



“Avaliação da Qualidade Organizacional em Cuidados de Saúde Primários, através da *Common Assessment Framework* - O caso da Região Alentejo”

Mestranda: Isabel Maria Maia da Silva Bento Marques

Orientadora: Prof. Doutora Maria Margarida S. M. M. Saraiva

Universidade de Évora – Mestrado em Gestão – Recursos Humanos

RESUMO

O modelo de auto-avaliação *Common Assessment Framework* (CAF) foi construído para ajudar as organizações do sector público dos países europeus a utilizar as técnicas de gestão da qualidade.

Face à reforma em curso nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, a qual conduz a novas formas de gestão e a mudanças ao nível dos profissionais de saúde, questiona-se em que medida a ferramenta CAF permite a auto-avaliação destes serviços e qual o contributo da aplicação do referido modelo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos utentes.

Pretendendo-se analisar a aplicabilidade da CAF, como ferramenta de auto-avaliação dos serviços públicos, nos Cuidados de Saúde Primários, designadamente nos Centros de Saúde ou Unidades Funcionais da Região Alentejo, procura-se, com o presente trabalho de investigação, dar um contributo para a compreensão da aplicação do processo de auto-avaliação da qualidade nesses serviços.

Para tal, com base na ferramenta da CAF, é desenvolvido um desenho de investigação que inclui a aplicação de um inquérito junto de profissionais de saúde das unidades funcionais dos Centros de Saúde de um dos seis Agrupamentos de Centros de Saúde da Região Alentejo, o qual se constitui a amostra do estudo, com a finalidade última de realizar um diagnóstico dos serviços em estudo, identificando os pontos fortes e fracos e apresentar propostas de melhorias.

Palavras-chave: Gestão da qualidade; *Common Assessment Framework* (CAF); Auto-avaliação.

INTRODUÇÃO

A Qualidade nos serviços públicos está relacionada com a maximização do valor dos produtos e serviços para todas as partes interessadas, no âmbito de uma estrutura política e financeira (DGAEP, 2007a).

Para a implementação de qualquer sistema de gestão da qualidade existe uma ordenação temporal do desenvolvimento das várias etapas. A primeira etapa consiste no levantamento da situação actual, ou seja, procura-se conhecer o estado actual da organização em matéria da



qualidade. Torna-se necessário analisar o que a organização faz e como faz, identificando os seus processos críticos e os eventuais sub-processos desses processos (Pinto e Soares, 2009).

Uma forma simplificada de abordagem da gestão da qualidade é a Estrutura Comum de Avaliação, também designada *Common Assessment Framework* (CAF). Este modelo foi construído para ajudar as organizações do sector público dos países europeus a utilizar as técnicas de gestão da qualidade, tendo resultado da cooperação entre os Ministros da União Europeia responsáveis pela Administração Pública. Constitui um instrumento simples e fácil de utilizar, adequado à auto-avaliação das organizações públicas. Trata-se de um modelo especialmente concebido para dar uma noção do desempenho da organização, constituindo o primeiro passo para a implementação da gestão da qualidade.

No âmbito da gestão da qualidade, surge o ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). Trata-se de um ciclo de quatro fases sucessivas que visam a melhoria contínua. Deming (1986), criou este conceito para reforçar a ideia de que os planos de melhoria devem começar com um planeamento cuidadoso, o qual deve resultar numa acção eficaz, a qual, por sua vez, deve ser revista e eventualmente ajustada. Por último, deve voltar à fase de planeamento inicial, dando continuidade ao ciclo.

Tal conceito está na base do modelo CAF, o qual tem quatro objectivos principais:

- Introdução do ciclo PDCA na Administração Pública;
- Facilitar a auto-avaliação das organizações públicas, com vista a um diagnóstico e um plano de acções de melhoria;
- Servir de ponte entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade;
- Facilitar o “*bench learning*” entre organizações do sector público (DGAEP, 2007a).

O modelo é constituído por nove critérios, vinte e oito subcritérios e um sistema de pontuação. O uso desta ferramenta é totalmente flexível e adaptável às organizações, respeitando os princípios fundamentais das linhas de orientação. Os critérios 1 a 5, designados os meios, determinam o que a organização faz e como realiza as suas actividades para alcançar os resultados desejados. Os critérios 6 a 9, designados os resultados alcançados, são avaliados através de medidas de percepção e indicadores internos. Para a aplicação da CAF, segundo o “Guia de Auto-Avaliação: 10 Passos para aplicar a CAF”, estão previstos dez passos sequenciais (DGAEP, 2007b).

Ao longo do tempo, os sistemas de gestão da qualidade na área da prestação dos serviços públicos de saúde foram desenvolvendo modelos específicos, também fruto da evolução do conceito de qualidade em saúde. A reforma em curso nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal conduz a novas formas de gestão, à reestruturação dos Centros de Saúde, com a



criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde, das Unidades Funcionais e a mudanças ao nível dos profissionais de saúde.

Após a apresentação do modelo, pode-se questionar:

Permite a CAF a auto-avaliação de serviços públicos de saúde, nomeadamente, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde/ Unidades Funcionais)?

É possível aplicar o modelo CAF aos Centros de Saúde, tal como ele se apresenta, ou ter-se-á de fazer ajustes?

Em que medida o modelo CAF permite identificar a satisfação dos profissionais de saúde?

Por último, como é que a aplicação da CAF, enquanto ferramenta para a auto-avaliação do desempenho organizacional, contribui para melhorar a qualidade dos serviços prestados em Cuidados de Saúde Primários?

Definimos a auto-avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde, na área dos Cuidados de Saúde Primários, mediante a utilização da ferramenta CAF, como o tema escolhido, ancorado nas questões anteriormente apresentadas.

Tais questões norteiam a motivação para este estudo, aliado ao desejo de contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos utentes, como profissional de saúde a exercer funções num Centro de Saúde da Região Alentejo.

O objectivo geral deste estudo consiste em analisar a aplicabilidade da CAF, como ferramenta de auto-avaliação dos serviços públicos, nos Cuidados de Saúde Primários, designadamente nos Centros de Saúde ou Unidades Funcionais da Região Alentejo.

Assim, pretende-se com este estudo dar um contributo para a compreensão da aplicação do processo de auto-avaliação da qualidade nos serviços públicos através da CAF,

O presente estudo apresenta-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro e segundo capítulos apresentam uma revisão da literatura, com recurso a trabalhos de investigação pertinentes. O capítulo I aborda a gestão da qualidade nas organizações de saúde. No capítulo II, centra-se a análise na compreensão da dinâmica da CAF, visto tratar-se do modelo conceptual para a realização do presente estudo.

Determinado o tema de investigação e formuladas as questões de partida, parte-se para as decisões a tomar em termos de construção do processo metodológico mais adequado para ajudar a responder a essas questões. Ao pretender-se analisar a aplicabilidade das ferramentas CAF aos Cuidados de Saúde Primários, vai-se estudar “como” aplicar uma ferramenta da qualidade às Unidades Funcionais de um dos seis Agrupamentos de Centros de Saúde na Região Alentejo. Opta-se, nesta investigação, por uma abordagem mista de métodos qualitativos e quantitativos. Estas questões metodológicas são abordadas no terceiro capítulo.



A fase empírica e a fase de interpretação dos resultados obtidos são tratadas em detalhe no quarto capítulo.

Nas considerações finais, apresentam-se as conclusões, as limitações ao presente estudo, assim como as propostas para pesquisas e trabalhos futuros.

GESTÃO DA QUALIDADE NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Feigenbaum (1951), define **qualidade** a partir de uma abordagem de valor como “o melhor para utilização do consumidor, ao preço de venda justo”. Na sua perspectiva o controlo da qualidade necessita ser encarado, mais que um assunto técnico, como um método de gestão e uma prática organizacional. Da sua obra parte o conceito TQM ou de Gestão da Qualidade Total.

A partir do conceito de TQM surge o modelo de excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM). Este modelo tem servido de base à avaliação das empresas candidatas aos Prémios Europeu e Português da Excelência.

O Modelo EFQM (2003), baseia-se na relação entre os critérios facilitadores e os resultados, num processo de causa-efeito, transformando-se em ferramentas de diagnóstico e auto-avaliação de qualquer entidade pública ou privada, permitindo um exercício de auto-avaliação e fornecendo um instrumento de benchmarking.

A utilização das ferramentas disponíveis permite isolar os pontos fortes e as áreas a melhorar, levando à criação do plano de melhorias. Este plano exige monitorização e responsabilização na sua implementação, numa lógica de radar. Assim, o benefício da auto-avaliação decorre da incorporação dos resultados dessa análise no processo de planeamento, na definição estratégica, na estruturação de processos e utilização dos meios e na concepção das entregas de valor (António e Teixeira, 2009).

Fruto da experiência, em 2009 o modelo sofreu uma actualização, a qual foi solicitada pelo Conselho de Governadores da Fundação EFQM. O Quadro 1 apresenta as principais mudanças decorrentes da revisão do modelo.

Quadro 1 – Conceitos Fundamentais de Excelência - Revisão (2010)

Versão 2010	Versão 2003	Principais mudanças
Resultados equilibrados	Orientação para os resultados	➔ O foco agora é no desenvolvimento do conjunto dos resultados-chave necessários para monitorizar o progresso contra a visão, missão e estratégia, permitindo que os líderes tomem decisões eficazes e em tempo oportuno.
Agregação de Valor para clientes	Foco no cliente	➔ O foco agora é na definição clara e comunicar a proposição de valor e envolver activamente os clientes nos processos, na concepção de produtos e serviços.
Liderança com visão, Inspiração e Integridade	Liderança e Constância de Propósito	➔ O conceito é agora mais dinâmico, incidindo sobre a capacidade dos líderes de adaptar, reagir e ganhar o empenho de todos os interessados, para assegurar o sucesso contínuo da organização



Versão 2010	Versão 2003	Principais mudanças
O êxito através de Pessoas	Desenvolvimento de Pessoas e Envolvimento	➤ O foco agora é a criação de um equilíbrio entre as necessidades estratégicas da organização e as expectativas e aspirações das pessoas para ganhar o seu empenho e engajamento.
Desenvolvimento da Criatividade e Inovação	Aprendizagem contínua, Inovação e Melhoria	➤ O conceito agora reconhece a necessidade de desenvolver e se envolver com as redes e envolver todos os <i>stakeholders</i> como fontes potenciais de criatividade e inovação.
Construindo Parcerias	Desenvolvimento de Parcerias	➤ O conceito foi estendido para incluir, além das parcerias, a cadeia de abastecimento e reconhece que estas devem ser baseadas no desenvolvimento sustentável, trazendo benefícios mútuos para o sucesso.
Assumir a responsabilidade por um Futuro Sustentável	Responsabilidade Social Corporativa	➤ O conceito centra-se agora em assumir a responsabilidade para a conduta activa da organização e as suas actividades e gerir o seu impacto sobre o resto da comunidade.

Fonte: Adaptado de Gemoets & EFQM (2009)

Sousa (2010) descreve que, ...”nos sistemas de saúde movimentam-se múltiplos actores, com distintos interesses e motivações, desempenhando diferentes papéis no seio do mesmo” (p.14). Daí resulta que cada actor vê a qualidade em saúde de modo específico.

A qualidade dos serviços nos cuidados de saúde depende, não só da prestação dos profissionais, mas também da participação activa do cidadão e das famílias na gestão do seu próprio estado de saúde. Passa pela adopção de estilos de vida saudáveis, pelo consumo racional de serviços e tratamentos, pela remoção de barreiras ao acesso a programas de prevenção, de vigilância da saúde e de rastreio e pela capacitação para o auto-cuidado na gestão da doença crónica.

Actualmente, no âmbito da gestão da qualidade, os serviços de saúde têm por objectivos: Melhorar o acesso aos cuidados, melhorando a cobertura e o acesso em tempo útil e equitativo; melhorar a qualidade de cuidados, particularmente os prestados a doentes crónicos e outros mais afectados pela descoordenação da prestação; promover a eficiência da utilização dos recursos; melhorar a participação dos cidadãos; melhorar a satisfação de cidadãos e prestadores e melhorar os resultados em saúde (Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários, 2009).

Para se alcançarem estes objectivos torna-se necessário uma aposta na autonomia, responsabilidade e capacidade das equipas de saúde para gerirem o estado de saúde das populações e na participação activa do cidadão, das famílias e dos grupos da comunidade na gestão do seu próprio estado de saúde. Aqui entra o conceito de governação clínica, onde se pretende facilitar as decisões das equipas de saúde e da gestão intermédia, tendo em vista atingir as metas apresentadas.

Este modelo de governação clínica, adaptado aos Cuidados de Saúde Primários, passou a ser a prática definida para a gestão dos actuais Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES),



conforme orientações da própria reforma em curso para os Cuidados de Saúde Primários (Lourenço, 2010).

Para além dos modelos referidos, outros modelos têm sido desenvolvidos para avaliar a qualidade no sector da saúde, sendo longa a história da preocupação com a qualidade em saúde, desde Hipócrates, passando por Florence Nightingale e Ernest Codman. Salientam-se os modelos de de Maxwell e de Donabedian.

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 anuncia as actuais oportunidades do desenvolvimento da qualidade em saúde, assim como as ameaças, para o cidadão, para o profissional de saúde, para as instituições de saúde e para os decisores políticos (Gabinete Técnico do PNS 2011-2016, 2011).

Os cuidados de saúde primários constituem-se, em Portugal, o centro da política dos serviços de saúde. Amado e Santos (2009) procuraram contribuir para uma discussão a respeito das formas adequadas para comparar o desempenho nos cuidados de saúde primários. Outro estudo sobre a avaliação da eficiência e da qualidade do Sistema Nacional de Saúde, incluindo Centros de Saúde e Hospitais, em Portugal, realizada por Giraldes (2008), recorreu a indicadores de processo e a indicadores de *outcome*. Para a definição dos indicadores usados no estudo anteriormente referido, tal como referiu a autora, contribuíram os trabalhos de Perera, *et al* (2007).

Os estudos empíricos apresentados salientam a qualidade dos serviços de saúde centrada em aspectos clínicos da qualidade e eficiência dos cuidados prestados. Os serviços prestados no âmbito dos cuidados de saúde, segundo Vallejo, *et al* (2006), apresentam aspectos clínicos e especificidades que fazem da aplicação do modelo genérico da EFQM um desafio.

Sánchez, *et al* (2006), analisaram o processo de implementação do modelo de excelência da EFQM nos Serviços de Saúde do País Basco, em Espanha, ao longo de dez anos.

Um estudo semelhante foi realizado por Nabitz, *et al* (2006), em Amsterdão, num Centro de Tratamento para Toxicodependentes, ao longo de dez anos e envolvendo 550 profissionais.

Resultados diferentes foram obtidos no estudo de Vallejo, *et al* (2007). Este estudo teve por objectivo descrever a implementação do modelo EFQM, como estrutura de qualidade para melhorar um serviço de um hospital psiquiátrico, em Espanha, através da realização de duas auto-avaliações, em 2003 e depois em 2005.

O Quadro 2 compara estudos empíricos relacionados com a qualidade nos Serviços de Saúde, anteriormente referidos.

Quadro 2 - Quadro Comparativo de Estudos sobre a Qualidade nos Serviços de Saúde

Autores	Objectivos	Metodologia	Resultados
Amado e Santos (2009)	Comparar o desempenho nos cuidados de saúde	Análise empírica dos dados de todos os Centros de Saúde de Portugal, dos anos 2004 e	Evidências da grande variação nos aspectos estudados.



Autores	Objectivos	Metodologia	Resultados
	primários. Comparar a equidade geográfica no acesso aos serviços, eficiência técnica e qualidade dos serviços.	2005.	Assimetrias na equidade e acessibilidade aos serviços, bem como na eficiência técnica e qualidade dos serviços. Falta de envolvimento dos profissionais de saúde no exercício de avaliação.
Giraldes (2008)	Avaliar a eficiência e a qualidade do Sistema Nacional de Saúde, incluindo Centros de Saúde e Hospitais, em Portugal.	Recurso a indicadores de processo e a indicadores de <i>outcome</i> . Utilização do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência e da Qualidade para Centros de Saúde. Utilização do Indicador Agregado de Avaliação da Eficiência para Hospitais.	Classificação e posicionamento dos Centros de Saúde e dos Hospitais, em Portugal, quanto à sua eficiência e qualidade, numa perspectiva clínica.
Perera, <i>et al</i> (2007)	Desenvolver uma ferramenta baseada em evidências para a avaliação dos indicadores de desempenho em cuidados de saúde primários.	Realização de entrevistas a elementos-chave na Nova Zelândia.	A maior ênfase foi dada aos indicadores de processo.
Vallejo, <i>et al</i> (2006)	Relacionar o modelo EFQM com os cuidados de saúde. Utilização da Ferramenta de Avaliação de Desempenho para Melhoria da Qualidade em Hospitais (PATH).	Análise de conteúdo, para identificar os conteúdos que ambos os modelos têm em comum e em que diferem, realizada em três fases consecutivas.	Quadro com a adaptação da EFQM aos cuidados de saúde, onde só foram acrescentadas às várias dimensões da qualidade, os aspectos da segurança e da eficácia clínica. Os profissionais de saúde encontram na EFQM um modelo genérico que facilmente pode ser adaptado aos cuidados de saúde.
Sánchez, <i>et al</i> (2006)	Analisar o processo de implementação do modelo de excelência da EFQM nos Serviços de Saúde do País Basco, em Espanha, ao longo de dez anos e envolvendo trinta e uma organizações de saúde que servem uma população de 2.200.000 habitantes.	Estudo descritivo. As experiências de implementação foram iniciadas em 1995, com a formação, a concepção de ferramentas de qualidade e de normas e acções relacionadas com os critérios do modelo. Análise dos resultados, passados dez anos e concluídos quatro ciclos de avaliação nas organizações visadas.	40% dos centros de saúde e 83% dos hospitais são certificados por padrões ISO. Avaliações da satisfação do cliente superiores a 89%, e em alguns casos a 95%. Normas ISO usadas como referência para a melhoria dos processos. O maior sucesso foi ao nível das melhorias nos processos, salientando-se os resultados nas "pessoas", em primeiro lugar pela realização de acções voltadas para melhorar os processos realizados e, em segundo lugar, pelo aumento da satisfação e da motivação dos profissionais.



Autores	Objectivos	Metodologia	Resultados
Nabitz, <i>et al</i> (2006)	Analisar o processo de implementação do modelo de excelência da EFQM em Amsterdão, num Centro de Tratamento para Toxicodependentes, ao longo de dez anos e envolvendo 550 profissionais.	<p>As experiências de implementação foram iniciadas em 1994.</p> <p>Análise dos resultados passados dez anos.</p> <p>Ao longo desse tempo, os processos de admissão, de cuidados e de tratamento dos doentes foram reorganizados, os processos de suporte foram reestruturados e 29 protocolos de tratamento baseados em evidências foram definidos e implementados.</p> <p>Foram realizados melhoramentos nos edifícios, na infra-estrutura técnica, e criados os serviços de formação, que não existiam em 1994.</p>	<p>Índices de satisfação dos utentes e dos profissionais mantiveram-se.</p> <p>Problemas metodológicos identificados: Falta de dados disponíveis que permitissem comparar o pré e após pode ter levado a uma análise estatística incompleta. Amostras não comparáveis devido a novas estruturas e novas equipas. Diferenças de pontuação e nas definições de 1994 para 2004 podem subestimar as melhorias. Atingido o objectivo de tornar o trabalho desenvolvido pelo Centro, assim como os seus resultados, mais transparentes.</p> <p>Eficazes formas de tratamento, associadas a estratégias de gestão da qualidade, podem levar a um excelente desempenho no tratamento das dependências, com prestação de um serviço de qualidade.</p>
Vallejo, <i>et al</i> (2007)	Descrever a implementação do modelo EFQM, como estrutura de qualidade, para melhorar um serviço de um hospital psiquiátrico, em Espanha.	<p>Realização de duas auto-avaliações, em 2003 e depois em 2005.</p> <p>Criação de grupos de trabalho para implementar as propostas de melhoria identificadas na primeira auto-avaliação.</p> <p>Análise dos resultados.</p>	<p>A pontuação da segunda auto-avaliação teve um aumento de 48,8% da contagem inicial.</p> <p>Principais dificuldades: Assegurar que os profissionais de saúde compreendessem o modelo. Esforço extra exigido na fase inicial e a falta de capacidade de decisão em certas áreas.</p> <p>Adaptar a metodologia de auto-avaliação ao contexto específico facilitou o processo, bem como um elevado nível de participação da parte da gestão.</p> <p>Influência positiva sobre a comunicação pessoal e o envolvimento.</p> <p>Exige capacidade de decisão.</p>

Fonte: Elaboração Própria

Em Portugal uma das prioridades estratégicas em saúde tem por objectivo o reconhecimento público da qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde. O Modelo Nacional de Acreditação em Saúde, conforme definido no Programa Nacional de Acreditação em Saúde é a adaptação do Modelo ACSA (*Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*) à realidade portuguesa. O modelo seleccionado baseia-se em três pilares. a gestão por processos, a gestão clínica e a gestão por competências dos vários níveis de prestação de cuidados, cuja avaliação é feita através de uma aplicação informática e visitas de avaliação. (Direcção-Geral da Saúde - Departamento da Qualidade na Saúde, 2009).



O Modelo de acreditação de Andaluzia (ACSA) foi desenvolvido tendo em conta as características dos serviços de saúde. A primazia é dada aos processos de auto-avaliação, estimulando os profissionais a reflectirem sobre o que fazem, como demonstram o que fazem, que resultados obtêm e como melhorar, tendo em vista a aprendizagem organizativa e colaborando na gestão do conhecimento. Para além da acreditação de serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde, o modelo também tem programas de acreditação de competências profissionais, ao nível das diferentes especialidades e grupos profissionais (González, 2006).

Importa referir a importância da gestão da qualidade na satisfação dos profissionais. O efeito das práticas de Gestão da Qualidade Total (TQM) sobre a satisfação dos colaboradores foi estudado por Prajogo e Cooper (2010).

Tutunco e Kucukusta (2009) também estudaram a relação entre modelo de excelência e satisfação no trabalho.

Ehrlich (2006), apresenta como crítica ao modelo EFQM a ausência de medidas organizacionais, no critério 3, que conduzam a melhores resultados em relação à eficácia na percepção do potencial de motivação, no critério 7.

O Quadro 3 compara os estudos anteriormente referidos, que estudaram a relação entre modelo de excelência e satisfação no trabalho.

Quadro 3 - Quadro Comparativo de Estudos sobre a relação entre o Modelo de Excelência e a Satisfação no Trabalho

Autores	Objectivos	Metodologia	Resultados
Prajogo e Cooper (2010)	Identificar a importância da gestão da qualidade na satisfação dos profissionais	Recolha de dados de 201 funcionários de 23 organizações em Vitoria, Austrália. Análise dos dados através do modelo de equações estruturais.	Demonstraram a forte relação entre práticas de TQM e satisfação no trabalho, fornecendo um forte argumento para a visão holística da TQM.
Tutunco e Kucukusta (2009)	Estudar a relação entre o modelo de excelência e a satisfação no trabalho	Estudo realizado aos trabalhadores de todas as empresas turcas que foram vencedoras de Prémios de Qualidade. A análise de correlação canónica foi aplicada ao conjunto de dados	Mostraram que a relação entre satisfação no trabalho e EFQM foi significativa. A liderança, as parcerias e recursos, processos, política e estratégia, desenvolvimento e participação de pessoas, resultados, supervisão, promoção, e colegas de trabalho são todos determinantes da satisfação no trabalho. Os resultados apresentam o papel vital da supervisão e liderança.



Autores	Objectivos	Metodologia	Resultados
Ehrlich (2006)	<p>Analisar em que medida as medidas organizacionais influenciam a eficácia na percepção do potencial de motivação no critério 7 do modelo EFQM.</p> <p>Relacionar as medidas para melhorar os potenciais de motivação, com as medidas descritas no Critério 3 do mesmo modelo.</p>	<p>Estudo teórico.</p> <p>Descrição da relação entre satisfação no trabalho, desempenho, sistemas de recompensas e motivação.</p> <p>Desenvolvimento de um instrumento denominado <i>Motivation Assessment Questionnaire</i>, a partir do <i>Job Diagnostic Survey</i> (instrumento que mede a motivação relativa ao conteúdo do trabalho ou a tarefa em si).</p>	<p>Relevo da importância das medidas organizacionais na motivação profissional.</p> <p>Criação de um instrumento que permite identificar as medidas para melhorar os potenciais de motivação, tanto ao nível do desempenho da tarefa como ao nível do desempenho contextual.</p> <p>Crítica ao modelo EFQM pela ausência de medidas organizacionais, no critério 3, que conduzam a melhores resultados em relação à eficácia na percepção do potencial de motivação, no critério 7.</p>

Fonte: Elaboração Própria

Justifica-se a necessidade de uma compreensão articulada entre as Reformas da Saúde em curso, as novas formas de gestão nos Cuidados de Saúde Primários, a reestruturação dos Centros de Saúde e as mudanças ao nível dos profissionais de saúde. Para a implementação desta reforma, dá-se a reorganização dos Centros da Saúde em Unidades Funcionais, designadamente as Unidades de Saúde Familiar (USF), as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), a Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). As unidades funcionais constituem-se um novo modelo organizativo baseado em equipas multidisciplinares direccionadas para objectivos específicos no âmbito dos cuidados de saúde que prestam. Por sua vez, os Centros de Saúde foram agrupados, constituindo os actuais Agrupamentos de Centros de Saúde (Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contractualização com os Cuidados de Saúde Primários, 2009).

COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK – CAF

O modelo CAF tem quatro objectivos principais: introdução do ciclo PDCA na Administração Pública; facilitar a auto-avaliação das organizações públicas, com vista a um diagnóstico e um plano de acções de melhoria; servir de ponte entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade; e facilitar o “*bench learning*” entre organizações do sector público (Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, 2007a).

A CAF focaliza-se na avaliação do desempenho da gestão e na identificação das possibilidades organizacionais de melhoria, visando a boa governação.

O modelo é constituído pelos seguintes elementos básicos: nove critérios; vinte e oito subcritérios e um sistema de pontuação. O uso desta ferramenta é totalmente flexível e adaptável às organizações, respeitando os princípios fundamentais das linhas de orientação.



De notar a perspectiva holística entre todos os critérios, que consiste na relação causa-efeito entre os meios (causas) e os resultados (efeitos), e o inverso pela informação de retorno ou *feedback*.

Para a aplicação da CAF, segundo o “Guia de Auto-Avaliação: 10 Passos para aplicar a CAF”, estão previstos dez passos sequenciais, como mostra o Quadro 4. Tal significa que qualquer processo de auto-avaliação não é apenas uma aplicação de questionários, que permitem medir, mas que não se traduzem em melhoria do sistema.

Quadro 4 - Etapas de implementação da CAF

10 Passos para aplicar a CAF	
Passo 1:	• Decidir como organizar e planear a auto-avaliação.
Passo 2:	• Divulgar o projecto de Auto-avaliação.
Passo 3:	• Criar uma ou mais equipas de auto-avaliação.
Passo 4:	• Organizar a formação.
Passo 5:	• Realizar a auto-avaliação.
Passo 6:	• Elaborar o relatório que descreva os resultados da auto-avaliação.
Passo 7:	• Elaborar o plano de melhorias.
Passo 8:	• Divulgar o plano de melhorias.
Passo 9:	• Implementar o plano de melhorias.
Passo 10:	• Planear a próxima auto-avaliação.

Fonte: Adaptado de DGAEP (2007b)

Nolasco (2006) refere que, para além do impacto que a ferramenta CAF tem nos serviços, há o efeito que tem nas pessoas. Da sua experiência, traça um esboço das reacções das pessoas ao modelo CAF. Salienta a importância do perfil da equipa de auto-avaliação da mesma forma que salienta a manifestação de apoio das lideranças ao longo de todo o percurso. Apresenta doze sugestões para que o fim da auto-avaliação marque o início de uma fase de implementação de melhorias. Tais sugestões incluem, desde os critérios de formação e selecção dos elementos das equipas de avaliação, aliando formação e personalidade, passando pelos canais abertos de comunicação com a organização, a transparência, o diálogo, o espírito de grupo, a aferição de linguagem comum entre todos os elementos da equipa, o envolvimento de todos os elementos da organização e, por último, a firme crença de que é possível melhorar os serviços públicos. Essa é a fase da liderança dar efectivo encaminhamento ao trabalho realizado pela equipa de auto-avaliação, sem perder a oportunidade de mudar e melhorar. Daqui resulta que “o cliente do relatório é a gestão de topo” (p.22).



Apresenta-se, no Quadro 5, um quadro comparativo dos estudos com implementação da CAF apresentados.

Quadro 5 - Quadro comparativo dos estudos com implementação da CAF

Autores	Serviço/ local de implementação	Resultados	Observações
Freyssinet e Bastin (2008)	<i>Etablissement Français du Sang</i> (EFS) - França	Pontos fortes: Um sistema único de gestão do EFS desde 2001, o qual abrange os principais aspectos da gestão (RH, finanças, contabilidade, compra de suprimentos); Equilíbrio financeiro. Áreas de vigilância: Necessidade de melhorar ao nível da "manutenção", do "inventário capital " e da " produção de reagentes" nos próximos anos; Necessidade de ter uma coordenação de gestão de projectos para fazer as mudanças, totalmente coerente entre módulos, com a vantagem de diminuir ou rentabilizar os custos.	A escolha da ferramenta CAF surgiu por iniciativa do Presidente da EFS para melhorar o desempenho ao nível dos seus dezassete estabelecimentos regionais.
Heino (2006)	Hospital Distrital <i>Pirkanmaa</i> - Finlândia	Melhoria sistemática das práticas de gestão e liderança: Treinamento de líderes; sincronização de processos de planeamento anual e avaliação de várias unidades e processos; integração dos princípios da gestão da qualidade na gestão de questões de rotina da organização; desenvolvimento de instrumentos de medição e indicadores, bem como a inovação através de novos processos, resultando em maior desempenho.	Partilha de boas práticas, após anos de processos de auto-avaliação com CAF e EFQM.
Pereira (2008)	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital do SAMS	Pontos fortes: Liderança com base no exemplo; Bons procedimentos no acolhimento e integração de novos colaboradores; Meios tecnológicos adequados; Colaboradores não resistentes à mudança; Reuniões mensais para implementação de estratégia; Grau de satisfação elevado nos três grupos (responsáveis, colaboradores e utentes); <i>Brainstorming</i> ; Pontos fracos: Missão mal conhecida; Não há transformação da visão em objectivos estratégicos e operacionais; Inexistência de formação na área da qualidade; Inexistência de avaliação após implementação de novo processo; <i>Benchmarking</i> não desenvolvido; Inexistência de avaliação de expectativas e necessidades futuras dos colaboradores; Não existe envolvimento de todas as partes interessadas; Colaboradores e utentes insatisfeitos com o espaço físico, quanto ao ruído e à temperatura ambiente. Melhorias: Divulgação da missão, visão e valores; Elaboração de um protocolo para definição de parcerias; Envolvimento dos colaboradores e responsáveis no planeamento e estratégia; Elaboração de um plano de acção de formação no âmbito da Qualidade.	Estudo no âmbito de Dissertação de Mestrado, onde foram utilizados apenas os critérios de meios da CAF.

Fonte: Elaboração Própria



OPÇÕES METODOLÓGICAS

A revisão da literatura realizada teve por finalidade evidenciar o estado actual dos conhecimentos, conduzindo ao quadro de referência em que assenta o presente estudo. Segue-se, então, a fase metodológica. Fortin (2009), apresenta como etapas desta fase, a escolha de um desenho de investigação, a definição da população e da amostra, os princípios de medida e a descrição dos métodos de colheita e análise de dados.

DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

O desenho de investigação surge como um guião para o investigador na planificação e na realização do seu estudo, de modo a atingir os objectivos. O desenho indica que tipo de estudo será utilizado e como se implementam os seus elementos constituintes.

A partir de Fortin (2009) poder-se-á classificar o presente estudo como base num desenho descritivo, o qual visa compreender fenómenos vividos por pessoas, neste caso profissionais de saúde de cuidados de saúde primários, de uma determinada área geodemográfica, aumentando o conhecimento que se tem sobre os referidos profissionais, permitindo o estabelecimento de relações entre as variáveis e a gestão da qualidade e ainda a possibilidade de apresentar propostas de melhoria para a organização em estudo.

Como já foi referido, pretende-se, com este estudo, analisar a aplicabilidade da CAF, como ferramenta de auto-avaliação dos serviços públicos, nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente junto dos colaboradores internos de Centros de Saúde da Região Alentejo.

Pretende-se assim como objectivos específicos:

- Analisar o modelo CAF.
- Adaptar os instrumentos da CAF à avaliação dos serviços públicos em estudo.
- Realizar o diagnóstico do serviço público de saúde em estudo, identificando pontos fortes e fracos.
- Apresentar propostas de melhoria contínua e de desenvolvimento organizacional para o serviço em análise.

Na perspectiva de Quivy e Campenhoudt (2008), o propósito desta investigação é um estudo exploratório, com um horizonte transversal. As estratégias metodológicas derivam do paradigma de investigação pelo qual se opta, neste caso o paradigma interpretativista.

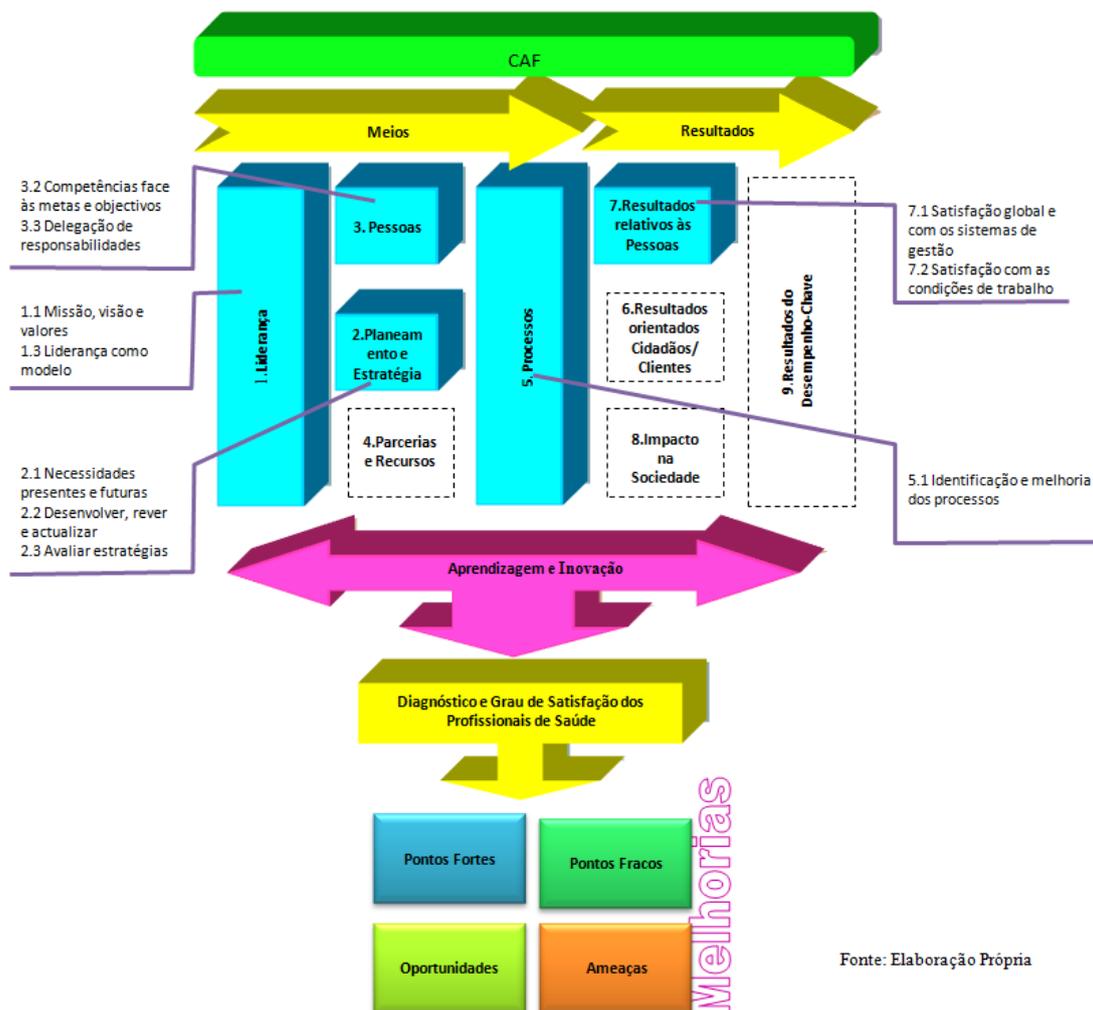
Dada a necessidade de uma postura interpretativa da informação e dos fenómenos, surge como procedimento a metodologia qualitativa. Segundo Almeida e Freire (1997), os métodos qualitativos têm, entre outros, os princípios de primazia da experiência subjectiva como fonte do conhecimento; o estudo dos fenómenos a partir da perspectiva do outro ou respeitando os seus marcos de referência; e o interesse de se conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social, que também acabam por construir



interactivamente. Neste quadro torna-se difícil antever a defesa e a aplicação dos princípios de objectividade e validade.

A partir da revisão da literatura realizada foi possível elaborar um quadro de referência para orientar a investigação, conduzindo à formulação do modelo conceptual que se apresenta no desenho apresentado na Figura 1. Ao conjunto de conceitos e proposições gerais que se articulam enunciando relações com a finalidade de descrever ou caracterizar fenómenos, Fortin (2009) denomina “modelo conceptual”.

Figura 1 – Desenho do Estudo



CONTEXTO – CARACTERIZAÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE / UNIDADES FUNCIONAIS DA REGIÃO ALENTEJO

O campo de análise da aplicação do estudo são as Unidades Funcionais dos Centros de Saúde do universo de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Região Alentejo, os quais são serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, na abrangência da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA).



A escolha da Região Alentejo resulta do facto da investigadora exercer funções como profissional de saúde nessa Região, há dezassete anos.

Apresenta-se uma breve descrição da ARSA. Esta organização é uma pessoa colectiva de direito público, integrada na administração indirecta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Trata-se de um serviço desconcentrado do Ministério da Saúde, cujo âmbito de acção é a região Alentejo, que visa coordenar as ofertas e otimizar os recursos disponíveis para prestar os cuidados de saúde necessários à comunidade que serve.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 222/2007, de 29 de Maio, a área de intervenção da ARSA passou a abranger, conforme o art. 19º, as unidades territoriais indicadas no mapa para o nível II das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) previsto no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto, nomeadamente os distritos de Portalegre, Évora, Beja e os concelhos do Alentejo Litoral (Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines) pertencentes ao distrito de Setúbal, o que corresponde a uma área total de cerca de 27. 225, 53 Km², cerca de um terço do território.

A Missão da ARSA consiste em garantir, à população da respectiva área geográfica de intervenção, o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.

A sua Visão é ter, no Alentejo, utentes melhor servidos e satisfeitos.

Os seus Valores são dedicação e empenhamento, coerência e verticalidade, transparência e alinhamento para objectivos comuns.

Por último, os Vectores Estratégicos são potenciar o capital humano e tecnológico; eficiência produtiva e eficácia orçamental; inovação e impacto na sociedade; fortalecer parcerias e liderar iniciativas.

Da análise documental realizada aos Instrumentos de Gestão (Administração Regional de Saúde do Alentejo, 2010), a actividade da ARSA assenta numa gestão por objectivos que se encontra enquadrada em vários instrumentos de gestão complementares e de periodicidade anual.

O Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) é um instrumento de suporte à avaliação, onde estão evidenciados os objectivos, indicadores, resultados, meios disponíveis, bem como o desempenho dos vários serviços.

O estado actual da ARSA, em matéria de gestão da qualidade, está no cumprimento do sistema de avaliação dos serviços públicos – Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP). Neste âmbito são consultáveis, entre outros documentos, os QUAR, os Planos de Actividades e os Relatórios de Actividades desde 2008, assim como a Análise Crítica da Auto-Avaliação 2008 - “Parecer emitido pelo Alto



Comissariado com Análise Crítica da Auto-Avaliação da ARS Alentejo” (Administração Regional de Saúde do Alentejo, 2010).

Numa breve análise do “Parecer emitido pelo Alto Comissariado com Análise Crítica da Auto-Avaliação da ARS Alentejo”, salienta-se a preocupação com a realização dos objectivos operacionais, onde aparece, em primeiro lugar, a preocupação em melhorar a satisfação dos utentes; seguindo-se a reorganização dos serviços e melhorar níveis de coordenação; desenvolver políticas de gestão da informação; e, por último, aumentar a motivação e gestão participada dos colaboradores da ARSA, apesar dos constrangimentos.

A Região Alentejo é composta por seis Agrupamentos de Centros de Saúde, nomeadamente o ACES Alentejo Central I e o ACES Alentejo Central II, para o distrito de Évora; o ACES Alentejo Litoral para os concelhos do Alentejo Litoral; o ACES Baixo Alentejo, para o distrito de Beja e, para o distrito de Portalegre, o ACES Caia e o ACES S. Mamede.

Considerando que é muito difícil incluir todos os membros da população no estudo, parte-se para fracção dessa população. Sendo a população alvo todos os profissionais de saúde dos vários serviços públicos onde se prestam cuidados de saúde primários, na região Alentejo, constituída por seis Agrupamentos de Centros de Saúde, a amostra é um dos ACES dessa região. A escolha desse ACES foi feita de forma aleatória, com recurso a uma tabela de números aleatórios. Ainda, dentro do ACES seleccionado, só os profissionais das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) foram convidados a responder ao questionário. Significa que foi utilizada a técnica de amostragem probabilística em cachos ou em feixes, conforme definida por Fortin (2009).

Não é feita a identificação específica do ACES, como garantia da confidencialidade dos serviços e dos profissionais, respeitando a solicitação da gestão da organização de manter esse ACES anónimo. Ainda, no ACES onde se desenvolve o estudo, é respeitado o direito de cada pessoa da decisão de participação na investigação.

MÉTODOS E TÉCNICAS

A escolha dos métodos de colheita de dados depende directamente das variáveis em estudo e do seu modo de operacionalização. As variáveis são as unidades de base da investigação, podendo ser qualidades, propriedades ou características às quais se atribuem valores (Fortin, 2009).

Será seleccionada uma parte da ferramenta CAF e não o seu todo. Assim, as variáveis em estudo são alguns dos subcritérios de quatro critérios de meios e um dos critérios de resultados do referido modelo, apresentados no Quadro 6, designadamente, liderança, planeamento e estratégia, pessoas, processos e, por último, um critério de resultados, “resultados relativos às pessoas” (DGAEP, 2007a).

Quadro 6 - Variáveis de investigação



Variáveis: Critérios e Subcritérios	Definição
Critério1 - “liderança” <ul style="list-style-type: none">• Subcritério 1.1.Dar uma orientação à organização, desenvolvendo a visão, missão e valores;• Subcritério 1.3.Motivar e apoiar as pessoas da organização e servir de modelo;	Diagnosticar e avaliar como os dirigentes desenvolvem acções e comportamentos na implementação do sistema de gestão da organização.
Critério 2 - “planeamento e estratégia”: <ul style="list-style-type: none">• Subcritério 2.1.Obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas;• Subcritério 2.2.Desenvolver, rever e actualizar o planeamento e a estratégia tendo em conta as necessidades das partes interessadas e dos recursos disponíveis;• Subcritério 2.3.Implementar o planeamento e a estratégia em toda a organização;	Identificar como a organização implementa a sua missão e visão, determinando se a sua estratégia é suportada em políticas, planos, objectivos e processos adequados.
Critério 3 - “pessoas”: <ul style="list-style-type: none">• Subcritério 3.2.Identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando os objectivos individuais e organizacionais;• Subcritério 3.3.Envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.	Averiguar como a organização gere e desenvolve o potencial dos seus colaboradores, permitindo também avaliar o grau de satisfação dos mesmos.
Critério 5 - “processos”: <ul style="list-style-type: none">• Subcritério 5.1.Identificar, conceber, gerir e melhorar os processos de forma sistemática;	Determinar e avaliar como a organização concebe, gere e melhora os seus processos.
Critério 7 - “resultados relativos às pessoas”: <ul style="list-style-type: none">• Subcritério 7.1. Resultados das medições da satisfação e motivação das pessoas;	Apurar os resultados que a organização atinge relativamente à competência, motivação, satisfação e desempenho das pessoas.

Fonte: Elaboração própria

O Instrumento para recolha da informação, que se encontra em apêndice, foi a aplicação de um questionário estruturado, sob a forma de inquérito de opinião. Tal questionário procurou respeitar as especificidades inerentes a serviços públicos onde se prestam cuidados de saúde, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. A sua elaboração teve por base a revisão bibliográfica e o modelo CAF, sofrendo as adaptações adequadas ao contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

Com base nos objectivos do estudo e tendo em conta as variáveis definidas, foi elaborada a seguinte matriz, onde se acrescentou uma questão introdutória para motivação do respondente, apresentada no Quadro 7.

Quadro 7 – Matriz do Questionário de Diagnóstico e Satisfação para Profissionais de Saúde

Categorias	Sub-Categorias	Questões	Objectivos
------------	----------------	----------	------------



Categories	Sub-Categories	Questions	Objectives
Dimensions of Quality in Health		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na sua opinião, a Qualidade em Saúde está relacionada com: <ul style="list-style-type: none"> ○ A prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível de profissionalismo óptimo ○ Os recursos disponíveis ○ A adesão e satisfação dos utentes ○ A satisfação dos profissionais de saúde ○ Outro... 	(Motivação do Respondente) Identificar a forma como a população de respondentes se posiciona relativamente às dimensões da Qualidade em Saúde
	Liderança (Critério1) Missão, visão e valores (Subcritério 1.1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A Missão é a razão de ser de uma organização. A Missão da organização a que pertence é: <ul style="list-style-type: none"> ○ Garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade ○ Prestação de cuidados de saúde integrados ○ Adequar os recursos disponíveis às necessidades em saúde ○ Cumprir o Plano Nacional de Saúde ○ Melhorar o estado de saúde da população, visando ganhos em saúde ○ Cooperação interinstitucional ▪ A Visão de uma organização é como “uma fotografia do futuro”, ou seja, aquilo que a organização pretende fazer e alcançar a médio e a longo prazo. A Visão da organização a que pertence é: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ter utentes melhor servidos e satisfeitos ○ Ter utentes que se sintam cuidados e respeitados ○ Equidade e solidariedade ○ Proximidade e envolvimento dos profissionais ▪ Enumere alguns valores da organização a que pertence: <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenciar o capital humano e tecnológico ○ Eficiência produtiva e eficácia orçamental ○ Garantia da acessibilidade ○ Globalidade de cuidados ○ Qualidade ○ Inovação e impacto na sociedade ○ Fortalecer parcerias e liderar iniciativas 	Mostrar o que a liderança faz para dar uma orientação à organização, desenvolvendo e comunicando a Visão, Missão e Valores.
Planning and Strategy (Critério 2)	Liderança como modelo (Subcritério 1.3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indique a sua opinião sobre a Liderança na Unidade / Centro de Saúde a que pertence, relativamente a: (Discordo totalmente...concordo totalmente; Não sei / não respondo) <ul style="list-style-type: none"> ○ Lidera através do exemplo ○ Demonstra empenho no processo de mudança ○ Aceita sugestões de melhoria ○ Delega competências e responsabilidades ○ Promove acções de formação ○ Reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas ○ Adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e situações em causa ○ Partilha informação relevante com os colaboradores / profissionais de saúde 	Evidenciar o que a liderança faz para motivar e apoiar as pessoas e servir de modelo, promovendo uma cultura de inovação e melhoria.
	Necessidades presentes e futuras (Subcritério 2.1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os inquéritos realizados aos profissionais com a finalidade de conhecer as suas necessidades e expectativas, são respondidos com periodicidade anual; entre 1 a 3 anos; superior a 3 anos; Não sei/não respondo; Outro...). 	Justificar o que a liderança faz para obter informação relacionada com as necessidades presentes e futuras das partes interessadas.



Categorias	Sub-Categorias	Questões	Objectivos
	Desenvolver, rever e actualizar (Subcritério 2.2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na elaboração do Plano de Actividades Anual da Unidade / Centro de Saúde a que pertence, no último ano (Discordo totalmente... concordo totalmente; Não sei / não respondo): <ul style="list-style-type: none"> ○ Houve a participação de representantes dos diferentes grupos profissionais; ○ Houve a participação de todos os profissionais; ○ Foram ouvidas e tomadas em consideração as opiniões dos profissionais; ○ Foi do conhecimento de todos os profissionais os processos de contratualização em curso 	Verificar o que a liderança faz para desenvolver, rever e actualizar o planeamento e a estratégia, tendo em conta as necessidades das pessoas e os recursos disponíveis.
	Avaliar estratégias (Subcritério 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que estratégias foram utilizadas para divulgar o conteúdo dos Planos de Acção nas Unidade / Centro de Saúde, no último ano: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reuniões de serviço ○ Circulares internas ○ Painel de divulgação ○ Distribuição de exemplares do Plano de Acção ○ Correio electrónico / intranet ○ Não sei / não respondo ○ Outro... 	Salientar o que a liderança faz para implementar o planeamento e a estratégia.
Pessoas (Critério 3)	Competências face às metas e objectivos (Subcritério 3.2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quando iniciou funções na Unidade / Centro de Saúde, como foi feita a integração? (manual de acolhimento; estágio de integração; formação; tutoria; Não sei / não respondo; outro...) ▪ Quais as iniciativas levadas a cabo para desenvolver as suas aptidões e novas competências, nos últimos 12 meses? (formação interna; formação externa; apoio de especialistas na área da Qualidade; formação de equipas de trabalho em Qualidade; existência de orçamento para a gestão da Qualidade; feedback aos colaboradores; não sei / não respondo; outro...) 	Provar o que a liderança faz para identificar, desenvolver e usar as competências das pessoas, articulando com os objectivos individuais e organizacionais.
	Delegação de Responsabilidades (Subcritério 3.3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considera que tem autonomia necessária para desempenhar as suas funções? (raramente... muitas vezes) ○ Considera que existem os seguintes mecanismos na Unidade / Centro de Saúde (Discordo totalmente... concordo totalmente; Não sei / não respondo) <ul style="list-style-type: none"> ○ Negociação com os colaboradores sobre os objectivos da Unidade / Centro de Saúde ○ Cultura de abertura não hierárquica, de comunicação e de diálogo ○ Sistemas de sugestões ou de participação para recolha de contributos para os processos de melhoria ○ Grupos de Qualidade / grupos de trabalho para a identificação de problemas e desenvolvimento de soluções ○ Participação activa dos colaboradores através de instrumentos de comunicação interna, como reuniões ○ Envolvimento dos colaboradores na identificação e implementação dos processos de melhoria 	Demonstrar o que a liderança faz para envolver as pessoas através do diálogo e da delegação de responsabilidades.



Categorias	Sub-Categorias	Questões	Objectivos
<p>Processos (Critério 5)</p>	<p>Identificação e melhoria dos Processos (Subcritério 5.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nos últimos 3 meses, participou em reuniões com os seus responsáveis e colegas com o objectivo de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Discutir questões clínicas ou organizacionais ○ Encontrar novos métodos de trabalho para ultrapassar problemas identificados ○ Programar actividades de melhoria da qualidade ○ Fornecer ou receber feedback sobre o trabalho realizado ○ Avaliar e debater com os profissionais o trabalho realizado ○ Não sei / não respondo ○ Outro... ▪ Se lhe pedissem para, a partir de amanhã, desenvolver a sua actividade através de novos métodos, como novas aplicações informáticas, qual seria a sua reacção? (Nada favorável; pouco favorável; favorável; muito favorável) ▪ Para aderir a um projecto de mudança que vise a Qualidade do serviço prestado, considera que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Necessita de formação em tecnologias de informação e comunicação ○ Necessita de acções de sensibilização para a Qualidade ○ Necessita aumentar as competências e os conhecimentos específicos ○ Já possui as competências e os conhecimentos necessários ○ Não sei / não respondo ○ Outro... ▪ Por favor, use o espaço seguinte para manifestar a sua opinião, relativamente aos processos desenvolvidos no âmbito da Qualidade na Unidade / Centro de Saúde a que pertence. 	<p>Comprovar como os responsáveis de serviço identificam, concebem, gerem e melhoram os processos.</p>
<p>Resultados relativos às Pessoas (Critério 7)</p>	<p>Satisfação global e com os sistemas de gestão (Subcritério 7.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indique o seu grau de satisfação relativamente à Unidade / Centro de Saúde a que pertence, no que respeita a (Muito insatisfeito;... muito satisfeito; Não sei / não respondo): <ul style="list-style-type: none"> ○ Imagem perante a comunidade ○ Desempenho global ○ Relacionamento com os utentes, famílias e comunidade ○ Nível de envolvimento dos profissionais na organização ○ Envolvimento dos profissionais nos processos de tomada de decisão ○ Mecanismos de consulta e diálogo nas equipas ○ Forma como são recompensados os esforços individuais ○ Forma como são recompensados os esforços do grupo / equipa ○ Postura da organização face à mudança e à inovação 	<p>Enunciar os resultados que a organização atingiu relativos à satisfação global dos colaboradores e à satisfação com os sistemas de gestão.</p>



Categories	Sub-Categories	Questions	Objectives
	Satisfação com as Condições de trabalho (Subcritério 7.1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indique o seu grau de satisfação relativamente às condições de trabalho na Unidade / Centro de Saúde a que pertence, no que respeita a (Muito insatisfeito;...muito satisfeito; Não sei / não respondo): <ul style="list-style-type: none"> ○ Limpeza e higiene ○ Conforto e comodidade ○ Espaço físico ○ Condições de segurança e protecção contra roubos ○ Serviços de refeitório e bar ○ Equipamentos informáticos disponíveis ○ Equipamentos de uso clínico disponíveis ○ Ambiente de trabalho ○ Recursos humanos ○ Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais 	Identificar os resultados que a organização atingiu relativos à satisfação dos colaboradores com as condições de trabalho.
	Sugestões	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por favor use o espaço que se segue para exprimir algum comentário ou sugestão para melhorar os cuidados/serviços prestados. 	Obter comentários e sugestões de melhoria da prestação de cuidados/serviços, com o objectivo de as evidenciar, se úteis e exequíveis, para a melhoria contínua.
Caracterização do respondente	Caracterização Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Idade 	Caracterizar a população de respondentes relativamente ao género e à idade, de forma a averiguar se estas características influenciam a opinião sobre o seu grau de satisfação.
	Caracterização Profissional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo profissional ▪ Tempo de experiência profissional 	Descrever a população de respondentes relativamente a aspectos profissionais, de forma a averiguar se estas características influenciam a opinião sobre o seu grau de satisfação.

METODOLOGIA DE RECOLHA DE DADOS - QUESTIONÁRIOS

O questionário apresenta questões fechadas, mistas e/ou abertas, pelo que se exige uma abordagem mista de métodos qualitativos e quantitativos. A metodologia de análise de dados prevista utiliza técnicas de estatística descritiva e análise de eventuais correlações entre as variáveis em estudo, com recurso a meios informáticos, nomeadamente os Softwares Estatísticos SPSS e Excel.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Da revisão da literatura realizada podemos afirmar que os processos de auto-avaliação são únicos e específicos de cada organização, dependendo da dimensão da organização, a cultura e a experiência prévia com ferramentas de TQM. A avaliação é a chave do sucesso das



organizações. Só através de um processo sistemático e estruturado, de análise contínua, se poderá conhecer a realidade. Conhecendo a realidade torna-se possível intervir ao nível das melhorias. Assim consegue-se o desenvolvimento do colaborador de modo a potenciar o desenvolvimento da organização. A CAF surge como ferramenta acessível para a gestão da qualidade nos serviços públicos. A gestão da qualidade nos Cuidados de Saúde Primários, actualmente encontra-se muito centrada nos resultados, tendo em conta os sistemas de gestão da qualidade implementados. As reformas em curso poderão trazer mais-valias nesta área. Ou seja, ainda há um caminho a percorrer.

Vivem-se, actualmente, as mudanças da reforma em curso. As mudanças podem trazer inseguranças e incertezas. No caso dos Cuidados de Saúde Primários, este é o momento oportuno para se evidenciarem as necessidades e expectativas dos colaboradores e dos utentes. Da mesma forma, torna-se importante diagnosticar o nível de envolvimento das partes interessadas, neste caso, os colaboradores, como garante de empenhamento e motivação para prestação de cuidados com qualidade aos cidadãos.

A motivação do colaborador leva a produtos de alta qualidade. Isto depende também da habilidade da gestão para motivar as pessoas, o que pode fazer toda a diferença no sucesso de um programa de qualidade.

A presente proposta é o início de uma “construção”.. Neste momento decorre a fase empírica e posteriormente serão interpretados os resultados obtidos. No final, deseja-se que traga reais contributos para o serviço em análise.

BIBLIOGRAFIA

European Foundation for Quality Management. (2003). EFQM Excellence Model. (EFQM, Ed.) Brussels.

Administração Regional de Saúde do Alentejo. (2010). *Instrumentos de Gestão, pdf*. Obtido em 11 de Junho de 2010, de <http://www.arsalentejo.min-saude.pt>.

Almeida, L., e Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT - Associação dos Psicólogos Portugueses.

Amado, C., e Santos, S. (2009). Challenges for performance assessment and improvement in primary health care: The case of the Portuguese health centres. *Health Policy*, 91, pp. 43-56.

António, N., e Teixeira, A. (2009). *Gestão da Qualidade, de Deming ao modelo de excelencia da EFQM* (1ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Deming, W. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Direcção Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP). (2007b). *Guião de Auto-Avaliação: 10 Passos para Aplicar a CAF*. Obtido em 15 de Abril de 2010, de <http://www.caf.dgaep.gov.pt>.



Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP). (2007a). *Estrutura Comum de Avaliação, melhorar as organizações públicas através da auto-avaliação - CAF 2006*. Lisboa: DGAEP.

Direcção-Geral da Saúde - Departamento da Qualidade na Saúde. (2009). *Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. Lisboa.

Ehrlich, C. (2006). The EFQM-model and work motivation. *Total Quality Management & Business Excellence* , 17 (2), pp. 131-140.

Feigenbaum, A. (1951). *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hill.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Freyssinet, M., e Bastin, A. (Outubro de 2008). *Rétour d`expérience - Lancement d`une démarche CAF à IEFS*. Obtido em 11 de Junho de 2011, de <http://www.eipa.eu/>

Gabinete Técnico do PNS 2011-2016. (2011). *Estratégias para a Saúde III.3) Eixos Estratégicos - Qualidade em Saúde (Versão Discussão)*. Alto Comissariado da Saúde - Ministério da Saúde.

Gemoets, P., e EFQM. (2009). *The Transition Guide - How to upgrade to the EFQM Excellence Model 2010 (Version:1.01)*. EFQM Publications.

Giraldes, M. (2008). Eficiência versus Qualidade no Serviço Nacional de Saúde - Metodologias de Avaliação. *Acta Médica Portuguesa* , 21, pp. 397-410.

González, S. (2006). Modelo de acreditación andaluz. Agencia andaluza de calidad sanitaria. *Revista Administration Sanitaria* , 4 (2), pp. 189-194.

Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contractualização com os Cuidados de Saúde Primários. (2009). *Plano de Desempenho dos ACES 2010, pdf*. Obtido em 08 de Junho de 2010, de <http://www.mcsp.min-saude.pt>.

Heino, J. (Julho de 2006). *Benchmarking of customer satisfaction results from different clinics and departments - the quality and performance indicators and their target levels are included in the BSC model*. Obtido em 11 de Junho de 2011, de <http://www.eipa.eu/>

Lourenço, R. (2010). Portugal: Centros de Saúde. Qualidade e Governação Clínica. (C. Silva, M. Saraiva, & A. Teixeira, Edits.) *TMQ Qualidade - A Qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar* , Temático 1 (Qualidade e Saúde: perspectivas e práticas), pp. 33-40.

Nabitz, U., Schramade, M., e Schippers, G. (2006). Evaluating treatment process redesign by applying the EFQM Excellence Model. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care* , 18 (5), pp. 336-345.

Nolasco, M. (2006). O Impacto da CAF nas Pessoas: 12 sugestões para a Equipa de Auto-avaliação. *Cadernos INA - Boas Práticas na Administração Pública* , 25 (Práticas de aplicação da CAF na Administração Pública Portuguesa) , 15-23. Oeiras: Instituto Nacional de Administração.

Pereira, C. (2008). *A Qualidade Organizacional na perspectiva dos profissionais de saúde e a satisfação dos utentes: o caso da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) do Hospital do SAMS*. Évora: Dissertação de Mestrado - Universidade de Évora.

Perera, R., Dowell, T., Crampton, P., e Kearns, R. (2007). Panning for gold: An evidence-based tool for assessment of performance indicators in primary health care. *Health Policy* , 80, pp. 314-327.



Prajogo, D., e Cooper, B. (2010). The effect of people-related TQM practices on job satisfaction: a hierarchical model. *Production Planning & Control* , 21 (1), pp. 26-35.

Quivy, R., e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Gradiva.

Sánchez, E., Letona, J., González, R., García, M., Darpón, J., e Garay, J. (2006). A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque Health Service. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care* , 18 (1), pp. 58-65.

Sousa, P. (2010). Qualidade em Saúde: da definição de políticas à avaliação de resultados. (C. Silva, M. Saraiva, & A. Teixeira, Edits.) *TMQ Qualidade - A Qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar* , Temático 1, pp. 19-31.

Tutunco, O., e Kucukusta, D. (2009). Canonical correlation between job satisfaction and EFQM business excellence model. *Quality and Quantity Ozkan* .

Vallejo, P., Ruiz-Sancho, A., Domínguez, M., Ayuso, M. M. e Romo, J. (2007). Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care* , 19 (2), pp. 74-79.

Vallejo, P., Saura, R., Sunol, R., Kazandjian, V., Ureña, V., e Mauri, J. (2006). A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care* , 18 (5), pp. 327-335.



APENDICE:

Questionário de Diagnóstico e Satisfação para Profissionais de Saúde

Estimado(a) Colaborador(a)

No âmbito do Mestrado em Gestão, na área de especialização em Recursos Humanos, a decorrer na Universidade de Évora, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário, o qual se destina aos profissionais de saúde das Unidades Funcionais, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

Este questionário tem por objectivo obter a sua opinião e envolvimento na dinâmica da Qualidade da Organização.

Prevê-se que demore 10 minutos a responder. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer dos itens, pretendendo-se a sua opinião pessoal e sincera. Este questionário é de natureza confidencial.

A Equipa de Investigação

Na sua opinião, a Qualidade em Saúde está relacionada com:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- A prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo
- Os recursos disponíveis
- A adesão e satisfação dos utentes
- A satisfação dos profissionais de saúde
- Outra: _____

A Missão é a razão de ser de uma organização. Conhece a Missão da Organização a que pertence?

(Assinale, por favor, apenas uma resposta.)

- Sim
- Não

A Missão da Organização a que pertence é:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil
- Prestação de cuidados de saúde integrados
- Adequar os recursos disponíveis às necessidades em saúde
- Cumprir o Plano Nacional de Saúde
- Melhorar o estado de saúde da população, visando ganhos em saúde
- Cooperação interinstitucional
- Outra: _____

A Visão de uma organização é como "uma fotografia do futuro", ou seja, aquilo que a organização pretende fazer e alcançar a médio e a longo prazo. Conhece a Visão da Organização a que pertence?

(Assinale, por favor, apenas uma resposta.)

- Sim
- Não



A Visão da Organização a que pertence é:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Ter utentes melhor servidos e satisfeitos
- Ter utentes que se sintam cuidados e respeitados
- Equidade e solidariedade
- Proximidade e envolvimento dos profissionais
- Outra: _____

Da lista que se segue, seleccione alguns dos Valores da Organização a que pertence: O conceito de Valores refere-se aos valores monetários, de bem-estar, culturais, étnicos e/ou morais.

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Potenciar o capital humano e tecnológico
 - Eficiência produtiva e eficácia orçamental
- Garantia da acessibilidade
- Globalidade de cuidados
 - Qualidade
 - Inovação e impacto na sociedade
 - Fortalecer parcerias e liderar iniciativas
 - Outra: _____

Quando iniciou funções na Unidade / Centro de Saúde a que pertence, beneficiou de:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Manual de Acolhimento
- Estágio de Integração
- Formação
- Tutoria
- Não sei / não respondo
- Outra: _____

Quais as iniciativas que foram levadas a cabo para desenvolver as aptidões e novas competências dos profissionais, nos últimos 12 meses?

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Formação interna que englobe todos os sectores profissionais
- Formação externa que englobe todos os sectores profissionais
- Mecanismos de partilha dos conhecimentos e de experiências obtidas em acções de formação
- Apoio de especialistas na área da Qualidade
- Formação de equipas de trabalho em Qualidade
- Existência de um orçamento para a gestão da Qualidade na Unidade
- Feedback a todos os profissionais sobre os resultados alcançados
- Não sei / não respondo
- Outra: _____



Os inquéritos realizados aos profissionais com a finalidade de conhecer as suas necessidades e expectativas têm periodicidade:

(Assinale, por favor, apenas uma resposta.)

- Anual
- Superior a 1 ano e inferior a 3 anos
- Superior a 3 anos
- Não sei / não respondo

Indique a sua opinião, sobre a liderança na Unidade / Centro de Saúde a que pertence, relativamente a:

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei / Não respondo
Liderança através do exemplo	<input type="radio"/>				
Demonstração de empenho no processo de mudança	<input type="radio"/>				
Aceitação de sugestões de melhoria	<input type="radio"/>				
Delegação de competências e responsabilidades	<input type="radio"/>				
Promoção de acções de formação	<input type="radio"/>				
Reconhecimento e atribuição de prémios aos esforços individuais e das equipas	<input type="radio"/>				
Adequação do tratamento dado às pessoas, às necessidades e situações em causa	<input type="radio"/>				
Partilha de informação relevante com os profissionais	<input type="radio"/>				

Na elaboração do Plano de Acção da Unidade / Centro de Saúde a que pertence, no último ano:

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei / Não respondo
Houve a participação de representantes dos diferentes grupos profissionais	<input type="radio"/>				
Houve a participação de todos os profissionais	<input type="radio"/>				
Foram ouvidas e tomadas em consideração as opiniões dos profissionais	<input type="radio"/>				
Foi do conhecimento de todos os profissionais os processos de contratualização em curso	<input type="radio"/>				



Que estratégias foram utilizadas para divulgar o conteúdo dos Planos de Acção nas Unidades /Centros de Saúde, nos últimos 12 meses?

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Reuniões de serviço
- Circulares internas
- Painel de divulgação
- Distribuição de exemplares do Plano de Acção
- Correio electrónico / intranet
- Não sei / não respondo
- Outra: _____

Das estratégias usadas na divulgação da informação, qual a estratégia que considera ser mais eficaz?

Considera que tem autonomia para o desempenho das suas funções?

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	Sempre				

Considera que existem os seguintes mecanismos numa Unidade / Centro de Saúde a que pertence?

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei / Não respondo
Negociação com os profissionais sobre os objectivos da Unidade	<input type="radio"/>				
Cultura de abertura, não hierárquica, de comunicação e diálogo	<input type="radio"/>				
Sistemas de sugestões ou de participação para recolha de contributos para os processos de melhoria	<input type="radio"/>				
Grupos de Qualidade / grupos de trabalho multidisciplinares para a identificação de problemas e desenvolvimento de soluções	<input type="radio"/>				
Participação activa dos profissionais através de instrumentos de comunicação interna, como reuniões, para partilha de informação relevante	<input type="radio"/>				
Envolvimento dos profissionais na identificação e implementação dos processos de melhoria	<input type="radio"/>				



Nos últimos 3 meses, participou em reuniões com os seus responsáveis e colegas com o objectivo de:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Discutir questões clínicas ou organizativas
- Encontrar novos métodos de trabalho para ultrapassar problemas identificados
- Programar actividades de melhoria da qualidade
- Fornecer informação de retorno, ou feedback, sobre o trabalho realizado
- Avaliar e debater com os profissionais o trabalho realizado
- Não sei / não respondo
- Outra: _____

Se lhe pedissem para, a partir de amanhã, desenvolver a sua actividade através de novos métodos, como novas aplicações informáticas, qual seria a sua reacção?

	1	2	3	4	5	
Nada favorável	<input type="radio"/>	Muito favorável				

Para aderir a um projecto de mudança que vise a Qualidade do serviço prestado, considera que:

(Assinale, por favor, a(s) opção(ões) correspondente(s) à sua resposta.)

- Necesita de formação em tecnologias de informação e comunicação
- Necesita de acções de sensibilização para a Qualidade
- Necesita de aumentar/ melhorar as competências e os conhecimentos específicos
- Já possui as competências e os conhecimentos necessários
- Não sei / não respondo
- Outra: _____

Se dependesse de si, e visando a Melhoria da Qualidade, quais as 2 mudanças que operava na sua Unidade?

Indique, por favor, o seu grau de satisfação relativamente à Unidade / Centro de Saúde a que pertence, no que respeita a:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei / não respondo
Imagem perante a comunidade	<input type="radio"/>				
Desempenho global	<input type="radio"/>				
Relacionamento com os utentes, famílias e	<input type="radio"/>				



	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei / não respondo
comunidade					
Nível de envolvimento dos profissionais na organização	<input type="radio"/>				
Envolvimento dos profissionais nos processos de tomada de decisões	<input type="radio"/>				
Mecanismos de consulta e diálogo nas equipas	<input type="radio"/>				
Forma como são recompensados os esforços individuais	<input type="radio"/>				
Forma como são recompensados os esforços do grupo / equipa	<input type="radio"/>				
Postura da organização face à mudança e à inovação	<input type="radio"/>				
Indique o seu grau de satisfação relativamente às condições de trabalho proporcionadas na Unidade / Centro de Saúde onde trabalha, no que respeita a :					
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei / não respondo
Limpeza e higiene dos locais de trabalho	<input type="radio"/>				
Conforto e comodidade, incluindo a climatização dos locais de trabalho	<input type="radio"/>				
Espaço físico, quanto às áreas e gabinetes para o desenvolvimento das diferentes actividades e funções	<input type="radio"/>				
Condições de segurança e protecção contra roubos	<input type="radio"/>				
Serviços de refeitório e bar para os profissionais	<input type="radio"/>				
Equipamentos informáticos necessários ao desenvolvimento das actividades	<input type="radio"/>				
Equipamentos de uso clínico necessários ao desenvolvimento das actividades	<input type="radio"/>				
Ambiente de trabalho no que respeita à satisfação dos profissionais	<input type="radio"/>				
Recursos humanos disponíveis	<input type="radio"/>				



Muito insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Muito satisfeito Não sei / não respondo

Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais

Caracterização do Respondente

Sexo:

(Facultativo)

- Masculino
 Feminino

Idade:

(Facultativo)

- Menos de 35 anos
 Entre 35 e menos de 45 anos
 Entre 45 e menos 55 anos
 55 ou mais anos

Grupo profissional:

(Facultativo)

- Médicos
 Enfermeiros
 Outros Profissionais de Saúde
 Assistentes Técnicos
 Assistentes Operacionais
 Outra: _____

Tempo de experiência profissional, em anos completos:

(Facultativo)

- Menos de 5 anos
 Entre 5 e 15 anos
 Entre 16 e 25 anos
 Mais de 25 anos

O questionário termina aqui. Por favor, use o espaço que se segue para expressar algum comentário ou sugestão para melhorarmos os cuidados / serviços prestados.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.