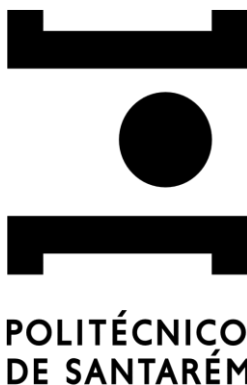


**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém**



**Satisfação dos Utentes com a Qualidade do  
Desempenho do Serviço da Consulta de Higiene  
Oral no Centro de Saúde de Évora**

**Dissertação**

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Sílvia Leandra Zambujo Caeiro

**Orientação:**

Prof. Doutora Andreia Dionísio  
Prof. Doutora Margarida Saraiva

**junho, 2024**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho:

Às minhas filhas;  
À minha mãe;  
À minha irmã.

“Temos que continuar aprendendo.  
Temos que estar abertos.  
E temos que estar prontos  
para espalhar nosso conhecimento  
a fim de chegar a uma compreensão  
mais elevada da realidade.”

Thich Nhat Hanh

## **AGRADECIMENTOS**

Uma dissertação de mestrado carece de um longo período de dedicação, empenho e de um trabalho árduo de investigação.

Apesar de ser um trabalho solitário, não é um trabalho individual, mas sim um trabalho conjunto de várias pessoas sem as quais não teria sido possível chegar ao fim desta etapa e às quais tenho que agradecer.

À Professora Doutora Andreia Dionísio e à Professora Doutora Margarida Saraiva agradeço terem aceitado a orientação e coorientação da minha dissertação com todo o seu profissionalismo, saber e ajuda ao longo do trabalho. Foram fundamentais durante esta jornada.

Às minhas filhas por estarem sempre presentes e tornarem esta caminhada menos solitária, por todo o apoio e incentivo que me deram e por acreditarem em mim.

À minha mãe e à minha irmã por todo o apoio prestado, por me incentivarem e por estarem sempre presentes nos meus períodos de ausência.

Aos utentes que participaram nesta investigação e aceitaram preencher o questionário voluntariamente, proporcionando dessa forma a obtenção das informações imprescindíveis para a conclusão desta investigação.

À Assistente Técnica Natércia, por ter colaborado na entrega e recolha dos questionários aos utentes.

À Carla e ao Pedro pela amizade, pelo incentivo, pela partilha de conhecimentos e pelo companheirismo.

A todos o meu sincero agradecimento.

## **ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde de Évora

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARSA,I.P. – Administração Regional de Saúde do Alentejo I.P.

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CSE – Centro de Saúde de Évora

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

ENPDO – Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral

ULSAC – Unidade Local de Saúde Alentejo Central

## RESUMO

Os utentes dos serviços de saúde estão, cada vez, mais informados e mais exigentes com os cuidados prestados. A satisfação dos utentes, e os fatores que influenciam essa satisfação, é, atualmente, uma preocupação constante para as instituições de saúde, como forma de proporcionarem serviços de qualidade. A avaliação da satisfação dos utentes nos serviços de saúde constitui parte da ação estratégica dessas instituições e permite uma melhoria contínua. O objetivo principal deste trabalho de investigação é averiguar a satisfação dos utentes com a qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, realizada no Centro de Saúde de Évora. A população-alvo cingiu-se aos alunos, nascidos nos anos de 2010, 2013 e 2016, das instituições de ensino dos Agrupamentos de Escolas Severim de Faria e Gabriel Pereira e do Colégio dos Salesianos, no Concelho de Évora, que foram submetidos ao rastreio dentário, inseridos nos critérios de seleção para a consulta de higiene oral. Foi obtida uma amostra de 169 indivíduos. Para tal, desenvolveu-se um estudo transversal (*cross-sectional study*), descritivo, com abordagem quantitativa, com recurso a um questionário SERVPERF modificado aplicado aos acompanhantes dos utentes, para a recolha de dados. A análise dos resultados permitiu compreender os fatores que mais contribuem para a satisfação dos utentes. Assim, as dimensões da confiança, da segurança, da empatia e do profissionalismo e competência obtiveram um grau de satisfação superior a 98%. Pelo que, pode-se concluir que o grau de satisfação geral dos utentes em relação ao desempenho da consulta de higiene oral é bastante elevado.

**Palavras-chave::** Higiene Oral; Qualidade do Desempenho; Satisfação do Uteute; SERVPERF.

***User Satisfaction with the Quality of Service Performance of the Oral Hygiene Appointment at the Évora Health Center***

**ABSTRACT**

Health service users are increasingly more informed and more demanding when it comes to the care service provided. User satisfaction and the factors that influence this satisfaction, are currently a constant concern for health institutions, as a way of providing quality services. Evaluating user satisfaction in health services is part of the strategic action of these institutions and allows for continuous improvement.

The main objective of this research work is to investigate user satisfaction regarding the quality of performance of the oral hygiene consultation service, held at the Évora Health Center. The target population was limited to students, born in the years 2010, 2013 and 2016, from the educational institutions of the Severim de Faria and Gabriel Pereira School Groups and the Salesian College, in the Municipality of Évora, who were subjected to screening dental care, included in the selection criteria for the oral hygiene appointment.

A sample of 169 individuals was obtained. To this end, a cross-sectional study was developed, descriptive, with a quantitative approach, using a modified SERVPERF survey applied to users escorts, to collect data. Analysis of the results allowed us to understand the factors that most contribute to user satisfaction. Thus, the dimensions of trust, security, empathy, professionalism and competence obtained a satisfaction level greater than 98%. Therefore, it is to conclude that the level of general satisfaction of users regarding the performance of the oral hygiene consultation is quite high.

**Key-words:** Oral hygiene; Quality of Performance; Users Satisfaction; SERVPRF.

## **ÍNDICE GERAL**

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b> .....	<b>xi</b>
<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 – REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>4</b>
2.1. – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	<b>4</b>
2.2. – SAÚDE ORAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	<b>4</b>
2.3. – QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	<b>6</b>
2.4. – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	<b>9</b>
2.5. – MODELO SERVQUAL E MODELO SERVPERF .....	<b>10</b>
2.6. – SATISFAÇÃO DOS UTENTES .....	<b>11</b>
<b>3 – METODOLOGIA DO ESTUDO</b> .....	<b>14</b>
3.1. – OBJETIVOS .....	<b>14</b>
3.2. – PERTINÊNCIA DO ESTUDO .....	<b>14</b>
3.3. – PARADIGMA DO ESTUDO .....	<b>15</b>
3.4. – UNIDADE DE ANÁLISE EM ESTUDO .....	<b>15</b>
3.5. – POPULAÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA .....	<b>17</b>
3.6. – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS .....	<b>18</b>
3.7. – VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	<b>19</b>
3.8. – CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	<b>20</b>
3.9. – RECOLHA DE DADOS .....	<b>20</b>
<b>4 – RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
4.1. – ANÁLISE DESCRITIVA .....	<b>22</b>
4.1.1. – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA .....	<b>22</b>
4.1.2. – SATISFAÇÃO DOS UTENTES .....	<b>26</b>

4.2. – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	36
<b>5 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA.....</b>	<b>38</b>
5.1. – LIMITAÇÕES .....	39
5.2. – PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA .....	39
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO I – DOCUMENTO DE REFERÊNCIAÇÃO PARA A CONSULTA DE HIGIENE ORAL DO PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO III – PARECER DA DIRETORA EXECUTIVA DO ACES AC PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO NO CENTRO DE SAÚDE DE ÉVORA .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO IV – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ARSA,I.P. PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO NO CENTRO DE SAÚDE DE ÉVORA .....</b>	<b>51</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – O modelo de qualidade de serviço de Grönroos -----	<b>6</b>
Figura 2 – O modelo de qualidade de serviço de Parasuraman -----	<b>7</b>
Figura 3 – Tríade de Donabedian -----	<b>10</b>
Figura 4 – Concelhos de Alentejo Central -----	<b>16</b>
Figura 5 – Grau de parentesco dos respondentes com o utente-----	<b>22</b>
Figura 6 – Distribuição da idade da amostra -----	<b>23</b>
Figura 7 – Distribuição do género da amostra -----	<b>23</b>
Figura 8 – Distribuição do grau de ensino da amostra -----	<b>24</b>
Figura 9 – Distribuição do ano de escolaridade da amostra -----	<b>25</b>
Figura 10 – Distribuição da amostra segundo a escola frequentada -----	<b>25</b>
Figura 11 – O gabinete de higiene oral possui bons equipamentos e tecnologia -----	<b>26</b>
Figura 12 – O gabinete de higiene oral apresenta boas instalações físicas -----	<b>26</b>
Figura 13 – O gabinete de higiene oral está bem situado e apresenta uma boa sinalética -----	<b>27</b>
Figura 14 – O gabinete de higiene oral apresenta boas condições de limpeza -----	<b>27</b>
Figura 15 – A sala de espera destinada aos utentes da consulta apresenta boas condições -----	<b>27</b>
Figura 16 – A higienista oral tem boa aparência e apresentava-se devidamente fardada -----	<b>27</b>
Figura 17 – A higienista oral mostra interesse em resolver os problemas -----	<b>28</b>
Figura 18 – A higienista oral concluiu o seu no tempo exetável-----	<b>28</b>
Figura 19 – A higienista oral informa o utente sobre os procedimentos que vão ser realizados durante a consulta -----	<b>28</b>
Figura 20 – A higienista oral informa o utente sobre os cuidados a ter após a consulta -----	<b>28</b>
Figura 21 – A higienista oral informa sobre o estado de saúde oral do utente-----	<b>29</b>
Figura 22 – Os cuidados prestados na consulta transmitiram-me confiança-----	<b>29</b>
Figura 23 – A convocatória para a consulta de higiene oral chegou até si atempadamente ---	<b>29</b>
Figura 24 – A convocatória para a consulta de higiene oral é esclarecedora-----	<b>29</b>
Figura 25 – Os horários das consultas são convenientes -----	<b>30</b>

Figura 26 – Existe a hipótese do horário da consulta ser alterado -----	<b>30</b>
Figura 27 – O tempo de espera para ser chamado foi adequado -----	<b>30</b>
Figura 28 – A higienista oral realiza a consulta com atenção e rapidez -----	<b>30</b>
Figura 29 – A higienista oral mostra-se disponível para responder às questões colocadas ---	<b>31</b>
Figura 30 – A higienista oral revela capacidade técnica para responder às questões colocadas pelo utente -----	<b>31</b>
Figura 31 – O comportamento da higienista oral demonstra segurança -----	<b>31</b>
Figura 32 – O utente sente segurança na prestação do serviço -----	<b>31</b>
Figura 33 – O atendimento é individualizado -----	<b>32</b>
Figura 34 – A higienista oral é simpática e disponível -----	<b>32</b>
Figura 35 – A higienista oral mostra-se disponível para ouvir o utente -----	<b>32</b>
Figura 36 – Existe um bom relacionamento durante a consulta entre a higienista oral e o utente -----	<b>32</b>
-----	
Figura 37 – A deslocação até ao Centro de Saúde foi fácil -----	<b>33</b>
Figura 38 – O acesso até ao gabinete de higiene oral foi fácil e esclarecedor-----	<b>33</b>
Figura 39 – A higienista oral demonstra ter conhecimentos e competências profissionais---	<b>34</b>
Figura 40 – A higienista oral revela experiência -----	<b>34</b>
Figura 41 – A higienista oral desempenha o trabalho com profissionalismo-----	<b>34</b>
Figura 42 – A higienista oral explica de forma clara os cuidados que vai prestar -----	<b>34</b>
Figura 43 – A higienista oral usa linguagem apropriada à compreensão do utente -----	<b>35</b>
Figura 44 – De uma forma geral, estou satisfeito (a) com a consulta realizada -----	<b>35</b>
Figura 45 – De uma forma geral, considero que os cuidados prestados são de qualidade ---	<b>35</b>
Figura 46 – De uma forma geral, estou satisfeito(a) com o desempenho da higienista oral -	<b>36</b>

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Componentes das definições de cuidados de saúde de qualidade .....	8
Quadro 2 – Alunos convocados para a consulta de higiene oral.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação subordinada ao título - Satisfação dos Utentes com a Qualidade do Desempenho do Serviço da Consulta de Higiene Oral, no Centro de Saúde de Évora - foi realizada conducente ao grau de Mestre no âmbito do Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.

Com a realização deste estudo pretende-se aferir a satisfação dos utentes com o desempenho das etapas, que constituem o serviço da consulta de higiene oral realizada no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (Direção-Geral da Saúde, 2021).

No início do século, com a integração de intervenções de promoção, de prevenção primária e tratamentos no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), dirigidas a crianças e jovens, definiu-se o conceito de cuidados básicos de saúde oral (Direção-Geral da Saúde, 2005).

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025, atualmente em vigor, tem como objetivos principais, aumentar a literacia em saúde oral, capacitando os indivíduos ao longo do ciclo de vida, aumentar a capacidade de resposta do Sistema Nacional de Saúde (SNS), às necessidades de saúde oral da população, com vista à universalidade e equidade dos cuidados e, assim, reduzir as doenças orais da população portuguesa (Direção-Geral da Saúde, 2021).

A visão do PNPSO 2021-2025 é promover a saúde oral dos indivíduos ao longo do ciclo de vida, com a finalidade de melhorar o estado de saúde oral dos portugueses. Essas estratégias integradoras, adequadas à realidade nacional e aos serviços públicos existentes, têm como pressuposto básico a eficiência das intervenções a dinamizar (Direção-Geral da Saúde, 2004). O PNPSO 2021-2025 divide-se em dois eixos estratégicos principais: a prevenção e o diagnóstico e tratamento das doenças orais, complementado por um eixo transversal orientado para a monitorização, auditoria, avaliação e promoção da formação profissional, investigação e conhecimento (Direção-Geral da Saúde, 2021).

A consulta de higiene oral insere-se no eixo estratégico da Prevenção das Doenças Orais. Nos Cuidados de Saúde Primário são os higienistas orais que desenvolvem as atividades do PNPSO. A profissão de higienista oral é devidamente reconhecida e regulamentada nos termos da Lei, pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2016). É uma das dezoito profissões das áreas de diagnóstico e terapêutica regulamentadas pelo Decreto-Lei n.º 111/2017, de 31 de agosto, tendo como matriz a utilização de técnicas de base científica

com fins de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, ou de reabilitação.

A monitorização e a avaliação do PNPSO são efetuadas através de indicadores de extração imediata, obtidos num módulo específico do Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO), da DGS.

O interesse da investigadora por este tema, prende-se com o facto de a satisfação dos utentes, ser um indicador de grande importância, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Batbaatar et al., 2017) e por não existirem estudos de satisfação dos utentes em relação às consultas de higiene oral no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Este estudo é uma mais-valia para a instituição de saúde, pois com os resultados obtidos a organização de saúde adquire conhecimento sobre os aspetos menos positivos onde deve atuar, para obter melhorias no desempenho da consulta de higiene oral e aumentar a satisfação dos utentes.

Atualmente, na área da saúde, existe uma preocupação com os custos inerentes aos cuidados de saúde não esquecendo o mercado competitivo que existe nesta área. Deste modo, as instituições devem estar atentas aos fatores fulcrais que condicionam a satisfação dos utentes e promoverem processos de melhoria contínua nos seus serviços, de modo a angariarem um número de utentes cada vez mais elevado, fazendo com que os cuidados de saúde prestados sejam mais satisfatórios e rentáveis.

Porém, a satisfação é um fator psicológico difícil de definir, pela sua subjetividade de interpretação (Vasilopoulos & Kouliaki, 2022). A satisfação dos utentes está relacionada com as expectativas que têm acerca do serviço e com a forma como essas expectativas são satisfeitas.

A medição da satisfação dos utentes nos serviços de saúde e a sua avaliação são parte da ação estratégica das instituições de saúde. Já em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou a necessidade de um “sistema de qualidade”. Os resultados dos estudos de satisfação dos utentes, orientam os gestores das instituições de saúde, sobre quais as áreas e os processos, que exigem melhorias. Desta forma, conseguem definir planos estratégicos adequados às necessidades dos pacientes e prestar cuidados de maior qualidade (Batbaatar et al., 2017).

Com vista à prestação de cuidados de saúde de qualidade, as instituições dos vários países preocupam-se, cada vez mais, em conhecer a opinião dos pacientes. Neste sentido,

considera-se pertinente e de extrema importância, realizar um estudo de satisfação que dê resposta à seguinte questão de investigação:

**“Qual o grau de satisfação dos utentes, que realizaram a consulta de higiene oral no Centro de Saúde de Évora, quanto à qualidade do desempenho do serviço da consulta?”.**

Desta questão de investigação definiu-se o seguinte objetivo geral:

- Averiguar a satisfação dos utentes com a qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, realizada no Centro de Saúde de Évora.

Deste objetivo geral surgiram os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores que contribuíram para a satisfação global dos utentes;
- Identificar e comparar os vários aspetos do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, de acordo com os índices de satisfação.

Para tal, será realizado um estudo transversal (*cross-sectional study*), descritivo, com abordagem quantitativa, com recurso a um questionário aplicado aos acompanhantes dos utentes, para a recolha de dados. Para este estudo utilizou-se o questionário SERVPERF que será descrito em detalhe na secção dos métodos.

Este trabalho divide-se em sete capítulos.

O Capítulo 1 corresponde à Introdução do trabalho.

O Capítulo 2 diz respeito à Revisão da Literatura, onde se contextualiza a localização da unidade em estudo, onde se aborda os tópicos da qualidade nos serviços de saúde, da avaliação da qualidade dos serviços de saúde, o modelo SERVQUAL e o modelo SERVPERF e o tópico da satisfação dos utentes.

O terceiro capítulo corresponde à Metodologia do Estudo, no qual se procede à explicação do método de recolha de dados. Para este estudo foram recolhidos 169 inquéritos, entre janeiro e abril de 2024, obtidos a partir de uma amostra por conveniência. Para a análise dos dados obtidos procedeu-se à análise descritiva das variáveis.

O quarto capítulo apresenta os Resultados da Investigação, onde se expõe a análise descritiva e a discussão dos resultados.

O quinto capítulo diz respeito às Conclusões, às Limitações da Investigação e a Propostas de Investigação Futura.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Cuidados de Saúde Primários**

A I Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em Alma-Ata, no Cazaquistão, realizou-se em 1978. Nesta conferência, a OMS propunha o objetivo de que, em 2020, todos os indivíduos do mundo, tivessem acesso à saúde, através do desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (Organização Mundial da Saúde, 1978).

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são cuidados universais, devem ser acessíveis a todos os indivíduos, a um custo que estes e os países possam manter (Organização Mundial da Saúde, 1978). Pelo que, os CSP são a porta de entrada de qualquer sistema de saúde e o seu principal objetivo é a prevenção das doenças e a promoção da saúde (Vasilopoulos & Kouliaki, 2022). Os CSP devem oferecer cuidados de saúde de primeiro nível, acessíveis a todos os indivíduos do mundo (Gabrani et al., 2020). Os CSP são a forma mais eficaz e com melhor relação custo-benefício, para se alcançar a cobertura universal de saúde e bem-estar em todo o mundo (World Health Organization, 2023).

Costa et al. (2021) argumentam que os governos devem reconhecer que, através de Cuidados de Saúde Primários robustos e organizados, pode-se alcançar um sistema de saúde universal sustentável, capaz de oferecer serviços de saúde continuados, com qualidade, com equidade social, e que sejam capazes de dar resposta aos problemas dos indivíduos. Os CSP devem, assim, ter cuidados de proximidade e devem dar resposta às necessidades básicas de saúde dos indivíduos, ao longo de todo o ciclo de vida. Estas necessidades contemplam a promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, incluindo a reabilitação, e também os cuidados paliativos (Organização Mundial da Saúde, 2023).

### **2.2. Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários**

Em relação à saúde oral, esta também deve estar acessível a todos os cidadãos, independentemente da sua condição financeira. A saúde oral é parte integrante da saúde geral, mas, praticamente em todos os países, inacessível a um grande número de indivíduos. A estratégia de incluir a saúde oral nos CSP foi adotada por alguns sistemas de saúde, como por exemplo Portugal, Brazil, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália, Reino Unido entre outros, como forma de aumentar o acesso de pessoas mais desfavorecidas a cuidados

de saúde oral e, assim, favorecer a equidade na saúde (Harnagea et al., 2018). Pelo que, é consensual que deve existir um esforço e investimento dos governos na saúde oral nos CSP, como existe nas outras áreas da medicina (Harnagea et al., 2018). A inclusão da saúde oral nos CSP deve ser uma abordagem conjunta, entre a promoção da saúde e a prevenção das doenças orais. A OMS defende a implementação de programas comunitários de saúde oral, com a inclusão de higienistas orais, que são os profissionais de saúde com mais preparação para a promoção e prevenção das doenças orais (Prasad et al., 2019).

Na década de 90, em Portugal, os higienistas orais foram integrados nos Centros de Saúde, como promotores da saúde oral junto da comunidade escolar (Direção-Geral da Saúde, 2021). Posteriormente, em 2005, foi criado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral da Direção Geral da Saúde, com o objetivo de prevenir e tratar as doenças orais existentes, assim como aumentar a literacia sobre saúde oral das crianças e jovens (Direção-Geral da Saúde, 2005).

O III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (III ENPDO), realizado em Portugal em 2014, revelou que as populações mais jovens, abrangidas pelo PNPSO ao longo do ciclo de vida, apresentam uma saúde oral muito melhor do que aquelas que não foram abrangidas pelas ações do PNPSO, antes da sua existência (Direção-Geral da Saúde, 2015).

As conclusões obtidas neste estudo revelaram que os jovens apresentam uma diminuição de doenças orais significativa, o que permite concluir que as decisões e estratégias adotadas, nos últimos anos, ao nível da prevenção das doenças orais, foram as mais acertadas e que se deve apostar no alargamento deste programa a mais grupos populacionais.

Em 2016, a área da saúde oral foi reforçada nos cuidados de saúde primários, com a colocação de médicos dentistas e com a instalação de gabinetes de medicina dentária em vários centros de saúde de forma faseada, através do Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, do Ministério da Saúde. No Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central (ACES AC) a colocação de médicos dentistas ocorreu nos Centro de Saúde de Montemor-o-Novo e de Portel. Em 2018 desenvolveu-se um trabalho conjunto entre os Cuidados de Saúde Primários e as autarquias, com o objetivo de se instalarem gabinetes de medicina dentária, que permitam o acesso a cuidados de saúde oral equitativos, em todo o país (Direção Executiva do SNS, 2023).

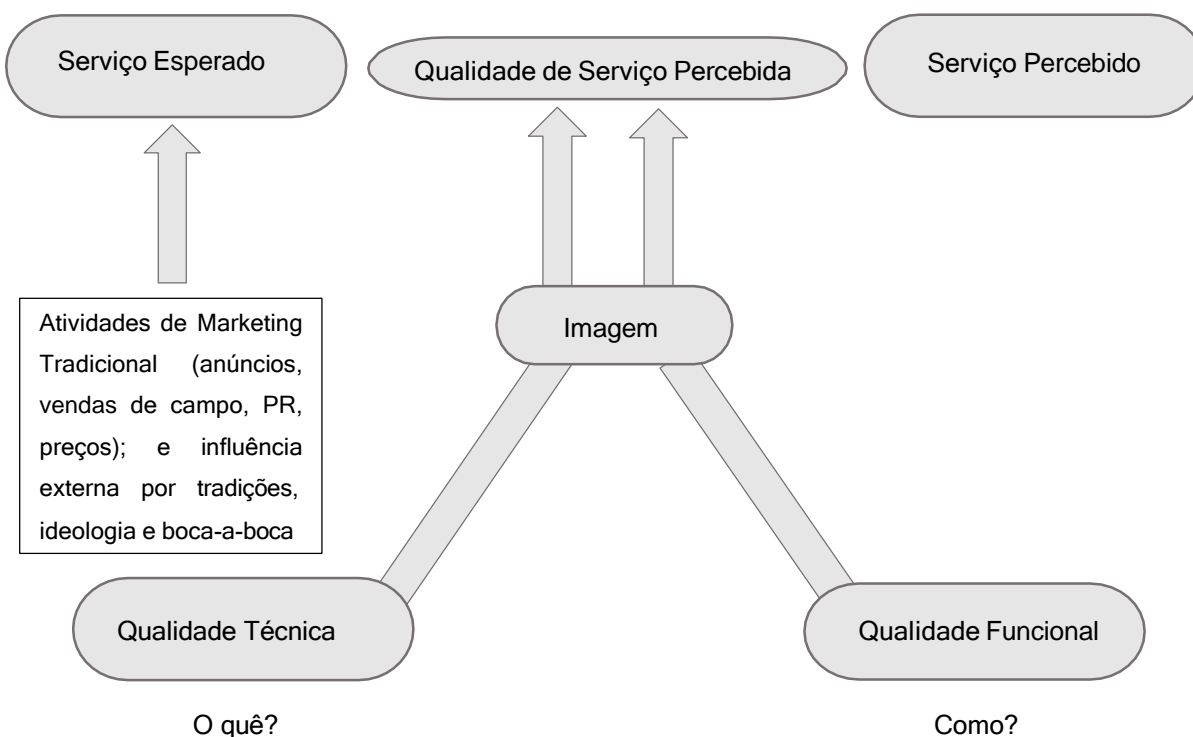
### 2.3. Qualidade nos Serviços de Saúde

Há mais de três décadas que vários autores, entre eles, Zeithaml, Berry e Parasuraman se dedicam à pesquisa sobre a qualidade dos serviços. A nível mundial, pode-se considerar que existem duas escolas de gestão de serviços reconhecidas internacionalmente: a escola nórdica e a escola americana.

A escola nórdica explica a qualidade do serviço em duas dimensões: qualidade funcional e técnica (Grönroos, 1984).

A Figura 1 apresenta o modelo de qualidade de serviço segundo Grönroos, que define qualidade percebida do serviço como o resultado da avaliação realizada pelo consumidor, entre a comparação da percepção do serviço com as suas expectativas. Indica também que o serviço percebido é condicionado pela imagem que o consumidor tem do serviço, que por sua vez resulta da avaliação da dimensão da qualidade técnica e da dimensão da qualidade funcional.

Figura 1 – O Modelo de Qualidade de Serviço

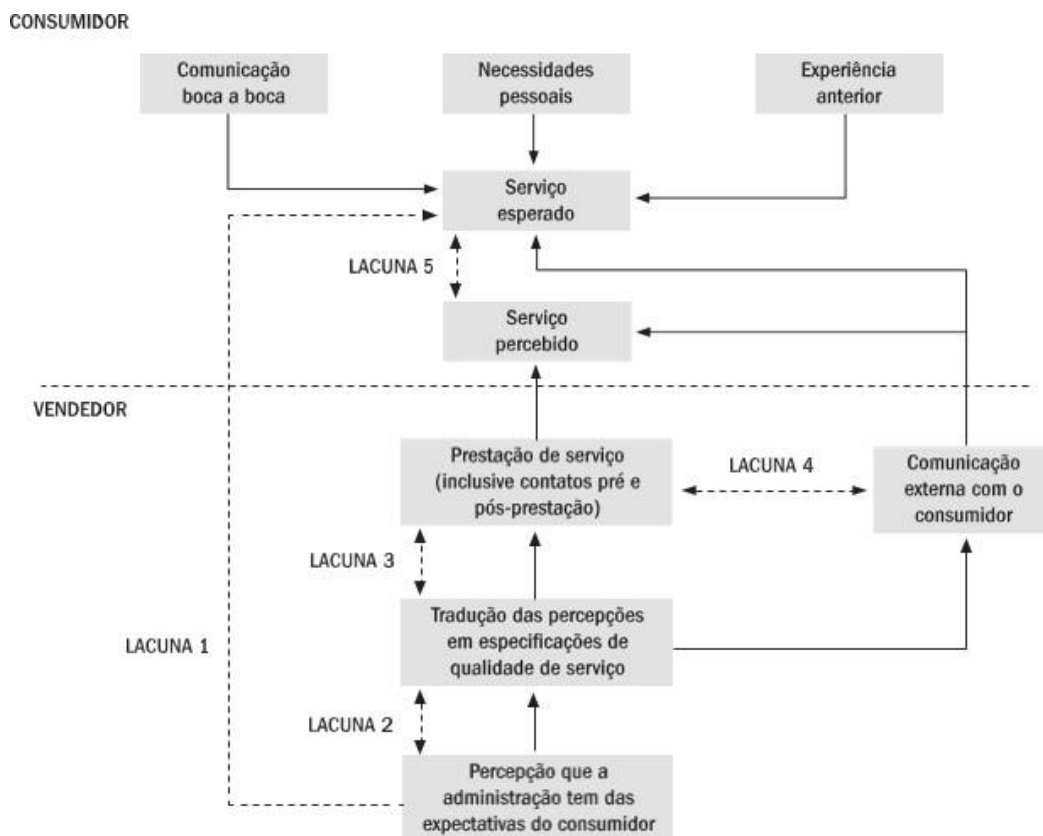


Fonte: Grönroos, (1984)

Parasuraman et al. (1988) definiram a qualidade de serviço como a lacuna entre as expectativas dos clientes em relação ao serviço e a sua perceção da experiência do serviço. Para estes autores a qualidade do serviço depende de fatores multidimensionais.

A Figura 2 apresenta o modelo de qualidade de serviço segundo Parasuraman, que resume as principais perceções obtidas sobre o conceito de qualidade de serviço e os fatores que o afetam. Discute também as lacunas que ocorrem do lado dos comerciantes e apresenta proposições implicadas nessas lacunas.

Figura 2 – O Modelo de Qualidade de Serviço



Fonte: Parasuraman et al. (1988)

Para Kotler e Keller (2006) atinge-se a qualidade quando as necessidades do cliente estão satisfeitas, mas, principalmente, quando as expectativas dos clientes com todo o processo são superadas.

Atualmente, todas as organizações se preocupam com a qualidade dos serviços prestados. Os indivíduos estão cada vez mais informados e exigentes, o que leva a que as organizações tenham de se atualizar e adequar constantemente às necessidades dos clientes. A qualidade tem como propósito alcançar os resultados que a organização deseja ao mesmo tempo que satisfaz quem usufrui dos serviços prestados (Almeida et al., 2020). Segundo esses mesmos autores, também no setor da saúde as organizações procuram prestar serviços cada vez com mais qualidade, com o objetivo de satisfazerem as necessidades dos utentes, uma vez que a satisfação destes é um indicador muito importante no que respeita à avaliação dos serviços de saúde.

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde definiu os conceitos básicos da qualidade, declarando que os cuidados de saúde devem ser eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis, centrados no doente, equitativos e seguros (WHO, 2006).

O Quadro 1 apresenta um resumo das principais componentes das definições de cuidados de saúde de qualidade, segunda a Organização Mundial de Saúde (2020).

Quadro 1 – Componentes das Definições de Cuidados de Saúde de Qualidade

<b>Os serviços de saúde de qualidade em todo o mundo devem ser:</b>	
<b>Eficazes</b>	Prestar cuidados de saúde baseados na evidência a todos aqueles que necessitam
<b>Seguros</b>	Evitar prejudicar os utentes a quem os cuidados se destinam
<b>Centrados nas Pessoas</b>	Prestar cuidados que respondam às preferências, necessidades e valores dos indivíduos
<b>Oportunos</b>	Reduzir os tempos de espera e demoras prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam os cuidados
<b>Equitativos</b>	Prestar cuidados que não variem de qualidade em virtude da idade, sexo, género, raça, etnia, localização geográfica, religião, estatuto socioeconómico, questões linguísticas ou filiação política
<b>Integrados</b>	Prestar cuidados que sejam coordenados em todos os níveis e por todos os prestadores e que disponibilizem toda a gama de serviços de saúde ao longo da vida
<b>Eficientes</b>	Maximizar o benefício de recursos disponíveis evitando o desperdício

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2020)

As dimensões que os serviços de saúde de qualidade devem apresentar, evidenciadas no Quadro 1, tem como principal objetivo alcançar os resultados de saúde esperados baseados em evidências científicas, alcançando uma cobertura universal de cuidados de saúde. Esta qualidade dos cuidados de saúde deve abranger a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, ao longo do ciclo de vida, independentemente da condição financeira do indivíduo. Para os países atingirem a qualidade dos cuidados de saúde é um desafio e são necessários esforços e ações de várias partes interessadas, como governos, gestores e profissionais. O relatório “Prestação de serviços de saúde de qualidade” (WHO et al., 2018) refere que a prestação de serviços de qualidade exige uma boa gestão governamental, profissionais qualificados, apoiados e motivados, financiamento adequado e disponível, sistemas de informação atualizados, medicamentos e tecnologias disponíveis e seguros e, também, instalações físicas acessíveis e bem equipadas.

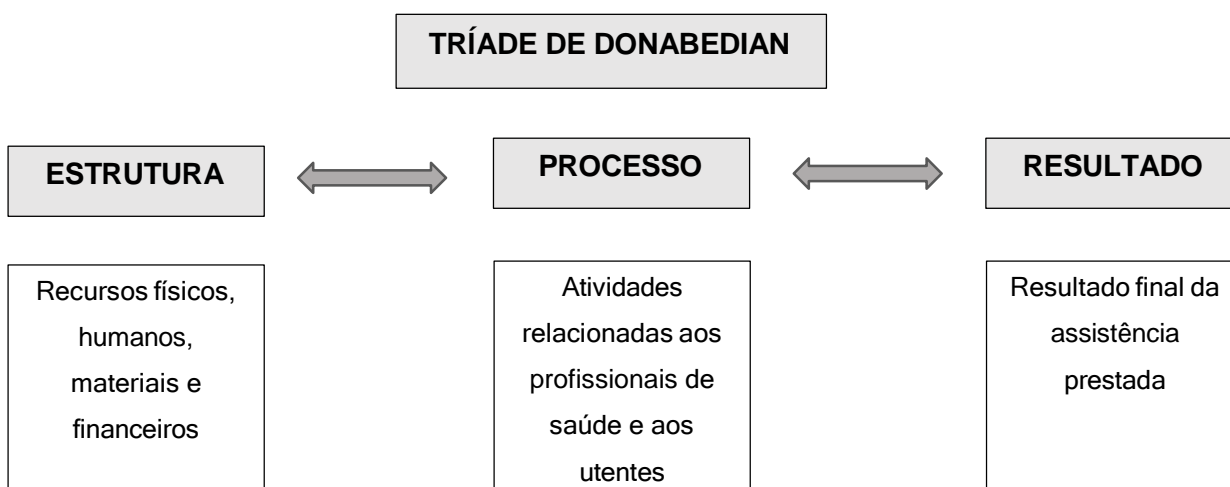
#### **2.4. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde**

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde fornece às organizações, aos profissionais e aos utentes, resultados sobre os cuidados prestados, permitindo aos gestores, tomarem decisões mais informadas e adotarem estratégias mais efetivas, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados (Almeida et al., 2020).

Os utentes que recebem os cuidados de saúde, ao realizarem a avaliação desses cuidados, mostram o seu grau de satisfação, o que faz com que a satisfação do utente seja um dos indicadores de medição da qualidade assistencial. Assim, os indicadores de monitorização são instrumentos fundamentais, que apoiam e orientam a gestão de qualidade, avaliando os serviços prestados e as prioridades de melhoria (Almeida et al., 2020).

Donabedian, em meados dos anos 60 do séc. XX, propôs um modelo de avaliação da qualidade em saúde, conhecido como a Tríade de Donabedian, e que avalia a estrutura, o processo e o resultado (Donabedian, 2003). A Figura 3 mostra a relação causal entre eles: a estrutura apoia a execução do processo e o processo é executado para gerar resultado. A estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para que se realize o processo, que é a assistência prestada pelos profissionais de saúde, para se obter o resultado final da assistência prestada.

Figura 3 – Tríade de Donabedian



Fonte – Adaptado de Donabedian, (2003).

## 2.5. Modelo SERVQUAL e o Modelo SERVPERF

O modelo SERVQUAL foi proposto por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988). O modelo SERVQUAL está entre os modelos multidimensionais mais conhecidos e mais comumente usados para medição da qualidade do serviço. A base do modelo é a definição da qualidade do serviço como comparação entre o que é prestado e o que era esperado, e o estabelecimento e compreensão das lacunas ocorridas no processo de prestação de serviços.

Originalmente, o modelo SERVQUAL possuía 22 itens distribuídos por dez dimensões de qualidade do serviço, que foram posteriormente reduzidas para cinco dimensões de qualidade, nomeadamente Confiabilidade, Garantia, Tangibilidade, Empatia e Capacidade de Resposta.

O SERVQUAL tem sido aplicado para medir a qualidade de vários tipos de serviços, incluindo diferentes serviços de saúde, há mais de 30 anos (Dosen et al., 2020).

O modelo SERVPERF – desenvolvido por Cronin e Taylor (1992) – é uma das variantes mais importantes da escala SERVQUAL. O SERVPERF baseia-se apenas na medida de desempenho da qualidade dos serviços e na componente da perceção dos utentes, e, por isso, foi considerada conceitual e metodologicamente como uma escala melhor que a escala SERVQUAL (Shafei et al., 2019).

Para pesquisas da satisfação contínua, em relação à experiência dos utentes com a prestação real de cuidados de saúde, é necessário conhecer as opiniões dos utentes em relação à

prestação que está sendo fornecida, para se conseguir solucionar as lacunas a curto prazo, e começar a planejar ações que acrescentam melhorias à qualidade do serviço. Segundo Shafei et al. (2019), o modelo SERVPERF apresenta uma redução para metade dos itens e é um método que representa uma melhoria em relação ao modelo SERVQUAL. Estes autores demonstraram que o modelo SERVPERF ponderado, usando uma metodologia interativa, é o mais apropriado para medir a qualidade dos serviços de saúde.

## **2.6. Satisfação dos Utentes**

Para Kotler e Keller (2006), a satisfação é a sensação de prazer ou desapontamento, que resulta da diferença entre o desempenho de um produto ou serviço e as expectativas do comprador. Para estes autores é necessário medir a satisfação do cliente com frequência, pois só clientes satisfeitos permanecem fiéis às organizações e recomendam os seus produtos ou serviços. Nas últimas décadas, a satisfação nos diversos sectores, tem merecido grande atenção por parte das organizações (Kotler & Keller, 2006).

Atualmente, a satisfação dos utentes é um indicador importante para qualquer sistema de saúde, com vista à melhoria da prestação de cuidados, uma vez que os pacientes estão mais informados sobre os seus direitos e sobre os cuidados existentes mais adequados (Manzoor et al., 2019). A satisfação dos utentes é então um dos indicadores mais relevantes para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Vasilopoulos & Kouliaki, 2022).

Adicionalmente, a satisfação dos utentes é um instrumento de avaliação e de análise da qualidade dos cuidados de saúde prestados e da instituição de saúde, uma vez que contribui para a melhoria contínua, permitindo maior eficiência e cuidados mais adequados às necessidades da população-alvo. Mas, a satisfação percebida pelos pacientes é dinâmica e pode variar com os cuidados prestados ao indivíduo, assim como, com a sua avaliação da unidade de saúde e dos resultados individuais (Larson et al., 2019). Igualmente, a satisfação dos utentes é o conjunto do resultado da experiência sentida com o cuidado, juntamente com os resultados de saúde obtidos e com a sua confiança no sistema de saúde e, por fim, se o cuidado prestado atendeu ou não às suas necessidades e expectativas iniciais (Larson et al., 2019). Pelo que, a satisfação dos utentes é a diferença entre as suas expectativas iniciais e a percepção final, em relação à qualidade do serviço prestado (Nguyen et al., 2021). Vários fatores, incluindo os resultados e a qualidade dos cuidados de saúde, influenciam as expectativas dos pacientes em relação aos serviços de saúde, o que afeta os seus níveis de

satisfação (Chiou et al., 2019). Os utentes devem então expressar o seu parecer sobre o sistema de saúde do seu país e assim contribuir para melhorias do mesmo.

Todavia, avaliar a satisfação é um conceito subjetivo, multidimensional e multifatorial. Por esse motivo, as avaliações da satisfação dos serviços realizadas pelos utentes, podem originar resultados muito dispare. Desde o agendamento da consulta até à realização da mesma, o utente contacta com vários profissionais, várias áreas do serviço, pode receber vários tratamentos, que influenciam a sua perceção em relação à satisfação (Esperidião & Vieira-da-Silva, 2018). Pelo que, a satisfação contempla vários fatores, entre os quais a garantia de acesso aos serviços quando os utentes necessitam, a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais e as condições estruturais das unidades de saúde (Cantalino et al., 2021).

Vários estudos referem que fatores sociodemográficos também influenciam a satisfação do utente. Por exemplo, indivíduos mais velhos, indivíduos com menor grau de escolaridade ou com menor rendimento, tendem a avaliar os sistemas de saúde de forma mais satisfatória. Tal facto pode dever-se, a que pessoas com menos literacia em saúde ou que recorram mais vezes aos serviços de saúde, valorizem mais as relações pessoais e a comunicação com os profissionais e, como tal, tenham uma visão mais satisfatória dos serviços (e.g. Ampaw et al., 2020; Guerrero et al., 2020; He et al., 2018; Kalaja, 2023).

A situação económica dos países também pode influenciar a satisfação dos utentes. Por exemplo, quando existe uma crise económica num país, num continente ou no mundo, os serviços de saúde sentem grande pressão, podendo sofrer cortes a nível de recursos humanos, de medicamentos e outro tipo de materiais necessários. Este cenário aumenta a insatisfação dos utentes, pois vai aumentar tempos de espera para o atendimento e também a qualidade dos cuidados (Pérez-Cantó, et al., 2019).

Em relação aos cuidados de saúde prestados aos utentes nos CSP, estes são cuidados de proximidade, realizados na maioria das vezes pelos mesmos profissionais de saúde e durante um longo período de tempo, o que leva a que se criem laços entre os profissionais e os utentes. Em 2018, foi realizado um trabalho de investigação em Portugal que abrangeu todas as unidades de saúde dos CSP, com o objetivo de avaliar os fatores que explicam os níveis de satisfação dos utentes. Concluiu-se que os utentes estão satisfeitos com o médico de medicina geral e familiar e com o facto de estarem inscritos numa lista de um médico. Também se concluiu que os utentes das zonas rurais, mostraram um nível de satisfação superior aos das zonas urbanas. Os utentes estão mais satisfeitos, com uma unidade de CSP mais

pequena. No que diz respeito a regiões, a área metropolitana do Porto, o Litoral Norte e Centro, apresentam os maiores níveis de satisfação, em relação a Lisboa e às restantes regiões (Ferreira et al., 2020).

Face ao exposto, delineou-se como objetivo geral deste trabalho: Averiguar a satisfação dos utentes com a qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, realizada no Centro de Saúde de Évora.

### **3. METODOLOGIA DO ESTUDO**

#### **3.1. Objetivos**

Os objetivos de um estudo são metas mensuráveis que se desejam alcançar, dentro de um determinado período de tempo. Estes fornecem uma direção clara para orientar as ações e para ajudar a medir o progresso do estudo. Citando Fortin (2009), “O objetivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação de investigação” (p. 100).

No âmbito deste estudo definiu-se como objetivo geral desta investigação:

**Averiguar a satisfação dos utentes com a qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, realizada no Centro de Saúde de Évora.**

Dado este objetivo geral definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores que contribuíram para a satisfação global dos utentes;
- Identificar e comparar os vários aspetos do desempenho do serviço da consulta de higiene oral, de acordo com os índices de satisfação.

#### **3.2. Pertinência do Estudo**

Este estudo visa dar a conhecer a perceção e a satisfação dos utentes atendidos na consulta de higiene oral do Centro de Saúde de Évora (CSE), no âmbito do PNPSO, quanto ao desempenho da qualidade do serviço da consulta. A satisfação dos utentes é um indicador de grande importância, para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Batbaatar et al., 2017), o que leva a que exista o interesse em conhecer este indicador no que diz respeito à consulta de higiene oral. Nos anos de prática profissional do investigador deste estudo, este questionou se a forma como a consulta de higiene oral está estruturada, será a mais adequada e a que melhor serve os utentes. Certamente que existem melhorias que podem ser realizadas, o que só se consegue averiguar, questionando os utentes que realizam a consulta de higiene oral. A pertinência do estudo prende-se também com o facto de não existirem estudos na área da satisfação dos utentes em relação às consultas de higiene oral no âmbito do Programa

Nacional de Promoção da Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

### **3.3. Paradigma do Estudo**

Para o objeto de estudo em questão considera-se que o paradigma quantitativo é o mais adequado, dada a natureza dos dados e objetivos delineados. A análise dos dados recolhidos, através de um inquérito por questionário aos utentes, é efetuada com recurso a análise estatística.

O método de pesquisa quantitativa utiliza valores numéricos, que derivam de observações realizadas, para explicar e descrever fenómenos particulares que as observações podem refletir sobre eles (Taherdoost, 2022).

O instrumento de recolha de dados adotado foi o inquérito por questionário. De acordo com Fortin (2009), “O inquérito representa toda a atividade de investigação no decurso da qual são colhidos dados junto de uma população ou porções desta a fim de examinar as atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos desta população” (p. 168).

No que respeita ao fator temporal, o estudo é transversal (*cross-sectional study*), uma vez que “(...) consiste em examinar um ou vários cohortes em relação com fenómenos presentes num dado momento do inquérito” (Fortin, 2009, p. 170).

Nos estudos transversais, a recolha de dados é realizada num determinado momento temporal, nas mesmas condições e utilizando sempre o mesmo instrumento de recolha de dados.

### **3.4. Unidade de Análise em Estudo**

Este estudo decorre no concelho de Évora, no Centro de Saúde de Évora. A unidade em estudo está integrada na Unidade Local de Saúde Alentejo Central, E.P.E. (ULSAC), recentemente criada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que agrega o Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., com o recentemente extinto, Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, I.P. (ACES AC).

A ULSAC entrou em vigor a 01 de janeiro de 2024, estando, à presente data, os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários em processo de integração e de reestruturação. No que concerne à área de abrangência dos Cuidados de Saúde Primários, a ULSAC abrange

14 concelhos, como se pode observar na Figura 4.

Figura 4 – Concelhos do Alentejo Central



Fonte: CIMAC

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral está sob a responsabilidade da Unidade de Saúde Pública e é desenvolvido em todos os concelhos. No Centro de Saúde de Évora existe um gabinete de higiene oral e duas higienistas orais, que realizam as atividades do PNPSO, nas instituições escolares do concelho de Évora.

A higienista oral, autora deste estudo, desenvolve as suas atividades no concelho de Évora, no Agrupamento de Escolas Severim de Faria, no Agrupamento de Escolas Gabriel Pereira e no Colégio dos Salesianos, sendo as duas primeiras instituições públicas e a última privada. No início de cada ano letivo, a higienista oral solicita aos Agrupamentos de Escolas do concelho de Évora, a relação dos alunos matriculados, organizados por turmas, onde conste o nome completo e a data de nascimento de cada aluno.

Após a organização das listagens dos alunos, a higienista oral agenda o rastreio dentário de cada instituição escolar, com os respetivos coordenadores dos estabelecimentos de ensino. O rastreio dentário é realizado aos alunos das coortes abrangidas pelo PNPSO, nesse ano letivo, de acordo com as diretrizes da DGS. Este rastreio dentário decorre nas instalações das instituições escolares.

Após a realização do rastreio dentário, a higienista oral preenche as tabelas referentes a cada turma, que permitirão posteriormente ao assistente técnico, imprimir os documentos que dão

acesso às consultas de saúde oral.

Os jovens, que estão livres de cárie dentária na dentição definitiva ou permanente, recebem uma referenciação que lhes confere a oportunidade de realizarem uma consulta de higiene oral no Centro de Saúde com a higienista oral (ver ANEXO I). Os jovens, aos quais seja detetada cárie dentária na dentição permanente, é-lhes emitido um cheque-dentista que permite o tratamento das lesões de cárie, numa clínica dentária à sua escolha, das aderentes ao PNPSO.

Posteriormente, a higienista oral organiza os documentos que dão acesso às consultas de higiene oral por turmas, os quais são enviados para o Agrupamento de Escolas para serem entregues aos encarregados de educação dos alunos. Na referenciação para a consulta de higiene oral, a data e a hora da consulta de higiene oral, são previamente indicadas no documento, mas são passíveis de alteração por parte dos encarregados de educação dos alunos.

No dia prévio à marcação da consulta, é enviada uma mensagem de texto para o encarregado de educação do aluno, a relembrar o agendamento da consulta. No dia agendado, o jovem e o acompanhante dirigem-se ao Centro de Saúde de Évora, na Unidade de Saúde das Portas de Avis onde está instalado o gabinete de higiene oral. O utente aguarda na sala de espera, até ser chamado pelo higienista oral. Seguidamente, dirigem-se para o gabinete de higiene oral e inicia-se a consulta, que demora normalmente, entre 40 e 60 minutos, consoante os procedimentos a realizar e a colaboração individual das crianças e jovens. Na maioria dos casos, todos os procedimentos necessários são realizados numa única consulta. A consulta de higiene oral é gratuita para os utentes.

### **3.5. População e Seleção da Amostra**

A população-alvo refere-se ao grupo específico de indivíduos que são foco do estudo e é selecionada com base nos objetivos propostos. Neste estudo, a população-alvo são os alunos nascidos nos anos de 2010, 2013 e 2016, que frequentam instituições de ensino dos Agrupamentos de Escolas Severim de Faria e Gabriel Pereira e do Colégio dos Salesianos, no Concelho de Évora, que foram submetidos ao rastreio dentário, e que reúnem critérios de seleção para a consulta de higiene oral.

O Quadro 2 apresenta a população-alvo deste estudo.

Quadro 2 – Alunos Convocados para a Consulta de Higiene Oral

<b>Alunos que após a realização do rastreio dentário, reúnem critério para serem convocados para a consulta de higiene oral</b>		
<b>Nascidos em 2010</b>	<b>Nascidos em 2013</b>	<b>Nascidos em 2016</b>
227	94	221
<b>TOTAL- 542</b>		

Fonte: Elaboração Própria

Estas 542 consultas podem ser realizadas entre janeiro e 31 de outubro de 2024, o que ultrapassa o período para apresentação dos resultados deste estudo. Assim, definiu-se que, a recolha de dados para este estudo decorreria durante os meses de fevereiro, março e abril de 2024, não sendo possível considerar o total das consultas realizadas aos alunos, que reúnem critério para a realização da consulta de higiene oral. Pelo que, foram considerados os alunos agendados para consulta de higiene oral, durante o período de recolha de dados anteriormente mencionado, e que compareceram na consulta.

Em relação ao método de amostragem, este caso trata-se de uma amostra não probabilística e por conveniência. A amostra não probabilística tem o risco de ser menos representativa da população. Este tipo de amostragem é constituído por indivíduos de fácil acesso, que estão num determinado local num momento concreto. Estes indivíduos são incluídos no estudo até se alcançar uma dimensão que seja considerada representativa. Dada a dimensão populacional, considerou-se que, por forma a obter representatividade por parte da amostra, esta será de 169 indivíduos.

### **3.6. Instrumento de Recolha de Dados**

Tendo em conta o objetivo do estudo, a amostra e também a bibliografia consultada, o instrumento de pesquisa escolhido para a recolha de dados deste estudo, foi o inquérito por

questionário. O questionário escolhido foi o modelo SERVPERF adaptado, com uma escala de *Likert* de cinco pontos (concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo, discordo totalmente) (ver ANEXO II).

O modelo SERVPERF foi desenvolvido por Cronin e Taylor (1992) e mede a satisfação do utente, baseado apenas na perceção deste sobre o desempenho da qualidade do serviço. Igualmente, mede a qualidade do serviço, apenas através das dimensões das perceções dos indivíduos e não das suas expectativas (Akdere et al., 2020). O modelo SERVPERF inclui 22 *itens*, distribuídos pelas cinco dimensões da perceção: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia.

Este modelo é um dos mais uteis para medir a qualidade dos serviços de saúde (Shafei et al., 2019).

O SERVPERF é um modelo de aferição da qualidade de serviços, no que respeita ao desempenho, utilizando uma escala *Likert*, que tem nos extremos “Discordo totalmente” e “Concordo totalmente” (Espinoza & Fragoso, 2022).

No âmbito deste estudo, na elaboração do questionário, foi tido em consideração um instrumento aplicado num estudo no universo dos utentes do Centro de Saúde de Évora, por Quintas (2011), tendo revelado que o instrumento e as dimensões apresentam uma elevada consistência interna.

Foram realizadas algumas alterações ao referido questionário, de modo a adequá-lo ao estudo e à amostra em causa. Foram acrescentadas três dimensões, nomeadamente a acessibilidade, profissionalismo e competência e satisfação geral.

De salientar que, após a realização da revisão bibliográfica, não foi encontrado nenhum estudo da avaliação da satisfação da consulta de higiene oral, no âmbito do PNPSO nos CSP em Portugal.

### **3.7. Variáveis do Estudo**

Para medir a satisfação dos utentes deste estudo, agruparam-se alguns determinantes em dados sociodemográficos, em características estruturais da unidade de saúde, características dos profissionais de saúde e na perceção do utente.

Neste estudo, a variável dependente, ou seja, cujo seu valor resulta de variações ocorridas noutras variáveis, é a satisfação do utente com a qualidade do serviço da consulta de higiene oral. As variáveis independentes são manipuladas pelo investigador, a fim de aferir o seu efeito na variável dependente (Fortin, 2009).

Neste estudo, as variáveis independentes são várias e estão associadas aos construtos do desempenho do serviço da consulta (Tangibilidade, Confiança e Resposta, Capacidade de resposta, Segurança, Empatia, Acessibilidade).

### **3.8. Considerações Éticas**

Para realizar este estudo no Centro de Saúde de Évora, a autora deste estudo solicitou previamente autorização à Direção Executiva do ACES AC, o qual deu parecer favorável (ver ANEXO III). Igualmente, solicitou autorização à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo I.P. (ARSA, I.P.), para efetuar a recolha de dados através de questionário. O parecer da CES, foi homologado pelo Conselho Diretivo da ARSA, I.P. (ver ANEXO IV).

### **3.9. Recolha de Dados**

Após o parecer por parte da CES e da homologação da ARSA, I.P., a autora deste estudo iniciou a realização das consultas de higiene oral à população alvo. O início de realização das consultas, e conseqüente recolha de dados, iniciou-se em fevereiro de 2024 e prolongou-se até ao dia 19 de abril do mesmo ano. Para tal, optou-se pelo inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados, por ser um método de preenchimento rápido e pouco dispendioso.

O objetivo do estudo foi explicado aos respondentes, e solicitada a sua participação voluntária, no preenchimento do questionário, após o término da consulta ao utente. A taxa de resposta foi de 100%.

Uma vez que os utentes são menores de idade, os respondentes do questionário foram os seus acompanhantes. Identicamente, foi garantida a confidencialidade e anonimato, uma vez que em nenhuma parte do questionário é possível identificar os sujeitos. Também foi garantido que a autora deste estudo seria a única pessoa a ter acesso às respostas dos questionários e a realizar o tratamento dos dados e que, os dados recolhidos, são utilizados exclusivamente no âmbito desta Dissertação.

Estas informações encontravam-se referidas no início do questionário. Caso aceitassem participar no estudo, os acompanhantes dos utentes menores de idade eram encaminhados até ao gabinete do assistente técnico, que apoia a consulta de higiene oral, onde lhes era

entregue o questionário de satisfação para preencherem.

Após o preenchimento do questionário, os respondentes colocavam-no dentro de um envelope anónimo e posteriormente, dentro de uma caixa de madeira, de onde eram retirados ao final do dia.

O questionário é constituído por duas partes: a primeira é baseada no SERVPERF adaptado, onde constam 34 questões distribuídas por 7 dimensões e 3 questões relacionadas com a satisfação geral dos utentes, e a segunda parte é composta por dados sociodemográficos do utente e do respondente.

No próximo capítulo são apresentados os resultados obtidos

## 4. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos com o tratamento dos dados recolhidos nos questionários de satisfação.

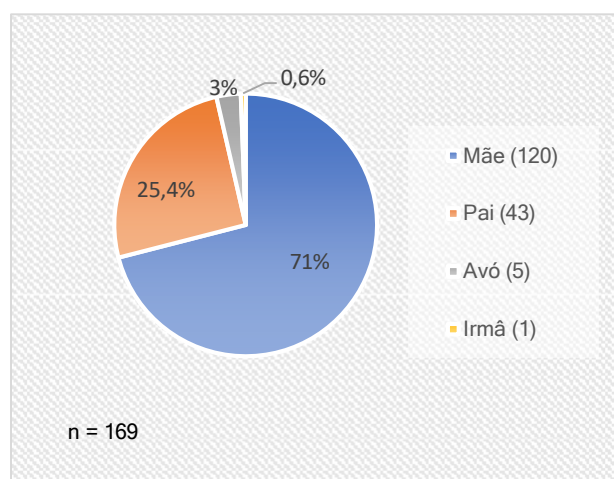
### 4.1. ANÁLISE DESCRITIVA

#### 4.1.1 Caracterização Sociodemográfica

##### 1. Respondente do Inquérito

Uma vez que os utentes da amostra são menores de idade, por norma, são os pais que acompanham os filhos à consulta. Em relação ao grau de parentesco do respondente do inquérito com o utente, observamos que 71% correspondem à mãe e 25,4% ao pai, resultados estes expetáveis, tal com é apresentada na Figura 5.

Fig. 5 – Grau de Parentesco dos respondentes com o utente

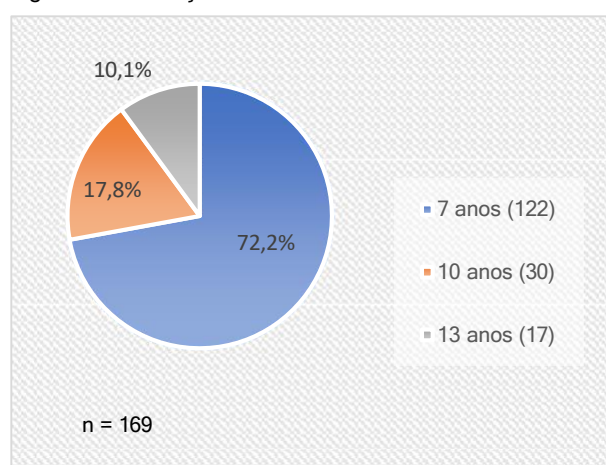


##### 2. Idade

Os utentes da amostra estão distribuídos por três faixas etárias, definidas anualmente pelo PNPSO. No ano letivo 2023/2024, são abrangidos os utentes nascidos em 2016, 2013 e 2010.

Pode-se observar que a idade predominante dos utentes da amostra é de 7 anos, com 72,2%, seguida de 17,8% dos utentes com 10 anos, e, por fim, 10,1% de utentes da faixa etária dos 13 anos. Este resultado é explicado pela ordem de agendamento das consultas, que se inicia pelos utentes mais novos, sendo o agendamento dos utentes mais velhos, realizada posteriormente, tal como é apresentado na Figura 6.

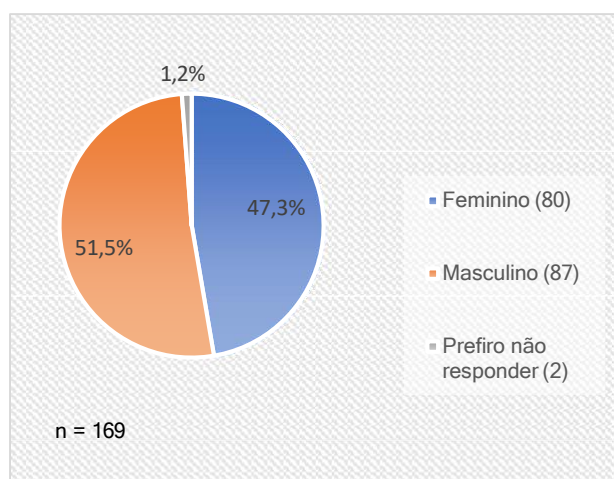
Fig. 6 – Distribuição da Idade da Amostra



### 3. Género

No que concerne ao género, na Figura 7 observa-se uma amostra aproximadamente equitativa, com uma ligeira predominância de utentes do género masculino (51,5%) em detrimento do sexo feminino (47,3%).

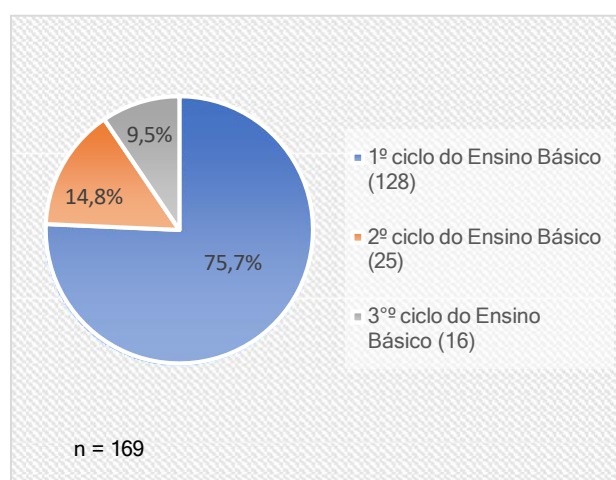
Fig. 7 – Distribuição do Género da Amostra



#### 4. Grau de Ensino

Tendo em consideração que a maioria dos utentes da amostra se situa na faixa etária dos 7 anos, pode-se observar que a maioria dos utentes (75,7%) frequenta o 1º ciclo do Ensino Básico. Em relação aos utentes dos 10 anos de idade, frequentam o 2º ciclo do Ensino Básico (14,8%) e os utentes dos 13 anos frequentam o 3º ciclo do Ensino Básico (9,5%), conforme Figura 8.

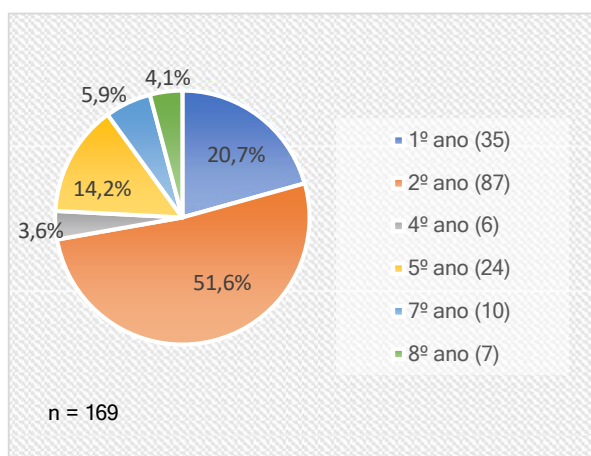
Fig. 8 – Distribuição do Grau de Ensino da Amostra



#### 5. Ano de Escolaridade

A maioria dos utentes da amostra frequentam o 2º ano (51,6%) e o 1º ano (20,7%) do 1º ciclo do Ensino Básico. Posteriormente, encontram-se os utentes que frequentam o 5º ano (14,2%) do 2º ciclo e os utentes dos 13 anos (9,5%), que frequentam o 3º ciclo do Ensino Básico, tal como apresentado na Figura 9.

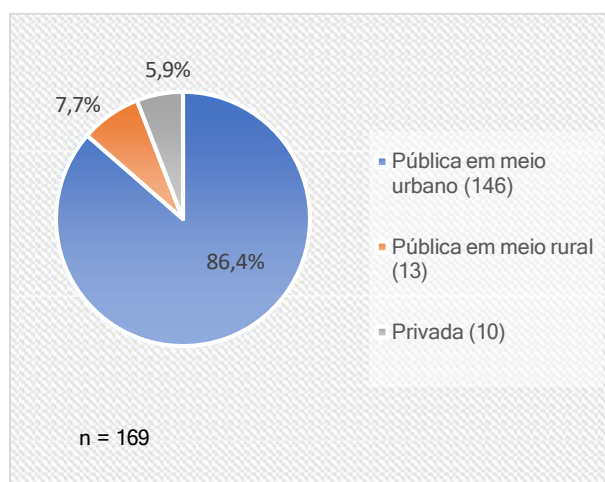
Fig. 9 – Distribuição do Ano de Escolaridade da Amostra



## 6. Escola que frequenta

Na Figura 10, pode-se observar na amostra, que 86,4% dos utentes frequentam uma escola pública em meio urbano, seguida de 7,7% que frequentam uma escola pública em meio rural e, finalmente, 5,9% frequenta uma escola privada. Estes dados refletem a realidade dos Agrupamentos de Escolas que os utentes da amostra frequentam, onde existem apenas duas escolas em meio rural, sendo estas do 1º ciclo do Ensino Básico. No concelho de Évora existe apenas uma escola privada.

Fig. 10 – Distribuição da Amostra segundo a escola requentada



#### 4.1.2. Satisfação dos Utentes

##### 1. Aspetos Tangíveis

No que concerne aos dados recolhidos, referentes aos equipamentos e tecnologia e instalações físicas, apresentados nas Figuras 11 e 12, observa-se respostas muito similares com a totalidade dos utentes a considerar que o gabinete de higiene oral possui bons equipamentos e tecnologia e que mais de 99% mostra concordância no que toca às boas condições físicas do gabinete.

Fig. 11 – O gabinete de higiene oral possui bons equipamentos e tecnologia

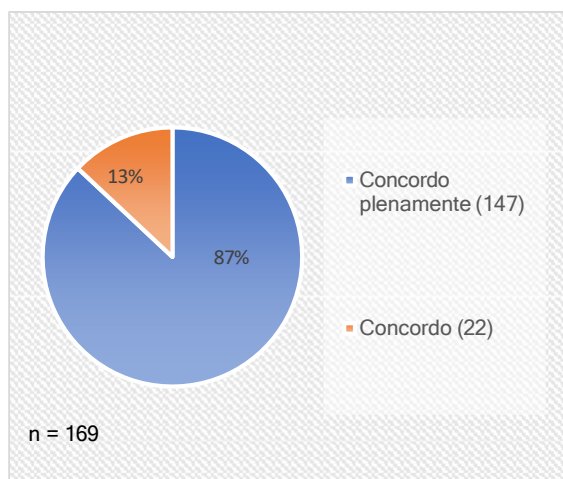
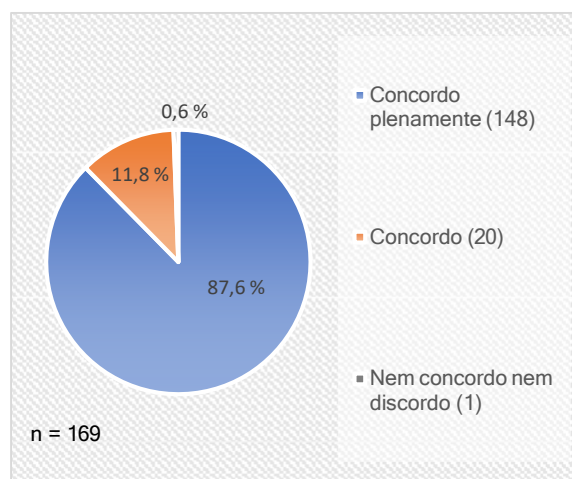


Fig. 12 – O gabinete de higiene oral apresenta boas instalações físicas



Em relação à Figura 13, 97% dos inquiridos concorda que a localização e sinalética do gabinete de higiene oral são adequadas. No que respeita à avaliação das condições de limpeza do gabinete de higiene oral, a totalidade concorda que é boa (Figura 14).

Fig. 13 – O gabinete de higiene oral está bem situado e apresenta uma boa sinalética

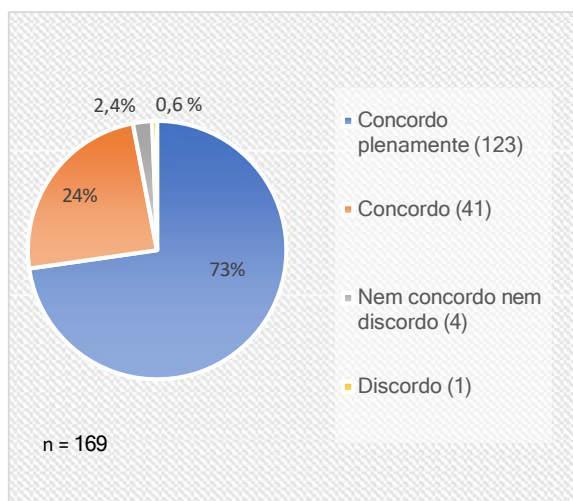
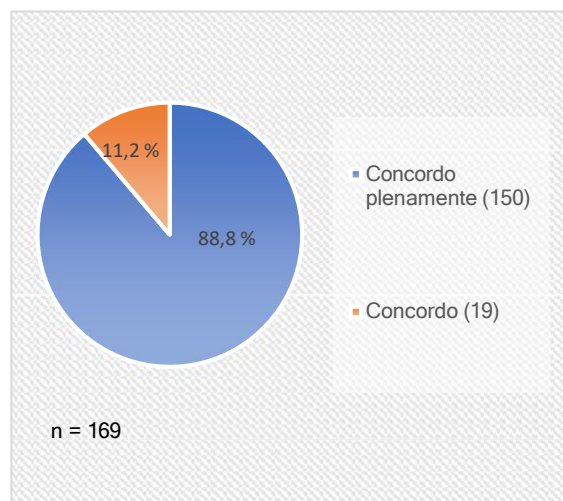


Fig. 14 – O gabinete de higiene oral apresenta boas condições de limpeza



No que concerne à avaliação das condições da sala de espera destinada aos utentes, 49,1% concordam plenamente que apresenta boas condições e 45% também concordam com a afirmação (Figura 15).

Em relação à questão relacionada com a boa aparência e fardamento adequado da higienista oral, 100% concordam que é adequada (Figura 16).

Fig. 15 — A sala de espera destinada aos utentes da consulta apresenta boas condições

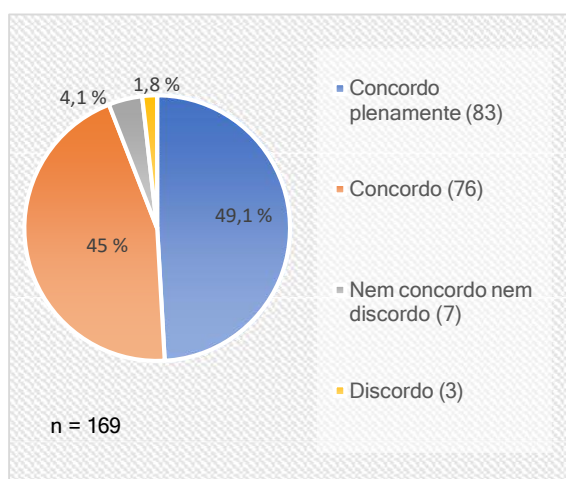
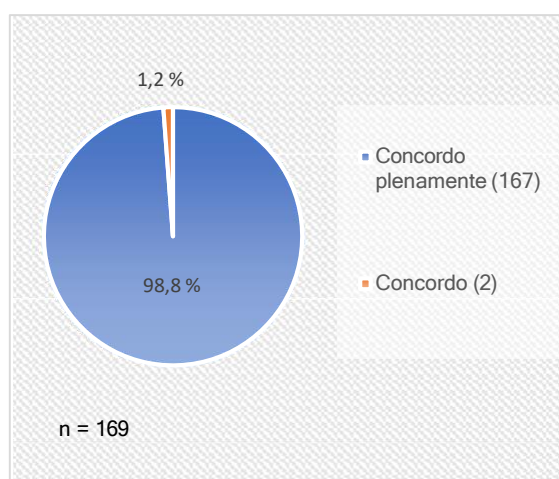


Fig. 16 – A higienista oral tem boa aparência e apresentava-se devidamente fardada



## 2. Confiança

Em relação à Figura 17, 100% concordam que a higienista oral mostra interesse em resolver os problemas. No que diz respeito à Figura 18, 100% dos respondentes concordam que a higienista oral conclui o trabalho no tempo expetável.

Fig. 17 — A higienista oral mostra interesse em resolver os problemas

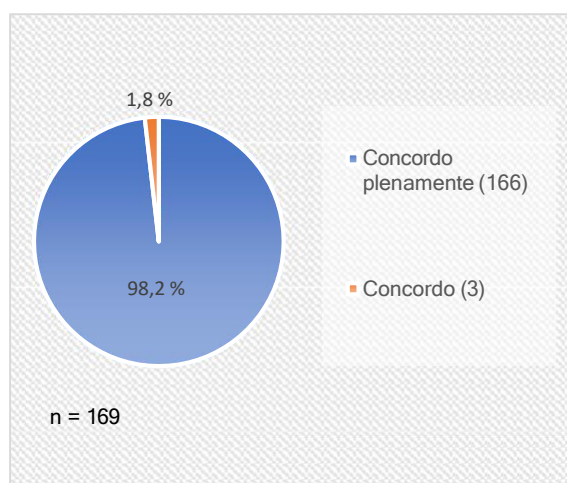
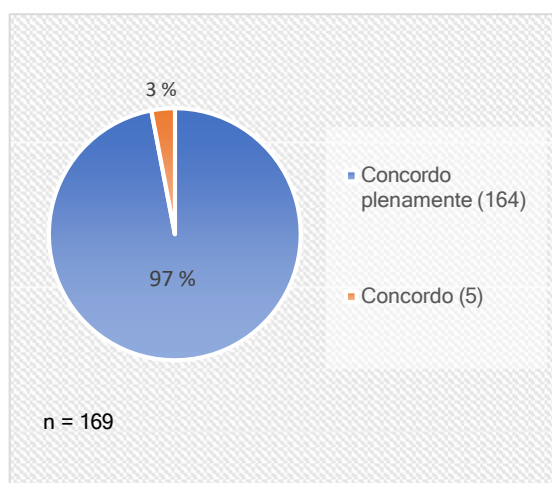


Fig. 18 – A higienista oral concluiu o seu trabalho no tempo expetável



Em relação à Figura 19, 100% concordam que a higienista oral informa o utente sobre os atos que vão ser realizados na consulta. No que concerne à Figura 20, 100% dos inquiridos concordam que a higienista oral informa o utente sobre os cuidados a ter após a consulta.

Fig. 19 — A higienista oral informa o utente sobre os procedimentos a serem realizados durante a consulta

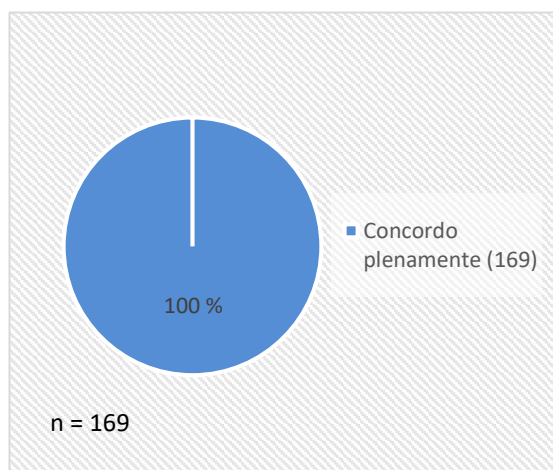
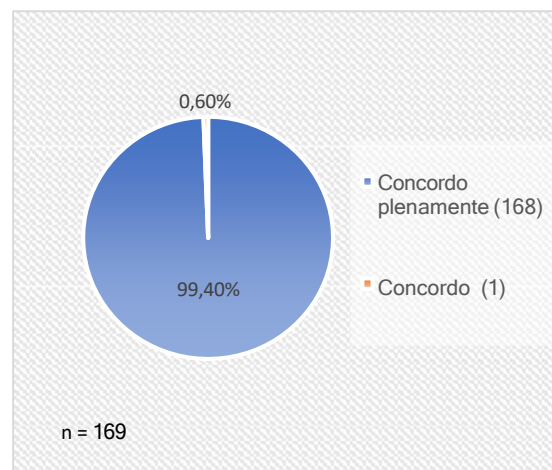


Fig. 20 – A higienista oral informa o utente sobre cuidados a ter após a consulta



Em relação à informação prestada pela higienista oral sobre a saúde oral do utente, 97% concordam plenamente que a mesma o faz (Figura 21). Em relação à confiança sentida pelos utentes em relação aos cuidados prestados, 100% sentiram confiança (Figura 22).

Fig. 21 — A higienista oral informa sobre o estado de saúde oral do utente

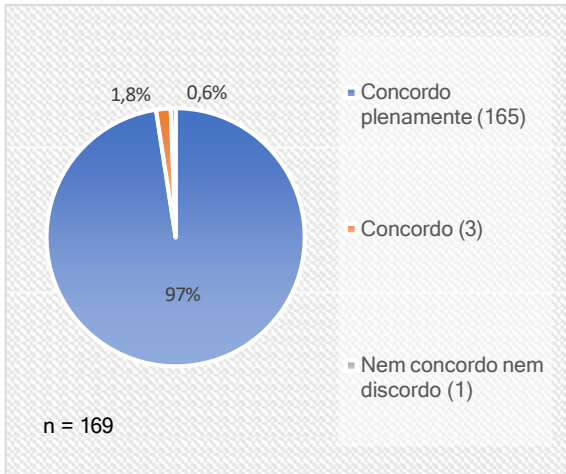
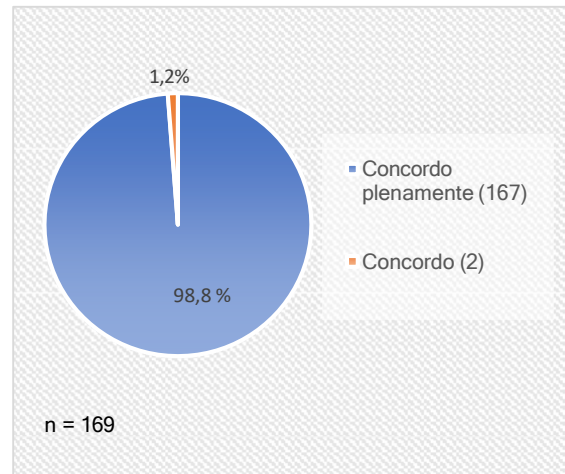


Fig. 22 – Os cuidados prestados na consulta transmitiram-me confiança



### 3. Capacidade de resposta

No que concerne à convocatória para a consulta de higiene oral 95,3% concordam que a mesma chegou atempadamente (Figura 23). Em relação à questão sobre se a convocatória é esclarecedora, 98,3% mostram concordância (Figura 24).

Fig. 23 — A convocatória para a consulta de higiene oral chegou até si atempadamente

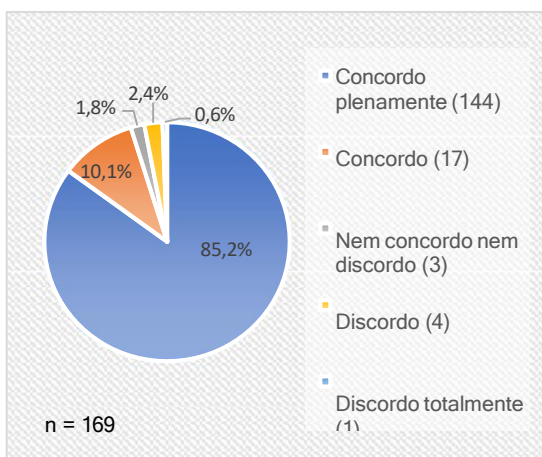
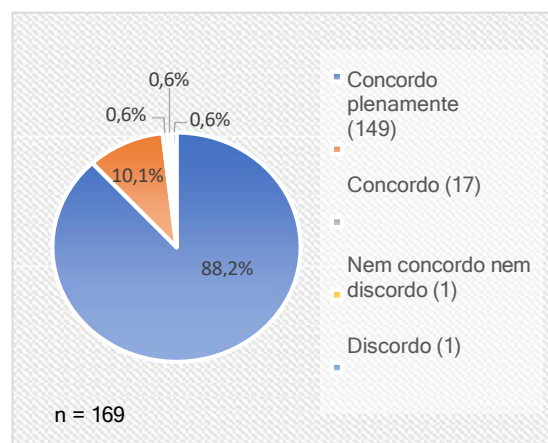


Fig. 24 – A convocatória para a consulta de higiene oral é esclarecedor



No que concerne à Figura 25, 94,1% concordam que os horários das consultas são convenientes. Em relação à Figura 26, 94% concordam que existe a hipótese de os horários das consultas serem alterados.

Fig. 25 – Os horários das consultas são convenientes

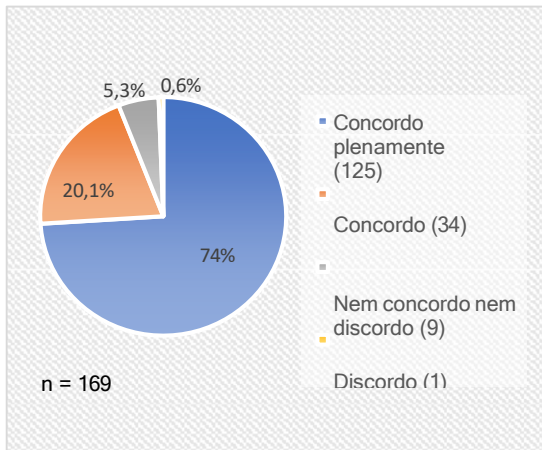
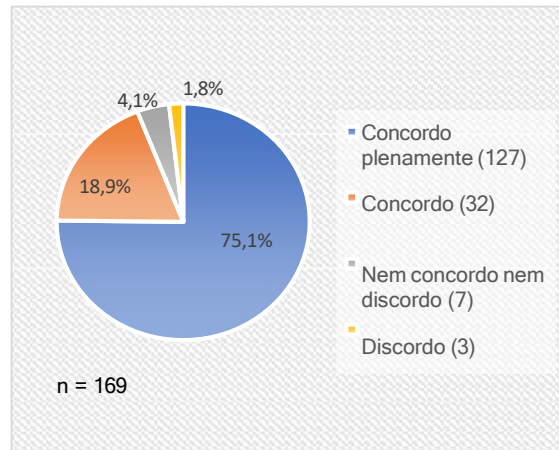


Fig. 26 – Existe a hipótese do horário da consulta ser alterado



No que diz respeito ao tempo de espera para ser chamado, 100% concordam que foi adequado (Figura 27). Em relação à Figura 28, 100% concordam que a higienista oral realizou a consulta com atenção e rapidez.

Fig. 27 — O tempo de espera para ser chamado foi adequado

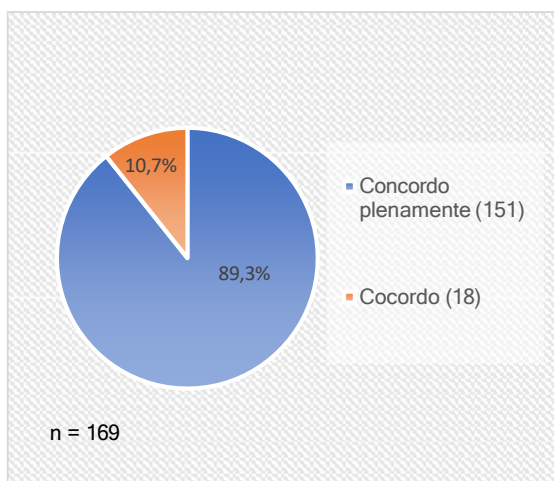
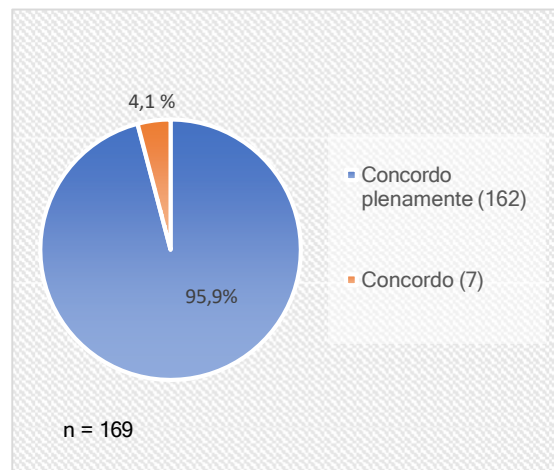


Fig. 28 – A higienista oral realiza a consulta com atenção e rapidez



Em relação à disponibilidade e capacidade técnica da higienista oral para responder às questões colocadas pelos utentes, 97% responderam que concordam plenamente com estas afirmações (Figura 29 e 30).

Fig. 29 — A higienista oral mostra-se disponível para responder às questões colocadas

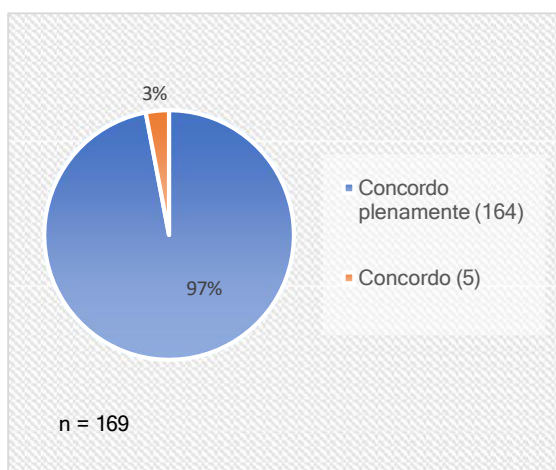
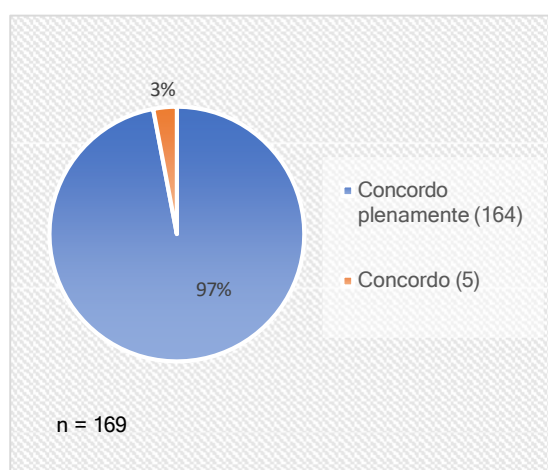


Fig. 30 — A higienista oral revela capacidade técnica para responder às questões colocadas



#### 4. Segurança

Na dimensão da segurança, 99,4% dos utentes concordam plenamente que o comportamento da higienista oral demonstra segurança (Figura 31) e 100 x% sentem segurança na prestação do serviço realizado pela higienista oral (Figura 32).

Fig. 31 — O comportamento da higienista oral demonstra segurança

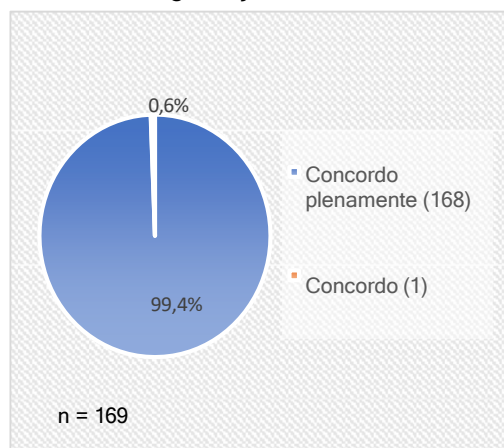
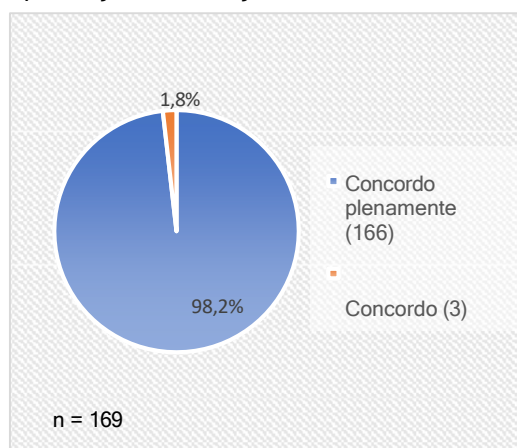


Fig. 32 – O utente sente segurança na prestação do serviço



## 5. Empatia

Relativamente à questão sobre se o atendimento é individualizado, 99,4% concordam plenamente com a afirmação (Figura 33). Quanto à questão se a higienista oral é simpática e disponível, 100% concordam com a afirmação (Figura 34).

Fig. 33 – O atendimento é individualizado

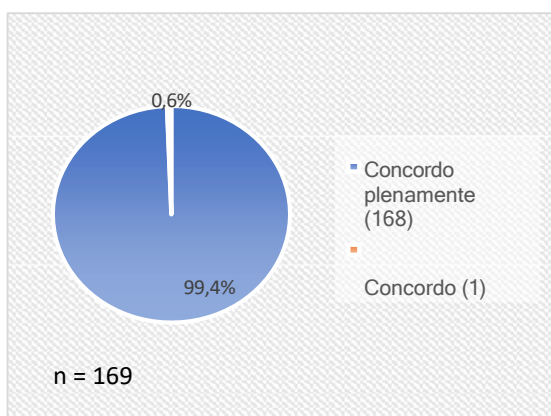


Fig. 34 – A higienista oral é simpática e disponível



Quanto à questão se a higienista oral se mostra disponível para ouvir o utente, 98,8% dos respondentes concordam plenamente (Figura 35). Em relação à questão se existe um bom relacionamento entre a higienista oral e o utente durante a consulta, 99,4% concordam plenamente que é bom (Figura 36).

Fig. 35 — A higienista oral mostra-se disponível para ouvir o utente

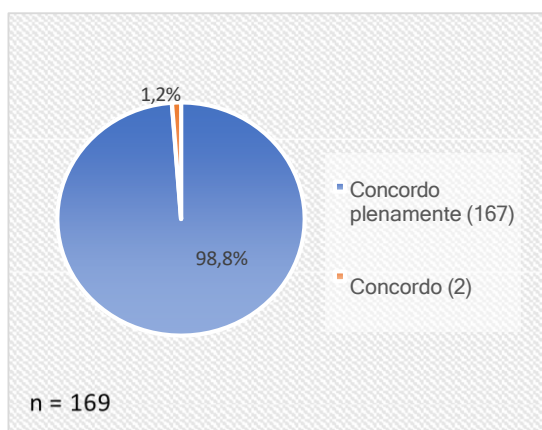
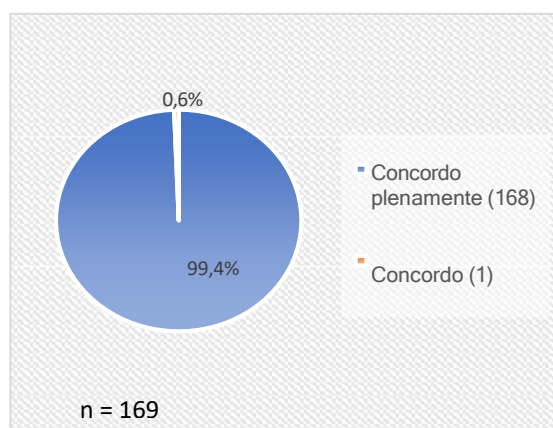


Fig. 36 – Existe um bom relacionamento durante a consulta entre a higienista oral e o utente



## 6. Acessibilidade

No que concerne à questão sobre a facilidade de deslocação até ao Centro de Saúde, 80,5% concordam que foi fácil (Figura 37). Em relação à facilidade sobre o acesso até ao gabinete de higiene oral, 75,1% concordam plenamente que foi fácil e esclarecedor e 21,9% concordaram igualmente (Figura 38).

Fig. 37 — A deslocação até ao Centro de Saúde foi fácil

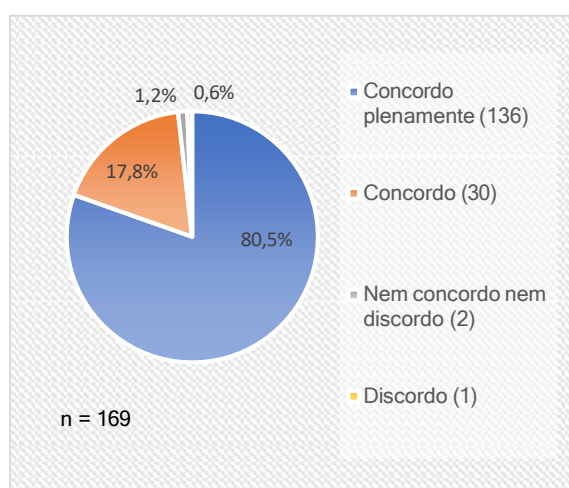
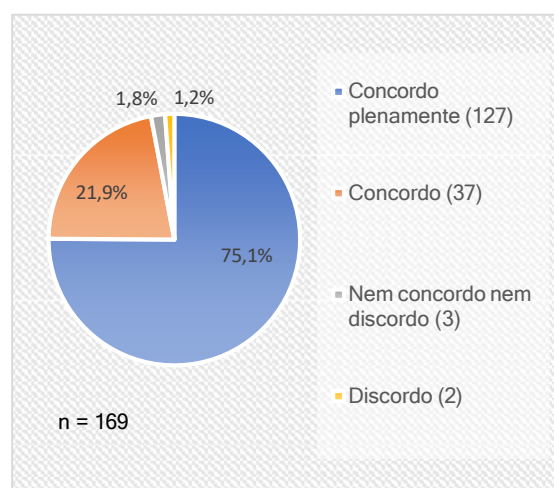


Fig. 38 — O acesso até ao gabinete de higiene oral foi fácil e esclarecedor



## 7. Profissionalismo e Competência

No que concerne à demonstração de conhecimentos e competências profissionais da higienista oral, 100% concordam que são elevados (Figura 39). Em relação à experiência, 100% concordam que a higienista oral revela experiência elevada (Figura 40).

Fig. 39 — A higienista oral demonstra ter conhecimentos e competências profissionais

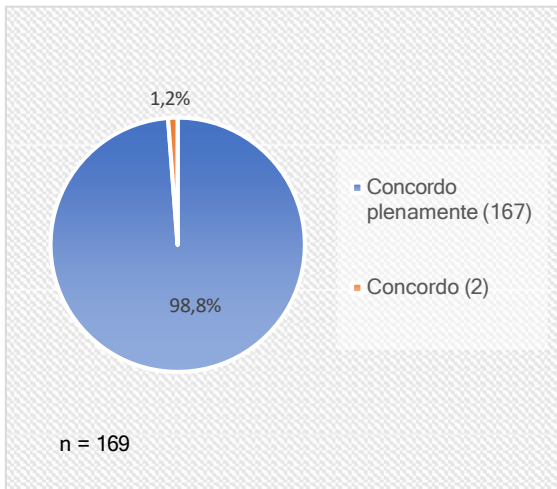
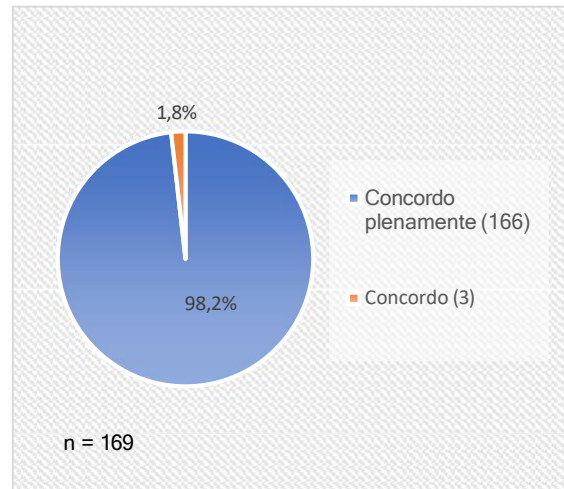


Fig. 40 – A higienista oral revela experiência



Em relação ao profissionalismo com que a higienista oral desempenha o trabalho, 98,2% dos utentes ficam bastante satisfeitos (Figura 41). No que diz respeito à questão sobre a forma como a higienista oral explica os cuidados que vai prestar, 98,8% concordam que foi muito clara (Figura 42).

Fig. 41 — A higienista oral desempenha o trabalho com profissionalismo

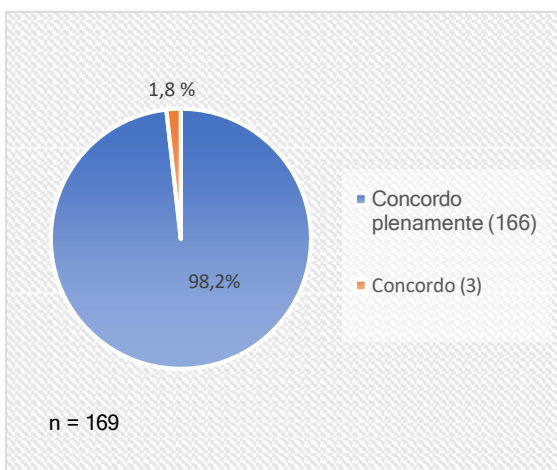
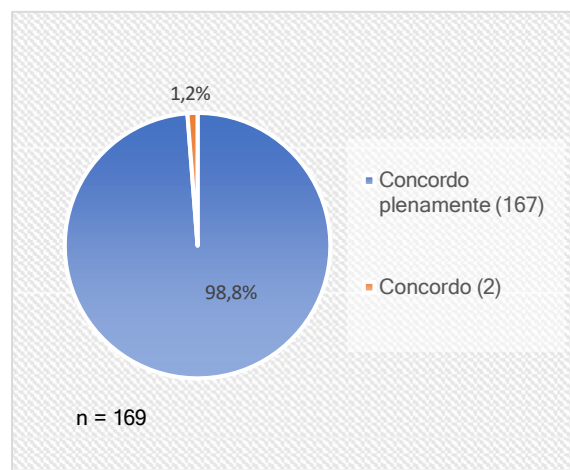
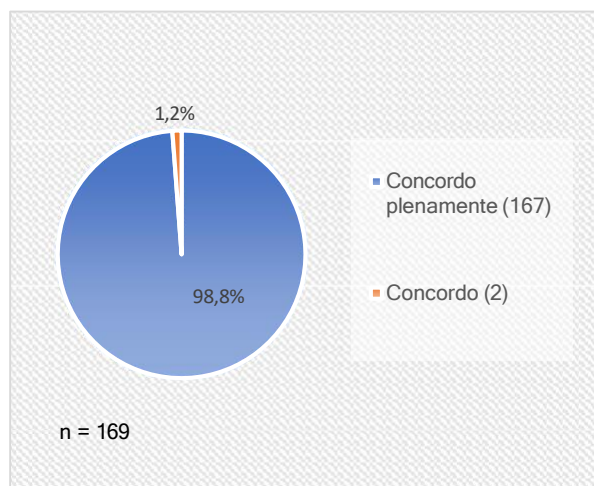


Fig. 42 – A higienista oral explica de forma clara os cuidados que vai prestar



A Figura 43 mostra que 100% dos utentes, concordam que a higienista oral usa linguagem apropriada à compreensão do utente.

Fig. 43 – A higienista oral usa linguagem apropriada à compreensão do utente



## 8. Satisfação Geral

No que concerne à satisfação geral dos utentes com a consulta realizada e com a qualidade dos cuidados prestados, a percentagem dos utentes bastante satisfeitos foi superior a 97% (Figura 44 e 45).

Fig. 44 — De uma forma geral, estou satisfeito (a) com a consulta realizada

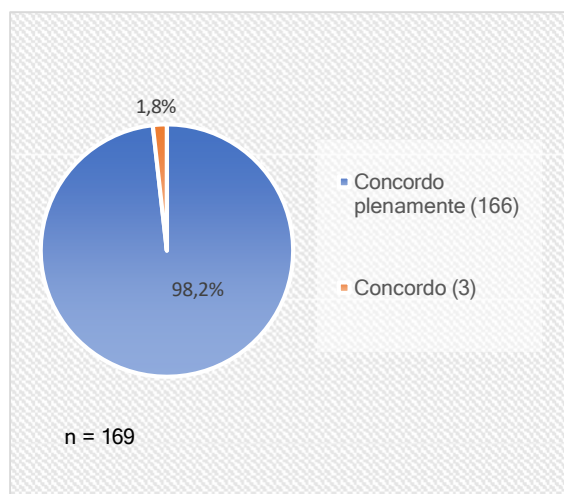
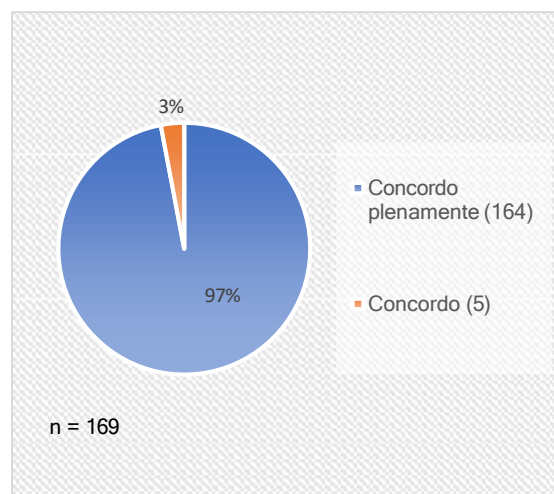
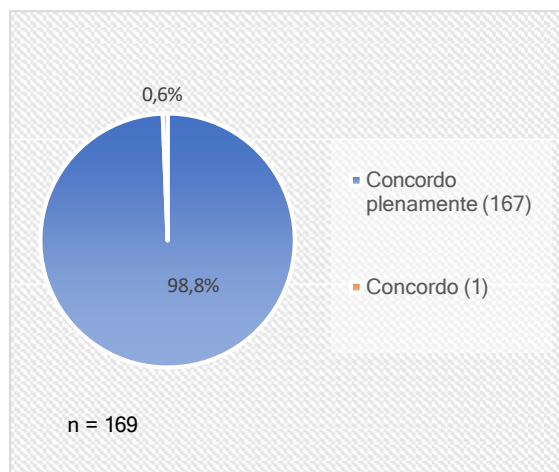


Fig. 45 — De uma forma geral, considero que os cuidados prestados são de qualidade



No que diz respeito à satisfação geral dos utentes com a o desempenho da higienista oral, 100% dos utentes mostram-se satisfeitos (Figura 46).

Fig. 46 – De uma forma geral, estou satisfeito(a) com o desempenho da higienista oral



A amostra deste estudo é uma amostra por conveniência, o que impossibilita a realização de inferência estatística.

## 4.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para as organizações de saúde, a avaliação da satisfação dos pacientes tem sido uma estratégia desafiante para detetar os determinantes que na perspetiva do utente, influenciam a perceção da qualidade do desempenho dos profissionais e das instituições.

Neste estudo pode-se concluir que os utentes estão bastante satisfeitos com a qualidade do desempenho da consulta de higiene oral realizada no Centro de Saúde de Évora. O facto de a consulta de higiene oral ser realizada nos cuidados de saúde primários pode influenciar positivamente a satisfação dos utentes, como se observou noutros estudos de satisfação realizados nos cuidados de saúde primários (Cho et al, 2020; Vasilopoulos & Kouliaki, 2022; Hemodeh et al., 2019).

No que concerne à satisfação relacionada com a dimensão “Aspetos tangíveis”, verificou-se que é elevada, sendo a resposta referente às condições da sala de espera a que apresentou menos consenso entre os respondentes. Este resultado vai ao encontro de outros estudos

que revelam igualmente satisfação por parte dos utentes em relação aos aspetos tangíveis (Ampaw et al., 2020; Batbaatar et al., 2017; Bordin et al., 2017; Cantalino et al., 2021; Dunsch et al., 2018; Guerrero et al., 2020; Ofei-Dodoo, 2019; Vasilopoulos & Kouliaki, 2022).

Em relação à dimensão “Confiança”, este estudo apresenta um grau de satisfação bastante elevado em todas as questões. Este resultado também foi verificado noutros estudos consultados (Gabrani et al., 2020; Hemodeh et al., 2019; Holt et al., 2020; Ofei-Dodoo, 2019; Rodrigues et al., 2018; Vasilopoulos & Kouliaki, 2022).

Relativamente à dimensão “Capacidade de Resposta”, as respostas obtidas em relação à satisfação com o desempenho da higienista oral foram bastante positivas e em relação a tempos de espera, horários e agendamento das consultas a satisfação foi elevada. Outros estudos corroboram com este resultado (Amorim et al., 2019; Cantalino et al., 2021; Dunsh et al., 2018; Gabrani et al., 2020; Holt et al., 2020; Kalaja, 2023; Nied et al., 2020; Pérez et al., 2019). A dimensão “Empatia” obteve respostas bastante positivas em relação à satisfação, corroborando com outros estudos consultados (Amorim et al., 2019; Ferreira et al., 2020; Gabrani et al., 2020; Gomes et al., 2021; Hemodeh et al., 2019; Ofei-Dodoo, 2019).

No que concerne à “Acessibilidade” observa-se um grau de satisfação elevado, o que corrobora com outros estudos existentes (Cantalino et al., 2021; Vasilopoulos & Kouliaki, 2022).

A dimensão “Profissionalismo e Competência” registou um grau de satisfação por parte dos utentes bastante elevado. Este resultado vai ao encontro de outros estudos que revelam os mesmos resultados (Amorim et al., 2019; Cantalino et al., 2021; Gabrani et al., 2020; Hemodeh et al., 2019; Holt et al., 2020; Ofei-Dodoo, 2019; Vasilopoulos & Kouliaki, 2022).

No que concerne à Satisfação Geral, os resultados obtidos mostram que os utentes estão bastante satisfeitos. Este resultado corrobora com outros estudos (Amorim et al., 2019; Cantalino et al., 2021; Cho et al., 2020; Gabrani et al., 2020; Gomes et al., 2021; Guerrero et al., 2020; He & Bian, 2018; Horodnic et al., 2018; Rodrigues et al., 2018; Tabekhan et al., 2018)

De salientar que os resultados obtidos neste estudo foram bastante satisfatórios e são corroborados pela literatura.

## **5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E PROPOSTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA**

Neste capítulo são apresentadas as conclusões referentes aos resultados obtidos através da metodologia utilizada neste estudo.

No que concerne ao objetivo principal e à questão de investigação deste estudo, verifica-se que o grau de satisfação dos utentes, que realizaram a consulta de higiene oral no Centro de Saúde de Évora, quanto à qualidade do desempenho do serviço da consulta, é muito elevado. Igualmente, constatou-se que uma percentagem muito elevada dos 169 respondentes estava satisfeita com a consulta realizada, consideravam que os cuidados prestados são de qualidade e que estavam satisfeitos com o desempenho da higienista oral. Estes resultados permitem concluir que a satisfação geral dos utentes é muito elevada.

Em relação às dimensões analisadas neste estudo, verificou-se que na generalidade houve uma satisfação também elevada. As dimensões “Confiança”, “Profissionalismo e Competência”, “Empatia” e “Segurança” revelaram os valores de satisfação máxima mais elevados. As dimensões “Acessibilidade”, “Aspetos Tangíveis” e “Capacidade de Resposta”, registaram a média menos elevada de satisfação. Apesar destas dimensões apresentarem valores de satisfação não tão elevados, pode-se concluir que são valores igualmente elevados. Pelo que, é possível compreender que as dimensões com avaliação mais elevada são as que estão relacionadas com o desempenho da higienista oral e que as que apresentam uma avaliação não tão elevada são as dimensões relacionadas com aspetos físicos do edifício, com a acessibilidade ao gabinete de higiene oral e com os horários e marcações das consultas. A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que o objetivo principal do estudo proposto inicialmente foi atingido.

Recomenda-se que os horários de agendamento das consultas de higiene oral possam ser mais alargados, de forma a facilitar a adesão dos utentes às consultas. Também se recomenda que as condições da sala de espera dos utentes sejam melhoradas, no que diz respeito à climatização e comodidade, visto ser uma sala de espera comum para utentes com e sem doença.

O grau de satisfação dos utentes é muito elevado, o que nos leva a concluir que não são necessárias grandes alterações de melhoria em relação ao que já é realizado.

Este trabalho, do ponto vista profissional, esclareceu a perceção que os utentes têm do desempenho do serviço da consulta de higiene oral e quais os aspetos a melhorar.

## **5.1. Limitações**

Como qualquer investigação, este estudo também tem algumas limitações. Sendo um estudo realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado, o tempo e os recursos são limitados, não permitindo a aplicabilidade do questionário a mais utentes e não sendo possível a extrapolação dos resultados a outras realidades. Assim, a dimensão da amostra e o facto de ser não aleatória, impede a realização de inferência.

Ainda que contraditória, a limitação relativa à obtenção de elevados níveis de satisfação em todas as dimensões analisadas (facto considerado positivo), praticamente eliminou a existência de variabilidade nos dados, impedindo a aplicação de ferramentas estatísticas que poderiam ter sido importantes neste estudo, nomeadamente a análise fatorial para obtenção de dimensões latentes e regressão linear para identificação dos determinantes da satisfação.

## **5.2. Propostas de Investigação Futura**

No desenvolvimento deste estudo surgiram outras propostas de investigações futuras. Assim, sugere-se a replicação deste estudo com uma amostra probabilística, e com regularidade futura, uma vez que foi a primeira vez que foi realizado.

Outra proposta está relacionada com um possível aperfeiçoamento do questionário utilizado, incluindo outras variáveis e dimensões nos estudos futuros, tais como, estado civil, grau de escolaridade e idade dos respondentes, e a satisfação em relação ao atendimento administrativo pré e pós consulta. Seria igualmente interessante utilizar métodos qualitativos e quantitativos combinados.

Também seria interessante, replicar este estudo com recurso ao mesmo instrumento nos outros concelhos da ULSAC, onde se realizam consultas de higiene oral no âmbito do PNPSO, de forma a ser possível estabelecer comparações.

Outra proposta seria disseminar esta investigação noutras regiões do país, bem como junto de outro público alvo, por exemplo, adultos séniores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2016). [Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica - ACSS \(min-saude.pt\)](http://www.min-saude.pt)
- Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management and Business Excellence*, 31(3–4), 342–352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Almeida, H. O. C., & Góis, R. M. D. O. (2020). Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Revista de Administração Em Saúde*, 20(81). <https://doi.org/10.23973/ras.81.244>
- Amorim, L. D. P., Senna, M. I. B., Alencar, G. P., Rodrigues, L. G., de Paula, J. S., & Ferreira, R. C. (2019). User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. *BMC Oral Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0803-8>
- Ampaw, E. M., Chai, J., Liang, B., Tsai, S. B., & Frempong, J. (2020). Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana. *Kybernetes*, 49(12), 3047–3068. <https://doi.org/10.1108/K-06-2019-0409>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. In *Perspectives in Public Health* (Vol. 137, Issue 2, pp. 89–101). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Cantalino, J. L. R., dos Anjos Scherer, M. D., Soratto, J., Schäfer, A. A., & dos Anjos, D. S. O. (2021). User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. *Revista de Saude Publica*, 55, 1–10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2021055002533>
- Chiou, S. J., Lee, P. C., Chang, Y. H., Huang, P. S., Lee, L. H., & Lin, K. C. (2019). Assessment of patient experience profiles and satisfaction with expectations of treatment effects by using latent class analysis based on a national patient experience survey in Taiwan. *BMJ Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023045>
- Cho, Y., Chung, H., Joo, H., Park, H. J., Joh, H. K., Kim, J. W., & Lee, J. K. (2020). Comparison of patient perceptions of primary care quality across healthcare facilities in Korea: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230034>
- Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central (CIMAC): [Home - Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central \(cimac.pt\)](http://www.cimac.pt)
- Costa, L. B., Mota, M. V., Porto, M. M. de A., Fernandes, C. S. G. V., Santos, E. T., de Oliveira, J. P. M., Mota, T. C., Porto, A. L. da S., & Alencar, M. N. A. (2021). Assessment of the quality of primary health care in fortaleza, brazil, from the perspective of adult service users in 2019. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(6), 2083–2096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55. <https://doi.org/10.2307/1252296>

- Diário da República n.º 125/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-07-01. [Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho.](#)
- Diário da República n.º 168/2017, Série I de 2017-08-31. [Decreto-Lei n.º 111/2017 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#)
- Diário da República n.º 215/2023, Série I de 2023-11-07. [Decreto-Lei n.º 102/2023 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#)
- Direção Executiva do SNS (2023). Relatório do Grupo de Trabalho de Saúde Oral 2.0. [DE Relatorio Saude-Oral.pdf \(min-saude.pt\)](#)
- Direcção-Geral da Saúde. (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010 : mais saúde para todos*. DGS
- Direcção-Geral da Saúde. (2005). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Circular Normativa N.º: 1/DSE de 18 de janeiro de 2005. Disponível em: [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/223/SOr\\_doc1.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/223/SOr_doc1.pdf)
- Direcção-Geral da Saúde. (2015). III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 anos: Relatório Apresentação de resultados. [Microsoft Word - III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais \(dgs.pt\)](#)
- Direcção-Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025. Lisboa.  
Esperidião, M. A., & Viera-da-Silva, L. M. (2018). A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde Em Debate*, 42(spe2), 331–340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s223>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Došen, Đ. O., Škare, V., Cerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clinica Croatica*, 59(2), 285–293. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12>
- Dunsch, F., Evans, D. K., Macis, M., & Wang, Q. (2018). Bias in patient satisfaction surveys: A threat to measuring healthcare quality. *BMJ Global Health*, 3(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000694>
- Esperidião, M. A., & Viera-da-Silva, L. M. (2018). A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde Em Debate*, 42(spe2), 331–340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s223>
- Espinoza, I. L., & Fragoso, J. T. (2022). Analysis of the quality of public health services with the SERVPERF model: A case in the Isthmus of Tehuantepec. *Contaduría y Administración*, 67(1), 90–118. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>
- Ferreira, P. L., Raposo, V., & Tavares, A. I. (2020). Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(2), 93–98. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz134>



- Fortin, M. (2009). O processo de investigação: Da concepção à realização. 5ª Edição, Lusociência. Loures
- Gabrani, J., Schindler, C., & Wyss, K. (2020). Perspectives of Public and Private Primary Healthcare Users in Two Regions of Albania on Non-Clinical Quality of Care. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720970350>
- Gomes, M. A. V., Pinto, V. de O., & Cassuce, F. C. da C. (2021). Determinants of satisfaction with the care provided by basic health units (Bhu). *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(4), 1311–1322. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>
- Grönroos, C. (1984). Um modelo de qualidade de serviço e suas implicações mercadológicas. *Jornal Europeu de Marketing*, 18(4), 36-44.
- Guerrero, A. F. H., Alves, A. P., Libório, G. L., Freitas, J. V. de, & Guerrero, J. C. H. (2020). Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas. *Revista Bioética*, 28(3), 500–506. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283413>
- Harnagea, H., Lamothe, L., Couturier, Y., Esfandiari, S., Voyer, R., Charbonneau, A., & Emami, E. (2018). From theoretical concepts to policies and applied programmes: The landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0484-8>
- He, X., Li, L., & Bian, Y. (2018). Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: An empirical study from rural Western China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1989–1996. <https://doi.org/10.2147/PPA.S172021>
- Hemadeh, R., Hammoud, R., Kdouh, O., Jaber, T., & Ammar, L. (2019). Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e423–e435. <https://doi.org/10.1002/hpm.2659>
- Holt, K., Doubova, S. v., Lee, D., Perez-Cuevas, R., & Leslie, H. H. (2020). Factors associated with positive user experience with primary healthcare providers in Mexico: A multilevel modelling approach using national cross-sectional data. *BMJ Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029818>
- Horodnic, A. v., Apetrei, A., Luca, F. A., & Ciobanu, C. I. (2018). Rating healthcare services: consumer satisfaction vs. health system performance. *Service Industries Journal*, 38(13–14), 974–994. <https://doi.org/10.1080/02642069.2018.1426752>
- Kalaja, R. (2023). Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1), 43–54. <https://doi.org/10.2478/ejns-2023-0005>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). Marketing para o século XXI. Pearson Prentice Hall.
- Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: Measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 563–569. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>

- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Nied, M. M., Bulgarelli, P. T., Rech, R. S., Buno, C. da S., Santos, C. M. dos, & Bulgarelli, A. F. (2020). Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(3), 362–372. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030434>
- Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2523–2538. <https://doi.org/10.2147/PPA.S333586>
- Ofei-Dodoo, S. (2019). Patient satisfaction and treatment outcomes of primary care practice in Ghana. *Ghana Medical Journal*, 53(1), 63–70. <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i1.10>
- Organização Mundial da Saúde. (1978). Declaração de Alma Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata. República Socialista Soviética do Cazaquistão.
- Organização Mundial da Saúde (2020): Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde [Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. Genebra. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf> (who.int)
- Parasuraman, A., Zeithaml, VA e Berry, LL (1988). SERVQUAL: Uma escala de múltiplos itens para medir as percepções do consumidor sobre a qualidade do serviço. *Jornal de Varejo*, 64(1), 12–40.
- Pérez-Cantó, V., Maciá-Soler, L., & González-Chordá, V. M. (2019). User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Revista de Saude Publica*, 53, 87. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Prasad, M., Manjunath, C., Murthy, A., Sampath, A., Jaiswal, S., & Mohapatra, A. (2019). Integration of oral health into primary health care: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(6), 1838. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.ifmpc\\_286\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.ifmpc_286_19)
- Quintas, É. (2011). Estudo da Qualidade Organizacional da Unidade de Rastreio da Retinopatia Diabética do Alentejo Central - Projeto de Intervenção Comunitária em Saúde [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Institucional da Universidade de Évora. [Estudo da Qualidade Organizacional da Unidade de Rastreio da Retinopatia Diabética do Alentejo Central - Projecto de Inte~1.pdf](https://repositorio.uevora.pt/bitstream/10216/10216/1/Estudo_da_Qualidade_Organizacional_da_Unidade_de_Rastreio_da_Retinopatia_Diab%C3%A9tica_do_Alentejo_Central_-_Projecto_de_Inte~1.pdf) (uevora.pt)
- Rodrigues, K. Z., Mattos, C. F. P., Ferreira, D. A., Koch, L. F. de A., Schmitt, E. J., & Gabardo, M. C. L. (2018). Degree of satisfaction among users of a basic health unit in the state of Paraná, Brazil. *Scientia Medica*, 28(4). <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.4.32253>

- Shafei, I., Walburg, J., & Taher, A. (2019). Verifying alternative measures of healthcare service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2), 516–533. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0069>
- Tabekhan, A., Alkhalidi, Y., & Alghamdi, A. (2018). Patients satisfaction with consultation at primary health care centers in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 658. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.ifmpc.318.17>
- Taherdoost, H. (2022). What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*, 5(1), 53–63. <https://doi.org/10.30564/jmser.v5i1.4538>
- Vasilopoulos, A., & Kouliaki, E. K. (2022). Evaluation of the factors related to the satisfaction of the users from the provided Primary Health Care services in structures of the Attica Basin. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 22–27. <https://doi.org/10.24283/hjns.202213>
- World Health Organization. (2006) . Quality of care : a process for making strategic choices in health systems. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43470>
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. (2018). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva. [9789241513906-eng.pdf \(who.int\)](https://iris.who.int/handle/10665/43470)
- World Health Organization. (2023). [Cuidados de saúde primários \(who.int\)](https://iris.who.int/handle/10665/43470) [consultado em 26/12/2023]

## ANEXOS

## **ANEXO I - Documento de Referência para a Consulta de Higiene Oral do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral**

 **PROGRAMA NACIONAL DE  
PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL**  
UMA INICIATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 

**Encarregado de educação/Adulto Acompanhante,**

Acaba de receber o **Documento de Referência para o higienista oral** do Serviço Nacional de Saúde.

Terá direito a proteger com selantes de fissuras aos:

7 Anos: os primeiros molares permanentes

10 Anos: Todos os pré - molares presentes e os 1º molares permanentes sãos (não selados)

13 Anos: Os 2º molares permanentes e os 1º molares permanentes e todos os pré-molares sãos (não selados)

1. **Data da consulta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_
2. Se por algum motivo não puder comparecer, na data e hora indicadas, contate o respectivo centro de saúde \*e altere para uma data que seja conveniente e possível.
3. Se no ponto 1 não estiver assinalada uma data, contate o respetivo centro de saúde e efetue a marcação.

\* Telefone de contacto do centro de saúde: \_\_\_\_\_

**É fundamental saber que:**

- Ao frequentar esta consulta está a dar um passo fundamental para manter a boca desta criança/jovem livre de cáries e outras doenças orais, durante muito mais tempo.
- Os tratamentos incluídos no documento são **sempre gratuitos** para o utente.
- Durante a consulta, a instrução e motivação para a higiene oral, é **obrigatória**.
- O documento deve ser **assinado** pelo higienista oral e **adulto acompanhante responsável**, confirmando a intervenção registada no mesmo.
- Tenha atenção ao prazo de validade definido no documento.
- **Nas crianças e jovens com 7, 10 e 13 anos de idade, não completar os tratamentos definidos no plano de tratamentos, inviabiliza o acesso a tratamentos em dentes definitivos nas idades intermédias.**
- **A não conclusão do plano de tratamento aos 13 anos impede o acesso ao cheque dentista dos 16 anos. Entre 1 de janeiro e 31 de agosto do ano em que faz 16 anos deve solicitar o cheque dentista no serviço administrativo do centro de saúde.**
- Em caso de dúvida, consulte: [www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt) ou contate o seu centro de saúde.

Vigie a saúde da sua boca. As necessidades de tratamento são consequência de situações não controladas. Escovar os dentes e ter comportamentos saudáveis é fundamental para a saúde das crianças e jovens.

## ANEXO II - Questionário de Satisfação

Estudo da Satisfação da Qualidade do Desempenho do Serviço da Consulta de Higiene Oral no Centro de Saúde de Évora

Questionário n.º \_\_\_\_\_

Este questionário faz parte de um estudo, que pretende medir a satisfação dos utentes que realizaram a consulta de higiene oral através do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, no Centro de Saúde de Évora, realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, no Instituto Politécnico de Santarém.

Não há respostas certas ou erradas. Responda segundo a sua opinião.

Será salvaguardado o anonimato dos participantes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

### Parte A

<b>1 - Aspetos tangíveis</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>
AP 1 - O gabinete de higiene oral possui bons equipamentos e boa tecnologia					
AP 2 - O gabinete de higiene oral apresenta boas instalações físicas					
AP 3 - O gabinete de higiene oral está bem situado e apresenta uma boa sinalética					
AP 4 - O gabinete de higiene oral apresenta boas condições de limpeza					
AP 5 - A sala de espera destinada aos utentes da consultade higiene oral, apresenta boas condições					
AP 6 - A higienista oral tem boa aparência e apresentava-se devidamente fardada					
<b>2 - Confiança</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>
C 1 - A higienista oral mostra interesse em resolver os problemas					
C 2 - A higienista oral concluiu o seu trabalho no tempo expetável					
C 3 - A higienista oral informa o utente sobre os procedimentos que vão ser realizados durante a consulta					
C 4 - A higienista oral informa o utente sobre os cuidados a ter após a consulta					
C 5 - A higienista oral informa sobre o estado de saúde oral do utente					
C 6 - Os cuidados prestados na consulta transmitiram-meconfiança					
<b>3- Capacidade de Resposta</b>	<b>Concordo plenamente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>
CR 1 - A convocatória para a consulta de higiene oralchegou até si atempadamente					
CR 2 - A convocatória para a consulta de higiene oral éesclarecedora					

CR 3 - Os horários das consultas são convenientes					
CR 4 - Existe a hipótese do horário da consulta ser alterado					
CR 5 - O tempo de espera para ser chamado foi adequado					
CR 6 - A higienista oral realiza a consulta com atenção e rapidez					
CR 7 - A higienista oral mostra-se disponível para responder às questões colocadas					
CR 8 - A higienista oral revela capacidade técnica para responder às questões do utente					
<b>4 – Segurança</b>	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
S 1 - O comportamento da higienista oral demonstrase segurança					
S 2 - O utente sente segurança na prestação do serviço					
<b>5 – Empatia</b>	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
E 1 - O atendimento é individualizado					
E 2 - A higienista oral é simpática e disponível					
E 3 - A higienista oral mostra-se disponível para ouvir o utente					
E 4 - Existe um bom relacionamento durante a consulta entre a higienista oral e o utente					
E 5 - A higienista oral consegue tranquilizar o utente					
<b>6 - Acessibilidade</b>	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
A 1 - A deslocação até ao Centro de Saúde foi fácil					
A 2 - O acesso até ao gabinete de higiene oral foi fácil e esclarecedor					
<b>7 - Profissionalismo e Competência</b>	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
PC 1 - A higienista oral demonstra ter conhecimentos e competências profissionais					
PC 2 - A higienista oral revela experiência					
PC 3 - A higienista oral desempenha o trabalho com profissionalismo					
PC 4 - A higienista oral explica de forma clara os cuidados que vai prestar					
PC 5 - A higienista oral usa linguagem apropriada à compreensão do utente					

8 - Satisfação Geral	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
SG 1 - De uma forma geral, estou satisfeito com a consulta realizada					
SG 2 - De uma forma geral, considero que os cuidados prestados são de qualidade					
SG 3 - De uma forma geral, estou satisfeito com o desempenho da Higienista Oral					

**Parte B**

Respondente do questionário

Grau de parentesco com o utente: \_\_\_\_\_

**Utente (criança)**

A – Idade \_\_\_\_\_ anos

B – Género:

Feminino

Masculino

Prefiro não responder

C - Grau de ensino que frequenta:

1º ciclo do Ensino Básico

Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

2º ciclo do Ensino Básico

Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

3º ciclo do Ensino Básico

Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

D - Frequenta uma escola:

Pública em meio urbano

Pública numa freguesia rural

Privada

## ANEXO III – Parecer da Diretora Executiva do ACES AC para a Realização do Estudo no Centro de Saúde de Évora



### DECLARAÇÃO

A Diretora Executiva do ACeS Alentejo Central, declara que o Projeto *“Satisfação da qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral no Centro de Saúde de Évora”*, proposto por Sílvia Leandra Zambujo Caeiro, Higienista Oral do ACeS Alentejo Central, aluna do Instituto Politécnico de Santarém, apresenta relevância e pertinência e cumpre as condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas, desde que obtenha um parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARS Alentejo I.P.

Informa-se que este estudo decorrerá no Centro de Saúde de Évora e não implica qualquer custo.

Évora, 20 de novembro de 2023

A Diretora Executiva  
  
Dr. M. Helena Gonçalves  
Presidente do Conselho de Gestão  
ARS Alentejo I.P.

## ANEXO IV – Parecer da Comissão de Ética da ARSA, I.P. para a Realização do Estudo no Centro de Saúde de Évora

21.12.2023  
Processo 31/CE/2023  
Informação 45/INFCE/2023 (não carece de Parecer)



ENT/ARSA/ 149

4 JAN 2024

Henrique - ce -

2024/01/19

Maria Filomena Mendes  
Presidente de Comissão de Ética da  
ARS Alentejo



**Informação 45/INFCE/2023**

Sobre o projeto *Satisfação da qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral no Centro de Saúde de Évora*

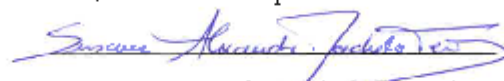
A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início à abertura do **Processo 31/2023/CE** relativo ao Projeto *Satisfação da qualidade do desempenho do serviço da consulta de higiene oral no Centro de Saúde de Évora*, solicitado por *Silvia Leandra Zamhujo Castro*, a exercer funções de Higienista Oral no Centro de Saúde de Évora, no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém, sob a orientação das Prof.ª Doutora *Andreia Dionísio* e da Prof.ª Doutora *Margarida Saraiva*, da Universidade de Évora, no Centro de Saúde de Évora. ....  
Após análise e discussão foi deliberado por unanimidade dar início ao Processo 31/2023/CE e nomear Relatores. Após análise e discussão esta CE, considera que: .....

- Não carece de Parecer desta CE. Não obstante consideramos que: .....
- Após avaliação do questionário, afigura-se que este projeto não carece de consentimento Informado, Livre e Esclarecido escrito. No entanto, se for intenção do investigador manter o modelo de CI, este deve ser feito de acordo com a Norma da DGS nesta matéria (disponível no site da ARSA/CES/Investigação); .....
- A entrega e a recolha do questionário aos utentes não deve ser feita pelo/a próprio/a investigador/a, sugerindo-se que seja efetuado por outro elemento da Unidade de Saúde, como por exemplo o secretariado. ....

Perante o descrito esta CE delibera por unanimidade emitir a **Informação 45/INFCE/2023**  
[Não carece de Parecer desta CE] .....

Aprovado em reunião do dia 21 de dezembro de 2023, por unanimidade

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo, I.P.

  
(Susana Alexandra Machado Teixeira)

Processo 31/2023/CE e Informação 45/INFCE/2023

1/1