



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL

Relatório Questionário de Satisfação do Utente

Serviço de Pediatria

(Hospital de Dia)

2023

Gabinete do Cidadão

2024-02-29

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO/SETOR	3
2. METOLOGIA.....	4
3. Análise Global.....	6
3.1. Como classifica no geral o serviço que lhe foi prestado	6
3.2. Considera que foi garantida a confidencialidade da sua identidade e dos seus dados clínicos?	6
3.3. Tempos de Espera.....	7
3.3.1. Tempo de espera para marcação de tratamento.....	7
3.3.2. Quanto tempo esperou no dia do tratamento?	7
.....	7
3.4. Atendimento dedicado pelo pessoal.....	7
3.4.1. Assistentes técnicos (secretariado).....	8
3.4.2. Equipa médica	8
3.4.3. Equipa de enfermagem	9
3.4.4. Outros Técnicos.....	9
3.4.5. Assistentes operacionais.....	10
3.5. Instalações.....	10
3.6. Acessibilidade	11
4. SUGESTÕES / ELOGIOS.....	12
5. ANEXO	13

A satisfação dos utentes em qualquer unidade hospitalar é de relevante importância, não só para que se possa medir a eficácia da gestão no seu todo, mas como instrumento de avaliação recorrente dos vários serviços de forma individual, obtendo indicadores como: pontos fortes, pontos fracos e medidas de melhoria nos vários setores dos serviços, visando uma boa orientação no planeamento e na gestão dos processos e dos recursos existentes.

Optou-se pela aplicação de questionários, numa perspetiva de análise quantitativa do Serviço de Pediatria, área de hospital de dia. Os questionários aplicados, modelo anexo ao presente relatório, foram de preenchimento facultativo e anónimo, por forma a transmitir a confiança necessária ao acompanhante e nesta perspetiva esperar da sua parte total veracidade.

Com esta avaliação pretende-se alcançar os seguintes objetivos:

- monitorizar a qualidade do serviço prestado;
- identificar pontos fracos e pontos fortes;
- analisar os pontos fracos e melhorá-los, indo de encontro às expectativas e necessidades dos utentes.

Não será feita por parte do Gabinete do Cidadão uma análise interpretativa dos dados. Este relatório apresenta apenas a percentagem dos dados introduzidos e correspondentes aos questionários recolhidos de 01/01 a 31/12/2023.

1. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO/SETOR

O Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, localizado no Hospital de São Francisco Xavier, é um serviço moderno e bem equipado, que se distingue pela inovação, qualidade dos cuidados e humanização do atendimento.

Assiste recém-nascidos, crianças e jovens até aos 17 anos e 364 dias. A sua área de influência engloba o concelho de Oeiras e algumas freguesias do concelho de Lisboa (Ajuda, Alcântara, Belém e Campo de Ourique) e Amadora e Sintra (Falagueira-Venda Nova, Alfragide e Encosta do Sol). Está dividido em duas Unidades Funcionais: Pediatria Geral e Neonatologia.

O Hospital de Dia funciona em espaço físico próprio, integrado na Enfermaria de Pediatria. Permite, de forma programada, reavaliações clínicas, testes diagnósticos (provas alergológicas e endocrinológicas) e intervenções terapêuticas, minimizando a necessidade de internamento hospitalar em idade pediátrica.

**Informação retirado site CHLO, página Pediatria (<https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/servicos-clinicos/40-mulher-e-crianca/70-pediatria-hsfx>)*

2. METOLOGIA

OBJETOS DE ESTUDO E VARIÁVEIS

Valor	Descritivo
1. Tempo de espera para marcação de consulta/tratamento	
2. Quanto tempo esperou no dia da consulta/tratamento?	
3. Assistentes Técnicos (Secretariado)	3.1. Amabilidade e disponibilidade 3.2. Clareza das informações prestadas 3.3. Rapidez no processo de admissão na sua chegada 3.4. Apresentação (identificação e fardamento)
4. Equipa Médica	4.1. Amabilidade e disponibilidade 4.2. Clareza da informação sobre exames, tratamentos e opções terapêuticas 4.3. Informação sobre o seu estado de saúde 4.4. Privacidade e intimidade no atendimento 4.5. Apresentação (identificação e fardamento)
5. Equipa de Enfermagem	5.1. Amabilidade e disponibilidade 5.2. Informação sobre os cuidados de enfermagem 5.3. Privacidade e intimidade no atendimento 5.4. Apresentação (identificação e fardamento)
6. Outros Técnicos	6.1. Amabilidade e disponibilidade 6.2. Clareza das orientações transmitidas 6.3. Privacidade e intimidade no atendimento 6.4. Apresentação (identificação e fardamento)
7. Assistentes Operacionais	7.1. Amabilidade e disponibilidade 7.2. Rapidez de resposta 7.3. Privacidade e intimidade no atendimento 7.4. Apresentação (identificação e fardamento)
8. Instalações (gabinetes, wc, salas de espera)	8.1. Higiene e Limpeza 8.2. Privacidade 8.3. Conforto 8.4. Luminosidade 8.5. Temperatura 8.6. Nível de ruído 8.7. Estado de conservação das instalações
9. Acessibilidade	9.1 Contacto com o hospital (telefone, email...) 9.2 Sinalética 9.3 Acessibilidade física
10. Como classifica no geral o serviço que lhe foi prestado?	
11. Considera que foi garantida a confidencialidade da sua identidade e dos seus dados clínicos?	

Para facilitar e quantificar as respostas foi utilizada a seguinte escala:

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

POPULAÇÃO ALVO

Os questionários foram dirigidos aos utentes assistidos em Hospital de Dia, no Serviço de Pediatria, sendo de livre participação e anónimos. Foram entregues ao acompanhante do utente, com indicação para preenchimento e colocação em caixa de sugestões.

O questionário é constituído por 11 perguntas fechadas. O questionário dispõe ainda de um campo para sugestões que permite ao inquirido se expressar de forma livre e espontânea.

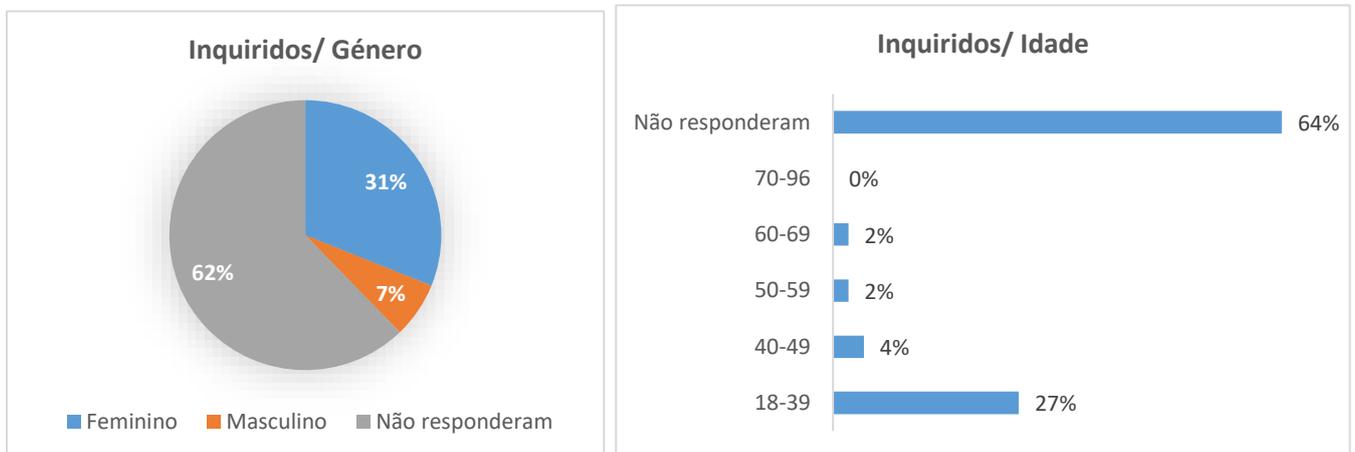
População Alvo Serviço de Pediatria (Hospital de Dia)			
Serviço	População alvo (sessões realizadas)	Amostra (nº inquiridos)	% inquiridos/ total doentes saídos
Hospital de Dia	394	45	11%

*Dados fornecidos pelo serviço

Da população alvo inquiriram-se 11% indivíduos respondeu ao questionário.

GÉNERO E FAIXA ETÁRIA DOS INQUIRIDOS

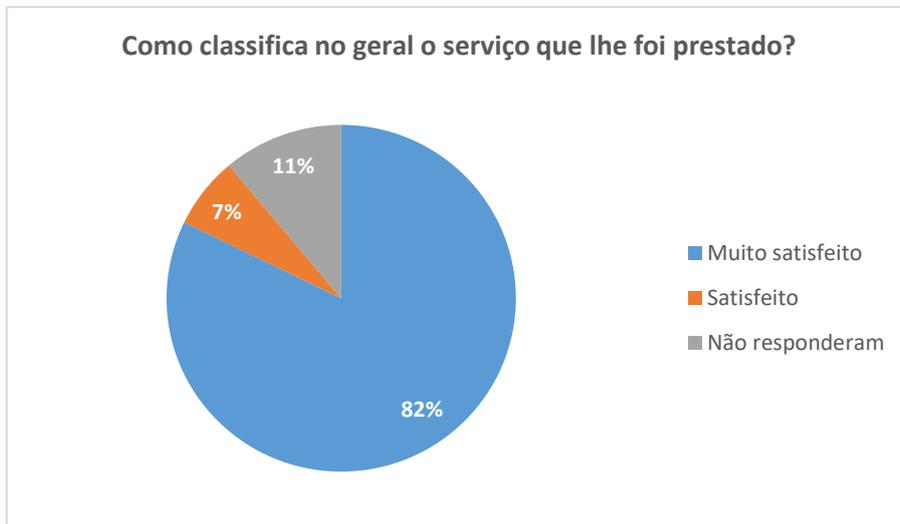
Nestes campos é muito comum os inquiridos colocarem os dados da criança e não do inquirido, pelo que apenas foram considerados os questionários que apresentaram dados dos acompanhantes.



3. ANÁLISE GLOBAL

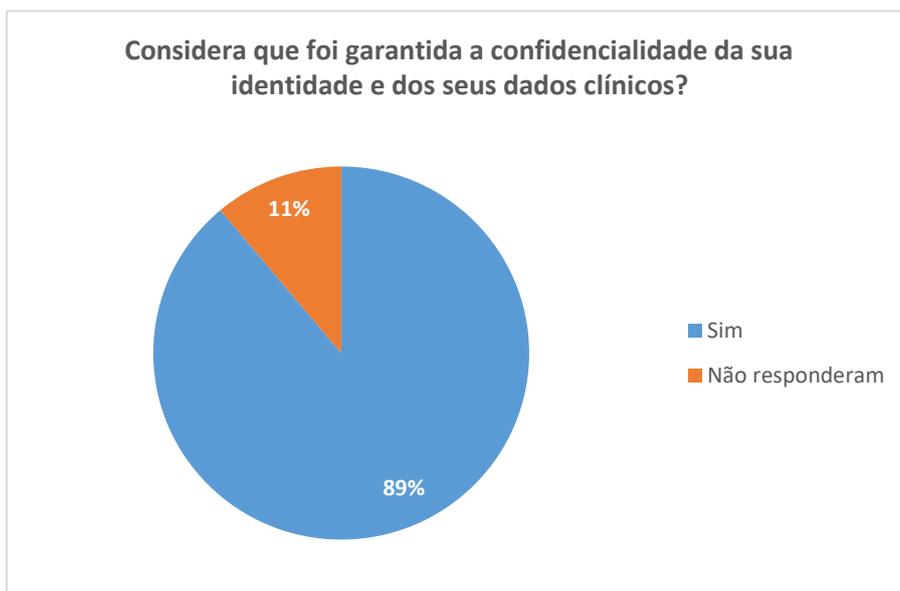
Neste relatório são apenas referidas escalas com valor.

3.1. Como classifica no geral o serviço que lhe foi prestado



3.2. Considera que foi garantida a confidencialidade da sua identidade e dos seus dados clínicos?

Todas as informações relativas ao utente, desde a sua situação clínica, diagnóstico, prognóstico e dados pessoais são confidenciais. Este direito obriga ao segredo profissional de todos os funcionários que desenvolvem a sua atividade no centro hospitalar, sendo que tanto a estrutura, como os registos hospitalares devem ser pensados e mantidos em condições que garantam a confidencialidade.



3.3. Tempos de Espera

3.3.1. Tempo de espera para marcação de tratamento



3.3.2. Quanto tempo esperou no dia do tratamento?

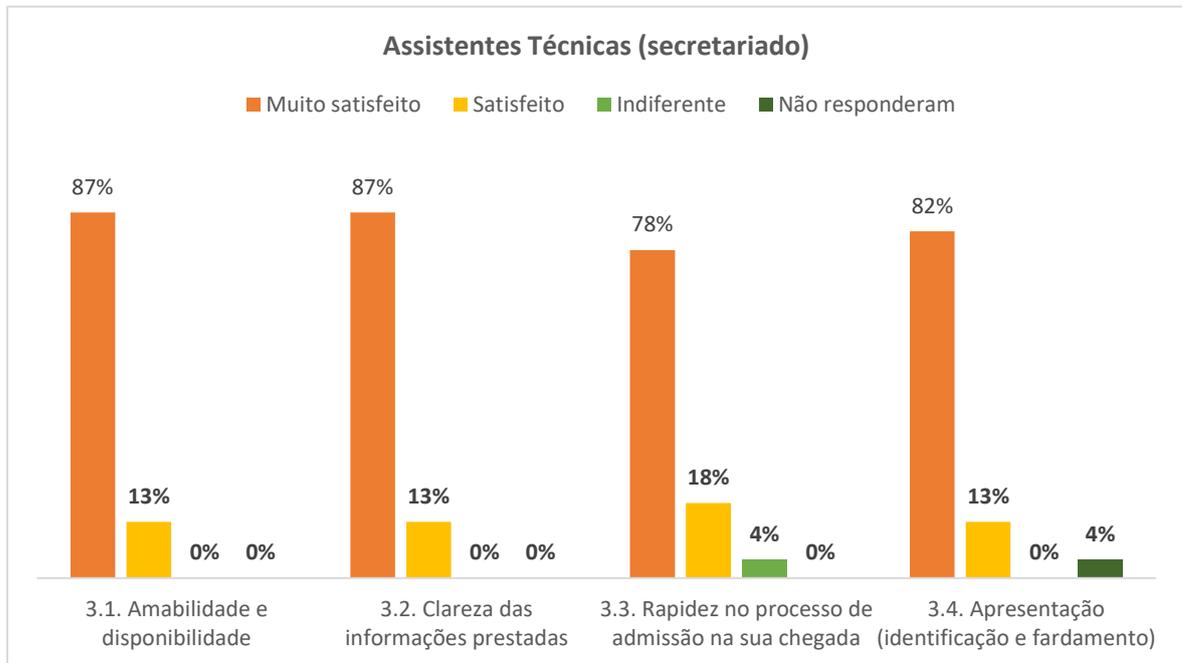


3.4. Atendimento dedicado pelo pessoal

Este ponto pretende avaliar o grau de satisfação do inquirido em relação ao atendimento pelas várias categorias profissionais, abordando questões como informação prestada, apresentação e respeito pela privacidade.

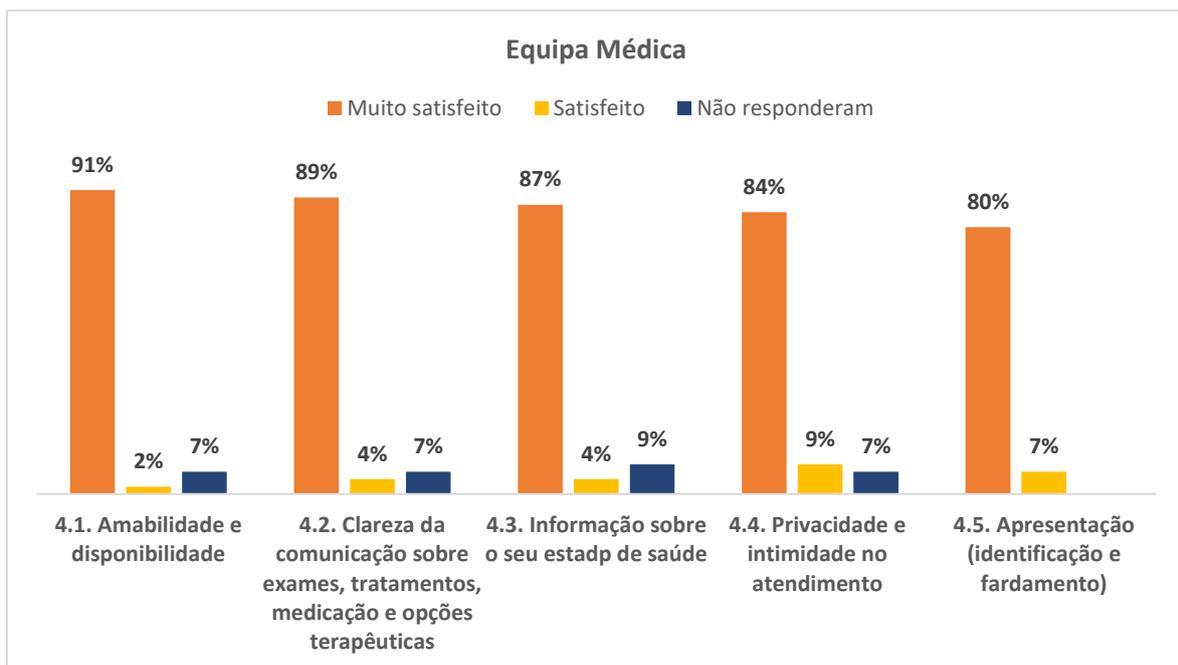
3.4.1. Assistentes técnicos (secretariado)

Em média 83% dos inquiridos revelou-se “Muito satisfeito” com o atendimento pelo secretariado e 14% “Satisfeito”.



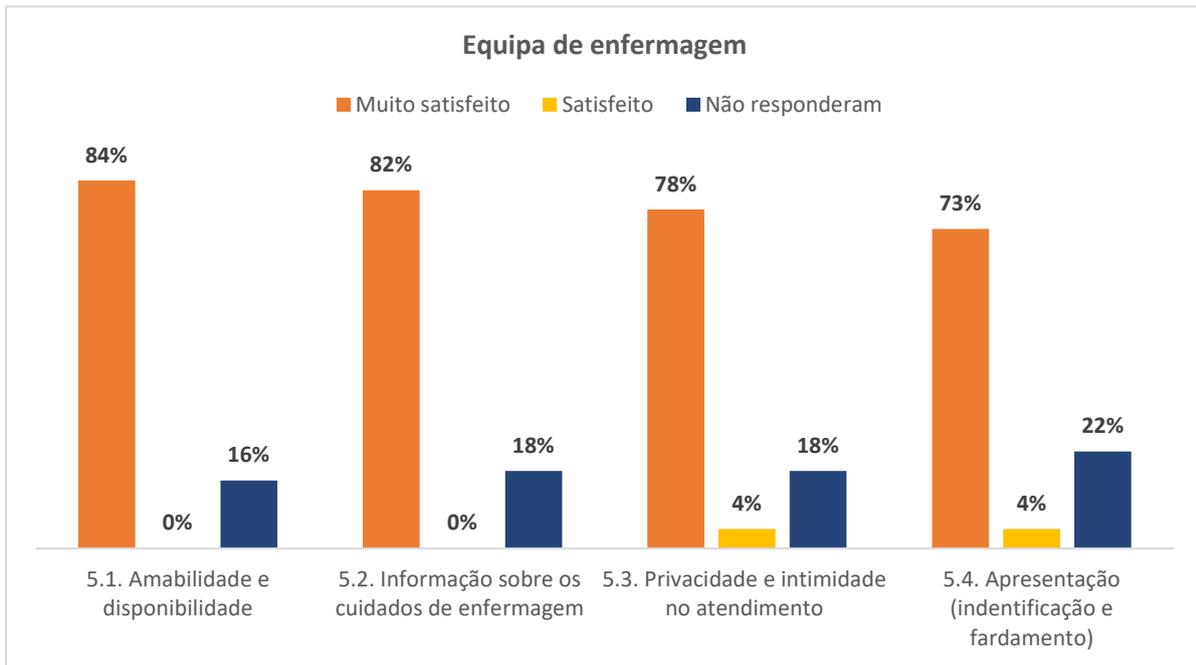
3.4.2. Equipa médica

86% dos inquiridos, em média, revelou-se “Muito satisfeito” com o atendimento médico e 5% “Satisfeito”.



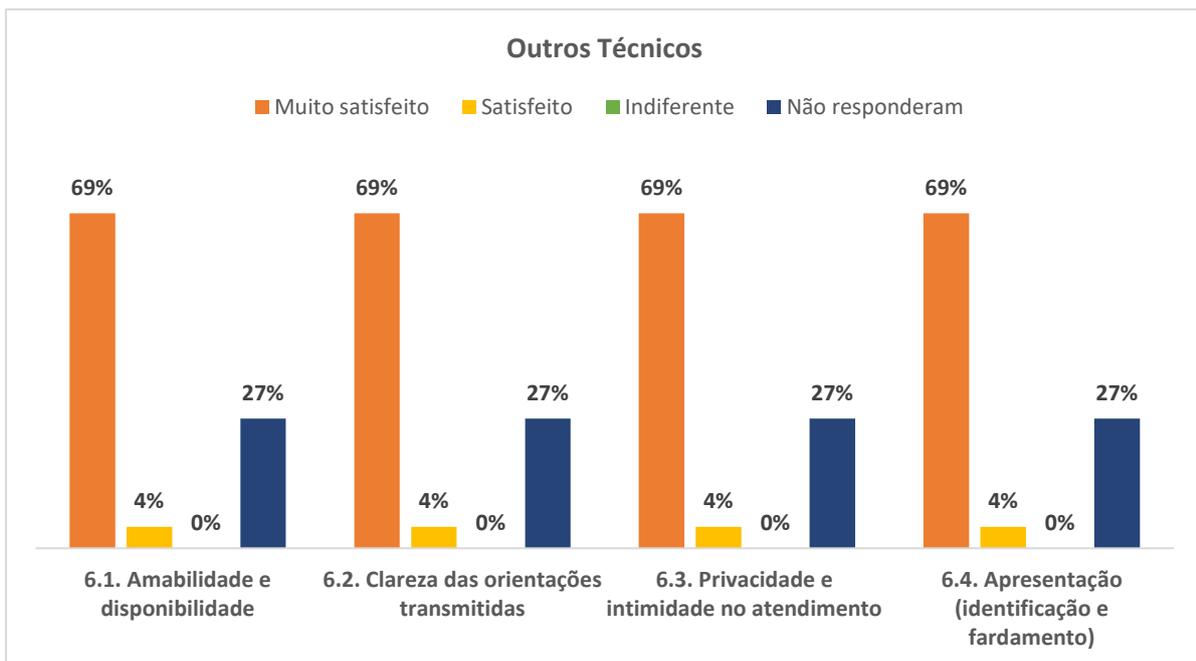
3.4.3. Equipa de enfermagem

Em média, 79% dos inquiridos, assinalou “Muito satisfeito” com a equipa de enfermagem e 2% “Satisfeito”.



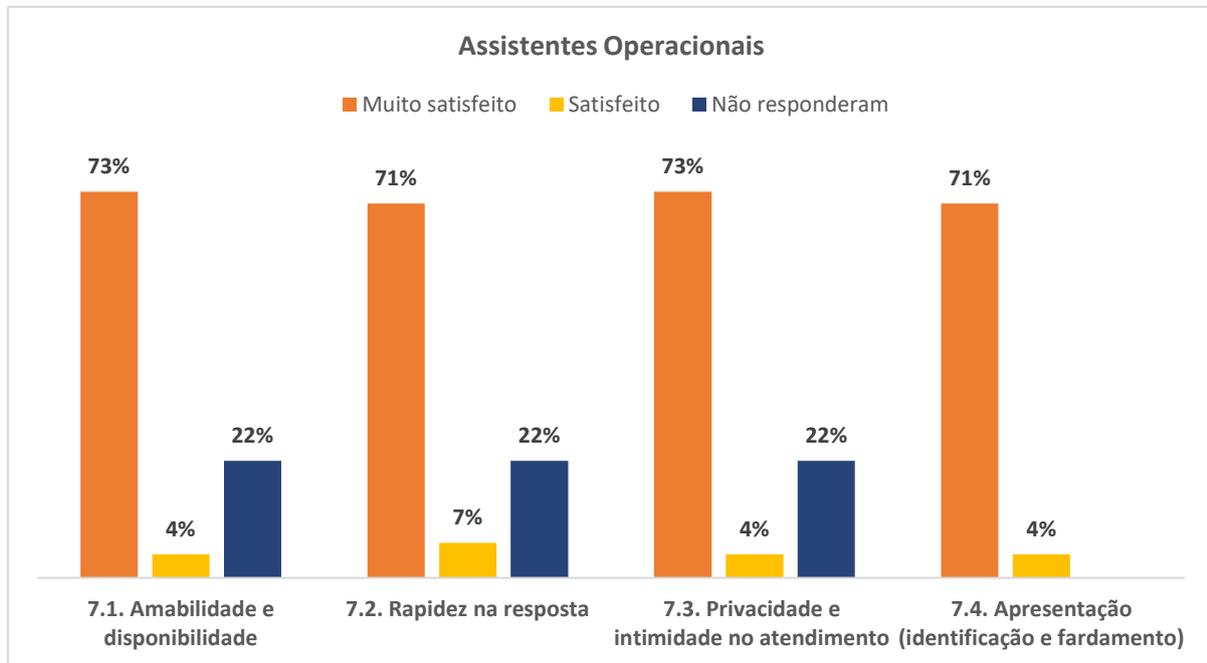
3.4.4. Outros Técnicos

Em média, 69% dos inquiridos, assinalou “Muito satisfeito” na questão relativa à prestação de “Outros Técnicos” e 4% “Satisfeito”. Sendo que este ponto tem uma percentagem mais elevada de ausência de resposta, 27% em cada ponto.



3.4.5. Assistentes operacionais

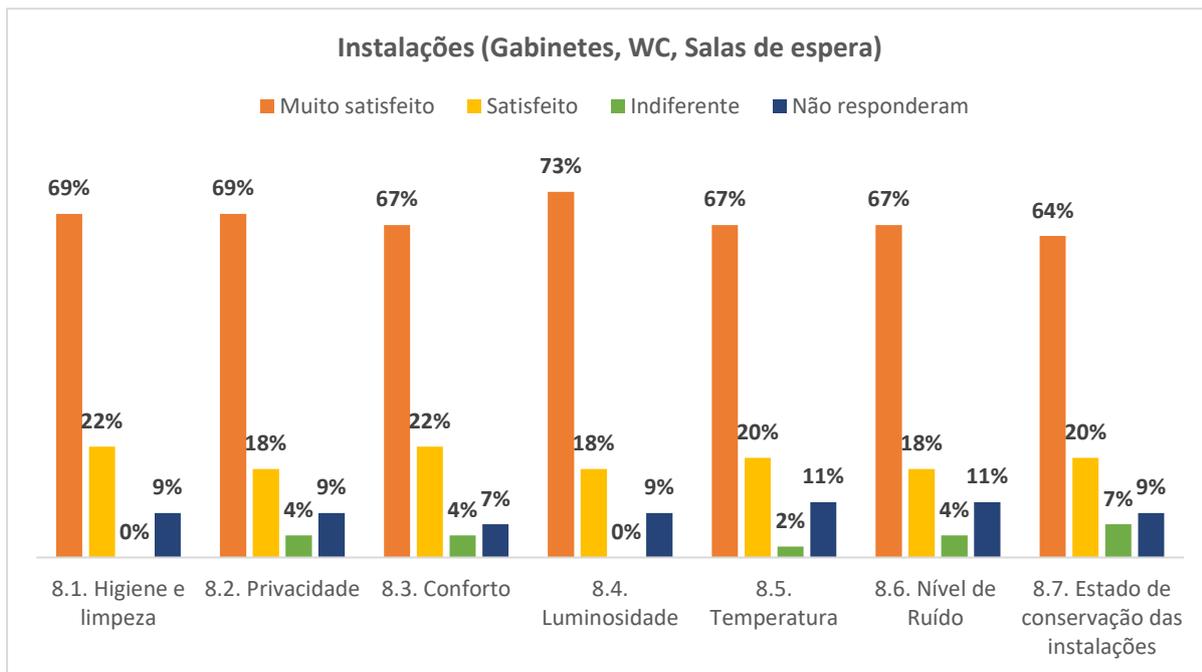
72% dos inquiridos, em média, revelaram-se “Muito satisfeitos” com o atendimento pelos Assistentes Operacionais e 5% “Satisfeitos”.



3.5. Instalações

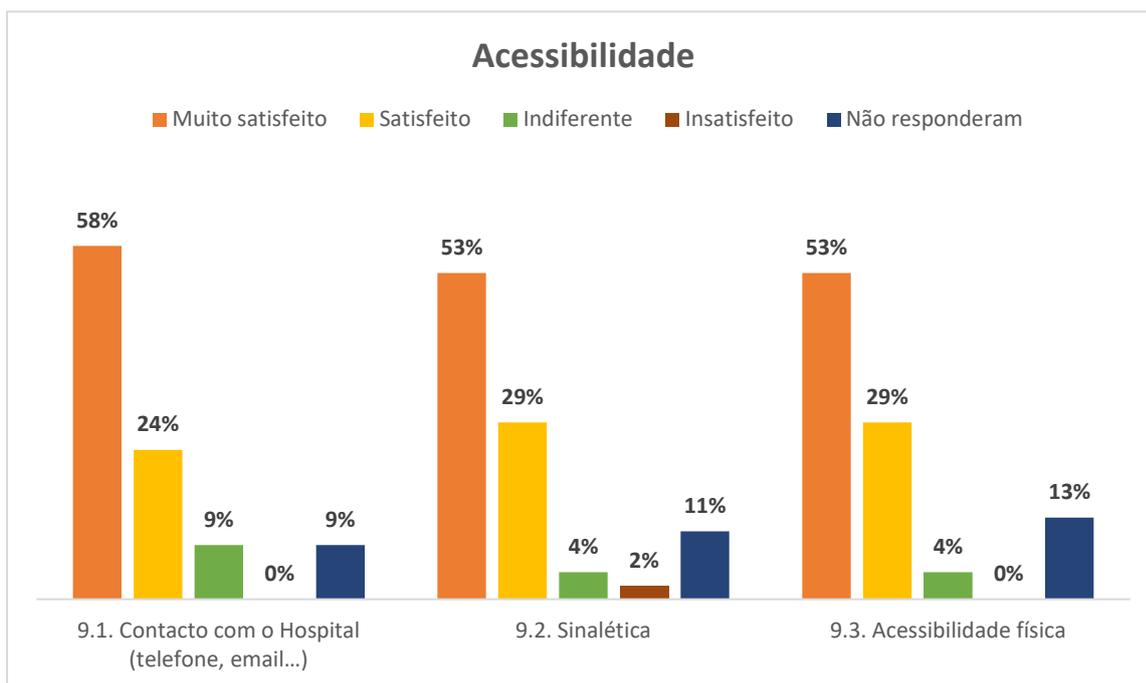
Neste ponto, pretende-se avaliar a perceção dos inquiridos em relação às condições das instalações, nomeadamente questões relativas ao conforto, luminosidade, condições de higiene, temperatura, ruído e estado de conservação.

Em média, 68% os inquiridos consideraram-se “Muito satisfeitos” com as instalações, 20% “Satisfeitos” e 3% assinalaram “Indiferentes”.



3.6. Acessibilidade

No que diz respeito à acessibilidade, 55% dos inquiridos, em média, consideraram-se “Muito satisfeitos” e 27% “Satisfeitos”. “Indiferente” e “Insatisfeitos”, tiveram 3% e 1%, respetivamente.



4. SUGESTÕES / ELOGIOS

O questionário dispõe de um campo para sugestões que permite ao inquirido se expressar de forma livre e espontânea. Para melhor enquadramento, as sugestões foram agrupadas por assunto/ área. Alguns inquiridos utilizaram este campo para elogiar o atendimento, que transcrevemos abaixo.

Sugestões

Instalações e Equipamentos	
Descrição	Nº
Colocar máquinas de <i>vending</i> no Serviço de Pediatria, para os pais que pernoitam no serviço.	2
Difícil chegar ao local da consulta, falta de orientação e apoio do secretariado.	1
Aumentar a sala de espera, colocar mais cadeiras.	1
Painel do elevador 4 estava avariado.	1
Alimentação	
Descrição	Nº
A cafetaria deveria funcionar aos fins de semana.	1
Acolhimento	
Descrição	Nº
Deveria ser permitido a ambos os pais pernoitar com a criança no internamento.	1
Procedimentos	
Descrição	Nº
Melhorar o tempo de espera para atendimento na secretariado (funcionário ausente).	1
Dificuldade em utilizar a App.	1

Elogios

“Serviço bastante eficiente e cuidado!”

“O bom serviço que foi prestado no internamento, com qualidade, simpatia e amabilidade, continua no hospital de dia. Parabéns e obrigada!”

“Primeiramente só posso agradecer, por tudo que já fizeram aqui em agosto, quando o meu filho foi internado por dias. Agora ao retornar numa consulta, é necessário fazer ferro, e mais uma vez fui muito bem atendida. Muito Obrigada!”

“Foi excelente!”

“Muito contentes com o atendimento, esclarecimento, atenção à minha filha e respetivos cuidados. Super simpáticos. Parabéns, acho difícil fazer melhor!”

5. ANEXO



Consulta Externa Hospital de Dia

Valorizamos a sua opinião.

Pedimos que dispense apenas 2 minutos do seu tempo no preenchimento deste questionário que contribuirá e fará a diferença na melhoria contínua dos nossos serviços. Assinale com um (x) na resposta que melhor traduz a sua experiência e opinião. Este questionário é anónimo e confidencial.

Assinale o Hospital onde se encontra:

Hospital de Santa Cruz	Hospital São Francisco Xavier	Hospital Egas Moniz
------------------------	-------------------------------	---------------------

Identifique a especialidade da sua consulta/tratamento: _____

Outros motivos: _____

1. Tempo de espera para marcação de consulta/tratamento?

Até 30 dias	31 a 60 dias	61 a 150 dias
-------------	--------------	---------------

2. Quanto tempo esperou no dia da consulta/tratamento?

Horas	Minutos
-------	---------

Muito satisfeito Satisfeito Indiferente Insatisfeito Muito insatisfeito



3. Assistentes Técnicas (secretariado)

3.1. Amabilidade e disponibilidade					
3.2. Clareza das informações prestadas					
3.3. Rapidez no processo de admissão na sua chegada					
3.4. Apresentação (Identificação e fardamento)					

4. Equipa Médica

4.1. Amabilidade e disponibilidade					
4.2. Clareza da comunicação sobre exames, tratamentos, medicação e opções terapêuticas					
4.3. Informação sobre o seu estado de saúde					
4.4. Privacidade e intimidade no atendimento					
4.5. Apresentação (Identificação e Fardamento)					

5. Equipa de Enfermagem

5.1. Amabilidade e disponibilidade					
5.2. Informação sobre os cuidados de enfermagem					
5.3. Privacidade e intimidade no atendimento					
5.4. Apresentação (Identificação e fardamento)					

6. Outros Técnicos

6.1. Amabilidade e disponibilidade					
6.2. Clareza das orientações transmitidas					
6.3. Privacidade e intimidade no atendimento					
6.4. Apresentação (Identificação e fardamento)					

7. Assistentes Operacionais

7.1. Amabilidade e disponibilidade					
7.2. Rapidez na resposta					
7.3. Privacidade e intimidade no atendimento					
7.4. Apresentação (Identificação e fardamento)					

	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito	Muito insatisfeito
					
8. Instalações (Gabinetes, wc, salas de espera)					
8.1. Higiene e limpeza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.2. Privacidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.3. Conforto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.4. Luminosidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.5. Temperatura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.6. Nível de Ruído	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.7. Estado de conservação das instalações	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Acessibilidade					
9.1. Contacto com o Hospital (telefone, email...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.2. Sinalética	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.3. Acessibilidade física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Como classifica no geral o serviço que lhe foi prestado?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Considera que foi garantida a confidencialidade da sua identidade e dos seus dados clínicos?					
	<input type="text" value="Sim"/>	<input type="text" value="Não"/>			

Idade: _____ Sexo: _____ Data da Consulta: ____/____/____

Partilhe connosco as suas sugestões de melhoria:

Muito Obrigado pela sua colaboração!

Após preenchimento deste questionário, por favor, coloque-o na Caixa de Sugestões

GCI/Revisão: 03-2023