**, com aproximadamente 81,20%, como se apresenta na **Tabela 15 e Figura 17**.

Tabela 15 – Grau de Importância da confiança no Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	1	,4	,4
	Importante	14	5,3	5,3
	Significativamente Importante	35	13,2	13,2
	Muito Importante	216	81,2	81,2
	Total	266	100,0	100,0

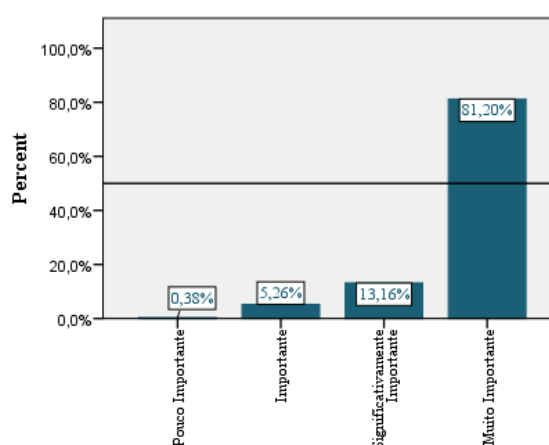


Figura 17 – Grau de Importância da confiança no Médico Dentista

4. Reputação da Clínica

A reputação da Clínica para cerca de 101 dos utentes inquiridos é **Importante** com uma percentagem de 37,97. É **Significativamente Importante** para 81 utentes com 30,45% e **Muito Importante** para 47 utentes com aproximadamente 17,67% como se pode verificar na **Figura 44 e Tabela 48** do ANEXO D.

5. Reputação do Médico Dentista

A reputação do Médico Dentista para 83 utentes é **Importante** com uma percentagem de 31,30, para 154 utentes, 77 utentes cada, esta é considerada **Significativamente Importante** e **Muito Importante** com um total de 28,9% cada, como se constata na **Figura 45 e na Tabela 49** do ANEXO D.

6. Responsabilidade do Médico Dentista

Relativamente a este item, 61 utentes afirmam que este é **Significativamente Importante** com 22,93% e 186 utentes **Muito Importante** com uma percentagem de 69,92, como ilustra a **Tabela 16 e a Figura 18**.

Tabela 16 – Grau de Importância da responsabilidade do Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	2	,8	,8
	Importante	17	6,4	6,4
	Significativamente Importante	61	22,9	22,9
	Muito Importante	186	69,9	69,9
	Total	266	100,0	100,0

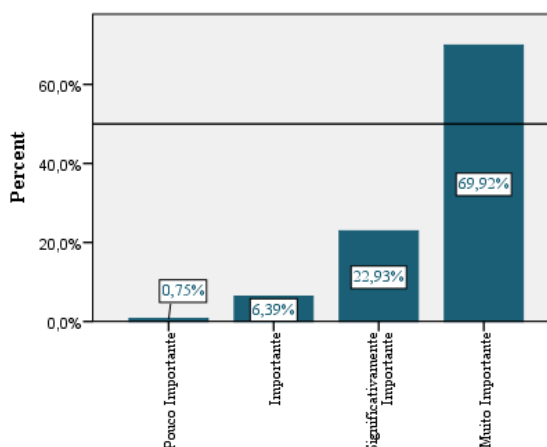


Figura 18 – Grau de Importância da responsabilidade do Médico Dentista

7. Colaboradores com interesse na resolução de problemas do utente

No que diz respeito a este item, 63 utentes dizem que é **Importante** com cerca de 23,68%, 50 utentes relatam que é **Significativamente Importante** com aproximadamente 18,80% e a grande maioria, cerca de 143 utentes, afirma ser **Muito Importante** com 53,76%, como se apresenta na **Tabela 17** e na **Figura 19**.

Tabela 17 – Grau de Importância do interesse dos colaboradores na resolução de problemas do utente

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	9	3,4	3,4
	Importante	63	23,7	23,7
	Significativamente Importante	50	18,8	18,8
	Muito Importante	143	53,8	53,8
	Total	266	100,0	100,0

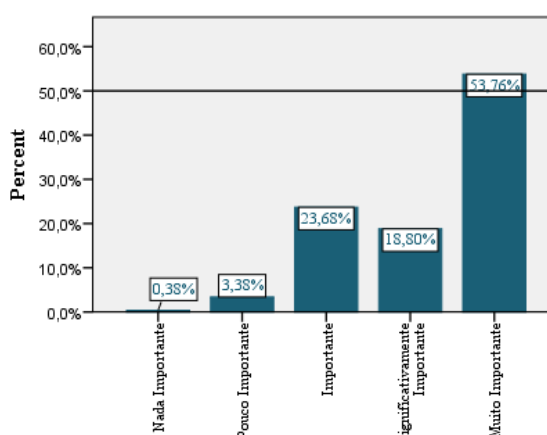


Figura 19 - Grau de Importância do interesse dos colaboradores na resolução de problemas do utente

8. Discussão de opções de pagamento

Relativamente à discussão das opções de pagamento, cerca de 46 utentes classificam este item como **Pouco Importante** com aproximadamente 17,29%, 103 utentes como **Importante** com 38,72% e 68 utentes como **Significativamente Importante** com cerca de 25,56%, como se pode consultar na **Figura 46** e na **Tabela 50 ANEXO D**.

9. Explicação sobre os valores pagos

A explicação sobre os valores pagos é considerada **Importante** para 35 utentes com uma percentagem de 13,16; **Significativamente Importante** para 47 utentes com 17,67% e **Muito**

Importante para 171 dos utentes inquiridos com 64,29% como se demonstra na **Tabela 18** e na **Figura 20**.

Tabela 18 – Grau de Importância da explicação sobre os valores pagos

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	11	4,1	4,1
	Importante	35	13,2	13,2
	Significativamente Importante	47	17,7	17,7
	Muito Importante	171	64,3	64,3
	Total	266	100,0	100,0

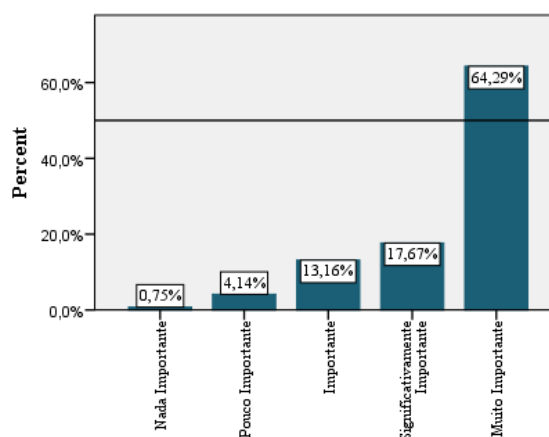


Figura 20 – Grau de Importância da explicação sobre os valores pagos

Capacidade de resposta e prontidão:

1. Prontidão dos envolvidos no atendimento

Relativamente à prontidão dos envolvidos no atendimento, 98 utentes afirmam ser **Importante** com cerca de 36,84%, 95 utentes classificam este item como sendo **Significativamente Importante** o que corresponde uma percentagem de 35,71 e 66 utentes **Muito Importante** com 24,81% como pode ser consultado na **Figura 47** e na **Tabela 51** do ANEXO D.

2. Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores

As comunicações auxiliares por parte dos colaboradores é **Importante** para 129 utentes com aproximadamente 48,50%, **Significativamente Importante** para 80 utentes com 30,08% e **Muito Importante** para 31 utentes com uma percentagem de 11,65, como se apresenta na **Figura 48** e na **Tabela 52** do ANEXO D.

3. Informação fornecida pelos Colaboradores

A informação fornecida pelos colaboradores é **Importante** para cerca de 42 utentes com aproximadamente 15,79%, **Significativamente Importante** para 49 utentes com cerca de 18,42% e **Muito Importante** para 155 utentes com uma percentagem de 58,27%, podendo estes resultados ser consultados na **Tabela 19** e na **Figura 21**.

Tabela 19 – Grau de Importância da informação fornecida pelos Colaboradores

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	19	7,1	7,1
	Importante	42	15,8	15,8
	Significativamente Importante	49	18,4	18,4
	Muito Importante	155	58,3	58,3
	Total	266	100,0	100,0

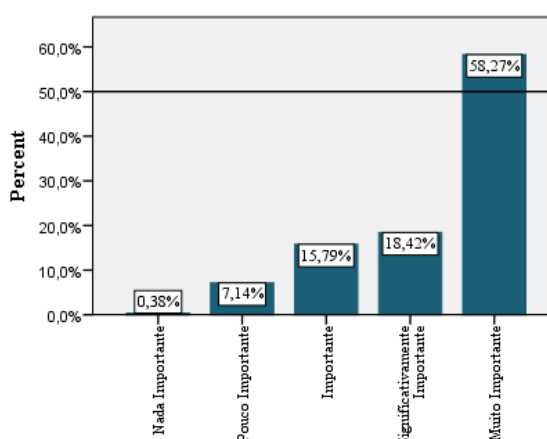


Figura 21 - Grau de Importância da informação fornecida pelos Colaboradores

4. Tempos despendidos com o Médico Dentista

O tempo despendido com o Médico Dentista é para 99 utentes **Importante** com uma percentagem de 37,22, **Significativamente Importante** para 86 utentes com aproximadamente 32,33% e **Muito Importante** para 59 utentes com 22,18%, como se verifica na **Figura 49** e na **Tabela 53** do ANEXO D.

5. Horário de funcionamento da Clínica

O Horário de funcionamento da clínica é **Importante** para 92 utentes com uma percentagem de 34,59, **Significativamente Importante** para 72 utentes com 27,07% e **Muito Importante** para 73 utentes com 27,44% **Figura 50** e na **Tabela 54** do ANEXO D.

6. Facilidade na marcação da consulta

A facilidade na marcação da consulta é considerada **Importante** para 70 utentes com aproximadamente 26,32, 96 utentes relatam ainda que esta é **Significativamente Importante** com 36,09% e outros 90 utentes **Muito Importante** com 33,83%, como se pode constatar na **Figura 51** e na **Tabela 55** do ANEXO D.

7. Rapidez no acolhimento do utente

No que diz respeito a este item, cerca de 77 dos utentes inquiridos afirmam que é **Importante** com cerca de 28,95%, 93 utentes relatam que é **Significativamente Importante** com 34,96% e 85 utentes **Muito Importante** com uma percentagem de 31,95, como se apresenta na **Figura 52** e na **Tabela 56** do ANEXO D.

Garantia e segurança:

1. Delicadeza dos Colaboradores

No que concerne a delicadeza dos Colaboradores, 19 dos utentes inquiridos classificam este item como **Importante** com 7,14%, 63 utentes **Significativamente Importante** com 23,68% e 173 utentes **Muito Importante** com aproximadamente 65,04%, como consta na **Tabela 20** e na **Figura 22**.

Tabela 20 – Grau de Importância da delicadeza dos Colaboradores

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	11	4,1	4,1
	Importante	19	7,1	7,1
	Significativamente Importante	63	23,7	23,7
	Muito Importante	173	65,0	65,0
	Total	266	100,0	100,0

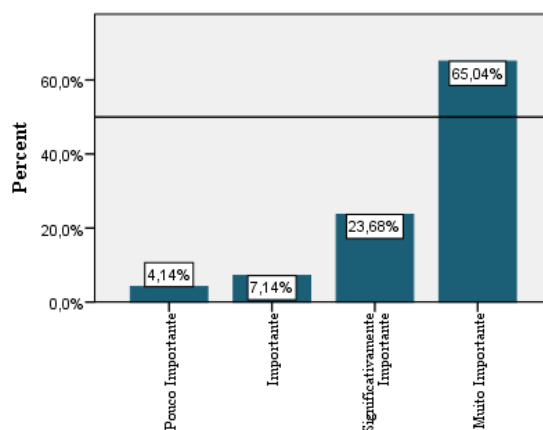


Figura 22 - Grau de Importância da delicadeza dos Colaboradores

2. Explicação do processo de tratamento

Para os utentes inquiridos a explicação do processo de tratamento é **Importante** em cerca de 22,18% com 50 respondentes, 14,66% para **Significativamente Importante** com 14,66% dos respondentes e finalmente **Muito Importante** para 160 utentes com 60,15%, podendo os resultados ser consultados na **Tabela 21** e na **Figura 23**.

Tabela 21 – Grau de Importância da explicação do processo de tratamento

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	8	3,0	3,0
	Importante	59	22,2	22,2
	Significativamente Importante	39	14,7	14,7
	Muito Importante	160	60,2	60,2
	Total	266	100,0	100,0

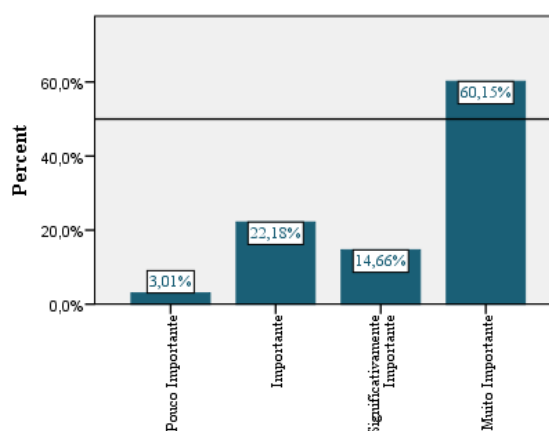


Figura 23 - Grau de Importância da explicação do processo de tratamento

3. Decisões formuladas em colaboração com o utente

No que diz respeito a este item, 71 utentes classificam-no como **Importante** com cerca de 26,69%, 31 utentes afirmam que este é **Significativamente Importante** com 11,65% e a grande maioria, aproximadamente 154 utentes, identifica este como sendo Muito Importante com 57,89%, apresentados na **Tabela 22** e na **Figura 24**.

Tabela 22 – Grau de Importância das decisões formuladas em colaboração com o utente

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	10	3,8	3,8
	Importante	71	26,7	26,7
	Significativamente Importante	31	11,7	11,7
	Muito Importante	154	57,9	57,9
	Total	266	100,0	100,0

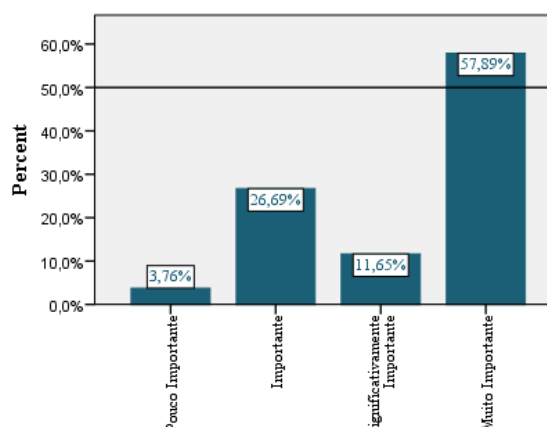


Figura 24 - Grau de Importância das decisões formuladas em colaboração com o utente

4. Organização do processo de marcação de consulta

O processo de marcação de consulta para 103 utentes é **Importante** com 38,72%, para outros 97 utentes já é considerado **Significativamente Importante** com 36,47% e finalmente 43 destes afirmam que este é **Muito Importante** com 16,17% como pode ser consultado na **Figura 53** e na **Tabela 57** do ANEXO D.

5. Níveis médios de burocracia

Relativamente aos níveis de burocracia, 42 utentes acha que é um item **Pouco Importante** para avaliar a satisfação com a qualidade de serviço com uma percentagem de 15,79, cerca de 131 utentes relatam que este é **Importante** com 49,25% e 60 utentes consideram **Significativamente Importante** com 22,56% como se verifica na **Figura 54** e na **Tabela 58** do ANEXO D.

Empatia:**1. Atenção do Médico Dentista personalizada e individual**

Relativamente a este item, 45 utentes acha que é **Importante** com 16,92%, 54 utentes considera **Significativamente Importante** com 20,30% e finalmente 158 dos utentes inquiridos relata ser **Muito Importante** com 59,40%, como pode ser visualizado na **Tabela 23** e na **Figura 25**.

Tabela 23 – Grau de Importância da atenção personalizada e individual por parte do Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	9	3,4	3,4
	Importante	45	16,9	16,9
	Significativamente Importante	54	20,3	20,3
	Muito Importante	158	59,4	59,4
	Total	266	100,0	100,0

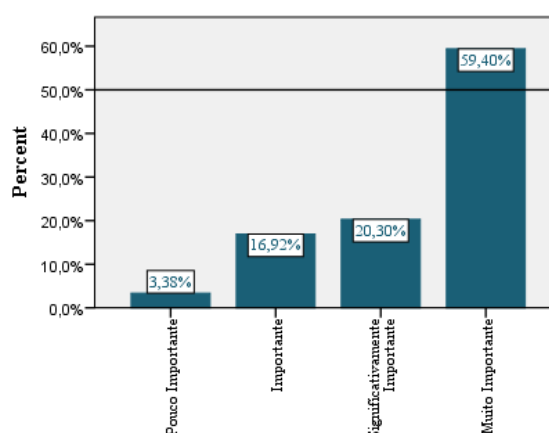


Figura 25 - Grau de Importância da atenção personalizada e individual por parte do Médico Dentista

2. Atenção e simpatia dos Colaboradores no atendimento

A atenção e simpatia dos Colaboradores no atendimento são entendidas por 79 utentes como **Importante** com cerca de 29,70%, **Significativamente Importante** por 95 utentes com 35,71% e **Muito Importante** por 78 utentes com 29,32%, podendo esta informação ser consultada na **Figura 55** e na **Tabela 59** do **ANEXO D**.

Serviços Médicos centrais:

1. Bom resultado pós-consulta

Relativamente ao bom resultado pós-consulta, 22 utentes identificam este item como sendo **Importante** com 8,27%, 44 utentes relatam que este é **Significativamente Importante** com 16,54% e a maioria, cerca de 198 utentes, indica que este é **Muito Importante** com 74,44%, como ilustra a **Tabela 24** e a **Figura 26**.

Tabela 24 – Grau de Importância dos serviços Médicos centrais

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	1	,4	,4
	Importante	22	8,3	8,3
	Significativamente Importante	44	16,5	16,5
	Muito Importante	198	74,4	74,4
	Total	266	100,0	100,0

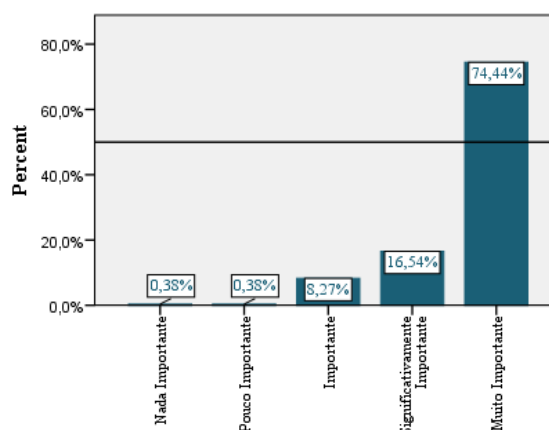


Figura 26 - Grau de Importância dos serviços Médicos centrais

2. Bem estar sentido na Clínica

No que diz respeito o item bem estar sentido na Clínica, cerca de 18 utentes indicam que este é **Importante** com 6,77%, 71 utentes afirmam que este é **Significativamente Importante** com 26,69% e por fim, 171 utentes consideram ser **Muito Importante** com 64,29%, como se pode verificar na **Tabela 25** e na **Figura 27**.

Tabela 25 – Grau de Importância do bem-estar sentido na Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	5	1,9	1,9
	Importante	18	6,8	6,8
	Significativamente Importante	71	26,7	26,7
	Muito Importante	171	64,3	64,3
	Total	266	100,0	100,0

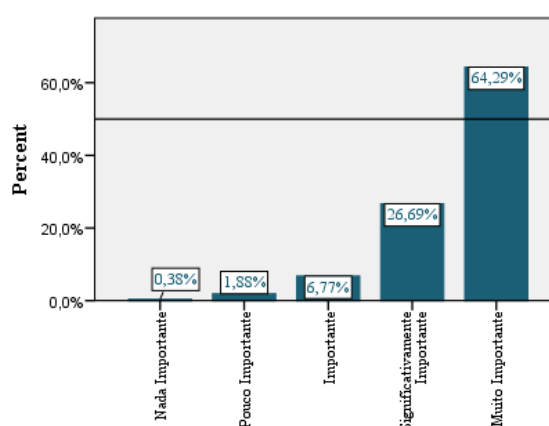


Figura 27 - Grau de Importância do bem-estar sentido na Clínica

Profissionalismo:

1. Coordenação entre colaboradores e Médico Dentista

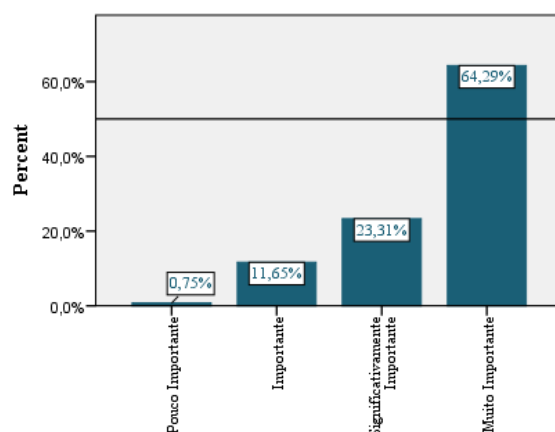
A coordenação entre colaboradores e Médico Dentista para cerca de 156 utentes é **Importante** com 58,65%, **Significativamente Importante** para 23 utentes com 8,65% e **Muito Importante** para 52 utentes com 19,55% como se apresenta na **Figura 56** e na **Tabela 60** do ANEXO D.

2. Tratamento completo

No que concerne este item cerca de 31 utentes afirmam que é **Importante** com uma percentagem de 11,65, outros 62 utentes referem que é **Significativamente Importante** com 23,31% e ainda 171 utentes defendem que é **Muito Importante** com aproximadamente 64,29%, como se constata na **Tabela 26** e na **Figura 28**.

Tabela 26 – Grau de Importância de um tratamento completo

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	2	,8	,8
	Importante	31	11,7	11,7
	Significativamente Importante	62	23,3	23,3
	Muito Importante	171	64,3	64,3
	Total	266	100,0	100,0

**Figura 28 - Grau de Importância de um tratamento completo**

❖ **Outras dimensões de qualidade (resposta aberta):**

No que diz respeito às dimensões de qualidade especificadas pelo utente por intermédio de resposta aberta, foram obtidas um total de 15 respostas. A **Tabela 27** representa a frequência com que os itens de qualidade foram mencionados.

Tabela 27 – Dimensões de qualidade especificadas pelos utentes – resposta aberta

Dimensão	Número de vezes descrita
Bons cuidados preventivos e de higiene	1
Condições da sala de espera no que respeita ruído e lotação	1
Preços praticados pela Clínica	4
Explicação detalhada dos riscos dos procedimentos	1
Saber ouvir o utente	1
Boas opções de entretenimento durante a consulta	1
Recorrência à consulta por problemas mal resolvidos	1
Modernidade dos tratamentos	1
Boa visualização de certificados: Diplomas e licenças	1
Gestão da dor: Sensibilidade do Médico para um tratamento sem dor	1
Comunicação com o utente após o tratamento	1
Honestidade do Médico Dentista	1

5.2 Discussão dos Resultados

De modo a verificar e seleccionar os itens de qualidade considerados mais importantes para os inquiridos, calculou-se uma média ponderada dos 35 itens correspondentes às 7 dimensões do questionário por intermédio da seguinte fórmula:

$$\frac{\sum y \times f}{\sum f}$$

Em que (**y**) corresponde ao valor de 1 a 5 atribuído à escala qualitativa utilizada, ou seja, 1 equivale a “nada importante”, 2 a “pouco importante”, 3 a “importante”, 4 a “significativamente importante” e 5 a “muito importante”. Já (**f**) diz respeito à frequência de respondentes de cada elemento da escala qualitativa utilizada. O sumário dos resultados das médias ponderadas encontra-se nas **Tabela 28** a **Tabela 34** e a especificação do cálculo para cada item de qualidade encontra-se no **ANEXO E**.

Tabela 28 – Média ponderada para os itens da dimensão aspetos tangíveis

Item	Média ponderada
Atratividade das instalações físicas da Clínica	4,15
Boas condições da sala de espera	4,14
Existência de materiais atrativos na sala de espera	2,65
Limpeza da Clínica no geral	4,14
Aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica	4,68
Privacidade no consultório	4,25
Boa condições para o acompanhante	3,03
Localização da Clínica	3,50

Tabela 29 – Média ponderada para os itens da dimensão fiabilidade

Item	Média Ponderada
Serviço prestado de acordo com o especificado	4,53
Atendimento em horário previsto	4,37
Confiança no Médico Dentista	4,75
Reputação da Clínica	3,52
Reputação do Médico Dentista	3,75
Responsabilidade do Médico Dentista	4,62
Colaboradores com interesse na resolução de problemas do utente	4,22
Discussão de opções de pagamento	3,35
Explicação sobre os valores pagos	4,41

Tabela 30 – Média ponderada para os itens da dimensão capacidade de resposta e prontidão

Item	Média Ponderada
Prontidão dos envolvidos no atendimento	3,83
Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores	3,43
Informação fornecida pelos Colaboradores	4,27
Tempos despendidos com o Médico Dentista	3,67
Horários de funcionamento da Clínica	3,70
Facilidade na marcação de consulta	3,99
Rapidez no acolhimento do utente	3,94

Tabela 31 – Média ponderada para os itens da dimensão garantia e segurança

Item	Média Ponderada
Delicadeza dos Colaboradores	4,49
Explicação do processo de tratamento	4,32
Decisões formuladas em colaboração com o utente	4,24
Organização do processo de marcação de consulta	3,59
Níveis médios de burocracia	3,26

Tabela 32 – Média ponderada para os itens da dimensão empatia

Item	Média Ponderada
Atenção do Médico Dentista personalizada e individual	4,36
Atenção e simpatia dos Colaboradores no atendimento	3,89

Tabela 33 – Média ponderada para os itens da dimensão serviços Médicos centrais

Item	Média Ponderada
Bom resultado pós consulta	4,64
Bem estar sentido na Clínica	4,53

Tabela 34 – Média ponderada para itens da dimensão profissionalismo

Item	Média Ponderada
Coordenação entre Colaboradores e Médico Dentista	3,34
Tratamento completo	4,51

Os itens de qualidade considerados mais importantes para os utentes foram seleccionados de acordo com um valor de média ponderada superior ou igual a 4, resultando num total de 19 itens dos 35 existentes no questionário inicial, Como descreve a **Tabela 35**.

Tabela 35 – Tabela síntese dos itens de qualidade considerados mais importantes para os utentes de acordo com a média ponderada

Dimensão	Item	Média Ponderada
Aspetos Tangíveis	Atratividade das instalações físicas da Clínica	4,15
	Boas condições da sala de espera	4,14
	Limpeza da Clínica no geral	4,14
	Aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica	4,68
	Privacidade no consultório	4,25
Fiabilidade	Serviço prestado de acordo com o especificado	4,53
	Atendimento em horário previsto	4,37
	Confiança no Médico Dentista	4,75
	Responsabilidade do Médico Dentista	4,62
	Colaboradores com interesse na resolução de problemas do utente	4,22
	Explicação sobre os valores pagos	4,41
Capacidade de resposta e prontidão	Informação fornecida pelos Colaboradores	4,27
Garantia e segurança	Delicadeza dos Colaboradores	4,49
	Explicação do processo de tratamento	4,32
	Decisões formuladas em colaboração com o utente	4,24
Empatia	Atenção do Médico Dentista personalizada e individual	4,36
Serviços Médicos centrais	Bom resultado pós consulta	4,64
	Bem estar sentido na Clínica	4,53
Profissionalismo	Tratamento completo	4,51

Das dimensões apresentadas as que os inquiridos consideram mais importantes para ASUQS, de acordo com o método utilizado, são os **aspetos tangíveis** com 5 de 8 itens presentes no questionário exploratório realizado, a **fiabilidade** com 6 de 9 itens, **capacidade de resposta e prontidão** com 1 de 7 itens, **garantia e segurança** com 3 de 5 itens, **empatia** com 1 item de 2, **serviços médico centrais** com 2 de 2 itens e **profissionalismo** com 1 de 2 itens. Estes resultados vão de encontro com o (Ansuj, Zenckner, e Godoy 2005) em que o utente não possui capacidade técnica para avaliar objetivamente a competência do profissional, valorizando mais os aspectos resultantes da interação humana.

Dos resultados apresentados no relatório de reclamações do setor privado referente ao ano de 2013 (Entidade Reguladora da Saúde 2013) a qualidade na assistência administrativa possui cerca de 25,6% de queixas o que pode estar relacionado com a seleção da dimensão **fiabilidade** pelos inquiridos neste trabalho. O elevado número de queixas justifica a presença desta dimensão na nova ferramenta de ASUQS, de modo a receber *feedback* relativamente ao desempenho de procedimentos associadas a esta e verificar que pontos devem de ser melhorados. Os tempos de espera, por sua vez, possuem um total de queixas de 22,9% no

relatório anual de reclamações da ERS para o ano de 2013 e é um dos itens selecionados pelos inquiridos para ASUQS pertencentes à dimensão **fiabilidade**.

O estudo exploratório realizado no contexto desta Dissertação de Mestrado, teve algumas limitações em termos de aplicabilidade. A utilização de uma amostra por conveniência reflete a inviabilidade de se adotar um estudo piloto envolvendo os utentes das Clínicas, face à existência de acordos de confidencialidade entre a MedSUPPORT e os seus clientes. As vantagens na utilização de uma amostra por conveniência são maioritariamente pela razão que todos os inquiridos já frequentaram pelo menos uma vez serviços de Medicina Dentária, contribuindo de forma significativa com diversas opiniões, uma vez que não se cingem a aspetos de uma só Clínica.

De referir ainda a importância da obtenção destes resultados para o desenvolvimento e construção da ferramenta de ASUQS como descreve a secção 7 do presente trabalho.

6 Representação do serviço de ASUQS das UPS clientes da MedSUPPORT

Este capítulo demonstra as várias interações existentes no serviço de ASUQS entre a UPS, utente e empresa por intermédio da metodologia *Service Experience Blueprint* (SEB: AS-IS), bem como se passarão a processar após a reconfiguração da ferramenta de ASUQS (SEB: TO-BE). A representação destes SEBs neste trabalho é essencial, pois além de permitir uma maior visualização do *service encounter* que se processa atualmente ou passará a processar no serviço de ASUQS, também possibilita a associação de algumas atividades descritas com a simulação de interfaces que se apresenta na Secção 7.2 para a ferramenta de ASUQS reconfigurada.

6.1 AS-IS

O **preenchimento do questionário** de satisfação atualmente nas UPSs é feito após o termino da consulta Médica, onde o funcionário da UPS informa o utente sobre a existência deste método de avaliação da satisfação. Caso o utente efetue o preenchimento do mesmo, o funcionário armazena o questionário com os dados na UPS até o envio ou levantamento do mesmo como se verifica na **Figura 29**:

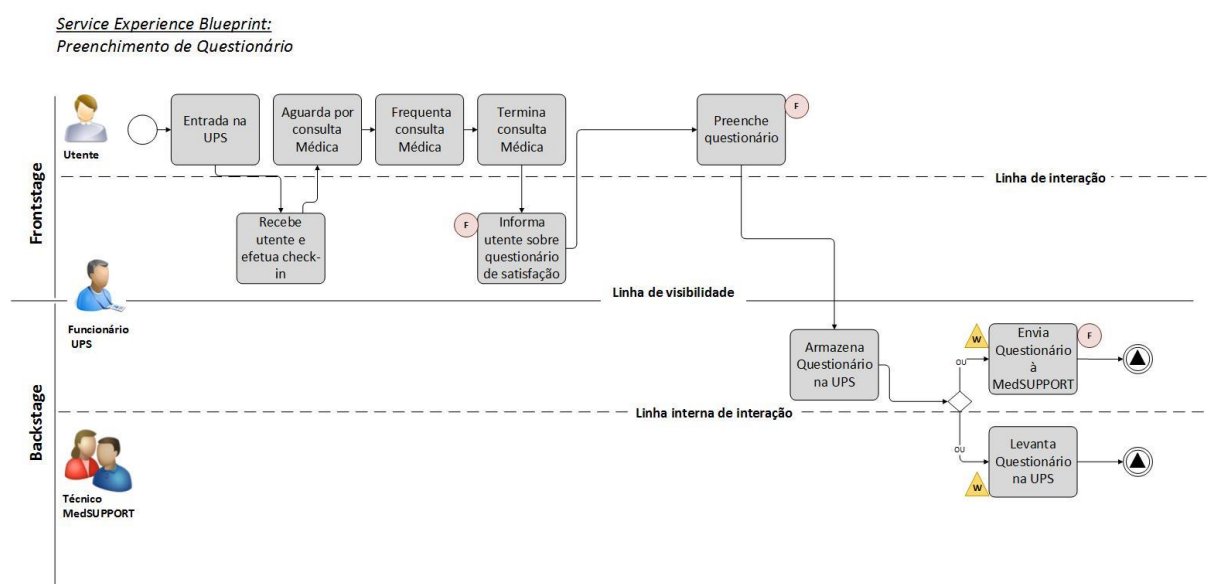


Figura 29 – Service Experience Blueprint do preenchimento de questionário de satisfação realizado atualmente numa UPS

O SEB representado na **Figura 29** possui um ponto de espera na atividade de **Enviar questionário à MedSUPPORT** ou de **Levantamento de questionário na UPS** uma vez que o levantamento ou envio dos questionários é realizado 3 a 4 vezes por ano, de acordo com o que é especificado inicialmente entre a empresa-UPS. Os pontos de falha representados nesta Figura são os das atividades de **apresentação do questionário ao utente**, **preenchimento de questionário** e **envio do questionário à MedSUPPORT**, a primeira atividade mencionada pode falhar uma vez que o funcionário da UPS pode não informar o utente sobre a existência

da ferramenta de ASUQS (questionário), a segunda atividade mencionada pelo facto de se tratar de um ato voluntário e o utente não querer realiza-la e a terceira justifica-se uma vez que os questionários são enviados por correio, podendo haver alguma falha na entrega por parte do serviço intermediário.

Após a receção dos resultados, um dos técnicos da empresa encarrega-se de inserir os dados individualmente no sistema de modo a realizar o tratamento dos mesmos. O SEB presente na **Figura 57** do **ANEXO F** detalha o tratamento de dados realizado por um técnico da MedSUPPORT. Este possui um ponto de falha na **introdução dos dados individualmente no sistema** uma vez que é uma atividade feita por inserção manual podendo ocorrer um erro humano. Já a atividade **tratar os dados**, apresenta um ponto de espera visto que também é feita por inserção manual, podendo levar um certo tempo a ser completada.

Numa fase final, quando os dados já se encontram inseridos no sistema e tratados, é elaborado um relatório anual de melhorias que é entregue ao cliente (UPS) em papel, com algumas sugestões de melhorias, onde se podem consultar os dados resultantes dos questionários elaborados aos utentes, como apresenta o **Figura 58** do **ANEXO F**.

Este último SEB que representa a elaboração e envio de relatório anual de qualidade está interligado ao SEB do tratamento de dados uma vez que depende deste para ser completado. A atividade de **implementação de melhorias sugeridas** possui um ponto de espera e um ponto de falha uma vez que as melhorias sugeridas podem levar algum tempo a ser implementadas ou até mesmo falhar se por algum motivo não forem as mais adequadas ao serviço.

6.2 TO-BE:

Esta secção descreve como é que ocorre o *service encounter* no preenchimento do questionário, com as melhorias propostas à ferramenta de ASUQS durante este projeto. O preenchimento do questionário passa a ser feito por intermédio de uma aplicação móvel como referido na **Figura 6** e os dados são enviados para o sistema da MedSUPPORT sem que haja necessidade de inserção manual dos mesmos, como se apresenta no SEB da **Figura 30**, facilitando, deste modo, o tratamento de dados (**ANEXO G**) uma vez que poupa tempo ao técnico da MedSUPPORT.

Há uma relação entre as atividades presentes no SEB da **Figura 30** e a simulação de interfaces realizada na secção 6.2, a preparação do questionário está associada às interfaces representadas na **Figura 38** e **Figura 39**, a apresentação da interface com o questionário por sua vez é exibida nas **Figura 38** e **Figura 40**, o preenchimento do questionário nas **Figura 41** a **47** e por fim após o preenchimento do questionário de ASUQS o sistema da UPS armazena os dados resultantes até que o funcionário da UPS gere um ficheiro *Microsoft Excel* que corresponde às interfaces das **Figuras 35** a **37**. O envio deste último ficheiro é feito 3 a 4 vezes por ano em conformidade com o que foi acordado entre a empresa e a unidade. Após a receção do ficheiro o sistema MedSUPPORT armazena-o até ser feito o tratamento de dados,

que usualmente ocorre no final de cada ano e que é representado na **Figura 73** com a respetiva dependência do SEB da **Figura 30** como indica a notação representada.

O SEB da **Figura 30**, possui dois pontos de falha, um na **Informação do utente acerca do questionário** de satisfação, uma vez que o funcionário muitas das vezes não apresenta o questionário ao utente e outro no **preenchimento do questionário**, pois esta atividade é voluntária e o utente pode optar por não fazê-la. Existem ainda dois pontos de espera, um no **preenchimento do questionário**, uma vez que o canal de apresentação passa a ser o *tablet* e o utente, apesar da intuitividade do sistema, pode não estar familiarizado com o mesmo e levar algum tempo na adaptação, e outro no **envio de ficheiro de dados para a MedSUPPORT**, pois como referido anteriormente o envio de ficheiro de dados é feito várias vezes por ano de acordo com o estipulado inicialmente entre a empresa e a UPS.

A elaboração do relatório anual de melhorias depende do SEB de tratamento de dados como indica a notação do mesmo e segue o mesmo procedimento que o SEB representado na **Figura 58** do ANEXO F, com a possibilidade de, além da consulta do relatório em papel, **consulta do relatório online** e/ou **consulta de relatório em formato pdf**.

Importante de referir ainda que o SEB da **Figura 72** está interligado às interfaces da **Figura 52** e **Figura 53** no que diz respeito à **consulta de dados** e **geração de relatório**, respetivamente. O SEB da **Figura 73** está relacionado com as interfaces da **Figura 48** a **51** no que concerne a **desencriptação de dados**, atividade esta que apresenta também um ponto de falha pois se o técnico MedSUPPORT não tiver acesso à senha de desencriptação este passo pode falhar e um de espera no **tratamento de dados** uma vez que esta atividade continua a ser feita pelo técnico da MedSUPPORT e pode levar algum tempo a ser finalizada.

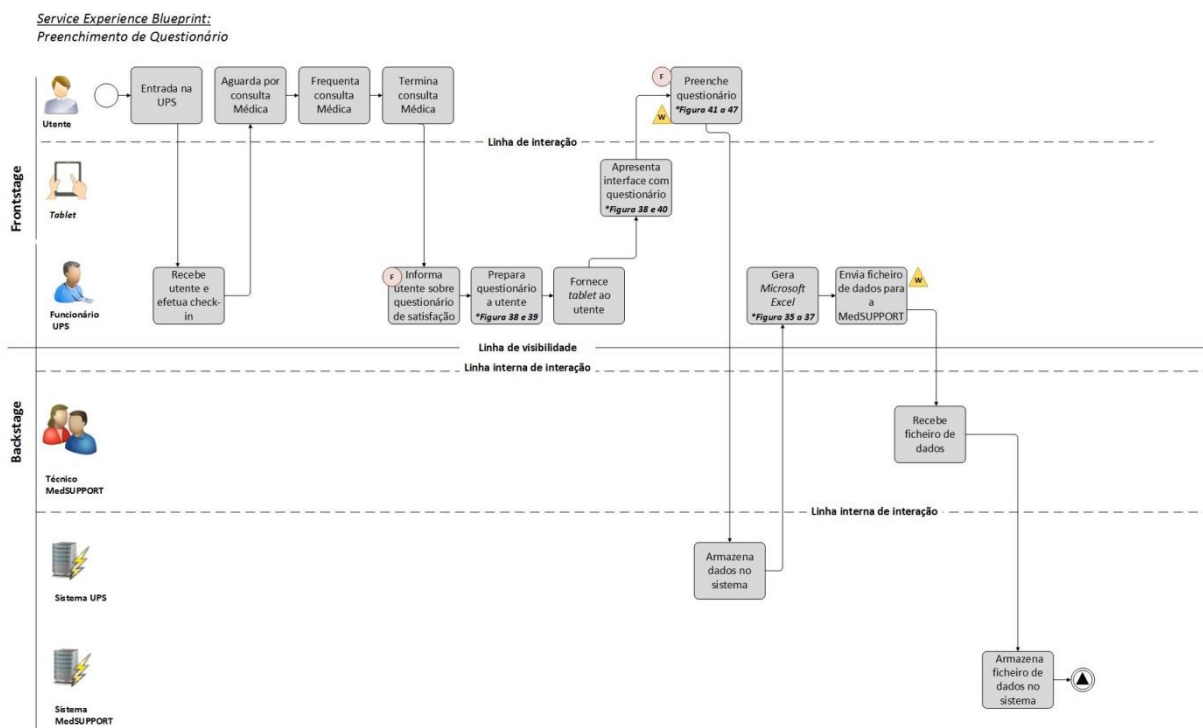


Figura 30 - Service Experience Blueprint do preenchimento de questionário de satisfação proposto neste trabalho para uma UPS

7 Melhorias propostas: Ferramenta de ASUQS das UPS's clientes da MedSUPPORT

Este capítulo descreve os passos tido em consideração na elaboração da nova ferramenta de ASUQS, bem como apresenta os casos de uso e as interfaces do sistema.

A ferramenta utilizada atualmente nas UPSs na ASUQS é um questionário misto. Como descrito na secção 2.2 o grande foco deste projeto seria reconfigurar a mesma de modo a que possibilitasse um maior *feedback* por parte dos utentes.

O desenvolvimento conceptual da ferramenta de ASUQS proposta, seguiu a estrutura do modelo SERVPERF uma vez que mede apenas as percepções do utente face ao que foi recebido na globalidade do serviço prestado. As principais razões de utilizações deste modelo foram pelo facto de ser menos moroso que o modelo SERVQUAL e também porque neste tipo de serviço como referido na secção 3.4.1.2 as expectativas ou são demasiado altas ou simplesmente não existem, o que poderia, de certa forma, comprometer os resultados se fossem tidas em consideração, mas também por ser o mais indicado para avaliar a satisfação de utentes em serviços de Medicina Dentária.

A criação do corpo do instrumento foi feita com base no resumo apresentado na **Tabela 35**, onde são selecionados os itens com a maior média ponderada relativamente às respostas dos utentes face ao questionário exploratório elaborado na fase inicial do projeto, que tinha como objetivo realçar as dimensões que os utentes consideram mais importantes na ASUQS de Medicina Dentária no geral. Foi adicionado ainda um dos itens resultantes da resposta aberta do mesmo questionário, como apresenta a **Tabela 27**, uma vez que obteve uma totalidade de respostas significativa que referiam ser importante.

Este questionário sofreu um pré-teste, tal como o questionário exploratório realizado no início do projeto, junto de um conjunto de especialistas, de modo a diminuir eventuais erros.

A pesquisa de opiniões foi feita por intermédio de uma escala de Likert seguindo a mesma justificação utilizada para o questionário exploratório descrita na secção 3.1, com as seguintes opções: “Não concordo totalmente”, “não concordo parcialmente”, “indiferente”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”.

A ferramenta reconfigurada possui 5 secções, a primeira de caracterização geral onde o utente pode inserir dados como idade e género, a segunda de descrição de frequência de atendimento ao serviço, a terceira onde pode colocar o grau de concordância relativamente aos 18 itens de qualidade apresentados, a quarta onde pode indicar se obteve ou não bons resultados em consultas anteriores, no caso de frequentar o serviço há mais de 6 meses e por fim, a quinta onde o utente pode dar uma resposta aberta com uma outra sugestão que não esteja presente nos itens listados na secção 3 e 4 da ferramenta. A ferramenta pode ser consultada no **ANEXO H** em papel e na secção 7.2 aquando a simulação de interfaces.

Apesar da reconfiguração da ferramenta, esta foi apenas sugerida e não implementada durante o desenrolar do projeto pela mesma razão de se ter feito um questionário exploratório a uma amostra por conveniência, que se justifica pelo facto de haverem acordos de confidencialidade entre a empresa e as suas UPS clientes.

Ainda no seguimento da reconfiguração da ferramenta surgem as duas secções seguintes, os casos de uso e a prototipagem de interfaces.

7.1 Casos de uso

Como referido na secção 4.3 foram utilizados diagramas de casos de uso de modo a retratar como é que os vários atores intervenientes passarão a utilizar o novo canal proposto para a ferramenta de ASUQS pertencente ao serviço de ASUQS das UPSs da especialidade de Medicina Dentária. A **Figura 31** por intermédio de um **diagrama de pacotes**, mostra a relação de dependência existente entre os vários sub-sistemas e os atores que nele atuam.

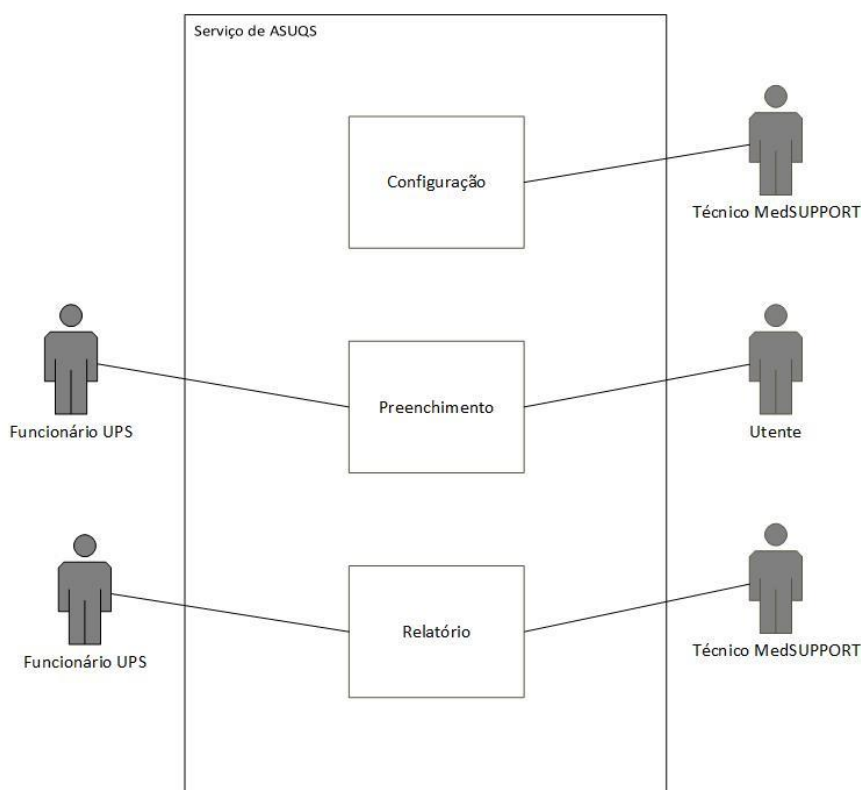


Figura 31 – Diagrama de pacotes do serviço de ASUQS

O pacote de casos de uso de **Configuração** possui o caso de uso – **configurar conteúdo**, de modo a poder alterar o questionário sempre que necessário, ou por melhor adequabilidade ao serviço ou mudanças da própria ferramenta e ainda **configurar utilizadores** em que se definem códigos de utilização, senhas e disponibilidade de conteúdos a determinados atores. O ator com interação direta neste caso de uso é o técnico MedSUPPORT, como descreve a **Figura 32**:

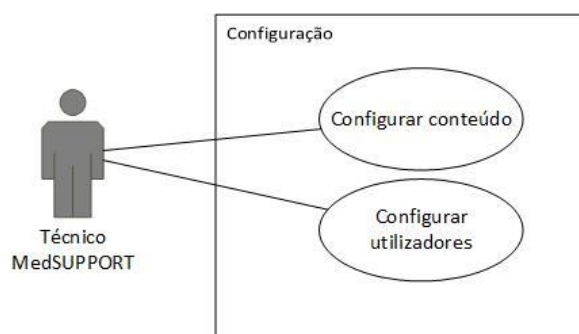


Figura 32 – Diagrama de caso de uso de configuração do serviço de ASUQS

No que diz respeito ao pacote de casos de uso de **Preenchimento**, este contém uma série de casos de uso que interagem diretamente com o funcionário da UPS, tais como: **Preparar questionário a utente, gerar ficheiro Excel, enviar ficheiro de dados** que possui a inclusão do caso de uso **enviar email** uma vez que o envio será feito por email em acordo entre a UPS e a empresa.

Ainda no pacote de casos de uso de **Preenchimento** existe o caso de uso que interage diretamente com o utente: **Preencher questionário**, como se apresenta na **Figura 33**:

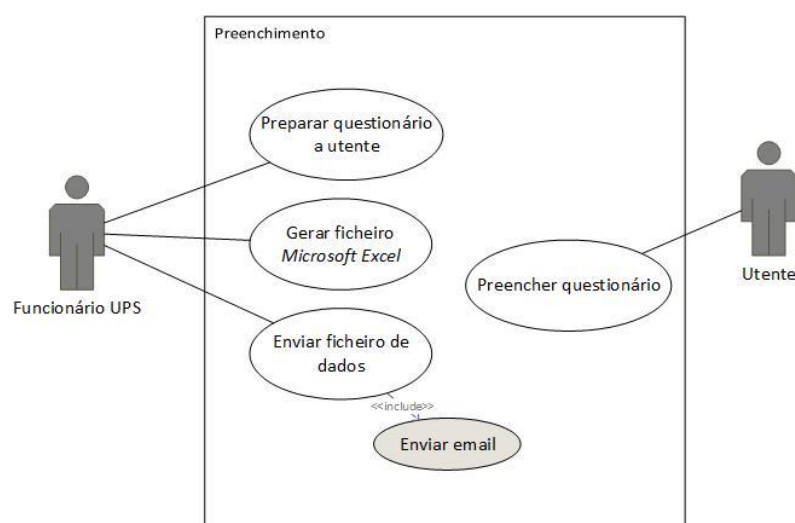


Figura 33 – Diagrama de caso de uso de preenchimento do serviço de ASUQS

Já o pacote de casos de uso de **Relatório** possui os casos de uso **importar ficheiro Microsoft Excel, consultar dados, gerar relatório, disponibilizar relatório online e gerar pdf de relatório**, que interagem diretamente com o técnico da empresa e que se inserem no sistema da MedSUPPORT. Ainda neste pacote, o funcionário da UPS interage diretamente com o caso de uso: **Consultar dados online**, como se verifica na **Figura 34**.

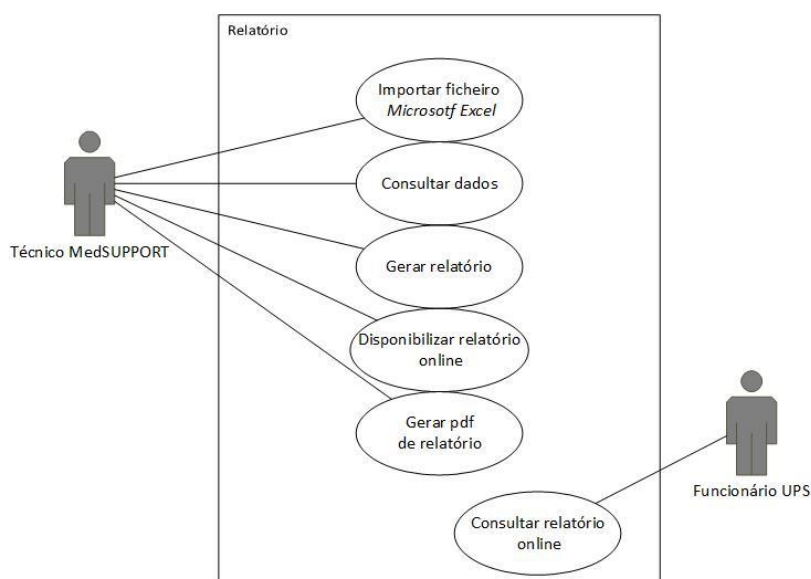


Figura 34 - Diagrama de caso de uso de relatório do serviço de ASUQS

7.1.1 Especificação de casos de uso

A especificação foi feita apenas para o conjunto de casos de uso que vão ser implementados pela empresa numa fase inicial, que são todos os casos de uso pertencentes ao pacote de **preenchimento**, e alguns do pacote **relatório**, nomeadamente **importar ficheiro Microsoft Excel**, **consultar dados** e **gerar relatório**. como se apresentam da Tabela 36 à Tabela 42.

Tabela 36 - Tabela representativa do caso de uso Preparar questionário a utente

Caso de uso: Preparar questionário a utente	
Ator	Funcionário da UPS
Descrição	Este caso de uso diz respeito à preparação do questionário antes do utente iniciar o preenchimento do mesmo.
Pré-condições	O ator tem de possuir o código do utente que irá preencher o questionário.
Sequência de Ações	1. O sistema apresenta uma página inicial com a apresentação do título do questionário; 2. O sistema apresenta uma janela <i>pop-up</i> com a requisição do código do utente; 3. O Funcionário insere o código do utente a preencher o questionário; 4. O funcionário da UPS clica no ícone “passar a utente”; 5. O sistema redireciona a janela para a página apresentada inicialmente;

Tabela 37 – Tabela representativa do caso de uso Preencher questionário

Caso de uso: Preencher questionário	
Ator	Utente.
Descrição	Este caso de uso diz respeito ao preenchimento do questionário por parte do utente que frequenta a UPS.
Pré-condições	O ator tem de possuir o respetivo código de utente inserido previamente no sistema pelo funcionário da UPS.
Sequência de Ações	1. O sistema exibe uma página inicial com a apresentação do título do questionário; 2. O utente clica no ícone responder; 3. O sistema exibe o questionário; 4. O utente efetua o preenchimento do questionário; 5. O utente clica no ícone enviar. 6. O sistema apresenta uma janela a agradecer a colaboração do utente.

Tabela 38 - Tabela representativa do caso de uso Gerar ficheiro Microsoft Excel

Caso de uso: Gerar ficheiro <i>Microsoft Excel</i>	
Ator	Funcionário UPS.
Descrição	Este caso de uso diz respeito à criação de um ficheiro <i>Microsoft Excel</i> por parte do funcionário da UPS com os dados que foram armazenados no sistema da UPS resultantes do preenchimento do questionário de ASUQS.
Pré-condições	- O utente tem de ter finalizado o preenchimento do questionário. - Os dados resultantes do preenchimento do questionário de ASUQS têm de estar armazenados no sistema da UPS.
Sequência de Ações	1. O sistema apresenta a janela de agradecimento pela colaboração do utente, com o ícone “Login”. 2. O funcionário da UPS clica no ícone “Login”; 3. O funcionário efetua login; 4. O sistema apresenta uma janela <i>pop-up</i> em que questiona o funcionário se deseja gerar ficheiro <i>Microsoft Excel</i> referente ao utente XXX. 5. O funcionário da UPS clica no ícone “Sim”

Tabela 39 – Tabela representativa do caso de uso Enviar ficheiro de dados

Caso de uso: Enviar ficheiro de dados	
Ator	Funcionário UPS.
Descrição	Este caso de uso diz respeito ao envio de dados resultantes do questionário do serviço de ASUQS por parte do funcionário da UPS à MedSUPPORT.
Pré-condições	O ator necessita de ligação à internet.
Sequência de Ações	1. O funcionário da UPS acede à pasta de dados; 2. O sistema apresenta uma janela com o ficheiro de dados; 3. O funcionário da UPS efetua abertura de email; 4. O funcionário da UPS clica em compor novo email; 5. O funcionário da UPS edita campos do email; 6. O funcionário anexa ficheiro de dados ao email; 7. O funcionário envia email com ficheiro à MedSUPPORT.

Tabela 40 - Tabela representativa do caso de uso Importar ficheiro Microsoft Excel

Caso de uso: Importar ficheiro <i>Microsoft Excel</i>	
Ator	Técnico da MedSUPPORT.
Descrição	Este caso de uso diz respeito à importação do ficheiro <i>Microsoft Excel</i> com os dados resultantes do questionário do serviço de ASUQS elaborado na UPS, para o sistema da MedSUPPORT.
Sequência de Ações	1. O técnico abre o email; 2. O sistema apresenta corpo de email com ficheiro de dados anexado; 3. O técnico efetua <i>download</i> do ficheiro <i>Microsoft Excel</i>; 4. O técnico armazena ficheiro <i>Microsoft Excel</i> em pasta específica.

Tabela 41 – Tabela representativa do caso de uso Consultar dados

Caso de uso: Consultar dados	
Ator	Técnico da MedSUPPORT.
Descrição	Este caso de uso diz respeito à consulta de dados resultantes do preenchimento do questionário do serviço de ASUQS feito nas UPS, pelo técnico da MedSUPPORT.
Pré-condições	O ator tem de possuir um código de descriptação.
Sequência de Ações	1. O técnico abre ficheiro <i>Microsoft Excel</i>; 2. O sistema apresenta janela com campo de preenchimento de código de descriptação; 3. O técnico insere código de descriptação e local de armazenamento do ficheiro; 4. O sistema apresenta uma janela com os dados em <i>Microsoft Excel</i>.

Tabela 42 - Tabela representativa do caso de uso Gerar relatório

Caso de uso: Gerar relatório	
Ator	Técnico da MedSUPPORT.
Descrição	Este caso de uso diz respeito à criação do relatório anual de melhorias apresentado à UPS por parte da MedSUPPORT.
Pré-condições	O ator tem de possuir os dados previamente tratados em <i>Microsoft Excel</i>. Os dados têm de estar armazenados no sistema da MedSUPPORT.
Sequência de Ações	1. O sistema da MedSUPPORT apresenta dados tratados; 2. O sistema apresenta uma janela com o ícone “gerar relatório”; 3. O técnico clica no ícone “gerar relatório”; 4. O sistema apresenta ficheiro com possibilidade de inserção de conteúdo; 5. O técnico insere comentários e outro conteúdo necessário ao corpo do relatório; 6. O técnico armazena o relatório no sistema MedSUPPORT, clicando no ícone “guardar”.

7.2 Prototipagem de interfaces

A prototipagem por intermédio de interfaces permite-nos ter uma maior visibilidade daquilo que será apresentado ao utente nas UPS.

Foram representadas 3 interfaces de utilizador relativamente a **Gerar ficheiro Microsoft Excel**, 2 interfaces de **preparação de questionário** para o utente, 8 interfaces para o **preenchimento de questionário** por parte do utente e 2 interfaces para **Gerar relatório**.

A **Figura 35** apresenta a interface inicial associada à **geração de ficheiro Microsoft Excel**, após a selecção do ícone “efetuar login” por parte do funcionário da UPS, segue a **Figura 36**, que demonstra a elaboração de login e posteriormente a **Figura 37** onde o funcionário cria o ficheiro Excel.

A **Figura 38** representa a interface inicial associada à **preparação do questionário ao utente** por parte do funcionário da UPS.

Após a selecção do ícone **responder**, o sistema solicita o preenchimento de um campo obrigatório que requer o código do utente, que é inserido pelo o funcionário sem divulgação ao utente. Apesar deste registo, o anonimato é mantido, no entanto, caso haja necessidade de contactar o utente, por uma exceção, realiza-se este procedimento, como se apresenta na **Figura 39**.

Quando este passo já se encontra efetuado o sistema apresenta novamente a página inicial que foi representada na preparação do questionário. Após a selecção do ícone “responder” por parte do utente, surge a primeira página da nova ferramenta de ASUQS (**ANEXO I**), que possui 3 secções onde o utente pode digitar a idade (**ANEXO J**), seleccionar o género (**Figura 42**) e a frequência com que atende ao serviço (**Figura 40**). A secção 3 segue uma escala de Likert, que por selecção de um valor de 1 a 5 é atribuído o grau de concordância que o utente manifesta face ao item de qualidade apresentado, como se verifica na **Figura 41**. A página 2 (**ANEXO L**), apresentada pelo sistema, segue o mesmo critério que a página 1, já a página 3 inclui as secções 4 e 5 da ferramenta onde pode ser selecionado a positividade ou negatividade do resultado pós-consulta e tratamento completo, bem como um espaço de resposta aberta de modo a que o utente consiga manifestar a sua opinião relativamente a outro item de qualidade não mencionado nas secções anteriores, como pode ser consultado no **ANEXO M**. Quando o utente dá por terminado o preenchimento do questionário, clica no ícone **enviar** e o sistema apresenta uma mensagem de agradecimento, como se apresenta na **Figura 42**. Relativamente à **consulta de dados** por parte da empresa, foram representadas 4 interfaces de utilizador. O **ANEXO N**, apresenta a interface de abertura do ficheiro de dados no sistema MedSUPPORT por parte do técnico da MedSUPPORT. Na tentativa de acesso ao mesmo, é requerida uma senha de descriptação de modo a poder aceder ao ficheiro. Como tal o técnico insere a respetiva senha (**ANEXO O**) e destino de armazenamento do ficheiro no sistema MedSUPPORT (**Figura 43**). Após o armazenamento do ficheiro, é representada a interface com a janela de dados resultantes dos questionários elaborados na UPS num ficheiro *Microsoft Excel*, como confirma a **ANEXO P**.

A **Figura 44** contém a interface onde se apresentam os dados tratados e armazenados no sistema MedSUPPORT, que já não se apresenta num *tablet* mas sim num computador pessoal. Os dados tratados são exibidos em janelas separadas, consoante a data de inserção no sistema. Ainda é possível verificar a que UPS pertencem esses dados, anexa-los a um relatório já existente ou em desenvolvimento ou simplesmente guarda-los. A **Figura 45** apresenta a interface de geração de relatório do sistema MedSUPPORT, em que o técnico pode seleccionar a informação gráfica previamente armazenada e adicionar comentários. Há ainda a possibilidade de importar conteúdo derivado de outra matéria que não esteja associada ao serviço de ASUQS, mas que faça parte do relatório anual de melhorias.

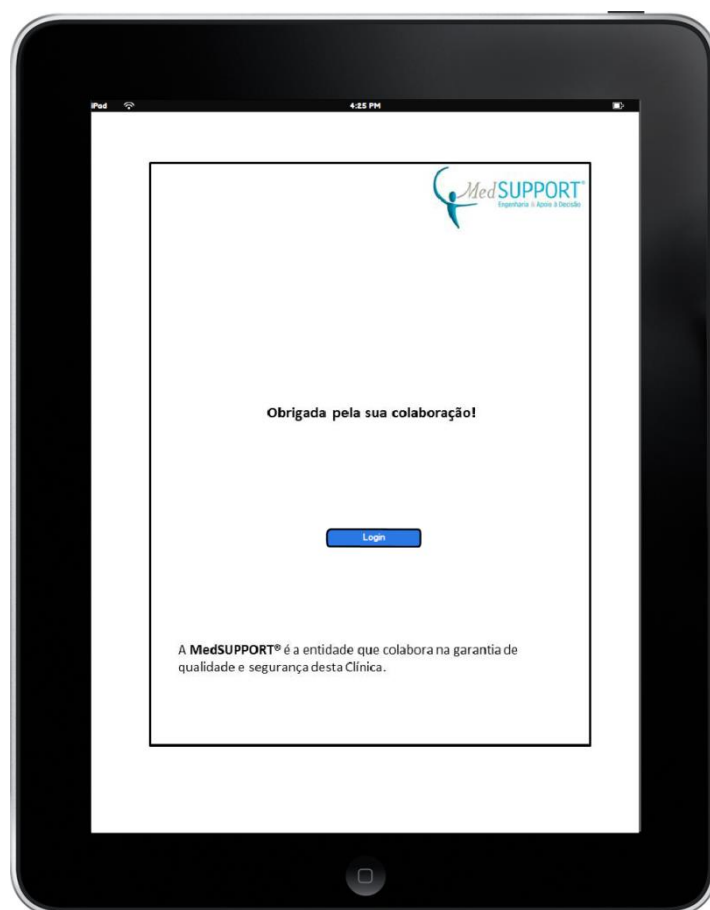


Figura 35: Interface inicial associada a Gerar Ficheiro M. Excel

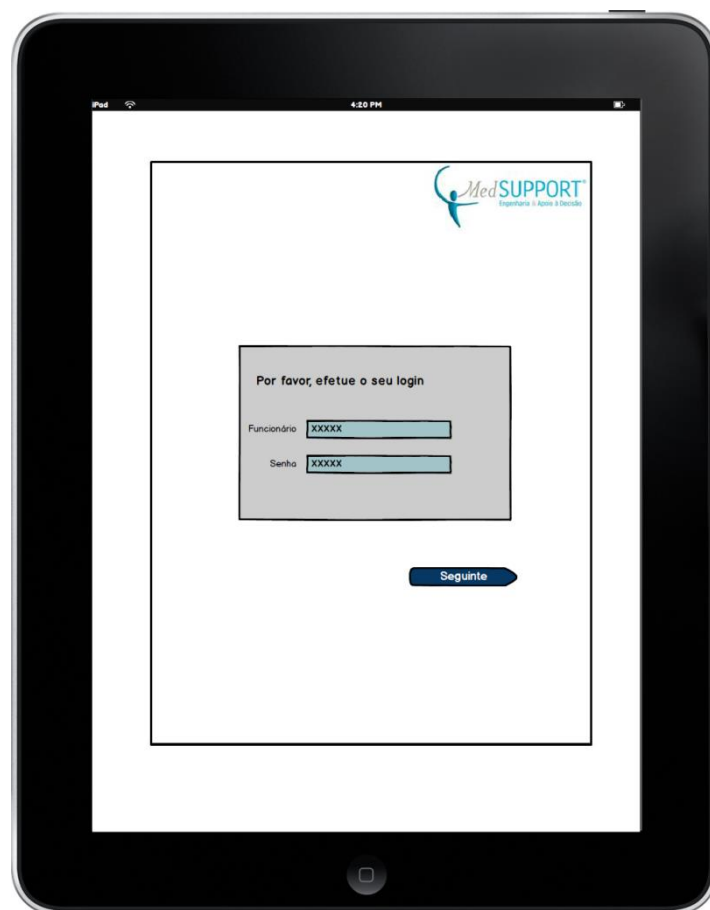


Figura 36: Efetuar Login

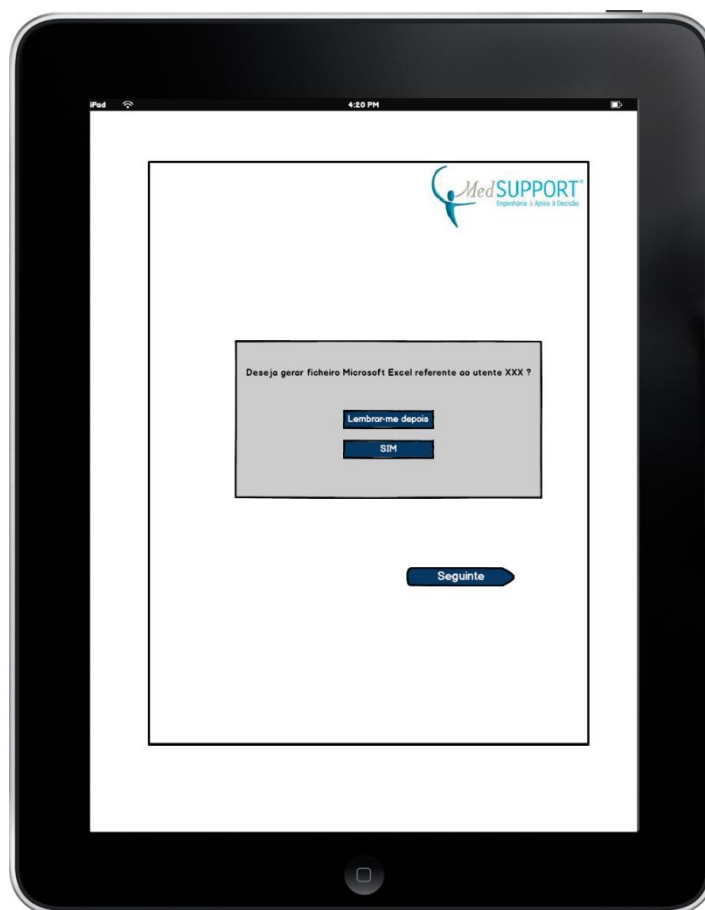


Figura 37: Gerar Ficheiro M. Excel



Figura 38: Interface inicial associada à preparação do questionário

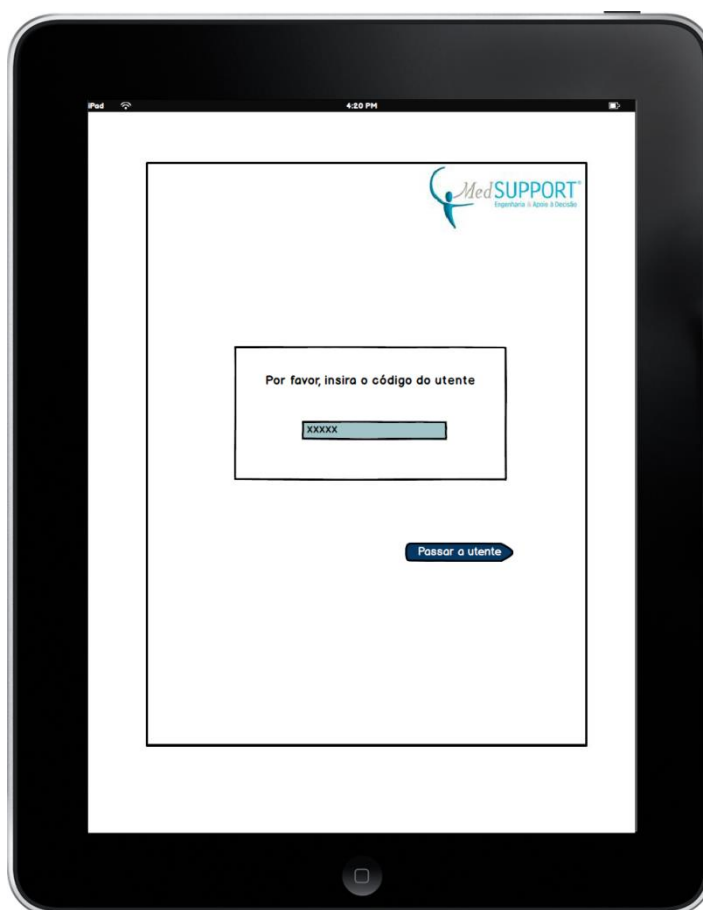


Figura 39: Inserir código de utente

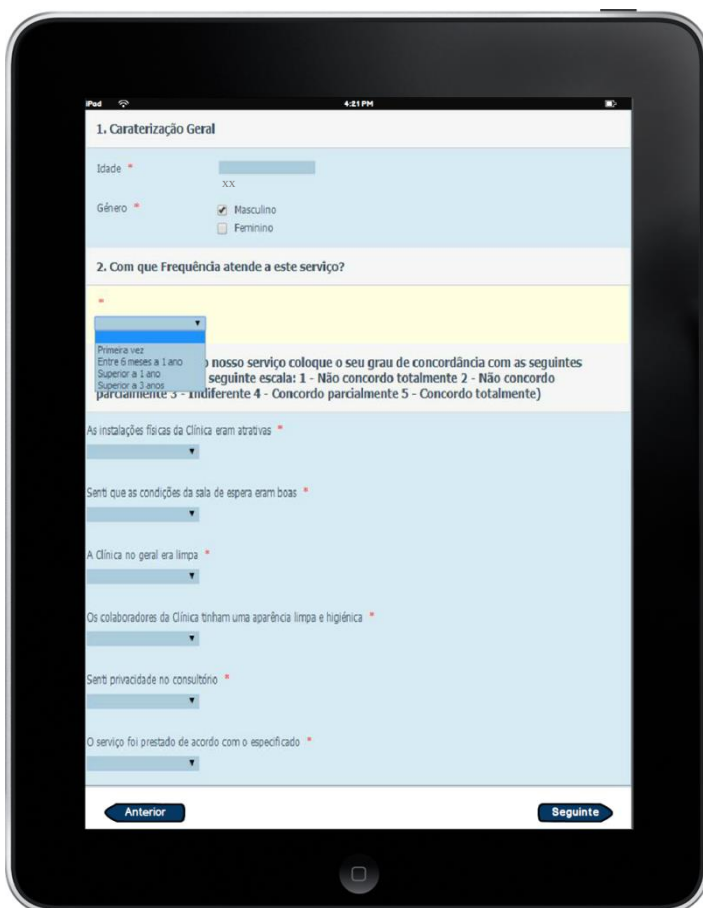


Figura 40: Selecionar frequência de atendimento ao serviço

The screenshot shows a questionnaire titled "1. Caracterização Geral" and "2. Com que Frequência atende a este serviço?". It includes fields for "Idade" (with a dropdown menu), "Género" (with radio buttons for "Masculino" and "Feminino"), and "3. Após a receção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (utilize a seguinte escala: 1 - Não concordo totalmente 2 - Não concordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo parcialmente 5 - Concordo totalmente)". The form also has sections for "As instalações físicas da Clínica eram atrativas", "A sala de espera eram boas", "A Clínica no geral era limpa", "Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiénica", "Senti privacidade no consultório", and "O serviço foi prestado de acordo com o especificado". At the bottom, there are buttons for "Anterior" and "Seguinte".

Figura 41: Selecionar grau de concordância face ao item de qualidade apresentado

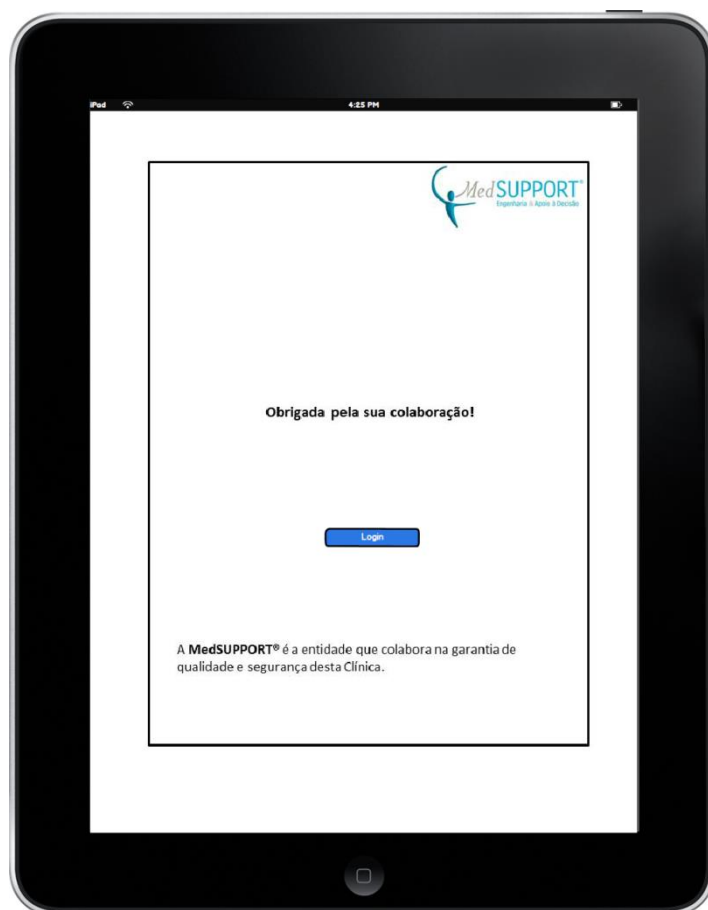


Figura 42: Mensagem de agradecimento face ao preenchimento do questionário de ASUQS

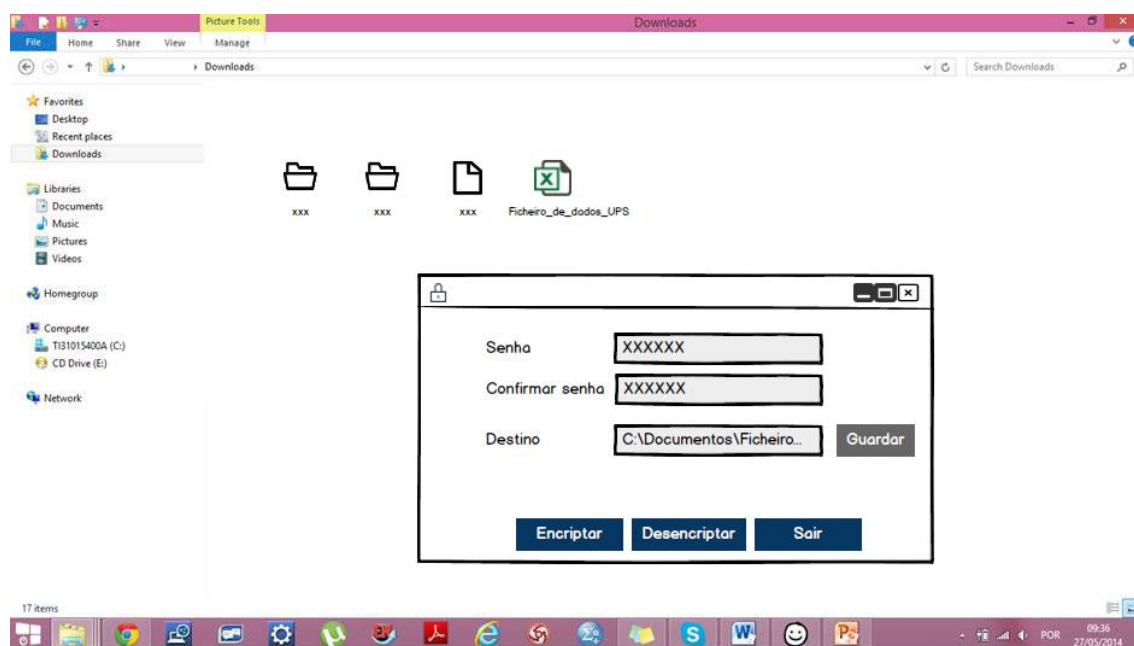


Figura 43: Destino de armazenamento do ficheiro no sistema

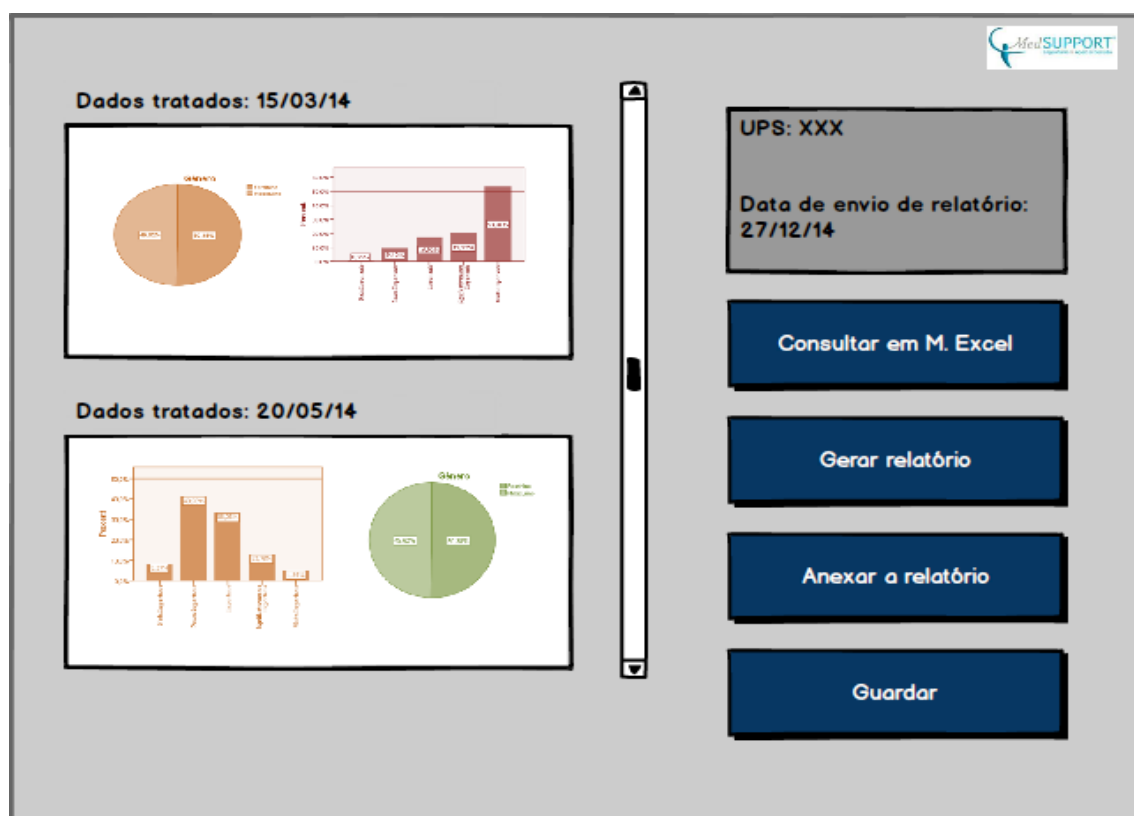


Figura 44: Interface onde se apresentam os dados tratados e armazenados no sistema MedSUPPORT.

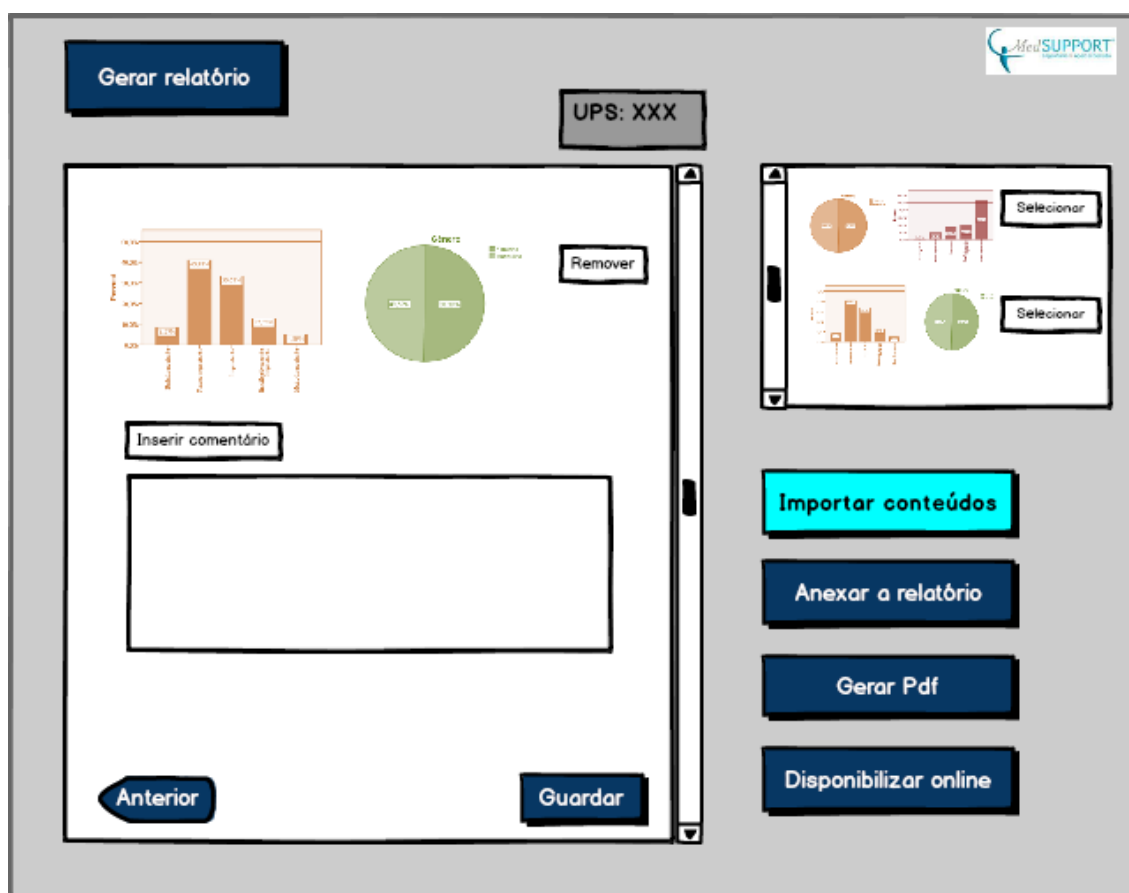


Figura 45: Interface do sistema MedSUPPORT representativa da geração de relatório

8 Conclusão

Esta Dissertação de Mestrado teve por objetivo melhorar a ferramenta utilizada para avaliar a satisfação de utentes com a qualidade de serviço concedido em unidades prestadoras de saúde da especialidade de Medicina Dentária às quais a MedSUPPORT presta serviços.

Com este projeto a MedSUPPORT teve a possibilidade de verificar que dimensões de qualidade são classificadas como mais importantes para utentes no geral, no que diz respeito a ASUQS para esta especialidade. A obtenção destes resultados foi possível pela aplicação de um questionário exploratório a uma amostra por conveniência, que foi construído com base em resultados de pesquisa bibliográfica nomeadamente os modelos SERVQUAL, Ramsaran-Fowdar e HEALTHQUAL com adaptação dos itens de qualidade presentes nos mesmos de modo a adequar o corpo do questionário ao serviço prestado por esta especialidade Médica.

A metodologia *Service Experience Blueprint* utilizada foi essencial na descrição dos *service encounter* entre a **UPS o utente e a empresa** no que concerne o serviço de ASUQS, onde se insere a ferramenta de ASUQS mencionada. Foi ainda crucial, pois a reconfiguração desta exigiu a interligação das diferentes atividades presentes nos SEBs: **Preencher questionário, tratamento de dados e ainda elaboração e envio de relatório anual de qualidade** com a simulação de interfaces realizada no âmbito da representação do novo canal de transmissão da mesma, uma aplicação móvel para um *tablet* disponibilizado nas UPS. Os casos de uso, foram fundamentais na representação das várias interações existentes entre os diversos atores: **utente, funcionário da UPS e técnico da MedSUPPORT**, e os subsistemas, da aplicação móvel referente à ferramenta de ASUQS, que correspondem aos pacotes: **Configuração, preenchimento e relatório**. A simulação de interfaces foi oportuna no contexto do projeto, pois facilitou a visualização e aparência funcional da interface da aplicação móvel aquando o preenchimento do questionário na unidade, bem como para as interfaces resultantes dos procedimentos a ser adotados pela UPS e empresa, no âmbito do serviço de ASUQS e que estão inerentes à implementação desta aplicação móvel.

Os resultados do questionário exploratório levaram à conclusão de que o utente valoriza mais os aspetos resultantes da interação humana do que os resultantes da avaliação técnica-profissional, estando as dimensões de qualidade: **Aspetos tangíveis, fiabilidade, capacidade de resposta e prontidão, garantia e segurança, empatia, serviços médicos centrais e profissionalismo** presentes nas suas preferências. A aplicação de uma média ponderada facilitou a visualização dos itens classificados como mais importantes para os inquiridos, tais como **aspetos tangíveis e fiabilidade**, com a seleção de 5 de 8 itens e 6 de 9 itens, respetivamente.

Ainda seguindo os objetivos iniciais do projeto, conclui-se que foi possível reconfigurar a ferramenta de ASUQS. Esta passou de um questionário em papel com 5 itens de qualidade, utilizados de uma forma generalizada, e uma questão de resposta aberta para um questionário especificado para uma aplicação móvel, com 20 itens de qualidade resultante das respostas qualitativas e quantitativas do questionário exploratório realizado na fase inicial do projeto. Apesar do trabalho apresentado nesta Dissertação, ainda são necessários alguns passos, mencionados na secção 8.1, até à implementação desta ferramenta nas Clínicas, espera-se que

este instrumento, possa contribuir para melhorar a eficácia dos serviços de Medicina Dentária e que permita obter um *feedback* mais próximo daquilo que foi percecionado pelos utentes relativamente ao serviço recebido, uma vez que para a sua reconfiguração contribuíram itens de qualidade que vão ao encontro das suas expectativas.

8.1 Perspetivas de trabalho futuro

A MedSUPPORT irá dar continuidade ao projeto no que diz respeito à validação da ferramenta de ASUQS, teste à usabilidade da aplicação móvel e desenvolvimento da aplicação móvel.

Primeiramente será feita uma validação da ferramenta proposta de forma a que esta se torne fiável e válida para poder ser empregue a todas as Clínicas que oferecem a especialidade de Medicina Dentária. De seguida será feito o teste à usabilidade da aplicação móvel por intermédio de protótipos funcionais, junto de um conjunto de especialistas e utentes permitindo a correcção de eventuais erros ou dificuldades de utilização da mesma. E por fim o desenvolvimento do sistema especificado anteriormente por intermédio dos casos de uso e interfaces de utilizador. Como resultado a esta última etapa, surgirá a aplicação móvel que será disponibilizada em *tablets* presentes nas Clínicas (UPSs e clientes) da empresa.

Referências

- Ansuj, Angela Pellegrin, Clacir Londero Zenckner, e Leoni Pentiado Godoy. 2005. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. In *XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção*. Porto Alegre, RS, Brasil.
- Avkiran, Necmi K. 1999. "Quality customer service demands human contact." *International Journal of Bank Marketing* no. 17 (2):pp. 61-71.
- Babakus, Emin, e Glynn Mangold. 1991. "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation." *Journal of Health Services Research* no. 26 (6):pp. 767-786.
- Clemes, Michael D., Lucie K. Ozanne, e Walter L. Laurensen. 2001. "Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions." *Journal of Health Marketing Quarterly* no. 19 (1):pp. 3-22.
- Dehanov, Sofia Faria. 2013. *Avaliação da Qualidade do Serviço numa Unidade de Saúde de Reabilitação*, Departamento de Ciências Económicas e Empresariais, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa.
- Deshmukh, Nitin Seth and S.G., e Prem Vrat. 2004. "Service quality models: a review." *International Journal of Quality & Reliability Management* no. 22 (9):pp. 913-949.
- Eiriz, Vasco, e Figueiredo José António. 2004. Uma abordagem em rede à avaliação da qualidade dos serviços de saúde. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, pp. 20-28.
- Entidade Reguladora da Saúde. 2014. *SINAS@saúdeoral* 2011 [cited 18 Março 2014 2014]. Available from <https://www.ers.pt/pages/120>.
- Entidade Reguladora da Saúde. 2013. Relatório de Reclamações de Sector Privado, referente ao ano de 2013. Portugal.
- Farid, Ingy Mohamed Fikry. 2008. *Development of a Model for Healthcare Service Quality: An Application to the Private Healthcare Sector in Egypt*, Maastricht School of Management, Netherlands.
- Galitz, Wilbert O. 2002. *The Essential Guide to User Interface Desing*. 2 ed.
- International Organization for Standardization. *ISO 9001:2008* 2008 [cited 29 Março 2014]. Available from <http://www.iso.org/iso/home.htm>.
- Johari, Roslah, e A.N. Zainab. 2007. Measuring the Library Service Performance Using SERVPERF. pp. 187-200.
- Kang, Gi-Du, e Jeffrey James. 2004. "Service quality dimensions: an examination of Gronroos's service quality model." *Managing service quality* no. 14 (4):pp. 266-277.
- Klaus Pohl. 2010. *Requirements Engineering: Fundamentals, Principles and Techniques*. Berlin: Springer.
- Ladhari, Riadh. 2009. "A review of twenty years of SERVQUAL research." *International Journal of Quality and Service Sciences* no. 1 (2):pp. 172-198.
- Lencastre, Gaspar de Coimbra Torres de Queiroz Vasconcelos e. 2008. *Desenvolvimento de serviços multi-canal de base tecnológica com o método Service Experience Blueprint: aplicação ao caso da Banca*, Departamento de Engenharia Informática e Computação, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
- Matsubara, Simone Mieko. 2009. *Diretrizes Estratégicas para uma Clínica Odontológica* Departamento de Engenharia de Produção, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- McAlexander, James H, Dennis O Kaldenburg, e Harold F Koenig. 1994. "Service Quality Measurement: Examination of Dental Practices Sheds more Light on the Relationships

- between Service Quality, Satisfaction, and Purchase Intentions in a Health Care Setting." *Journal of Health Care Marketing* no. 14 (3):pp. 35-40.
- McAlexander, James H., Dennis O. Kaldenberg, e Harold F. Koenig. 1994. "Examination of dental practices sheds more light on the relationships between service quality, satisfaction, and purchase intentions in a health care setting." *Journal of Health Care Marketing* no. 14 (3):pp. 34-40.
- MedSUPPORT. 2011. Qualidade: Implementar? Certificar? Acreditar? *Dentistry Negócios*.
- Ministério da Saúde. 2009. Decreto-Lei n.º 127/2009 de 27 de Maio. Portugal.
- Miranda, Francisco J., Antonio Chamorro, Luis R. Murillo, e Juan Vega. 2010. "Assessing primary healthcare services quality in Spain: managers vs. patients perceptions." *The Service Industries Journal* no. 30 (13):pp. 2137-2149.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, e Leonard L. Berry. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." *The Journal of Marketing* no. 49 (4):pp. 41-50.
- Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, e Leonard L. Berry. 1988. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality." *Journal of Retailing* no. 64 (1):pp. 12-40.
- Patrício, Lia, Raymond P. Fisk, João Falcão e Cunha, e Larry Constantine. 2011. "Multilevel Service Design: From Customer Value Constellation to Service Experience Blueprinting." *Journal of services research* no. 14:pp. 180-200.
- Patwardhan, Anjali, e Charles H Spencer. 2012. "Are patient surveys valuable as a service improvement tool in health services? An overview." *Journal of Healthcare Leadership* no. 4 (1):pp. 33-46.
- Ramsaran-Fowdar, Roshnee R. 2005. "Identifying Health Care Quality Attributes." *Journal of Health and Human Services Administration* no. 27 (4):pp. 428-443.
- Santos, Gisela Marta Monteiro dos. 2009. *Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utesntes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória*, Universidade De Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Shortell, S M, J L O'Brien, J M Carman, R W Foster, E F Hughes, H Boerstler, e E J O'Connor. 1995. "Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement/Total Quality Management: Concept versus Implementation." *Journal of Health Services Research* no. 30 (2):pp. 377-401.
- Silva, Sónia, e Margarida Saraiva. 2012. A Gestão da Qualidade como diferencial competitivo na Satisfação e Fidelização de clientes. In *III Encontro de Tróia 2012 – Qualidade, Investigação e Desenvolvimento, Tróia, 8 Junho 2012*, edited by Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ). Évora: Universidade de Evora.
- Sofaer, Shoshanna, e Kirsten Firminger. 2005. Patient Perceptions of the Quality of Health Services. *Annual Review of Public Health*, pp. 513-559.
- SurveyMonkey. A escala de Likert explicada. Available from https://pt.surveymonkey.com/?ut_source=header.
- Swartz, Teresa A., e Stephen W. Brown. 1989. "Consumer and Provider Expectations and Experiences in Evaluating Professional Service Quality." *Journal of the Academy of Marketing Science* no. 17 (2):pp. 189-195.
- Tinoco, Paulo Caniceiro Rama. 2013. *Avaliação da Qualidade Percebida em Saúde: O Caso do Serviço de Radiologia Do Hospital de Faro E.P.E*, Faculdade de Economia, Universidade do Algarve, Faro.
- Vanniarajan, T, e B Anbazhagan. 2007. Servperf Analysis In Retail Banking. <http://dspace.iimk.ac.in/bitstream/2259/314/1/725-736.pdf>.
- Zineldin, Mosad. 2006. "The quality of health care and patient satisfaction - An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics." *International Journal of Health Care and Quality Assurance* no. 19 (1):pp. 60-92.

ANEXO A: Questionário de ASUQS utilizado atualmente pelas UPSs de Medicina Dentária:



A sua opinião importa

A sua Clínica pretende garantir que a qualidade do serviço que presta é permanentemente assegurado. Por isso agradece os seus comentários/sugestões.⁽¹⁾

	Mau				Muito Bom
	1	2	3	4	5
Atendimento	☐	☐	☐	☐	☐
Marcações	☐	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera	☐	☐	☐	☐	☐
Tratamento	☐	☐	☐	☐	☐
Instalações	☐	☐	☐	☐	☐

M ☐

F ☐

Comentários:

Agradecemos o tempo e o interesse na melhoria do nosso serviço.

(1) A MedSUPPORT® é a entidade que colabora no garante da qualidade e segurança desta Clínica.

ANEXO B: Questionário exploratório elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária:

Dimensões na avaliação da qualidade e satisfação de um serviço de Medicina Dentária

O objetivo principal deste questionário é pesquisar que dimensões é que são consideradas importantes na avaliação da qualidade e satisfação de um serviço de Medicina Dentária por parte do utente que o frequenta.

Todos os dados recolhidos serão mantidos em anonimato e irão sofrer, posteriormente um tratamento estatístico.

*Obrigatório

CARATERIZAÇÃO GERAL

Género *

- ☐ Feminino
☐ Masculino

Idade *

Localidade *

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DE UM SERVIÇO DE MEDICINA DENTÁRIA

Das seguintes dimensões de qualidade coloque o grau de importância que cada uma tem para si:

a) ASPETOS TANGÍVEIS:

Atratividade das instalações físicas da Clínica *

Boas condições da sala de espera *

Existência de materiais atrativos na sala de espera (jornais...) *

Limpeza da Clínica no Geral *

Aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica *

Privacidade no consultório *

Boa condições para o acompanhante *

Localização da Clínica *

b) FIABILIDADE

Serviço Prestado de acordo com o especificado *

Atendimento em Horário Previsto *

Confiança no Médico Dentista *

Reputação da Clínica *

Reputação do Médico Dentista *

Responsabilidade do Médico Dentista *

Colaboradores com interesse na resolução de problemas do utente *

Discussão de opções de pagamento *

Explicação sobre os valores pagos *

c) CAPACIDADE DE RESPOSTA E PRONTIDÃO

Prontidão dos envolvidos no atendimento *

Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores *

Informação fornecida pelos Colaboradores *

Tempos despendidos com o Médico Dentista *

Horários de funcionamento da clínica *

Facilidade na marcação de consulta *

Rapidez no acolhimento do utente *

d) GARANTIA E SEGURANÇA

Delicadeza dos Colaboradores *

Explicação do processo de tratamento *

Decisões formuladas em colaboração com o utente *

Organização do Processo de marcação de consulta *

Níveis médios de burocracia *

e) EMPATIA

Atenção do Médico Dentista personalizada e individual *

Atenção e simpatia dos Colaboradores no atendimento *

f) SERVIÇOS MÉDICOS CENTRAIS

Bom resultado pós-consulta *

Bem estar sentido na Clínica *

g) PROFISSIONALISMO

Coordenação entre Colaboradores e Médico Dentista *

Tratamento completo *

Das dimensões apresentadas acima existe mais alguma que considere relevante e que não tenha sido mencionada? Se sim, indique qual ou quais:

Figura 40 - Questionário exploratório elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária

ANEXO C: Resultados do Questionário elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária:

Tabela 43 –Idades dos inquiridos que frequentam serviços de Medicina Dentária

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	7	2,6	2,6	2,6
	19	11	4,1	4,1	6,8
	20	9	3,4	3,4	10,2
	21	29	10,9	10,9	21,1
	22	35	13,2	13,2	34,2
	23	24	9,0	9,0	43,2
	24	9	3,4	3,4	46,6
	25	16	6,0	6,0	52,6
	26	10	3,8	3,8	56,4
	27	10	3,8	3,8	60,2
	28	8	3,0	3,0	63,2
	29	1	,4	,4	63,5
	30	4	1,5	1,5	65,0
	31	4	1,5	1,5	66,5
	32	3	1,1	1,1	67,7
	33	4	1,5	1,5	69,2
	34	4	1,5	1,5	70,7
	35	9	3,4	3,4	74,1
	36	4	1,5	1,5	75,6
	37	5	1,9	1,9	77,4
	38	5	1,9	1,9	79,3
	39	4	1,5	1,5	80,8
	40	2	,8	,8	81,6
	41	2	,8	,8	82,3
	42	3	1,1	1,1	83,5
	43	4	1,5	1,5	85,0
	44	3	1,1	1,1	86,1
	45	5	1,9	1,9	88,0
	47	3	1,1	1,1	89,1
	48	1	,4	,4	89,5
	50	2	,8	,8	90,2
	51	6	2,3	2,3	92,5
	52	2	,8	,8	93,2
	53	2	,8	,8	94,0
	54	2	,8	,8	94,7
	55	3	1,1	1,1	95,9
	56	2	,8	,8	96,6
	57	1	,4	,4	97,0
	59	1	,4	,4	97,4
	61	1	,4	,4	97,7
	62	3	1,1	1,1	98,9
	65	3	1,1	1,1	100,0
	Total	266	100,0	100,0	

Tabela 44 – Localidade dos inquiridos que frequentam serviços de Medicina Dentária

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apúlia	1	,4	,4	,4
	Areosa	1	,4	,4	,8
	Aveiro	4	1,5	1,5	2,3
	Barcelos	1	,4	,4	2,6
	Braga	4	1,5	1,5	4,1
	Coimbra	1	,4	,4	4,5
	Custóias	1	,4	,4	4,9
	Ermesinde	3	1,1	1,1	6,0
	Esmoriz	2	,8	,8	6,8
	Espinho	4	1,5	1,5	8,3
	Esposende	1	,4	,4	8,6
	Famalicão	3	1,1	1,1	9,8
	Faro	1	,4	,4	10,2
	Funchal	2	,8	,8	10,9
	Gaia	17	6,4	6,4	17,3
	Gondomar	7	2,6	2,6	19,9
	Grijó	1	,4	,4	20,3
	Guimarães	2	,8	,8	21,1
	Lamego	1	,4	,4	21,4
	Leça da Palmeira	1	,4	,4	21,8
	Lisboa	4	1,5	1,5	23,3
	Lousada	2	,8	,8	24,1
	Maia	12	4,5	4,5	28,6
	Mangualde	1	,4	,4	28,9
	Marco de Canaveses	1	,4	,4	29,3
	Matosinhos	12	4,5	4,5	33,8
	Mindelo	1	,4	,4	34,2
	Oliveira de Azeméis	1	,4	,4	34,6
	Ovar	3	1,1	1,1	35,7
	Paços de Ferreira	1	,4	,4	36,1
	Paredes	4	1,5	1,5	37,6
	Penafiel	4	1,5	1,5	39,1
	Peso da Régua	1	,4	,4	39,5
	Ponte de Lima	1	,4	,4	39,8
	Porto	125	47,0	47,0	86,8
	Póvoa de Varzim	1	,4	,4	87,2
	Rio Tinto	2	,8	,8	88,0
	Santa Maria da Feira	3	1,1	1,1	89,1
	Santo Tirso	4	1,5	1,5	90,6
	São Pedro	1	,4	,4	91,0
	Senhora da Hora	2	,8	,8	91,7
	Trofa	2	,8	,8	92,5
	Valbom	1	,4	,4	92,9
	Valongo	3	1,1	1,1	94,0
	Viana do Castelo	4	1,5	1,5	95,5
	Vila das Aves	1	,4	,4	95,9
	Vila do Conde	5	1,9	1,9	97,7
	Vila Nova de Tazem	1	,4	,4	98,1
	Vila Real	3	1,1	1,1	99,2
	Viseu	1	,4	,4	99,6
	Vizela	1	,4	,4	100,0
	Total	266	100,0	100,0	

ANEXO D: Resultados do Questionário elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária:

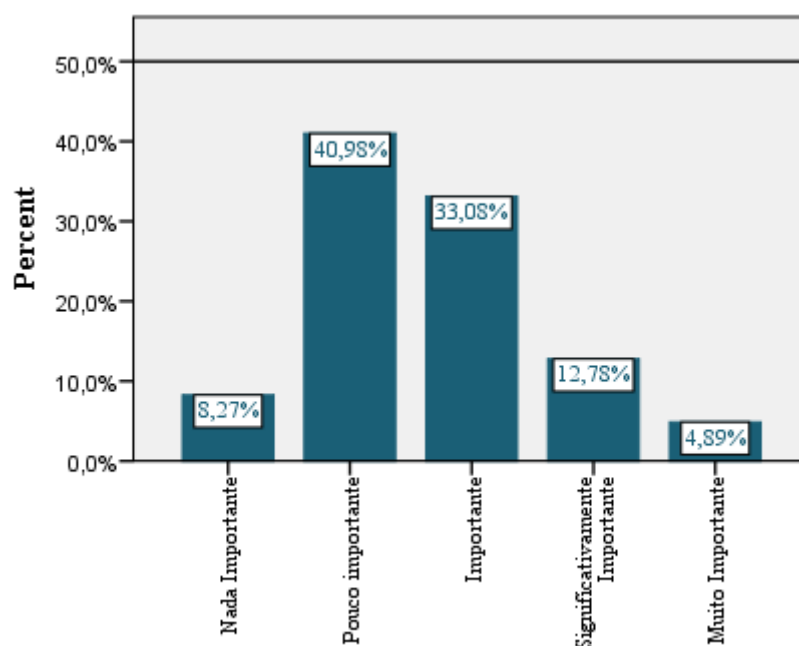


Figura 41 - Grau de importância do item de qualidade – Existência de materiais atractivos na sala de espera

Tabela 45 - Grau de importância do item de qualidade – Existência de materiais atractivos na sala de espera

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	22	8,3	8,3
	Pouco importante	109	41,0	41,0
	Importante	88	33,1	33,1
	Significativamente Importante	34	12,8	12,8
	Muito Importante	13	4,9	4,9
	Total	266	100,0	100,0

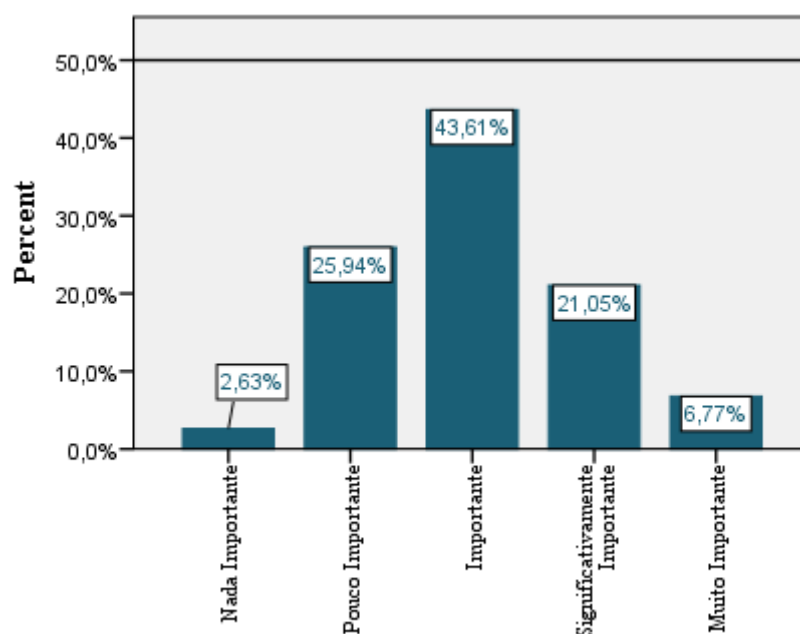


Figura 42 - Grau de importância do item de qualidade – Boas condições para o acompanhante

Tabela 46 - Grau de importância do item de qualidade – Boas condições para o acompanhante

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	7	2,6	2,6
	Pouco Importante	69	25,9	25,9
	Importante	116	43,6	43,6
	Significativamente Importante	56	21,1	21,1
	Muito Importante	18	6,8	6,8
	Total	266	100,0	100,0

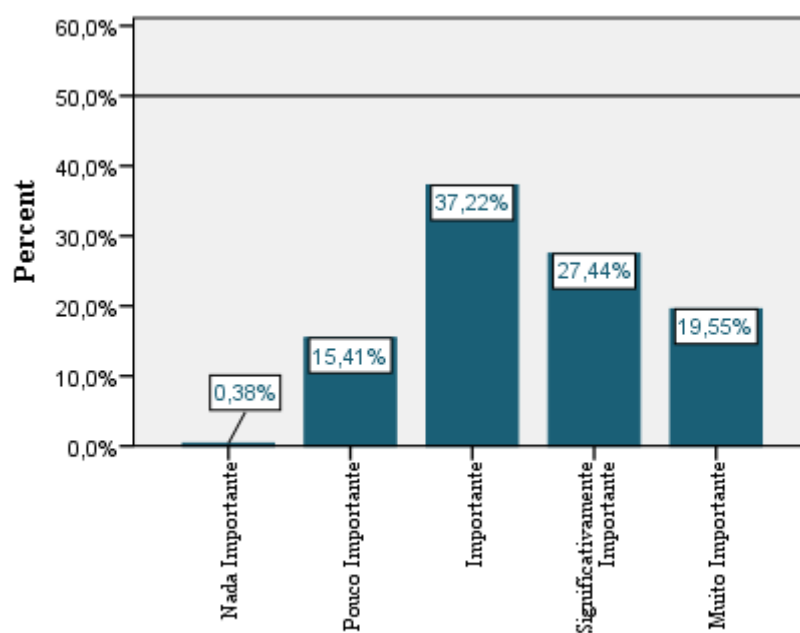


Figura 43 - Grau de importância do item de qualidade – Localização da Clínica

Tabela 47 - Grau de importância do item de qualidade – Localização da Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	41	15,4	15,4
	Importante	99	37,2	37,2
	Significativamente Importante	73	27,4	27,4
	Muito Importante	52	19,5	19,5
	Total	266	100,0	100,0

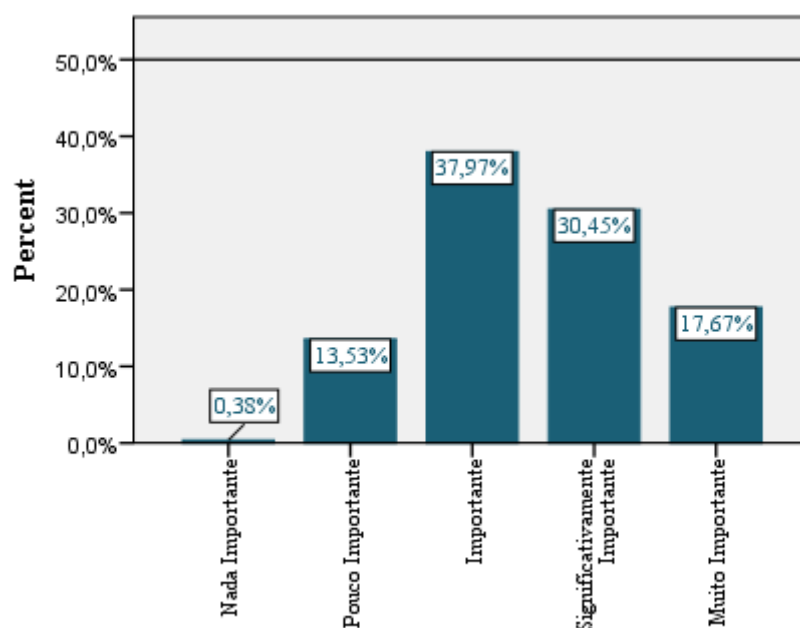


Figura 44 - Grau de importância do item de qualidade – Reputação da Clínica

Tabela 48 - Grau de importância do item de qualidade – Reputação da Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	36	13,5	13,5
	Importante	101	38,0	38,0
	Significativamente Importante	81	30,5	30,5
	Muito Importante	47	17,7	17,7
	Total	266	100,0	100,0

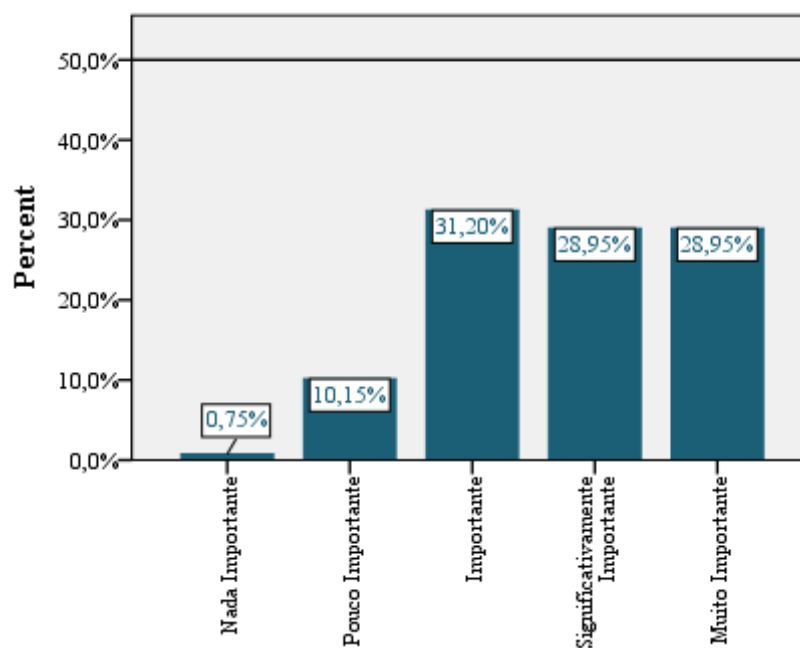


Figura 45 - Grau de importância do item de qualidade – Reputação do Médico Dentista

Tabela 49 - Grau de importância do item de qualidade – Reputação do Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	27	10,2	10,2
	Importante	83	31,2	31,2
	Significativamente Importante	77	28,9	28,9
	Muito Importante	77	28,9	28,9
	Total	266	100,0	100,0

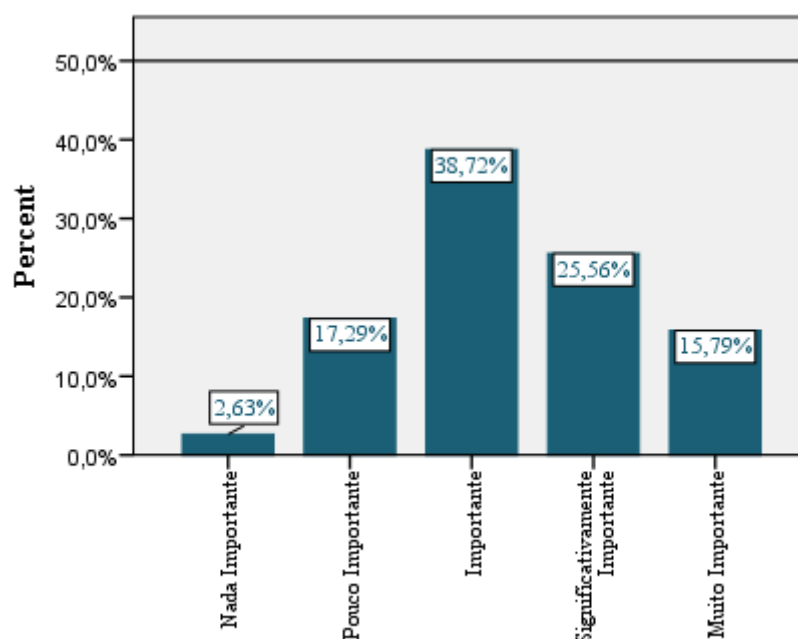


Figura 46 - Grau de importância do item de qualidade – Discussão de opções de pagamento

Tabela 50 - Grau de importância do item de qualidade – Discussão de opções de pagamento

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	7	2,6	2,6
	Pouco Importante	46	17,3	17,3
	Importante	103	38,7	38,7
	Significativamente Importante	68	25,6	25,6
	Muito Importante	42	15,8	15,8
	Total	266	100,0	100,0

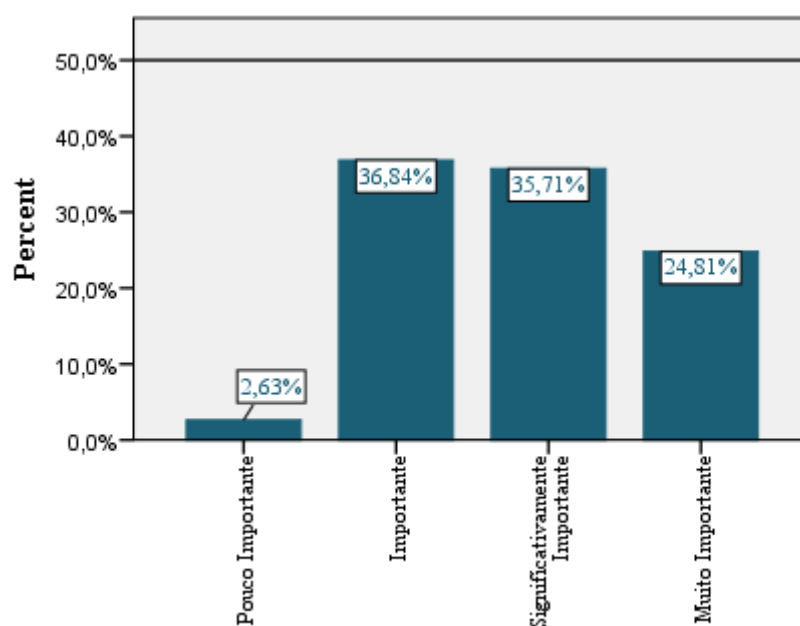


Figura 47 - Grau de importância do item de qualidade – Prontidão dos envolvidos no atendimento

Tabela 51 - Grau de importância do item de qualidade – Prontidão dos envolvidos no atendimento

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Pouco Importante	7	2,6	2,6
	Importante	98	36,8	36,8
	Significativamente Importante	95	35,7	35,7
	Muito Importante	66	24,8	24,8
	Total	266	100,0	100,0

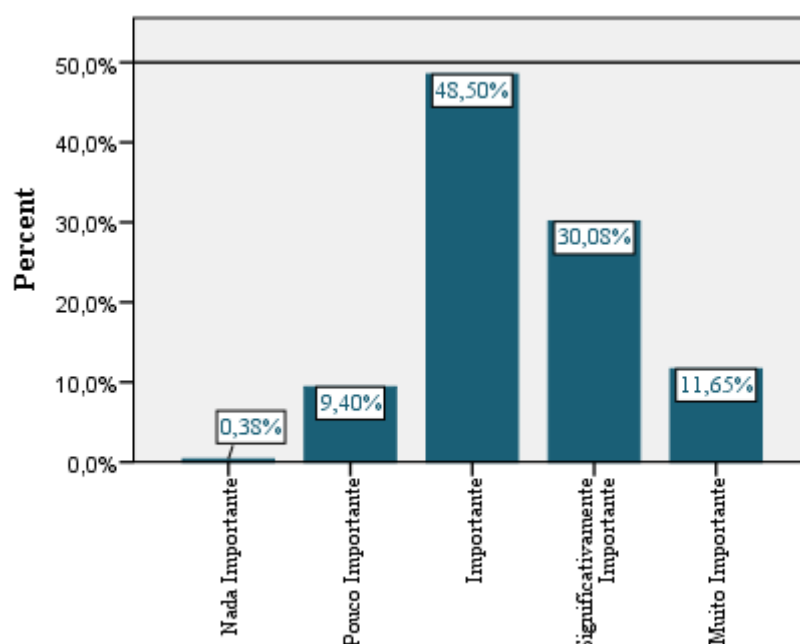


Figura 48 - Grau de importância do item de qualidade – Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores

Tabela 52 - Grau de importância do item de qualidade – Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	25	9,4	9,4
	Importante	129	48,5	48,5
	Significativamente Importante	80	30,1	30,1
	Muito Importante	31	11,7	11,7
	Total	266	100,0	100,0

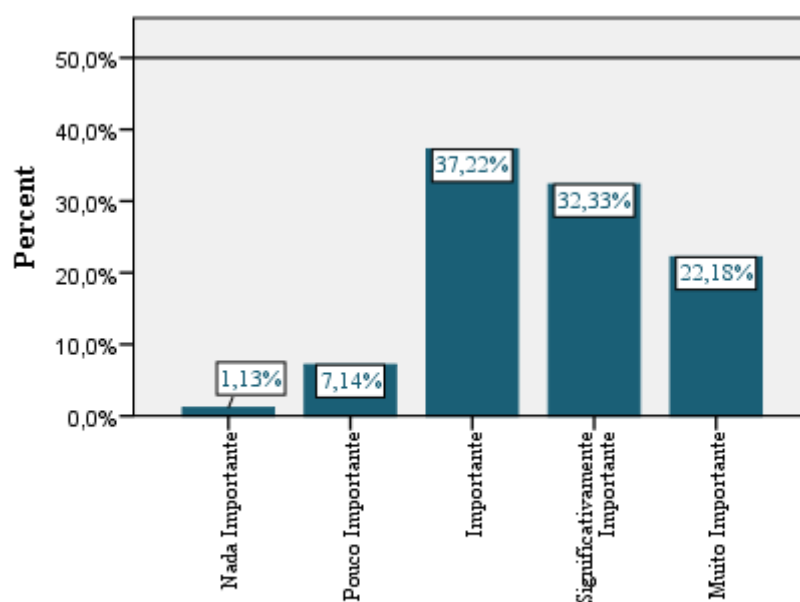


Figura 49 - Grau de importância do item de qualidade – Tempos despendidos com o Médico Dentista

Tabela 53 - Grau de importância do item de qualidade – Tempos despendidos com o Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	3	1,1	1,1
	Pouco Importante	19	7,1	7,1
	Importante	99	37,2	37,2
	Significativamente Importante	86	32,3	32,3
	Muito Importante	59	22,2	22,2
	Total	266	100,0	100,0

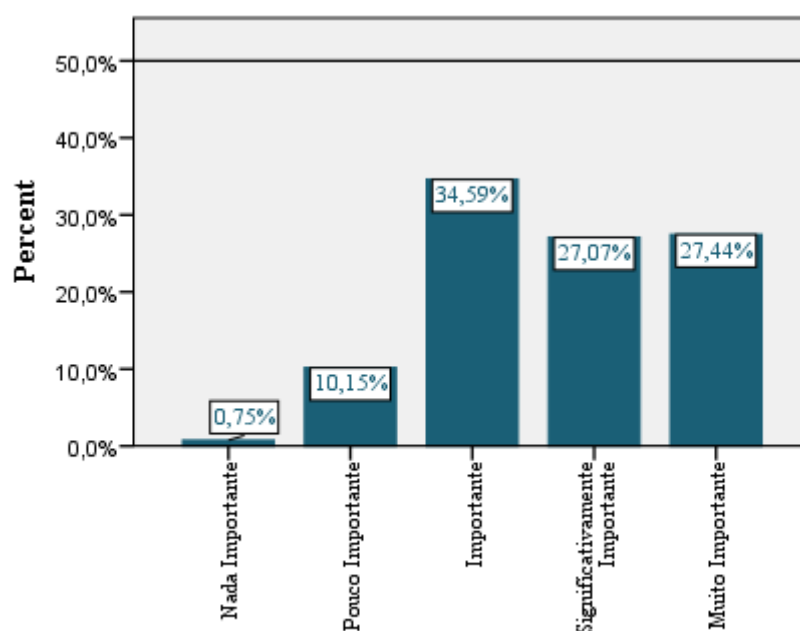


Figura 50 - Grau de importância do item de qualidade – Horário de funcionamento da Clínica

Tabela 54 - Grau de importância do item de qualidade – Horário de funcionamento da Clínica

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	27	10,2	10,2
	Importante	92	34,6	34,6
	Significativamente Importante	72	27,1	27,1
	Muito Importante	73	27,4	27,4
	Total	266	100,0	100,0

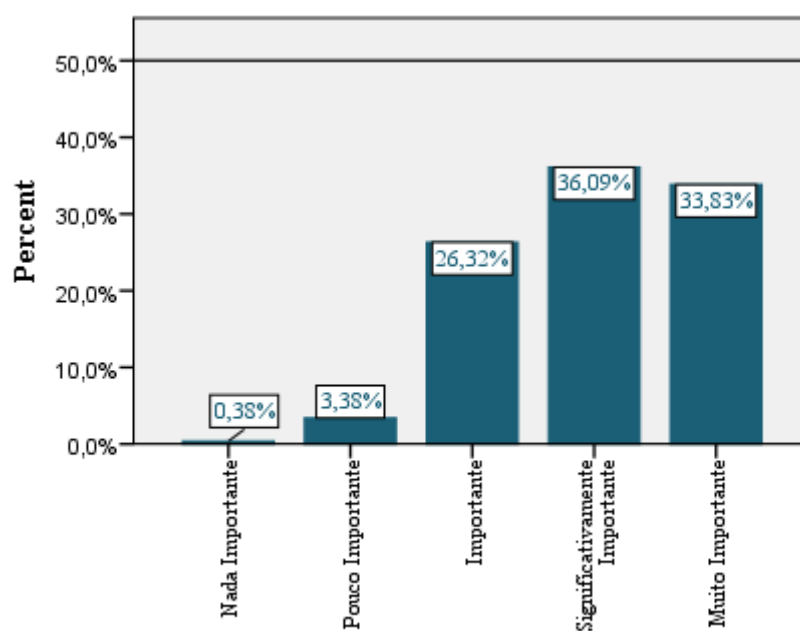


Figura 51 - Grau de importância do item de qualidade – Facilidade na marcação da consulta

Tabela 55 - Grau de importância do item de qualidade – Facilidade na marcação da consulta

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	9	3,4	3,4
	Importante	70	26,3	26,3
	Significativamente Importante	96	36,1	36,1
	Muito Importante	90	33,8	33,8
	Total	266	100,0	100,0

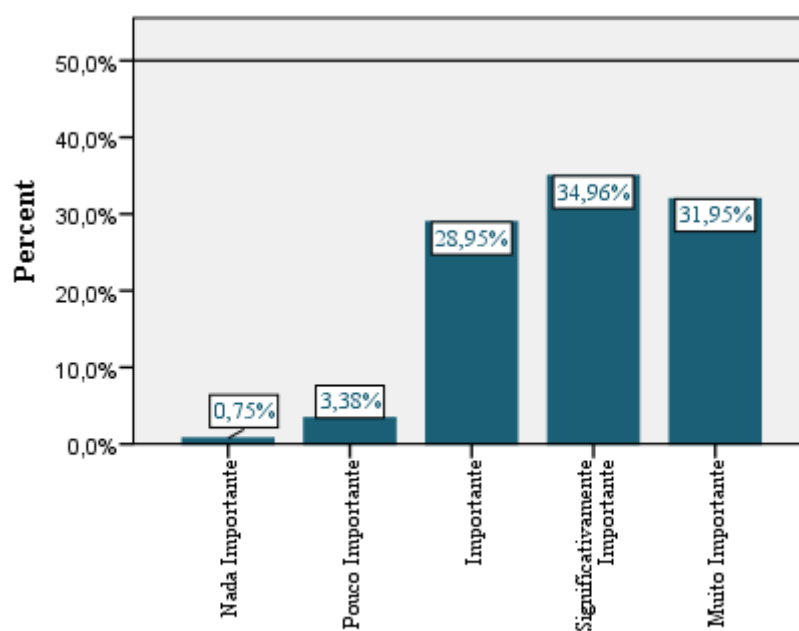


Figura 52 - Grau de importância do item de qualidade – Rapidez no acolhimento do utente

Tabela 56 - Grau de importância do item de qualidade – Rapidez no acolhimento do utente

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	9	3,4	3,4
	Importante	77	28,9	28,9
	Significativamente Importante	93	35,0	35,0
	Muito Importante	85	32,0	32,0
	Total	266	100,0	100,0

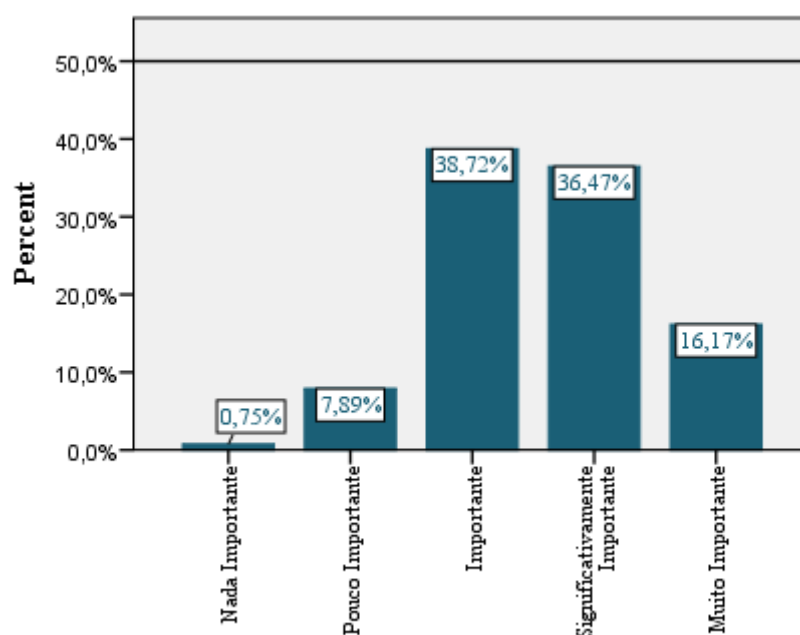


Figura 53 - Grau de importância do item de qualidade – Organização do processo de marcação de consulta

Tabela 57 - Grau de importância do item de qualidade – Organização do processo de marcação de consulta

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	2	,8	,8
	Pouco Importante	21	7,9	7,9
	Importante	103	38,7	38,7
	Significativamente Importante	97	36,5	36,5
	Muito Importante	43	16,2	16,2
	Total	266	100,0	100,0

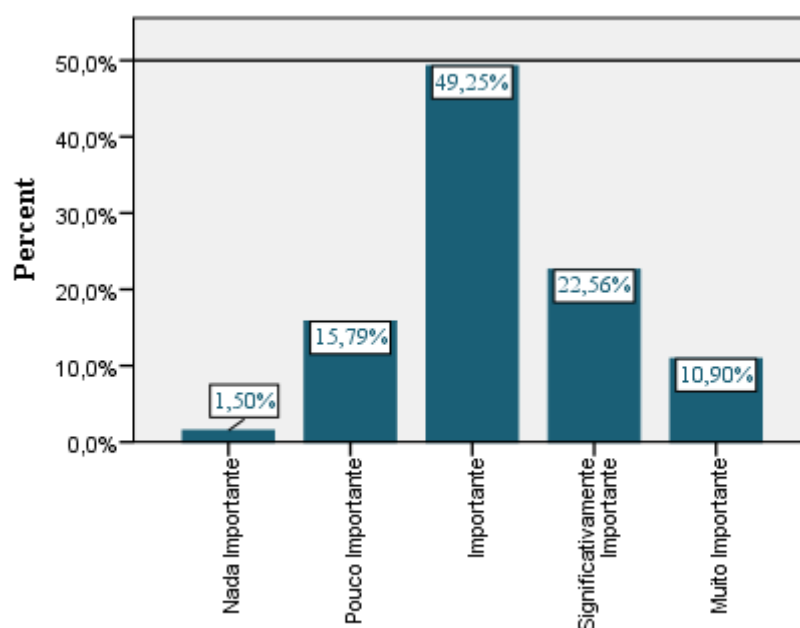


Figura 54 - Grau de importância do item de qualidade – Níveis médios de burocracia

Tabela 58 - Grau de importância do item de qualidade – Níveis médios de burocracia

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	4	1,5	1,5
	Pouco Importante	42	15,8	15,8
	Importante	131	49,2	49,2
	Significativamente Importante	60	22,6	22,6
	Muito Importante	29	10,9	10,9
	Total	266	100,0	100,0

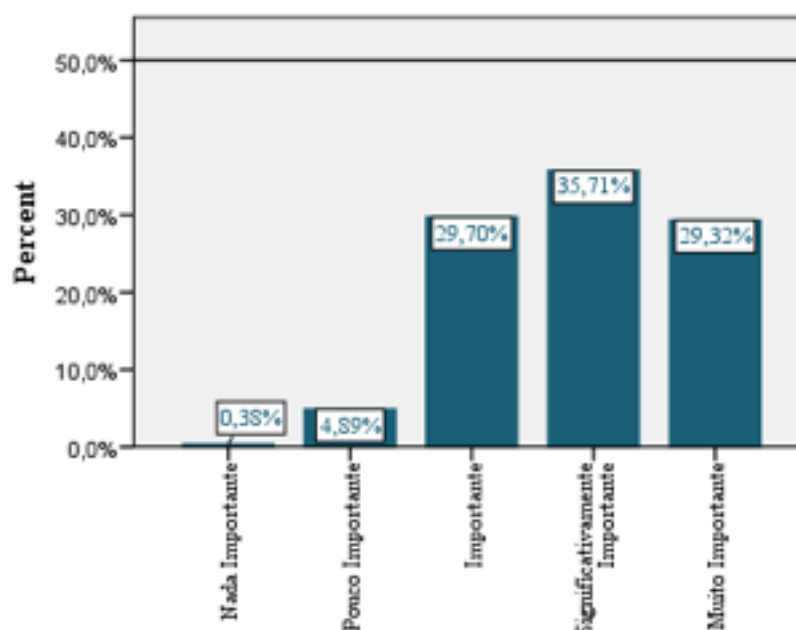


Figura 55 - Grau de importância do item de qualidade – Atenção e simpatia dos colaboradores no atendimento

Tabela 59 - Grau de importância do item de qualidade – Atenção e simpatia dos colaboradores no atendimento

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	13	4,9	4,9
	Importante	79	29,7	29,7
	Significativamente Importante	95	35,7	35,7
	Muito Importante	78	29,3	29,3
	Total	266	100,0	100,0

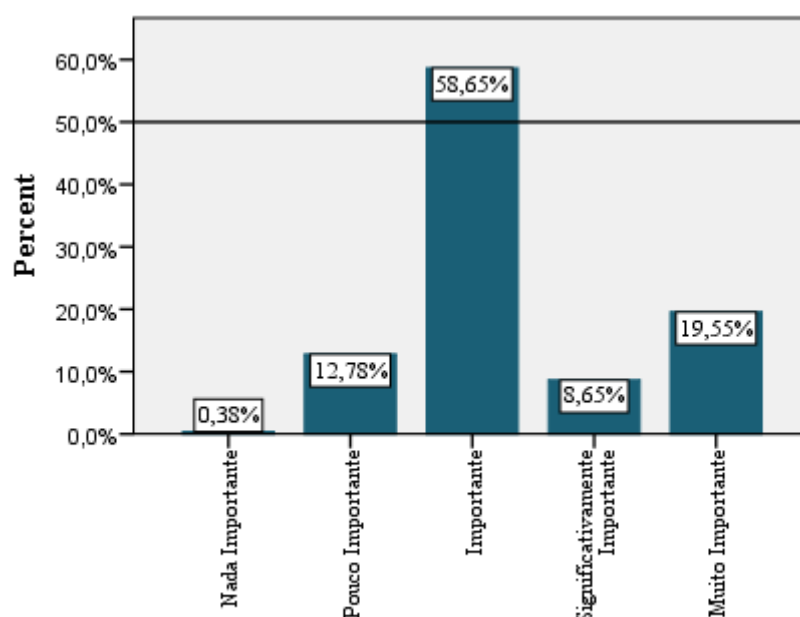


Figura 56-Grau de importância do item de qualidade – Coordenação entre colaboradores e Médico Dentista

Tabela 60 - Grau de importância do item de qualidade – Coordenação entre colaboradores e Médico Dentista

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nada Importante	1	,4	,4
	Pouco Importante	34	12,8	12,8
	Importante	156	58,6	58,6
	Significativamente Importante	23	8,6	8,6
	Muito Importante	52	19,5	19,5
	Total	266	100,0	100,0

ANEXO E: Discussão de resultados do questionário elaborado a utentes que frequentam serviços de Medicina Dentária

Tabela 61 – Média ponderada do item de qualidade: Atratividade das instalações físicas da Clínica

Escala			Factor (y)	Frequencia (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	25	50
Importante			3	45	135
Significativamente Importante			4	53	212
Muito Importante			5	141	705
			Total	266	1104
			Média Ponderada		4,1503759

Tabela 62 - Média ponderada do item de qualidade: Boas condições da sala de espera

Escala			Factor (y)	Frequencia (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	29	58
Importante			3	46	138
Significativamente Importante			4	47	188
Muito Importante			5	143	715
			Total	266	1100
			Média Ponderada		4,1353383

Tabela 63 - Média ponderada do item de qualidade: Existência de materiais atrativos na sala de espera

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)	
Nada Importante			1	22	22	
Pouco Importante			2	109	218	
Importante			3	88	264	
Significativamente Importante			4	34	136	
Muito Importante			5	13	65	
			Total	266	705	
			Média Ponderada		2,6503759	

Tabela 64 - Média ponderada do item de qualidade: Limpeza da Clínica no geral

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	1	2
Importante			3	19	57
Significativamente Importante			4	37	148
Muito Importante			5	34	170
			Total	91	377
			Média Ponderada		4,1428571

Tabela 65 - Média ponderada do item de qualidade: Aparência limpa e higiénica dos Colaboradores da Clínica

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	0	0
Importante			3	19	57
Significativamente Importante			4	47	188
Muito Importante			5	200	1000
			Total	266	1245
			Média Ponderada		4,6804511

Tabela 66 - Média ponderada do item de qualidade: Privacidade no consultório

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	14	28
Importante			3	45	135
Significativamente Importante			4	63	252
Muito Importante			5	143	715
			Total	266	1131
			Média Ponderada		4,2518797

Tabela 67 - Média ponderada do item de qualidade: Boas condições para o acompanhante

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	7	7
Pouco Importante			2	69	138
Importante			3	116	348
Significativamente Importante			4	56	224
Muito Importante			5	18	90
			Total	266	807
			Média Ponderada		3,0338346

Tabela 68 - Média ponderada do item de qualidade: Localização da Clínica

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	41	82
Importante			3	99	297
Significativamente Importante			4	73	292
Muito Importante			5	52	260
			Total	266	932
			Média Ponderada		3,5037594

Tabela 69 - Média ponderada do item de qualidade: Serviço prestado de acordo com o especificado

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	1	2
Importante			3	38	114
Significativamente Importante			4	45	180
Muito Importante			5	182	910
			Total	266	1206
			Média Ponderada		4,5338346

Tabela 70 - Média ponderada do item de qualidade: Atendimento em horário previsto

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	2	4
Importante			3	50	150
Significativamente Importante			4	62	248
Muito Importante			5	152	760
			Total	266	1162
			Média Ponderada		4,3684211

Tabela 71 - Média ponderada do item de qualidade: Confiança no Médico Dentista

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	1	2
Importante			3	14	42
Significativamente Importante			4	35	140
Muito Importante			5	216	1080
			Total	266	1264
			Média Ponderada		4,7518797

Tabela 72 - Média ponderada do item de qualidade: Reputação da Clínica

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	36	72
Importante			3	101	303
Significativamente Importante			4	81	324
Muito Importante			5	47	235
			Total	266	935
			Média Ponderada		3,5150376

Tabela 73 - Média ponderada do item de qualidade: Reputação do Médico Dentista

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	27	54
Importante			3	83	249
Significativamente Importante			4	77	308
Muito Importante			5	77	385
			Total	266	998
			Média Ponderada		3,7518797

Tabela 74 – Média ponderada do item de qualidade: Responsabilidade do Médico Dentista

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	2	4
Importante			3	17	51
Significativamente Importante			4	61	244
Muito Importante			5	186	930
			Total	266	1229
			Média Ponderada		4,6203008

Tabela 75 - Média ponderada do item de qualidade: Colaboradores com interesse na resolução de problemas do utente

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	9	18
Importante			3	63	189
Significativamente Importante			4	50	200
Muito Importante			5	143	715
			Total	266	1123
			Média Ponderada		4,2218045

Tabela 76 - Média ponderada do item de qualidade: Discussão de opções de pagamento

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	7	7
Pouco Importante			2	46	92
Importante			3	103	309
Significativamente Importante			4	68	272
Muito Importante			5	42	210
			Total	266	890
			Média Ponderada		3,3458647

Tabela 77 – Média ponderada do item de qualidade: Explicação sobre os valores pagos

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	11	22
Importante			3	35	105
Significativamente Importante			4	47	188
Muito Importante			5	171	855
			Total	266	1172
			Média Ponderada		4,406015

Tabela 78 - Média ponderada do item de qualidade: Prontidão dos envolvidos no atendimento

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	7	14
Importante			3	98	294
Significativamente Importante			4	95	380
Muito Importante			5	66	330
			Total	266	1018
			Média Ponderada		3,8270677

Tabela 79 - Média ponderada do item de qualidade: Comunicações auxiliares por parte dos colaboradores

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	25	50
Importante			3	129	387
Significativamente Importante			4	80	320
Muito Importante			5	31	155
			Total	266	913
			Média Ponderada		3,4323308

Tabela 80 - Média ponderada do item de qualidade: Informação fornecida pelos colaboradores

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	19	38
Importante			3	42	126
Significativamente Importante			4	49	196
Muito Importante			5	155	775
			Total	266	1136
			Média Ponderada		4,2706767

Tabela 81 - Média ponderada do item de qualidade: Tempos despendidos com o Médico Dentista

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	3	3
Pouco Importante			2	19	38
Importante			3	99	297
Significativamente Importante			4	86	344
Muito Importante			5	59	295
			Total	266	977
			Média Ponderada		3,6729323

Tabela 82 - Média ponderada do item de qualidade: Horário de funcionamento da Clínica

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	27	54
Importante			3	92	276
Significativamente Importante			4	72	288
Muito Importante			5	73	365
			Total	266	985
			Média Ponderada		3,7030075

Tabela 83 - Média ponderada do item de qualidade: Facilidade na marcação da consulta

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	9	18
Importante			3	70	210
Significativamente Importante			4	96	384
Muito Importante			5	90	450
			Total	266	1063
			Média Ponderada		3,9962406

Tabela 84 - Média ponderada do item de qualidade: Rapidez no acolhimento do utente

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	9	18
Importante			3	77	231
Significativamente Importante			4	93	372
Muito Importante			5	85	425
			Total	266	1048
			Média Ponderada		3,9398496

Tabela 85 - Média ponderada do item de qualidade: Delicadeza dos Colaboradores

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	11	22
Importante			3	19	57
Significativamente Importante			4	63	252
Muito Importante			5	173	865
			Total	266	1196
			Média Ponderada		4,4962406

Tabela 86 - Média ponderada do item de qualidade: Explicação do processo de tratamento

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	8	16
Importante			3	59	177
Significativamente Importante			4	39	156
Muito Importante			5	160	800
			Total	266	1149
			Média Ponderada		4,3195489

Tabela 87 - Média ponderada do item de qualidade: Decisões formuladas em colaboração com o utente

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	10	20
Importante			3	71	213
Significativamente Importante			4	31	124
Muito Importante			5	154	770
			Total	266	1127
			Média Ponderada		4,2368421

Tabela 88 - Média ponderada do item de qualidade: Organização do processo de marcação de consulta

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	2	2
Pouco Importante			2	21	42
Importante			3	103	309
Significativamente Importante			4	97	388
Muito Importante			5	43	215
			Total	266	956
			Média Ponderada		3,593985

Tabela 89 - Média ponderada do item de qualidade: Níveis médios de burocracia

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	4	4
Pouco Importante			2	42	84
Importante			3	131	393
Significativamente Importante			4	60	240
Muito Importante			5	29	145
			Total	266	866
			Média Ponderada		3,2556391

Tabela 90 - Média ponderada do item de qualidade: Atenção do Médico Dentista personalizada e individual

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	9	18
Importante			3	45	135
Significativamente Importante			4	54	216
Muito Importante			5	158	790
			Total	266	1159
			Média Ponderada		4,3571429

Tabela 91 - Média ponderada do item de qualidade: Atenção e simpatia dos colaboradores no atendimento

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	13	26
Importante			3	79	237
Significativamente Importante			4	95	380
Muito Importante			5	78	390
			Total	266	1034
			Média Ponderada		3,887218

Tabela 92 - Média ponderada do item de qualidade: Bom resultado pós-consulta

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	1	2
Importante			3	22	66
Significativamente Importante			4	44	176
Muito Importante			5	198	990
			Total	266	1235
			Média Ponderada		4,6428571

Tabela 93 - Média ponderada do item de qualidade: Bem estar sentido na Clínica

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	5	10
Importante			3	18	54
Significativamente Importante			4	71	284
Muito Importante			5	171	855
			Total	266	1204
			Média Ponderada		4,5263158

Tabela 94 - Média ponderada do item de qualidade: Coordenação entre colaboradores e Médico Dentista

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	1	1
Pouco Importante			2	34	68
Importante			3	156	468
Significativamente Importante			4	23	92
Muito Importante			5	52	260
			Total	266	889
			Média Ponderada		3,3421053

Tabela 95 - Média ponderada do item de qualidade: Tratamento completo

Escala			Factor (y)	Frequência (f)	(yxf)
Nada Importante			1	0	0
Pouco Importante			2	2	4
Importante			3	31	93
Significativamente Importante			4	62	248
Muito Importante			5	171	855
			Total	266	1200
			Média Ponderada		4,5112782

ANEXO F: Representação do serviço de ASUQS nas UPSs clientes da MedSUPPORT: AS-IS:

Service Experience Blueprint: Tratamento de dados

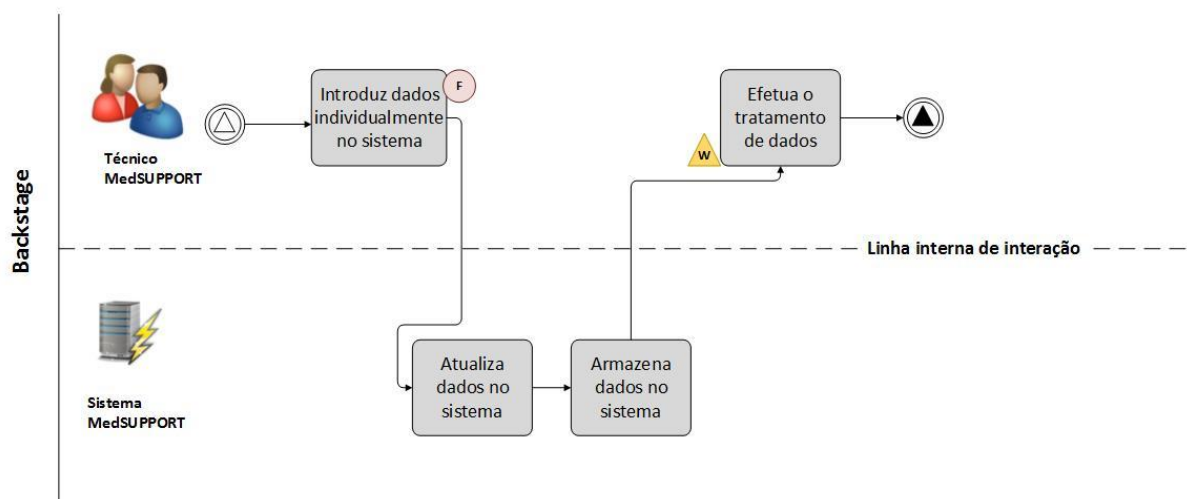


Figura 57 - Service Experience Blueprint do tratamento de dados realizado atualmente pela MedSUPPORT

Service Experience Blueprint: Elaboração e envio de relatório anual de qualidade

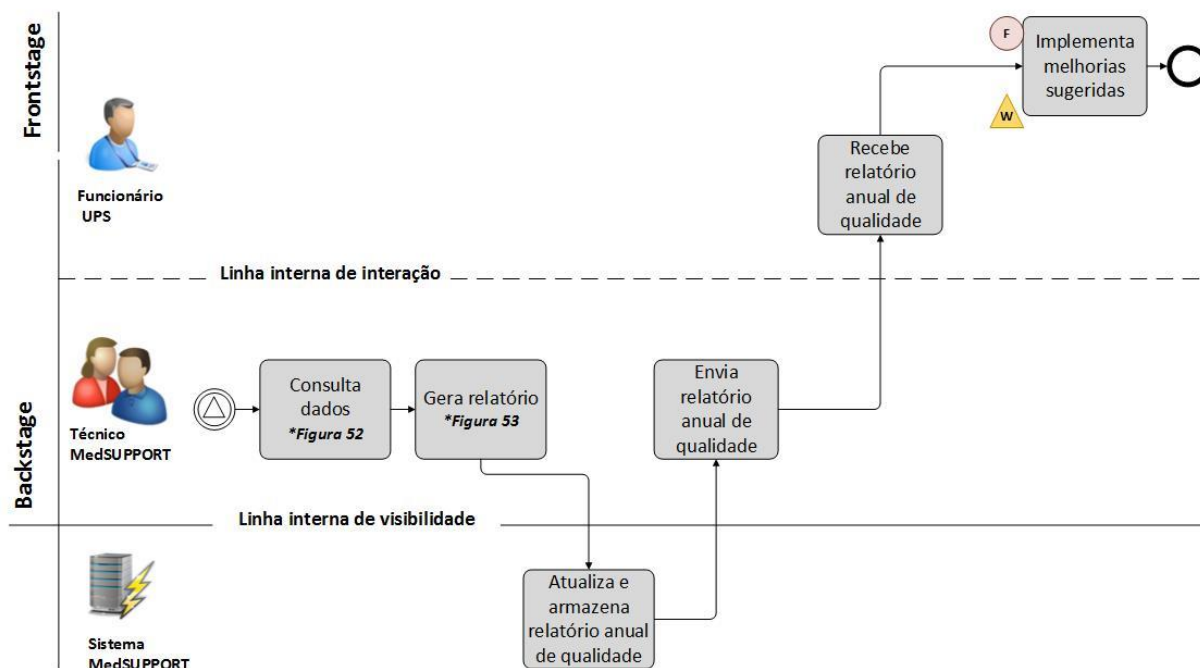


Figura 58 - Service Experience Blueprint da elaboração e envio de relatório realizado pela MedSUPPORT

ANEXO G: Representação do serviço de ASUQS nas UPSs clientes da MedSUPPORT: TO-BE:

Service Experience Blueprint: Tratamento de dados

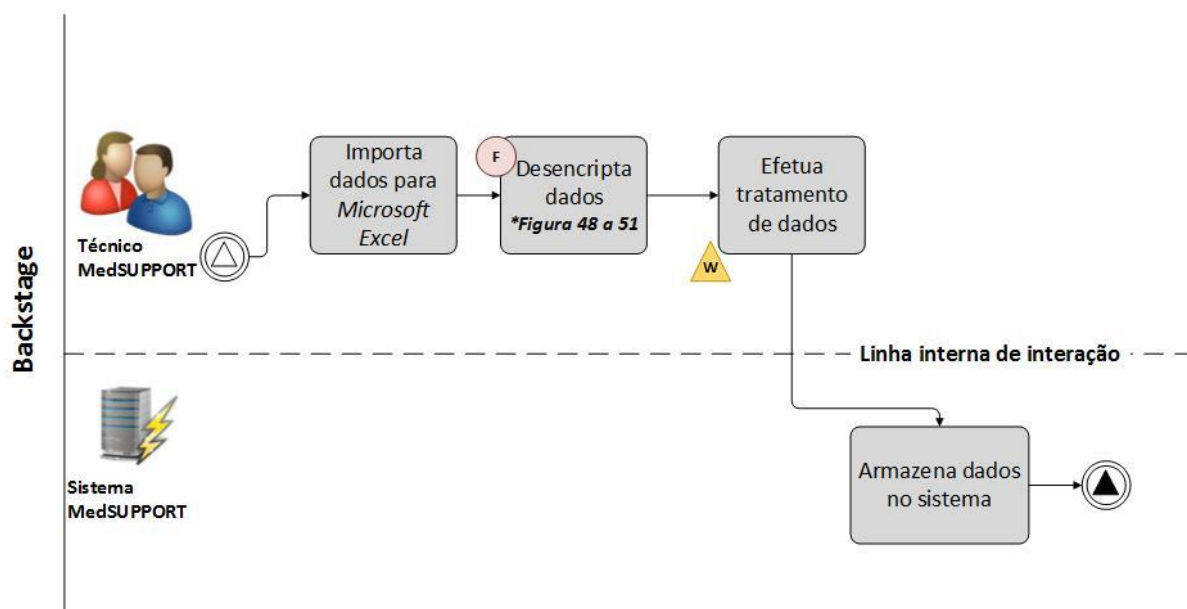


Figura 59 - Service Experience Blueprint do tratamento de dados proposto para a MedSUPPORT

ANEXO H: Ferramenta de ASUQS (em papel) reconfigurada e sugerida no projeto:



AVALIAÇÃO DA SUA SATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DO SERVIÇO OFERECIDO *

1. Caracterização Geral

Idade:

Género: M ☐ F ☐

2. Com que frequência atende a este serviço:

Primeira vez:

Entre 6 meses a 1 año:

Superior a 1 ano: _____

Superior a 3 anos:

3. Após a recepção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (Utilize a seguinte escala: 1 – Não concordo totalmente, 2- Não concordo parcialmente, 3- Indiferente, 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente)

As instalações físicas da Clínica eram atrativas:

Senti que as condições da sala de espera eram boas:

A clinica no geral era limpa:

Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiênica:

Senti privacidade no consultório:

O serviço foi prestado de acordo com o especificado:

Fui atendido no horário previsto:

O Médico Dentista transmitiu confiança:

Senti que o Médico Dentista era responsável:

Os colaboradores tiveram interesse na resolução dos meus problemas:

Foram me explicados os valores pagos:

Foi-me explicado o processo de tratamento:

As decisões foram formuladas com a minha colaboração:

Estou satisfeito com a informação fornecida pelos colaboradores:

Os colaboradores foram delicados:

A atenção do Médico Dentista foi personalizada e individual:

Bem estar sentido na Clinica:

Os preços praticados pela Clínica são convenientes:

[illegible]

4. Se frequenta este serviço pelo menos há 6 meses, indique se em consultas anteriores obteve:

Bom resultado pós-consulta: S ☐ N ☐

Um Tratamento completo: S ☐ N ☐

5. Considera que existe outro item de avaliação da qualidade que tenha sido importante para si durante a provisão do serviço e que não tenha sido mencionado? Por favor indique:

Obrigada pela sua colaboração!

* A MedSUPPORT® é a entidade que colabora na garantia de qualidade e segurança desta Clínica.

ANEXO I: Interface inicial do questionário de ASUQS

1. Caracterização Geral

Idade *

Género *

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Com que Frequência atende a este serviço?

3. Após a receção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (utilize a seguinte escala: 1 - Não concordo totalmente 2 - Não concordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo parcialmente 5 - Concordo totalmente)

As instalações físicas da Clínica eram atrativas *

Senti que as condições da sala de espera eram boas *

A Clínica no geral era limpa *

Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiénica *

Senti privacidade no consultório *

O serviço foi prestado de acordo com o especificado *

Seguinte

ANEXO J: Interface representativa de “digitar idade”

The screenshot shows a mobile application interface on an iPad. The status bar at the top indicates 'iPad', signal strength, and the time '4:21 PM'. The app's interface is titled '1. Caracterização Geral' (General Characterization). It contains the following elements:

- Idade *** (Age): A text input field with the value 'xx'.
- Género *** (Gender): Two radio button options, 'Masculino' (Male) and 'Feminino' (Female).
- 2. Com que Frequência atende a este serviço?** (How often do you attend this service?): A dropdown menu with a downward arrow.
- 3. Após a receção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (utilize a seguinte escala: 1 - Não concordo totalmente 2 - Não concordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo parcialmente 5 - Concordo totalmente)** (After receiving our service, indicate your level of agreement with the following statements (use the following scale: 1 - I do not agree at all 2 - I do not agree partially 3 - Indifferent 4 - I agree partially 5 - I agree totally)).
- Five statements, each followed by a dropdown menu:
 - As instalações físicas da Clínica eram atrativas *
 - Senti que as condições da sala de espera eram boas *
 - A Clínica no geral era limpa *
 - Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiénica *
 - Senti privacidade no consultório *
- A final statement: O serviço foi prestado de acordo com o especificado *

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Anterior' (Previous) on the left and 'Seguinte' (Next) on the right.

ANEXO K: Interface representativa de “seleccionar género”

The image shows a tablet displaying a survey application. The interface is in Portuguese and is titled "1. Caracterização Geral". It contains several sections for data entry:

- Idade:** A text input field with "XX" entered.
- Género:** Two radio buttons, "Masculino" (selected) and "Feminino".
- 2. Com que Frequência atende a este serviço?:** A dropdown menu.
- 3. Após a receção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (utilize a seguinte escala: 1 - Não concordo totalmente 2 - Não concordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo parcialmente 5 - Concordo totalmente):** A list of statements, each followed by a dropdown menu:
 - As instalações físicas da Clínica eram atrativas
 - Senti que as condições da sala de espera eram boas
 - A Clínica no geral era limpa
 - Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiénica
 - Senti privacidade no consultório
 - O serviço foi prestado de acordo com o especificado

At the bottom of the screen, there are two buttons: "Anterior" and "Seguinte".

ANEXO L: Interface representativa da segunda página do questionário de ASUQS

3. Após a receção do nosso serviço coloque o seu grau de concordância com as seguintes afirmações (utilize a seguinte escala: 1 - Não concordo totalmente 2 - Não concordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo parcialmente 5 - Concordo totalmente)

Fui atendido no horário previsto *

O Médico Dentista transmitiu confiança *

Senti que o Médico Dentista era responsável *

Os colaboradores tiveram interesse na resolução dos meus problemas *

Foram-me explicados os valores pagos *

Foi-me explicado o processo de tratamento *

As decisões foram formuladas com a minha colaboração *

Estou satisfeito com a informação fornecida pelos colaboradores *

Os colaboradores foram delicados *

A atenção do Médico Dentista foi personalizada e individual *

Senti-me bem na Clínica *

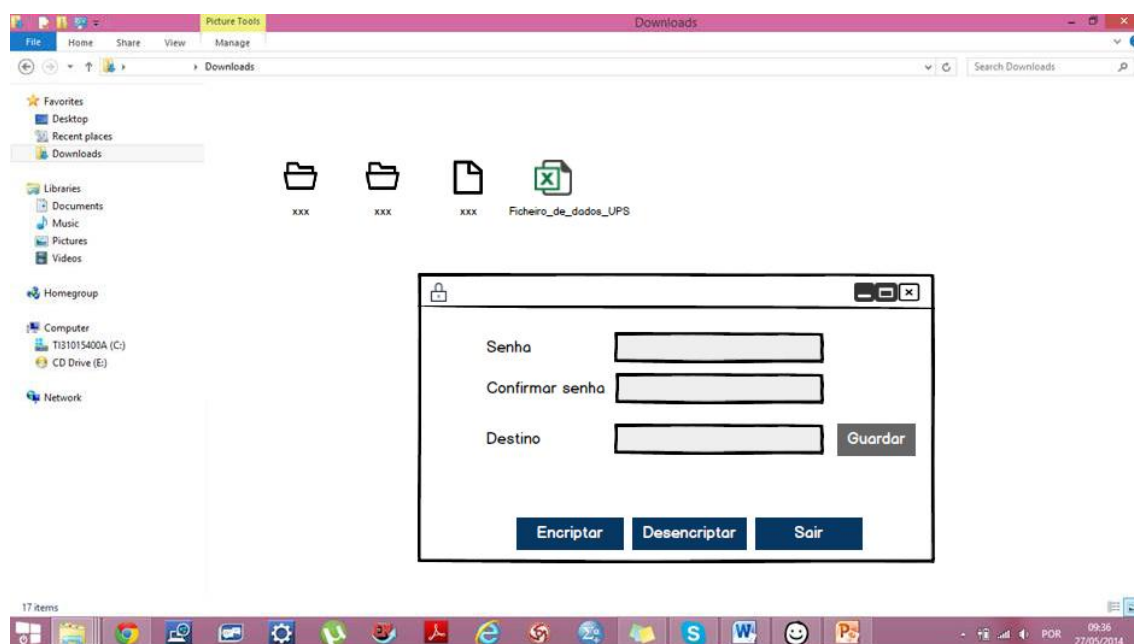
Os preços praticados pela Clínica são convenientes *

Anterior Seguinte

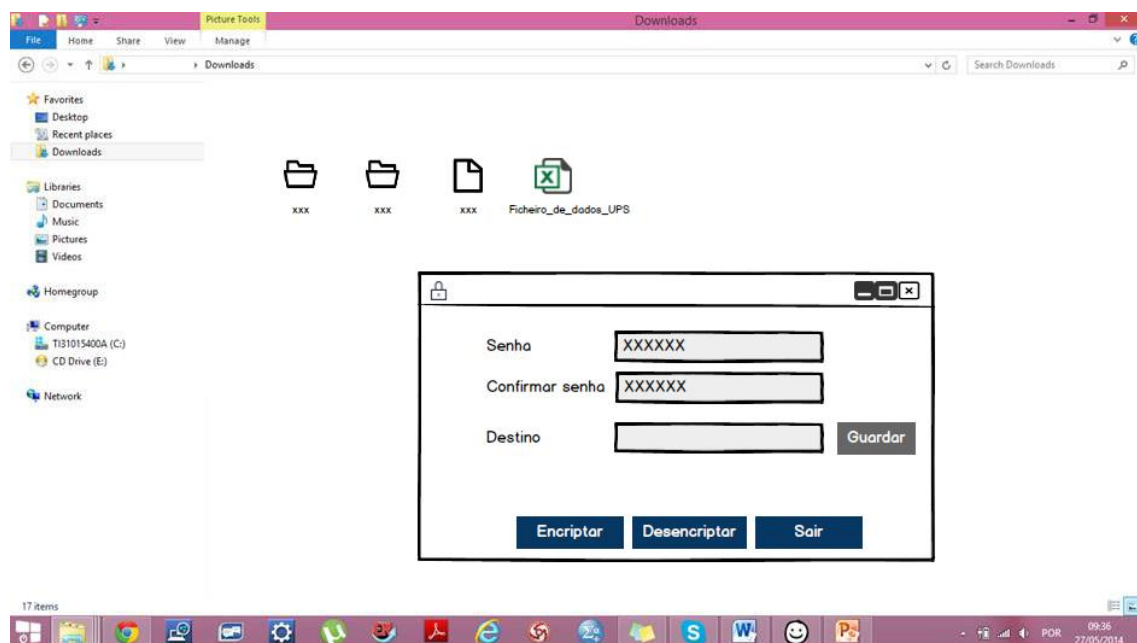
ANEXO M: Interface representativa da última página do questionário de ASUQS

[illegible]

ANEXO N: Interface de abertura do ficheiro de dados por parte do técnico da MedSUPPORT



ANEXO O: Interface representativa da Inserção da senha de descriptação



ANEXO P: Interface representativa da janela com dados em *M. Excel*

Ficheiro_dados_UPS.xlsx - Microsoft Excel																					
Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição																					
Calibri 11 A A																					
Quebrar Texto Automaticamente																					
Geral % 000 00 00 00																					
Formatação Condicional Formatar Formatos de Célula Inserir Excluir Formatar																					
AutoSoma Preencher Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar																					
Limpar Edição																					
W1																					
Recolher Barra de Fórmulas (Ctrl+Shift+L)																					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q				
	Idade	Género	Com que frequência atende este serviço:	As instalações físicas da Clínica eram atrativas:	Senti que as condições da sala de espera eram boas:	A clínica no geral tinha uma aparência limpa e higiênica:	Os colaboradores da Clínica tinham uma aparência limpa e higiênica:	Senti que a privacidade no consultório era adequada:	O serviço foi prestado de acordo com o especificado:	Fui atendido no horário previsto:	O Médico Dentista transmitiu confiança:	Senti que o Médico Dentista era responsável:	Os colaboradores tiveram interesse na resolução dos meus problemas:	Foram-me explicados os valores pagos:	Foi-me explicado o processo de tratamento:	As decisões foram formuladas com a minha colaboração:	Estou satisfeito com a informação fornecida pelos colaboradores:	Os colaboradores foram delicados:	A atenção do Médico Dentista foi personalizada e individual:	Bem estar sentido na Clínica:	Os procedimentos da Clínica convêm-me:
1																					
2	27	F	Primeira vez	5	5	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	
3	29	M	Superior	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	5	
4	45	F	Superior	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	
5	60	F	Superior	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
6	34	F	Superior	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	
7	21	F	Superior	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
8	24	M	Superior	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	
9	27	M	Superior	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	
10	29	F	Primeira vez	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	5	
11	35	M	Superior	4	4	5	5	4	5	5	3	5	3	3	4	4	5	5	3	5	
12	24	F	Superior	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
13	24	M	Superior	5	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	
14	37	F	Superior	5	5	4	5	4	3	5	3	5	3	3	4	5	5	5	5	5	
15	34	M	Superior	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
16	18	M	Superior	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
17	21	F	Superior	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	