



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL

Relatório Questionário de Satisfação do Utente

Neurologia Pediátrica (Internamento)

Centro de Epilepsia Refratária

2023

Gabinete do Cidadão

2024-03-21

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO/SETOR | 3 |
| 2. METODOLOGIA..... | 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. Atendimento dedicado pelo pessoal..... | 7 |
| 3.3.1. Assistentes técnicos (secretariado)..... | 7 |
| 3.3.2. Equipa médica | 8 |
| 3.3.3. Equipa de enfermagem | 8 |
| 3.3.4. Assistentes operacionais..... | 9 |
| 3.4. Visitas | 9 |
| 3.5. Roupa | 10 |
| 3.6. Alimentação | 10 |
| 3.7. Instalações..... | 11 |
| 3.8. Acessibilidade | 12 |
| 4. SUGESTÕES / ELOGIOS..... | 13 |
| 5. ANEXO | 14 |

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 no Serviço de Pediatria, área do internamento da Neurologia Pediátrica.

Os questionários aplicados, modelo anexo ao presente relatório, foram de preenchimento facultativo e anónimo, por forma a transmitir a confiança necessária no utente 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 Neurologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO), localizado no Hospital de Egas Moniz, dispõe de camas dedicadas à monitorização de doentes com patologia de Epilepsia. Os doentes em idade pediátrica, com patologia neurológica, são internados no Serviço de Pediatria da ULSLO, localizado no Hospital de São Francisco Xavier, com acompanhamento da equipa de Neurologia Pediátrica, num quarto para monitorização remota de vídeo EEG.

2. METOLOGIA

OBJETOS DE ESTUDO E VARIÁVEIS

| Valor | Descritivo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Assistentes Técnicos (Secretariado) | 1.1. Amabilidade 1.2. Clareza das informações prestadas 1.3. Apresentação (identificação e fardamento) |
| 2. Equipa Médica | 2.1. Amabilidade e disponibilidade 2.2. Clareza da informação (exames/ tratamentos possíveis) 2.3. Informação sobre o seu estado de saúde 2.4. Privacidade e intimidade no atendimento 2.5. Apresentação (identificação e fardamento) 2.6. Informação sobre os cuidados pós-alta |
| 3. Equipa de Enfermagem | 3.1. Amabilidade e disponibilidade 3.2. Informação sobre os cuidados de enfermagem 3.3. Privacidade e intimidade no atendimento 3.4. Apresentação (identificação e fardamento) 3.5. Informação sobre os cuidados pós-alta |
| 4. Assistentes Operacionais (Pessoal Auxiliar) | 4.1. Amabilidade e disponibilidade 4.2. Rapidez de resposta 4.3. Privacidade e intimidade no atendimento 4.4. Apresentação (identificação e fardamento) |
| 5. Visitas | 5.1. Horário 5.2. Número de visitas 5.3. Facilidade de acompanhamento por pessoa significativa |
| 6. Roupa | 6.1. Frequência da substituição 6.2. Limpeza |
| 7. Alimentação | 7.1. Horário das refeições 7.2. Confeção 7.3. Apresentação 7.4. Temperatura 7.5. Apoio nas refeições |
| 8. Instalações (enfermarias, wc, salas de convívio) | 8.1. Higiene e Limpeza 8.2. Privacidade 8.3. Conforto 8.4. Luminosidade 8.5. Temperatura 8.6. Nível de ruído nas enfermarias e corredores 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 pais/acompanhantes dos utentes internados no Serviço de Pediatria para “monitorização remota e vídeo EEG”, sendo de livre participação e anónimos. Foram entregues pela equipa de enfermagem, com indicação para preenchimento e colocação na caixa de sugestões do serviço.

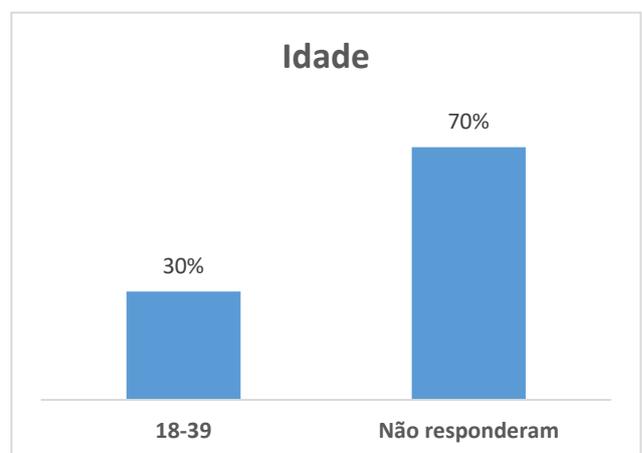
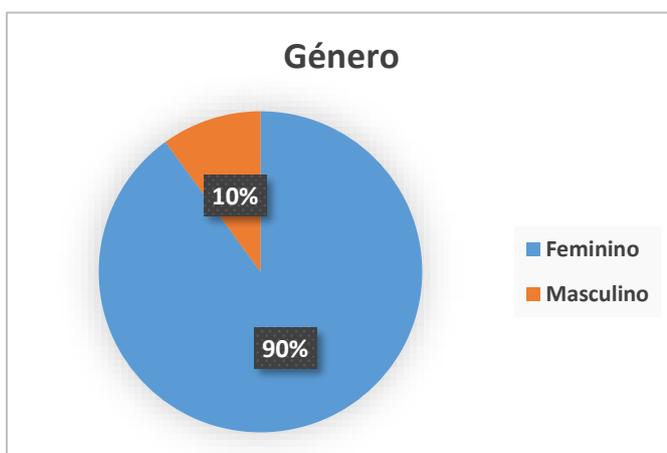
O questionário foi constituído por 11 perguntas fechadas, com exceção de um espaço para sugestões que permitia ao inquirido se exprimir de forma livre e espontânea.

| População Alvo | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Serviço de Pediatria (internamento Neurologia Pediátrica) | | | |
| Serviço | População alvo (doentes saídos) | Amostra (nº inquiridos) | % inquiridos/ total doentes saídos |
| Pediatria/ Neurologia Pediátrica | 24 | 10 | 42% |

*Dados fornecidos pelo Serviço de Pediatria

Da população alvo de 24 indivíduos, 42% responderam ao questionário.

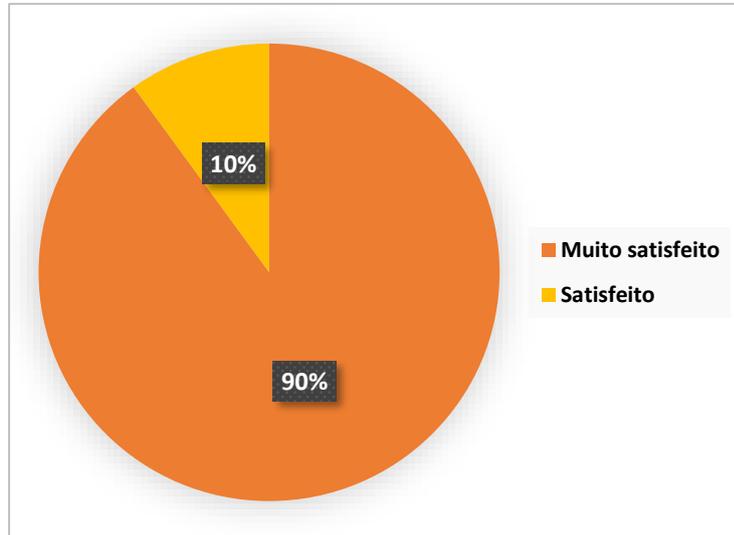
Nestes campos é muito comum colocarem os dados da criança e não do inquirido.



3. ANÁLISE GLOBAL

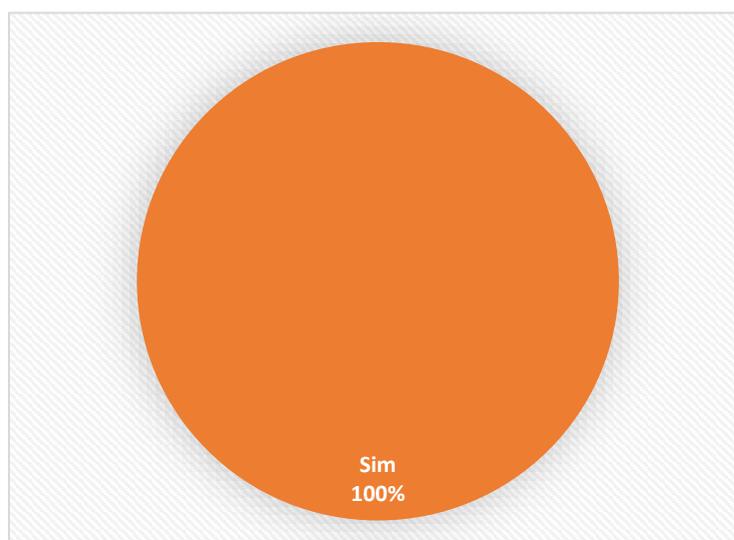
Neste relatório são apenas referidas escalas com valor.

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.

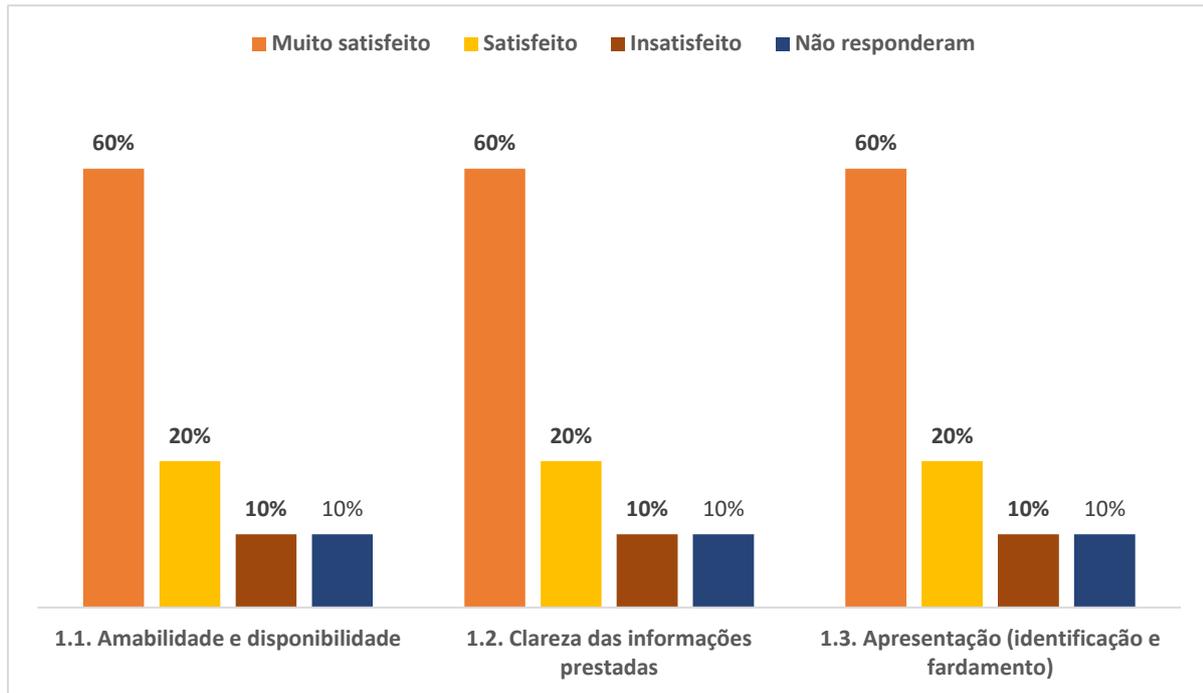


3.3. Atendimento dedicado pelo pessoal

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.

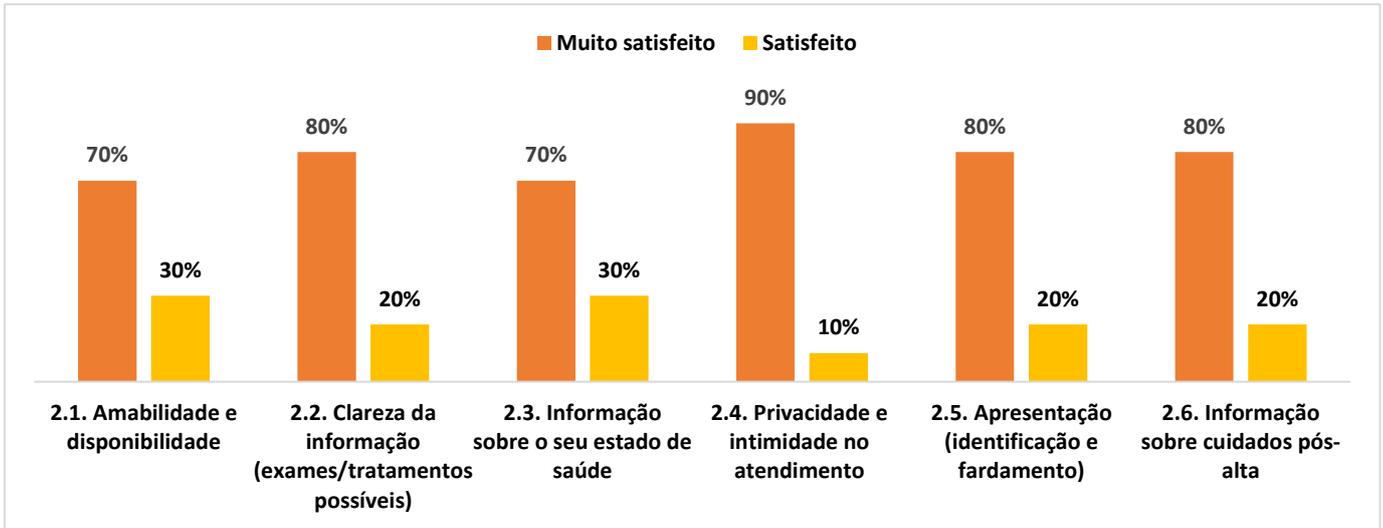
3.3.1. Assistentes técnicos (secretariado)

Em média, 60% dos inquiridos considerou-se “Muito satisfeito” com o atendimento por esta categoria profissional, 20% “Satisfeito” e 10% “Insatisfeito”.



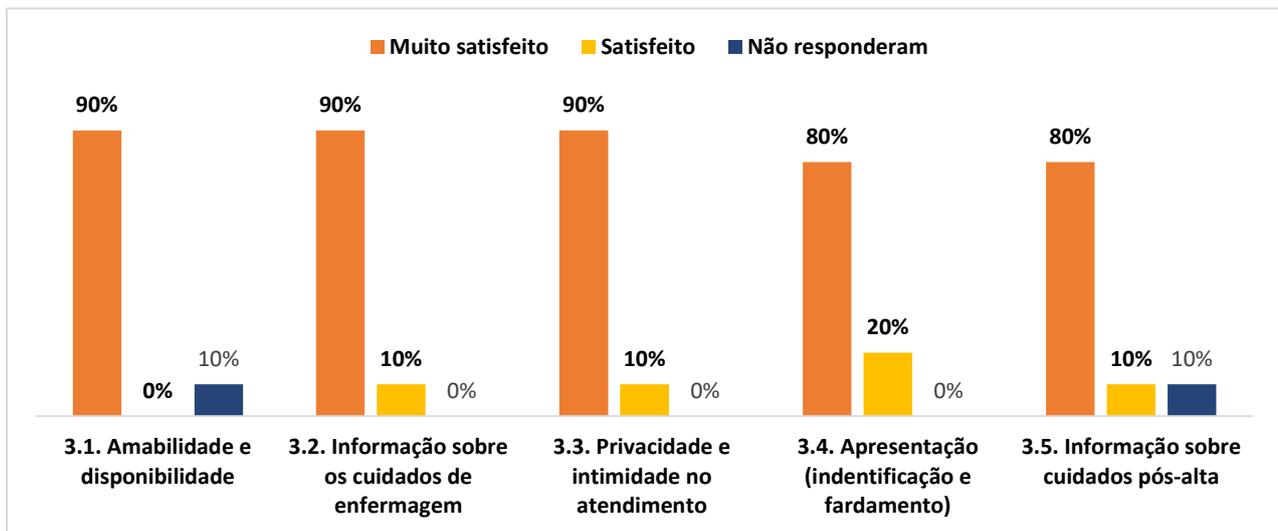
3.3.2. Equipa médica

78% dos inquiridos, em média, considerou “Muito satisfeito” com a equipa médica e 22% “Satisfeito”.



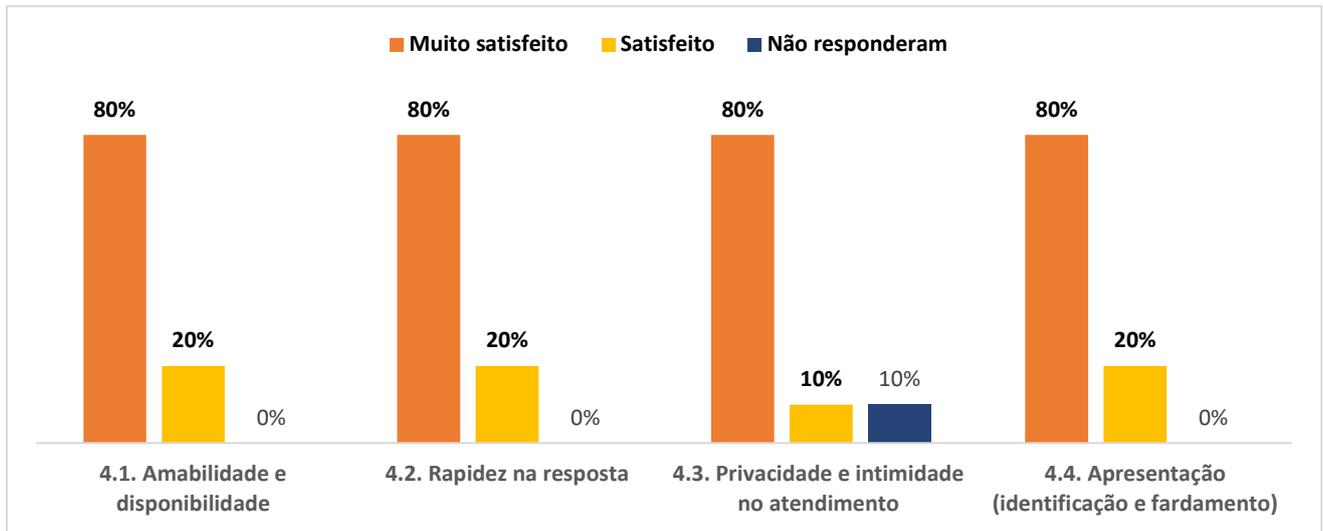
3.3.3. Equipa de enfermagem

86% dos inquiridos, em média, considerou-se “Muito satisfeito” com a equipa de enfermagem e 10% “Satisfeito”.



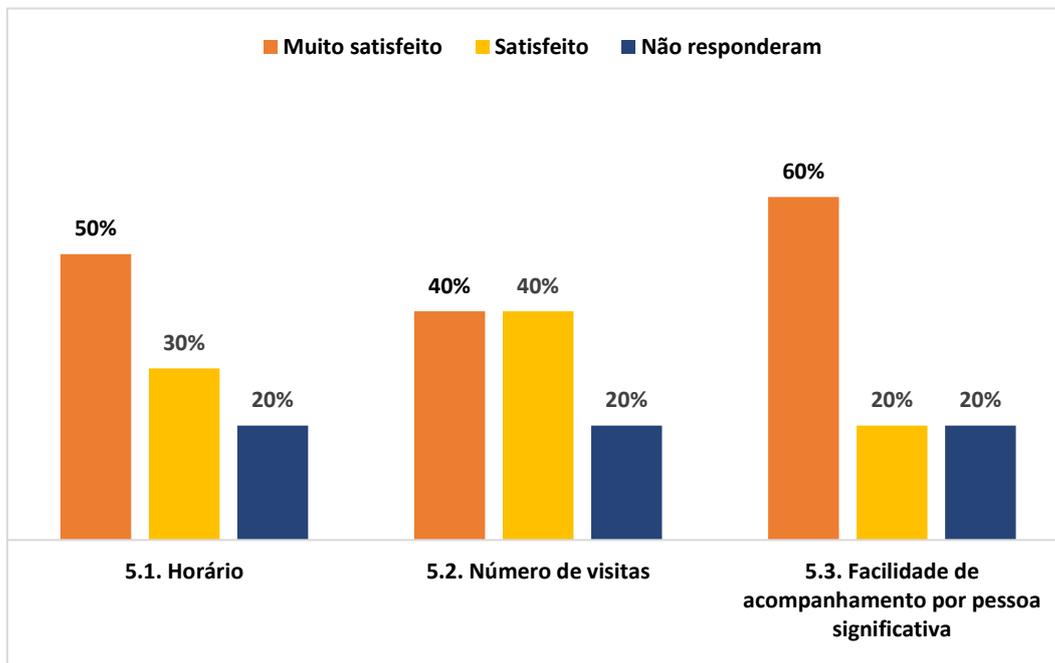
3.3.4. Assistentes operacionais

Em média, 80% dos inquiridos considerou “Muito satisfeito” com o atendimento pelos assistentes operacionais e 18% “Satisfeito”.



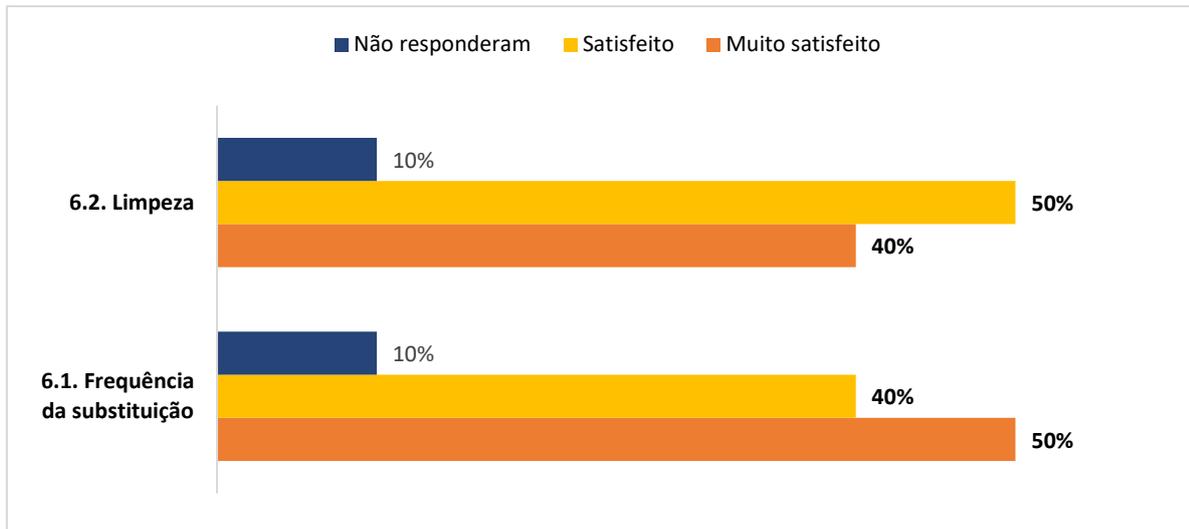
3.4. Visitas

Em relação às visitas, em média, 50% dos inquiridos consideraram-se “Muito Satisfeito” e 30% “Satisfeito”.



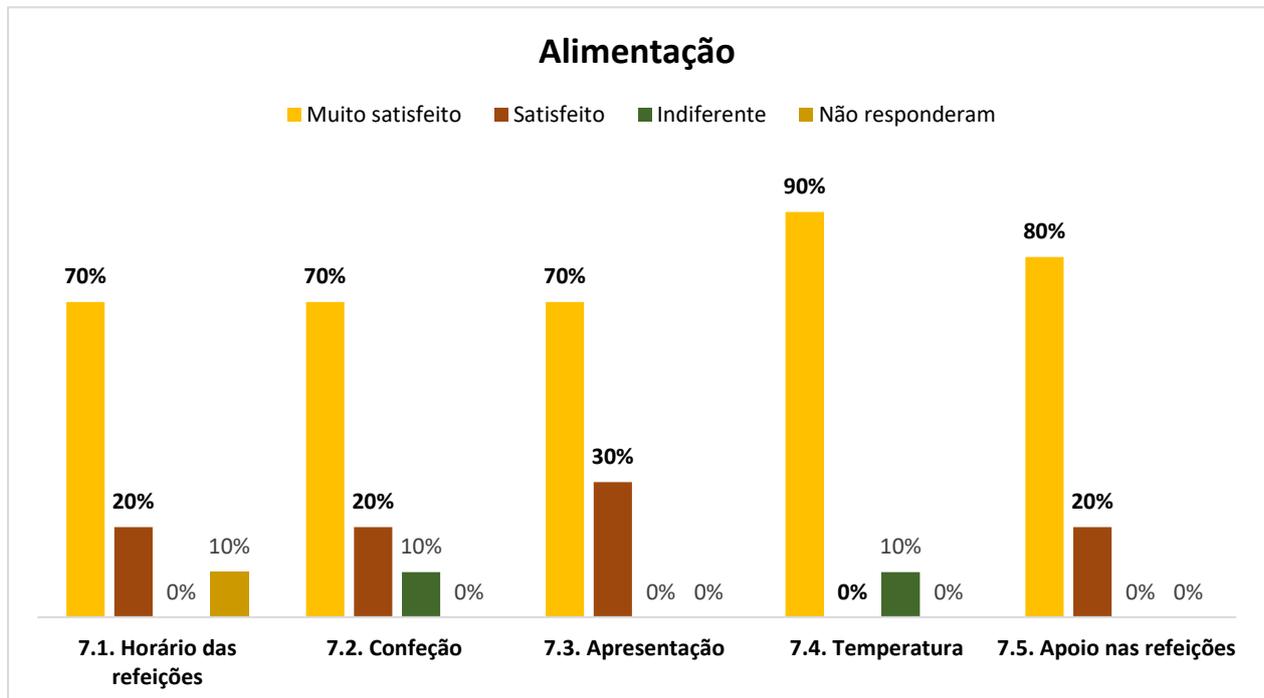
3.5. Roupa

45% dos inquiridos, em média, consideraram “Muito satisfeito” e “Satisfeito”, com o tratamento da roupa.



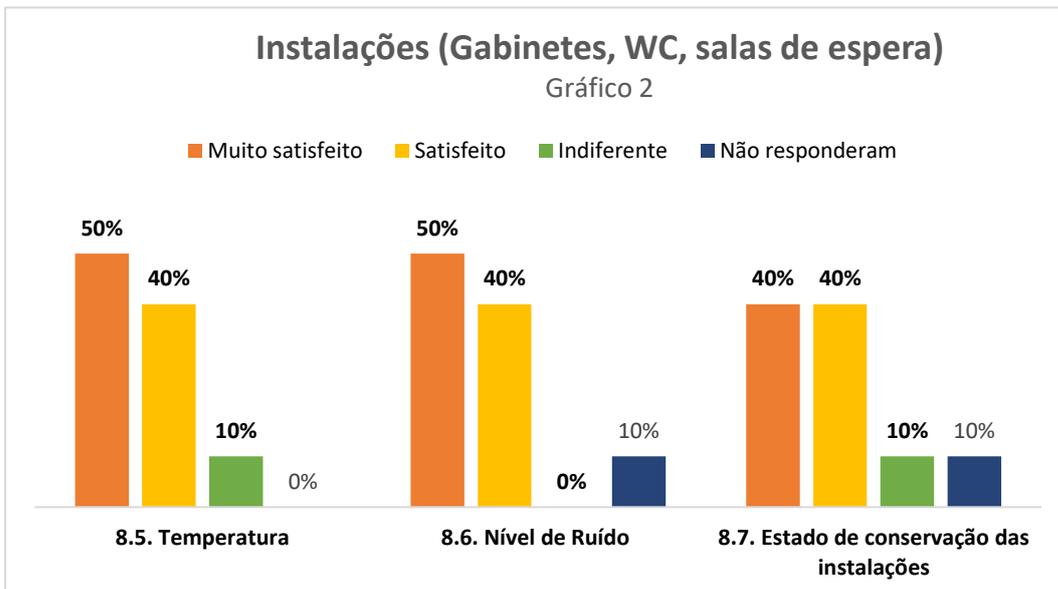
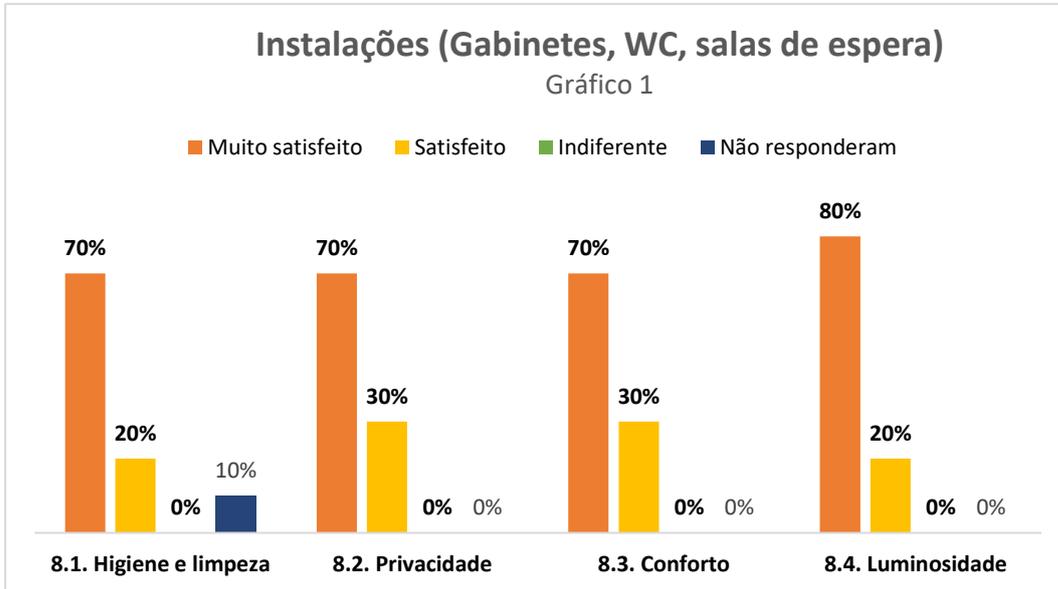
3.6. Alimentação

Neste ponto, pretende-se avaliar a perceção dos inquiridos em relação à alimentação, nomeadamente questões relativas a horários, confeção, apresentação e apoio durante as refeições. 76% dos inquiridos, em média, selecionaram “Muito Satisfeito”, 18% “Satisfeito” e 4% “Indiferente”.



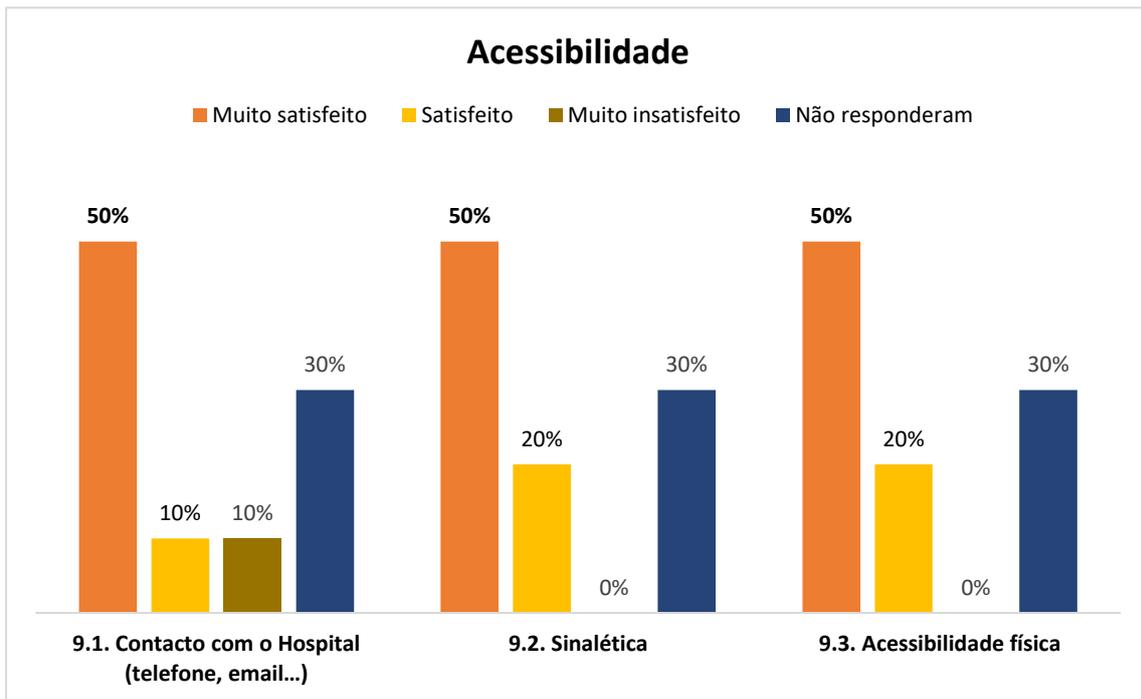
3.7. Instalações

Neste ponto pretende-se avaliar a perceção da qualidade das instalações e equipamentos disponibilizados, nomeadamente higiene, privacidade, conforto, ruído, entre outros. Em média, 61% dos inquiridos consideraram “Muito satisfeito” com as condições das instalações, 31% “Satisfeito” e 3% “Indiferente”.



3.8. Acessibilidade

Neste ponto pretende-se avaliar a facilidade de contacto com o hospital e acessibilidade dentro das instalações. Em média, 50% dos inquiridos selecionaram “Muito satisfeito” com as questões de acessibilidade ao hospital, 17% “Satisfeito” e 3% “Muito insatisfeito”.



4. SUGESTÕES / ELOGIOS

O questionário dispõe de um campo para sugestões que permite ao inquirido se expressar de forma livre e espontânea. Alguns inquiridos utilizaram este campo para elogiar o atendimento, cujos testemunhos transcrevemos.

Sugestões

| Instalações e Equipamentos | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Descrição | Nº |
| TV e leitor de DVD avariados, muito importante para as crianças. | 1 |

Elogios

"Excelente serviço, como atendimento, resposta rápida aos eventos ocorridos, simpatia ao mais alto nível, amáveis, atenciosos, cuidadosos, neste hospital, no serviço de internamento de pediatria, nada a apontar! Excelentes profissionais!"

"Tudo perfeito! Obrigada por tudo!"

"Desde a equipa nas urgências de pediatria às equipas do internamento de pediatria, todos foram bons profissionais que cuidaram da minha filha com todo o rigor e empatia. O Enfermeiro Carlos foi absolutamente incansável e é um excelente profissional, tanto a nível técnico, como a nível humano. Fez com que a minha filha dissesse que vai ter saudades do hospital. Não podia estar mais grata."

5. ANEXO



Internamento

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 |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|

Muito satisfeito Satisfeito Indiferente Insatisfeito Muito insatisfeito



1. Assistentes Técnicas (Secretariado)

| | | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. Amabilidade e disponibilidade | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Clareza das informações prestadas | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Apresentação (Identificação e fardamento) | <input type="checkbox"/> |

2. Equipa Médica

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1. Amabilidade e disponibilidade | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Clareza da informação (exames/tratamentos possíveis) | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Informação sobre o seu estado de saúde | <input type="checkbox"/> |
| 2.4. Privacidade e intimidade no atendimento | <input type="checkbox"/> |
| 2.5. Apresentação (Identificação e fardamento) | <input type="checkbox"/> |
| 2.6. Informação sobre cuidados pós-alta | <input type="checkbox"/> |

3. Equipa de Enfermagem

| | | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1. Amabilidade e disponibilidade | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. Informação sobre os cuidados de enfermagem | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. Privacidade e intimidade no atendimento | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Apresentação (Identificação e fardamento) | <input type="checkbox"/> |
| 3.5. Informação sobre os cuidados pós-alta | <input type="checkbox"/> |

4. Assistentes Operacionais

| | | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1. Amabilidade e disponibilidade | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Rapidez na resposta | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Privacidade e intimidade no atendimento | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Apresentação (Identificação e fardamento) | <input type="checkbox"/> |

5. Visitas

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1. Horário | <input type="checkbox"/> |
| 5.2. Número de visitas | <input type="checkbox"/> |
| 5.3. Facilidade de acompanhamento por pessoa significativa | <input type="checkbox"/> |

6. Roupas

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.1. Frequência da substituição | <input type="checkbox"/> |
| 6.2. Limpeza | <input type="checkbox"/> |

7. Alimentação

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7.1. Horário das refeições | <input type="checkbox"/> |
| 7.2. Confeção | <input type="checkbox"/> |
| 7.3. Apresentação | <input type="checkbox"/> |
| 7.4. Temperatura | <input type="checkbox"/> |
| 7.5. Apoio nas refeições | <input type="checkbox"/> |

| | Muito satisfeito | Satisfeito | Indiferente | Insatisfeito | Muito insatisfeito |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| |  |  |  |  |  |
| 8. Instalações (enfermarias, wc, salas de convívio) | | | | | |
| 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"/> | | | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

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