

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

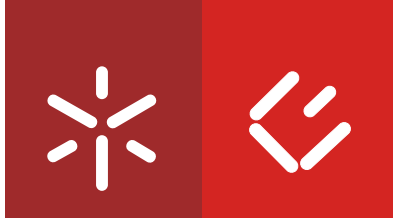
Joana Licínia Machado Durães

Satisfação e Qualidade apercebida do Utente e Acompanhante perante a Sinalética do Edifício da Consulta Externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Joana Licínia Machado Durães **Satisfação e Qualidade apercebida do Utente e Acompanhante perante a Sinalética do Edifício da Consulta Externa do Hospital de Braga – Estudo de caso**

UMinho | 2016

julho de 2016



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Joana Licínia Machado Durães

**Satisfação e Qualidade apercebida do Utente
e Acompanhante perante a Sinalética do
Edifício da Consulta Externa do Hospital de
Braga – Estudo de caso**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor José António Almeida Crispim

DECLARAÇÃO

Nome: Joana Licínia Machado Durães

Endereço Eletrónico: joanamachadod@gmail.com

Número do Bilhete de Identidade: 13661614

Título Dissertação: Satisfação e Qualidade apercebida do Utente e Acompanhante perante a Sinalética do Edifício da Consulta Externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Orientador: Professor Doutor José António Almeida Crispim

Ano de conclusão: 2016

Designação do Mestrado: Gestão de Unidades de Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, 29 de julho de 2016

Assinatura:

AGRADECIMENTOS

Quero dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este projeto fosse possível, pois foi um grande desafio, mas uma experiência muito gratificante.

Ao Doutor José António Crispim, pela possibilidade de trabalhar neste tema, pela orientação, pelas sugestões e colaboração prestada.

À Doutora Paula Veiga pela oportunidade que me foi concedida, pela sua disponibilidade, pelo apoio e por toda a sua amabilidade.

À Doutora Maria José Barros pela oportunidade ao me acolher, pela disponibilidade, pela simpatia e atenção sempre manifestadas.

À Dra. Célia Rosa, expresso a minha profunda gratidão pela oportunidade facultada, pela orientação, apoio incondicional e confiança depositada que muito despertaram a minha vontade de querer sempre saber mais, com uma vontade constante de querer fazer melhor. Agradeço a preocupação, a amizade, cada abraço, cada sorriso. Pela partilha de conhecimento que foi determinante, tornando-se para mim num exemplo e numa referência.

Aos meus pais que sempre primaram pela minha educação, por estarem sempre presentes, pela compreensão, pelos permanentes incentivos que me impulsionaram a procurar novos conhecimentos, e novas oportunidades, que pudessem fomentar o meu crescimento a todos os níveis.

À minha irmã, a Lara, pela amizade, pela partilha de conhecimento, por todos os incentivos, sábios conselhos e pela presença imprescindível nos momentos chave deste longo percurso. Por me fazer acreditar que seria possível.

Ao Miguel por todo carinho, pela confiança depositada, pela motivação e pelo apoio constante e incondicional. Por ser o meu grande suporte ao longo deste ano.

À minha pequena Maria que me enche o coração de amor, e me vicia na sua vivacidade e alegria.

Aos meus amigos pela amizade e pela força.

Às melhores companheiras de estágio de sempre pelo companheirismo e pelos bons momentos.

Por último e não menos importante, quero agradecer a todos pelo maravilhoso acolhimento e integração, no Hospital de Braga, que de uma forma ou de outra deram um contributo para a concretização deste projeto.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os Hospitais são das Organizações mais complexas existentes na atualidade, com estruturas e procedimentos muito específicos. Consequentemente, necessitam impreterivelmente de um espaço que possua um sistema de orientação claro, objetivo e de fácil leitura e interpretação. Uma sinalética eficiente permite uma melhor circulação, acarretando, desta forma, maior satisfação por parte dos utentes e acompanhantes, traduzindo-se também na eficiência do funcionamento do Hospital. Apesar de ainda serem escassos os estudos sobre *wayfinding*, as organizações de saúde começam a implementar o sistema *wayfinding* para combater o problema da sinalética, pois este tem como objetivo principal proporcionar ao utente uma deslocação precisa, facilitando a orientação e deslocação entre serviços.

Este projeto, desenvolvido durante um estágio curricular na Direção de Serviço ao Utente do Hospital de Braga, teve como principal objetivo avaliar a satisfação e qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética existente, assim como identificar os principais pontos que carecem de sinalética mais adequada no Edifício da Consulta Externa.

O campo de análise foi o Edifício da Consultas Externas do Hospital de Braga e a unidade de análise os utentes ou acompanhantes aí presentes, no período compreendido entre os dias 4 e 19 de maio. Para a recolha de dados, e em conformidade com o projeto, foi utilizada uma metodologia quantitativa e qualitativa.

Com este projeto, foi possível obter algumas conclusões, nomeadamente a relevância de a Ágora, que apresenta uma linha de visão clara e consistente com a informação necessária, a identificação dos elevadores e das escadas e a sinalética das entradas, que em muito afetam a facilidade de orientação. Os resultados revelam a importância da intervenção na sinalética do Edifício da Consulta Externa para suprir os pontos negativos identificados. As recomendações apresentadas para a resolução do problema estão devidamente fundamentadas com análise estatística, *benchmarking* e com dados qualitativos. Demonstrem ainda potencial para ter um impacto positivo na perceção do utente.

Palavras-chave: Sinalética Hospitalar, *Wayfinding*, Satisfação, Qualidade, Perceção do Utente.

EXECUTIVE SUMMARY

Hospitals are one of the most complex organizations nowadays, with very personal structures and procedures. Consequently, they imperatively need a space that possesses a clear and objective system that is easy to read and interpret. An efficient signage allows a better circulation, leading to a greater satisfaction of patients and caregivers, translating also in the efficiency of Hospital operation. Although studies about wayfinding are still scarce, health organizations are starting to implement the wayfinding systems to fight the signage problem since this system has the purpose of providing the patient a precise movement, facilitating the orientation and movement between services

This project, developed during an extracurricular internship in the Patient Service Direction, aimed to evaluate the satisfaction and perceived quality of the patient and caregiver towards the signage, as to identify the main points that lack signage in the External Consultation Building.

The field of analysis was the Building of External Consultation of Hospital de Braga and the unity of analysis were the patients or caregivers present in the building, between 4 and 19 of May. For data collection, and in accordance with the project, a quantitative and qualitative analysis was performed.

With this project it was possible to draw several conclusions, namely the importance of the main hall, which presents a clear line of sight consistent with the necessary information, the identification of the lifts and stairs and the signs of entries that have a great effect on users orientation. The results tell the importance of an intervention on the signage of the building to surpass the negative points that were identified. The recommendations presented to solve the problem are substantiated with statistical analysis, benchmarking and qualitative data, and show a potential positive impact in patient's perception.

Keywords: Hospital signage, Wayfinding, Satisfaction, Quality, Perception of the Patient.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
SUMÁRIO EXECUTIVO	v
EXECUTIVE SUMMARY	vii
LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS	xi
1. Introdução.....	3
2. Apresentação do Hospital de Braga.....	7
2.1 História	7
2.2 Caracterização do Hospital de Braga	8
2.3 Caracterização do Edifício da Consulta Externa	10
2.4 Direção de Serviço ao Utente.....	12
2.5 Comissão de Ética para a Saúde (CES).....	13
3. Apresentação do problema.....	17
4. Enquadramento teórico	27
4.1 Qualidade e Satisfação nos Serviços de Saúde	27
4.2 Arquitetura Hospitalar	31
4.3 Sinalética Hospitalar.....	35
4.3.1 <i>Wayfinding</i>	37
4.3.2 <i>Processos Wayfinding</i>	39
4.3.3 <i>Fatores que afetam o sistema Wayfinding</i>	42
4.3.4 <i>A Cor como sistema de orientação</i>	44
5. Metodologia de Investigação	49
5.1 Caracterização da amostra.....	51
5.2 Elaboração do Inquérito por Questionário	52
5.3 Pré-teste.....	52
5.4 Determinação da dimensão da amostra	53

5.5	Tratamento dos dados	54
6.	Apresentação dos Resultados	57
6.1	Caraterização da amostra	57
6.2	Análise descritiva das variáveis	60
6.3	Tabela de referência cruzada (<i>Crosstabs</i>)	67
6.4	Correlação bivariada de <i>Pearson</i>	76
6.5	Regressões linear múltipla	79
6.6	<i>Benchmarking</i> com o Hospital do Norte do País.....	93
6.7	Novos utentes ou acompanhantes do Hospital de Braga, a perceção da sinalética por parte dos inquiridos	96
7.	Recomendações para a resolução do problema	101
8.	Conclusão, limitações e continuação do projeto	107
9.	Atividades no Hospital de Braga	111
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
	APÊNDICE 1 – Inquérito por Questionário	119
	APÊNDICE 2 - Entrevistas aos Porteiros do Hospital	127
	APÊNDICE 3 - Entrevistas aos Seguranças do Hospital	133
	APÊNDICE 4 - Entrevista à Responsável do Projeto Sinalética, Dra. Elisabeth.....	141
	APÊNDICE 5 - Observação direta não participante	145
	APÊNDICE 6 – Requerimento para a CES	151
	ANEXO 1 – Organograma do Hospital de Braga	153
	ANEXO 2 – Organograma da Direção do Serviço ao Utente.....	155

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CHKS - *Caspe Healthcare Knowledge System*

DSU – Direção do Serviço ao Utente

RLM – Regressão Linear Múltipla

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

VIF – Variance Inflation Factor

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo funcional do Edifício da Consulta Externa	11
Figura 2 - Organograma da Direção de Serviço ao Utente (Anexo 2)	12
Figura 3 - Informação existente na entrada principal	18
Figura 4 - Escadas e elevadores que dão acesso ao edifício da consulta externa	19
Figura 5 - Elevadores do edifício da consulta externa	19
Figura 6 - Escadas que dão acesso ao piso 1 do edifício da consulta externa e corredor que induz em erro	19
Figura 7 - Informação à entrada das escadas.....	20
Figura 8 - Informação à entrada dos elevadores	20
Figura 9 - Informação existente nas escadas internas	20
Figura 10 - Escadas interiores que dão acesso ao piso 0	20
Figura 11 - Informação existente no interior dos elevadores	21
Figura 12 - Informação existente à saída dos elevadores.....	21
Figura 13 - Informação existente nas receções. Apenas numa das receções (lado direito da imagem) existe uma folha A4 a identificar as especialidades.....	21
Figura 14 - Televisão em frente à sinalética de informação das salas de consulta.....	22
Figura 15 - Sinais direcionais existentes nos marcos de informação.....	22
Figura 16 - Informação mal atualizada.....	23
Figura 17- Fatores que afetam a satisfação dos serviços de saúde na perspetiva do utente, adaptada de Santos (2009, p. 16)	29
Figura 18 - Ligações entre setores hospitalares funcionais. Adaptada de Neufert (2004).....	32
Figura 19 - Ciclo de vida do hospital. Adaptada de Figueiredo (2008, p. 46).....	33
Figura 20 - Modelos de Hospitais horizontais e verticais. Fonte: (Góes, 2004, p.47).....	34
Figura 21 - Procedimentos no processo Wayfinding. Adaptada de Miller & Lewis (2005).....	39
Figura 22 - Pontos que requerem decisões num percurso dentro dum Hospital. Adaptado de Miller & Lewis (2005)	41

Figura 23 - Quatro fases para uma boa codificação e zoneamento (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004).....	45
Figura 24 - Método de investigação (elaboração própria).....	50
Figura 25 - Planta da principal zona de observação.....	145

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo dos inquiridos.....	57
Gráfico 2 - Faixa etária dos inquiridos.....	58
Gráfico 3 - Habilitações literárias dos inquiridos	58
Gráfico 4 - Fatores que afetam a orientação	63
Gráfico 5 - A influência do sistema de orientação por cores	64
Gráfico 6 - Meios utilizados para encontrar algum setor/ serviço/ recepção do hospital.....	64
Gráfico 7 - Homocedasticidade do teste 1 (modelo X_6).....	82
Gráfico 8 - Homocedasticidade do teste 2 (modelo X_{15}).....	87
Gráfico 9 - Homocedasticidade do teste 3 (modelo X_3).....	90

ÍNDICES TABELAS

Tabela 1 - História do Hospital de Braga.....	7
Tabela 2 - Quatro tipos de sinalética	36
Tabela 3 - Caraterização das varáveis recolhidas no inquérito por questionário	60
Tabela 4 - Cruzamento das variáveis "Falta de sinalética" e "1º vez que vem ao hospital"	67
Tabela 5 - Cruzamento das variáveis "Encontrar sala de consulta" e "Informação elevadores"	68
Tabela 6 - Cruzamento das variáveis "Orientação geral" e "Identificação elevadores"	69
Tabela 7 - Cruzamento das variáveis "Identificação das escadas" e "Facilidade orientação"	70
Tabela 8 - Cruzamento das variáveis "Capacidade orientação" e "Sinalética entradas"	71
Tabela 9 - Cruzamento das variáveis "Facilidade orientação" e "Sinalética entradas"	72
Tabela 10 - Cruzamento das variáveis "Orientação geral" e "Sinalética estacionamento"	73
Tabela 11 - Cruzamento das variáveis "Qualidade informação" e "Qualidade esclarecimentos"	74
Tabela 12 - Cruzamento das variáveis "Capacidade orientação" e "Ansiosos"	75
Tabela 13 - Classificação do coeficiente correlação de Pearson, adaptado de Pestana & Gageiro, (2008).....	76
Tabela 14 - Correlações de Pearson verificadas.....	77
Tabela 15 - Correlação de Pearson entre "Sinalética estacionamento" e "Orientação geral" ...	77
Tabela 16 - Correlação de Pearson entre "Facilidade orientação" e "Orientação geral"	77
Tabela 17 - Correlação de Pearson entre a "Orientação geral" e "Identificação elevadores" ...	78
Tabela 18 - Correlação de Pearson entre a "Orientação geral" e "Falta de sinalética"	78
Tabela 19 - Correlação de Pearson entre a "Falta de sinalética" e "Identificação escadas"	78
Tabela 20 - Estatísticas de colinearidade do modelo X_6	82
Tabela 21- Sumarização do modelo X_6	83
Tabela 22 -Coeficientes do modelo X_6	83
Tabela 23 - Estatística de colinearidade do teste 2 (modelo X_{15})	86
Tabela 24 - Sumarização do modelo X_{15}	87

Tabela 25 - Coeficientes do modelo X_{15}	88
Tabela 26 - Estatística de colinearidade do teste 3 (modelo X_3).....	89
Tabela 27 Sumarização do modelo X_3	91
Tabela 28 - Coeficientes do modelo X_3	91
Tabela 29 - Benchmarking com o Hospital do Norte do País.....	93
Tabela 30 - Atividades realizadas no Hospital de Braga.....	111

“O mais importante neste mundo não é tanto onde estamos,
mas em que direção nos movendo”

O. W. Holmes

Capítulo 1

Introdução

1. Introdução

A “satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um grande número de factores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade” (Carr-Hill, 1992, p. 237). Portanto, uma boa ou má experiência, que resulta do contato com o Hospital, pode acarretar benefícios ou respetivamente, consequências. As experiências vão então contribuir para que futuramente o Hospital seja um local onde o indivíduo se sinta acolhido, ou um local de desconforto acrescentado pela má sinalética. Cada utente e acompanhante, como seres individuais que são, têm uma percepção diferente da qualidade do serviço e, conseqüentemente, condiciona a sua satisfação pelos serviços prestados pelo Hospital. Por isso uma sinalética de qualidade em ambientes complexos, nomeadamente em organizações de saúde, é crucial para produzir uma boa percepção e experiência ao utente.

A sinalética terá de contar uma história com o início, meio e fim. Deverá ser lógica e clara de modo a que os utentes a percebam e se baseiem nela para se deslocarem dentro de uma organização. Um hospital moderno é um bom exemplo de uma organização que deve compreender a relação entre a facilidade de orientação e a qualidade dos serviços. Deve ainda, compreender-se a importância que os pontos de referência têm na facilidade de orientação dos utentes e acompanhantes. Estes pontos, funcionam como comunicação visual que ajuda na tomada de decisão das direções a seguir, bem como na facilidade de se localizarem dentro da unidade hospitalar. Assim sendo, a qualidade dos serviços pode ser afetada por elementos transversais à mesma.

Este projeto, de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, foi desenvolvido no âmbito de um estágio extracurricular realizado na Direção do Serviço ao Utente do Hospital de Braga. A questão de investigação consiste em estudar e analisar a sinalética presente no Hospital de Braga e formas de a melhorar. Os principais objetivos deste projeto são:

- a. avaliar a satisfação e qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética existente no Edifício de Consulta Externa;
- b. identificar os principais pontos que dificultam uma boa orientação dentro do Hospital.

Deste modo, ao longo do projeto poderão ver em linha de análise diferentes variáveis que se correlacionam com a percepção de má sinalética, do ponto de vista dos utentes e acompanhantes. Bem como, a perspectiva dos porteiros e seguranças sobre a percepção que os utentes têm da sinalética, e a sua própria opinião acerca da mesma.

A problemática em análise é muito relevante quer em termos de satisfação do utente quer em termos de eficiência operacional (ex. atrasos no início das consultas ou a necessidade de

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

colaboradores dispensarem tempo para direcionarem os utentes aos serviços) e tem sido objeto de análise de vários autores (Zwaga, Boersema, & Hoonhout, 2003), (Rangel, 2011), (Martins & de Melo, 2014). Espera-se que este estudo permita melhorar a satisfação dos utentes permitindo-lhes chegarem de forma mais fácil, autónoma e rápida às consultas externas, libertar os colaboradores de tarefas de ajuda e direção que não adicionam valor, e melhorar a eficiência operacional do serviço de consultas externas. Em termos teóricos este projeto adiciona o estudo de caso descritivo deste fenómeno em contexto natural.

No que se concerne à metodologia utilizada, recorreu-se às técnicas qualitativas e quantitativas. Assim, os dados quantitativos recolhidos para desenvolvimento deste projeto, resultaram da aplicação de um inquérito por questionário aos utentes e acompanhantes do Hospital de Braga. Os dados qualitativos resultaram de entrevistas semidiretivas realizadas aos porteiros e seguranças do hospital, bem como à responsável pelo projeto da sinalética. Outro método de recolha de dados foi a observação não participante. Estes dados foram recolhidos no edifício da consulta externa do Hospital de Braga.

Este projeto está organizado em 9 capítulos. No capítulo 1 faz-se uma breve apresentação dos assuntos subjacentes ao tema desenvolvido no âmbito deste projeto. Posteriormente, no capítulo 2, segue-se com a apresentação do Hospital de Braga, instituição onde se desenvolveu o projeto. A apresentação do problema que foi tratado ao longo do projeto, encontra-se no capítulo 3. No capítulo 4 são abordados alguns conceitos e definições associados à Qualidade e Satisfação nos Serviços de Saúde, à Sinalética hospitalar, ao Wayfinding, aos processos e fatores que afetam o sistema wayfinding e à cor como sistema de orientação. A metodologia de investigação, a caracterização da amostra, a elaboração do inquérito por questionário, o pré-teste, a determinação da dimensão da amostra, e o tratamento de dados para a realização deste projeto é apresentada no capítulo 5. Os resultados obtidos são apresentados ao longo do capítulo 6. As recomendações para a resolução do problema são referidas no capítulo 7. A conclusão está desenvolvida no capítulo 8. No capítulo 9 é apresentada a tabela de atividades desenvolvidas durante o estágio no Hospital de Braga.

Capítulo 2

Apresentação do Hospital de Braga

2. Apresentação do Hospital de Braga

2.1 História

O Hospital de Braga iniciou a sua atividade há largos anos, desde o século XVI (1508) e desde então temos assistido ao seu crescimento a todos os níveis.

Na tabela 1 apresenta-se de forma resumida os principais marcos do seu progresso.

Tabela 1 - História do Hospital de Braga

Ano	Acontecimento
1508	O Arcebispo D. Diogo de Sousa funda o Hospital de São Marcos, continuando a obra iniciada pelo Cónego Diogo Gonçalves.
1559	D. Frei Bartolomeu dos Mártires (Arcebispo de Braga) entrega a administração do Hospital à Santa Casa da Misericórdia.
1798	Instituída a primeira Escola de Cirurgia do País.
1884	A Misericórdia compra o Palácio do Raio ao Banco do Minho, com o objetivo de alargar os serviços hospitalares e instalar um balneário público.
1954	Início da construção do pavilhão “Hospital Novo” ou “Pavilhão Sul”, inaugurado em 25 de junho de 1960, em regime de colaboração e comparticipação entre a Santa Casa da Misericórdia e o Estado.
1966	Início da construção do Centro de Recuperação e Ortopedia, inteiramente subsidiada pelas verbas do “Totobola”, sendo o terreno cedido pela Santa Casa da Misericórdia. Este centro iniciou o seu funcionamento a 26 de novembro de 1979.
1992	Passagem do Hospital à categoria de Hospital Central. Integração do Centro de Saúde Mental de Braga, criando-se o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.
1998	Entrada em funcionamento do novo Bloco Operatório Central.
2003	Entrada em funcionamento do novo Serviço de Urgência.
2004	Acreditação total pelo Kings Fund Health Quality Service, sendo o Hospital de São Marcos o primeiro hospital português a conseguir a acreditação total sem passar pelo nível de acreditação provisória.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

2009	Em setembro, dá-se início ao novo modelo de gestão do Hospital de Braga, resultante da parceria entre os Ministérios da Saúde e das Finanças e a Sociedade Escala Braga. Início da construção das novas instalações.
2010	Na sequência da Auditoria Externa levada a cabo pelo <i>Caspe Healthcare Knowledge System (CHKS)</i> , em novembro de 2009, seguida da Auditoria Focalizada, em setembro de 2010, o Hospital de Braga foi reacreditado, pela terceira vez.
2011	Em maio, dá-se a transferência para as novas instalações do Hospital de Braga, na zona Este da cidade.
2012	Reacreditação pelo CHKS do novo Hospital de Braga, na sequência da auditoria externa realizada em novembro de 2012.
2013	O Hospital de Braga obteve a Certificação Ambiental de acordo com os requisitos da NP EN ISO 14001:2004 no âmbito da Prestação de Cuidados de Saúde no edifício do Hospital de Braga pela entidade certificadora <i>Société Générale de Surveillance</i> .
2015	Conquista o primeiro lugar do TOP 5 do grupo de Hospitais de média/grande dimensão do Serviço Nacional de Saúde. O prémio foi atribuído pela empresa de <i>benchmarking</i> hospitalar, IASIST. Certificação Ambiental renovada por mais 3 anos.

2.2 Caracterização do Hospital de Braga

A Organização em causa no decorrer deste projeto é o Hospital de Braga, que é uma unidade hospitalar incluída no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito de uma Parceria Público Privada desde setembro de 2009, sob a gestão do Grupo José de Mello Saúde. Privilegia-se com uma estrutura arquitetónica moderna e com uma área de construção de 140.000 metros quadrados. Construída sempre a pensar na qualidade e conveniência para os seus utentes, tendo uma perfeita articulação entre as diversas funcionalidades (Braga, 2012).

Nas suas instalações disponibilizam até 705 camas para internamento, quartos de internamento com um máximo de duas camas e com casa de banho privada, Bloco Operatório Central com nove salas, Bloco operatório de ambulatório com três salas, Bloco de partos com oito salas, Bloco Periférico de Obstetrícia com uma sala, 109 Gabinetes de consulta médica, Serviço de Psiquiatria com acesso próprio, Caminho pedonal de ligação à Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, que facilita o acesso ao ensino e investigação, Heliporto, que permite um rápido e seguro transporte de doentes urgentes e Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamentos de apoio a todas as especialidades clínicas. Oferecem também um serviço de urgência que

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

permite o atendimento segmentado em função das necessidades dos utentes, são eles: Urgência geral, Urgência Pediátrica e Urgência Ginecologia/Obstetrícia, podendo desta forma responder mais rapidamente às necessidades dos utentes (Braga, 2012). O Hospital de Braga é ainda composto por um parque de estacionamento com capacidade para cerca de 2200 lugares, um refeitório, uma cafetaria e também uma zona comercial com diversas lojas (Braga, 2012).

Anseia ser um hospital de referência para todo o SNS. “Fazer bem à primeira tendo em conta o estado da arte e a maximização da sua efetividade ao menor custo, com a colaboração e a satisfação de todos” é a forma como vêm a qualidade, devendo estar presente em todos os atos prestados (Braga, 2012).

Visto tratar-se de uma instituição de saúde, os objetivos primordiais do Hospital de Braga visam a promoção da saúde, a prestação de cuidados diversificados, a qualidade da prática clínica diária e da plataforma, a satisfação dos utentes, dos colaboradores e de toda a comunidade circundante, bem como o equilíbrio económico-financeiro do Hospital (Braga, 2012). As várias atividades diárias são regidas pelos valores que defendem, partilham e privilegiam. São eles, o Respeito pela Dignidade e Bem-estar da Pessoa, Desenvolvimento Humano, Competência, Inovação e Responsabilidade (Braga, 2012).

Tem uma produção diária de cerca de 14690 exames e análises, 272 sessões de Hospital de Dia, 1822 consultas, 88 cirurgias (das quais 47 são em regime de ambulatório), 2943 refeições servidas, 1370 Kg de resíduos, 2270 kg de roupa lavada, 78 internamentos (doentes saídos), 7 partos e respondem ainda a uma média de 532 urgências (Braga, 2012). Estes são os valores médios diários do Hospital de Braga, com base na atividade de janeiro de 2016. Assim, o Hospital de Braga presta cuidados médicos a cerca de 1.2 milhões de pessoas abrangendo diretamente os distritos de Braga e Viana do Castelo e beneficia-se de instalações totalmente equipadas com tecnologia de última geração (Braga, 2012).

2.3 Caracterização do Edifício da Consulta Externa

Apesar dos hospitais constituírem um dos mais complicados sistemas de funcionamento, visto ser uma organização com características distintas dado ao processo inerente à prática hospitalar, podem ser definidos de uma forma simples e concisa como sendo “uma instituição onde as pessoas doentes recebem tratamento médico” (Barros, 2013, p. 243). Devido à sua multiplicidade de serviços, particularmente no serviço de Ambulatório, são reconhecidos por terem particularidades específicas que concedem complexidade à sua gestão (Simões, 2010).

O serviço clínico de Ambulatório, detém características particulares e unicidades que fazem dele um dos serviços mais complexos do meio hospitalar (Sousa & Akamine, 2008, p. 148). Segundo o decreto nº 52.464 de 12/09/63, em vigor, Ambulatório pode ser definido como: “Um serviço destinado a diagnóstico ou tratamento de pacientes sem internação”. Engloba várias atividades de prestação de cuidados de saúde em diversas unidades ou serviços. Podemos segmentar assim o Serviço de Ambulatório em Hospital de dia, Urgência, Consulta Externa, Serviço Domiciliário e Cirurgia de Ambulatório (Hospitais, 2007). Destes segmentos do serviço de Ambulatório, a consulta externa, será o serviço com mais enfoque apontado ao longo deste projeto.

Como consulta externa entende-se segundo Hospitais (2007), “Unidade Orgânico – funcional de um hospital onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos cirúrgicos ou exames similares”. Conforme o regulamento das consultas externas, define-se como uma “Unidade Hospitalar onde são praticados actos de assistência médica em ambulatório, por um médico ou por uma equipa de profissionais”. Estas consultas compõem-se sempre de um registo clínico e administrativo e incluem diversas especialidades (Braga, 2011, p. 26).

A consulta externa no Hospital de Braga está concentrada num único edifício, o que permite um aprimoramento das áreas para a realização das consultas, exames de diagnóstico e tratamentos (Braga, 2012). As consultas externas desenvolvem-se em cinco pisos, pelos quais estão distribuídas as diferentes especialidades (Braga, 2012):

Piso 1: Hospital de Dia Médico, Hospital de Dia Oncológico, Nefrologia, Neurocirurgia;

Piso 2: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Estomatologia, Gastreenterologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Urologia;

Piso 3: Medicina Física e Reabilitação, Neurologia e Ortopedia;

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Piso 4: Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vasculuar, Dermatologia, Endocrinologia, Medicina Interna e Pneumologia;

Piso 5: Cirurgia Pediátrica, Diagnóstico Pré-Natal, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Pedopsiquiatria e Senologia.

Junto às salas de consultas externas estão situados os exames especiais das respetivas especialidades (Andrade & Ferreira, 2011).

Cada piso é composto por duas receções com exceção do piso 1 quem tem mais a receção central, e cada receção tem um ou mais pontos de atendimento, e operam com um sistema de fila única. O modelo de estrutura funcional no edifício da consulta externa abreviadamente desenvolve-se de forma sequencial em que tem (Andrade & Ferreira, 2011), figura 1:

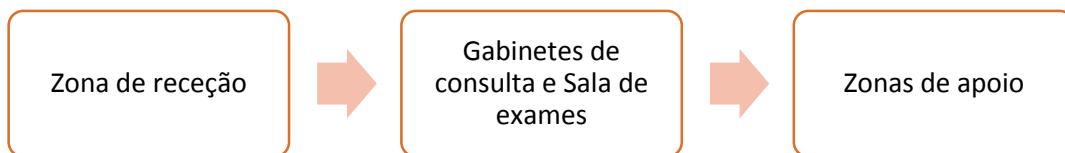


Figura 1 - Modelo funcional do Edifício da Consulta Externa

Este edifício detém uma entrada diferenciada para utentes externos e utentes internos, evitando assim os cruzamentos entre utentes (António, et al., 2011). O edifício da consulta externa possui uma “única bateria” com 5 elevadores que dão acesso direto às salas de espera de cada especialidade, isto para os utentes externos (Andrade & Ferreira, 2011). Para os utentes internos, o hospital possui passadiços em todos os pisos que ligam o edifício do internamento diretamente ao edifício da consulta externa, permitindo o acesso direto à especialidade precisa (Andrade & Ferreira, 2011). Acarreta ainda, uma maior celeridade nos acessos e evita cruzamentos indesejados (Andrade & Ferreira, 2011).

2.4 Direção de Serviço ao Utente

A Direção de Serviço ao Utente (DSU) nasceu muito recentemente, a 8 fevereiro do ano corrente (2016), e surge devido a uma bifurcação da Direção de Produção. A criação da DSU adveio com o propósito de ser acionador de excelentes experiências na prestação de serviços aos utentes. Esta nova Direção engloba o Serviço de Orientação de Utentes, Casa Mortuária, Mobilidade de doentes e Ligação Cuidados de Saúde Primários, que transitaram da Direção da Produção. Integra ainda o Gabinete Cidadão, Gabinete de Expediente, Prevenção na Comunidade, apoio continuado “regresso a casa” e o Voluntariado.

O Hospital de Braga anseia, com a DSU, assegurar ainda mais uma relação de excelência com os seus utentes e familiares, oferecendo o bem-estar e a confiança das pessoas. Deste modo, pretende-se promover os serviços de saúde orientados pelas melhores práticas e pela inovação. A DSU está sob a orientação da Administradora Executiva, Dr.^a Maria Barros, e pela Dr.^a Célia Rosa. É apresentado na figura 2 o organograma da DSU.

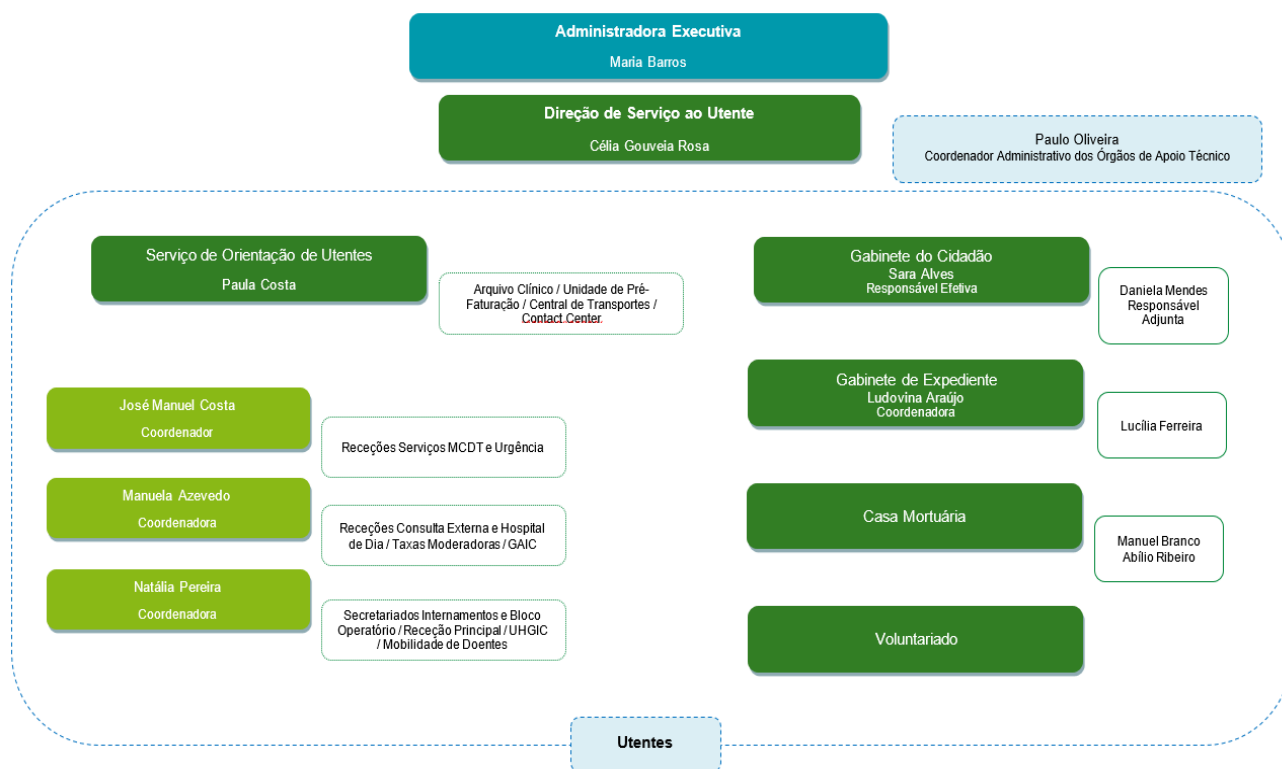


Figura 2 - Organograma da Direção de Serviço ao Utente (Anexo 2)

2.5 Comissão de Ética para a Saúde (CES)

A Ética tem-se mostrado hoje cada vez mais presente, “A reflexão sobre ética na pesquisa é uma preocupação bem recente em todas as áreas da ciência” (Paiva, 2005, p. 44) e acarreta consigo uma enorme complexidade, como afirma Duplá (2001, p. 5), “la dimensión moral de la existencia humana se oculta un continente de riqueza inagotable”. É um conceito muito amplo e variado adaptado às complexidades da vida (Singer, 2000).

Para Cortina & Martínez, (2008), a Ética abarca uma tripla função, referem: “ 1) aclarar qué es lo moral, cuáles son sus rasgos específicos; 2) fundamentar la moralidad, es decir, tratar de averiguar cuáles son las razones por las que tiene sentido que los seres humanos se esfuercen en vivir moralmente; y 3) aplicar a los distintos ámbitos de la vida social los resultados obtenidos en las dos primeras funciones, de manera que se adopte en esos ámbitos sociales una mora crítica (es decir, moralmente fundamentada), en lugar de un código moral dogmáticamente impuesto o de la ausencia de referentes morales.” (Cortina & Martínez, 2008, p. 23). Já na perspectiva de Almeida (2010, p. 77), “a ética enquanto estudo dos princípios de conduta e do comportamento moral, pode dividir-se em duas grandes áreas teóricas: a ética normativa e a metaética.”. A primeira pretende determinar o que deve constituir uma “vida boa” e o que é moralmente correto. Por outro lado, a metaética preocupa-se com a investigação do significado dos juízos morais (Almeida, 2010).

O Hospital de Braga conta com uma CES que é solicitada sempre que assim se justifique. Segundo o artigo 32º do Regulamento Interno do Hospital de Braga, a “comissão ética para a saúde é um órgão multidisciplinar de apoio à Comissão Executiva, tendo em vista os aspectos fundamentais dos problemas éticos do Hospital de Braga.” É presidida pelo Dr. Juan Garcia.

O inquérito aplicado nesta investigação teve como alvo questionar os utentes que se dirigiam à ala das consultas externas, e como tal foi submetido a apreciação da CES, bem como à Comissão Executiva. Por fim a DSU também deu um parecer favorável à realização do mesmo.

Capítulo 3

Apresentação do Problema

3. Apresentação do Problema

O Hospital de Braga possui um modelo arquitetónico horizontal, que possibilita uma maior e melhor separação de circuitos, fazendo de si uma organização perceptível e clara. A sua estrutura é constituída por uma *Ágora*, local que pode ser considerado como o “Núcleo do Edifício”, se fizermos uma analogia a uma célula. A *Ágora* contrai “o poder estruturante e referencial de todo o conjunto, sendo para este espaço que convergem todos os sistemas organizativos do edifício, quer os de distribuição de fluxos, quer os de distribuição funcional entre os diferentes setores, independentes uns dos outros, como forma de potenciar a flexibilização do edifício” (Andrade & Ferreira, 2011, p. 20). Assim, este espaço recebe diariamente um elevado fluxo de pessoas, sejam elas utentes, acompanhantes ou até mesmo profissionais, pois esta é uma área que permite ligação com as várias alas existentes no hospital, incluindo o edifício da consulta externa. Deste modo, é fundamental que, principalmente, este espaço possua um sistema de orientação claro, objetivo e de fácil leitura e interpretação. Os autores Carpman, Grant, & Simmons (1986), argumentam que um sistema de sinalética organizado é necessário em ambientes complexos, como as organizações de saúde. No entanto, veio a constatar-se com a experiência de quase 5 anos no Hospital de Braga que a sinalética existente não era suficiente, como afirma a responsável pelo projeto sinalética:

“Porque percebemos e apercebemo-nos (...) que de facto as pessoas não se orientavam no Edifício da Consulta Externa. Existe uma sinalética que não é suficiente e que faz com que as pessoas andem de facto perdidas, e, portanto, a comissão executiva, e depois destes 5 anos de experiência e de uso do edifício a considerou que era importante neste momento, e que não se poderia adiar mais optar por desenvolver um projeto de sinalética.” (Apêndice 4, p. 141).

Esta lacuna é perceptível e clara a partir do momento em que se entra no edifício hospitalar, e posteriormente, no edifício da consulta externa, onde se incide o projeto sinalética. A sinalética de orientação é praticamente inexistente e a sinalética de identificação é demasiado pequena, tendo em conta a dimensão do edifício da consulta externa. O edifício da consulta externa, carece de um bom sistema de orientação para proporcionar uma boa experiência ao utente. Foi observado também que as pessoas não sabem onde estão nem para onde vão a cada momento, sendo por vezes evidente que as pessoas andam de facto perdidas, “Não sabem onde se devem dirigir e andam à roda” (Apêndice 5, p. 147); “Apercebemo-nos muitas vezes de pessoas perdidas no meio da *Ágora*” (Apêndice 2, p. 132). Ao longo das entrevistas feitas aos seguranças e porteiros do hospital, foi referido que as pessoas requerem inúmeras vezes indicações para

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

encontrarem o serviço da consulta pretendido. É também mencionado que os utentes comentam acerca da dificuldade de orientação no hospital, sobre a sinalética deficitária, “isto devia estar melhor sinalizado”; “Há pouca, muito pouca sinalética e depois não é bem visível”; “É um bocado confuso, é um hospital grande”; “(...) não sabem onde fica o edifício das consultas” (Apêndice 3, pg. 133, 135, 136, 139); “têm dificuldade em encontrar os serviços das consultas”, “Por vezes dizem que a nível de sinalética não está o mais objetivo” (Apêndice 2, p. 131, 127). Assim, e tendo sempre como foco principal a satisfação do utente, e neste caso em particular com a sua circulação, o Hospital de Braga considerou que não se poderia adiar mais a resolução deste problema.

O problema da sinalética envolve um aglomerar de causas que vão seguidamente ser enumeradas, ilustradas e caracterizadas.

- A informação na entrada principal é quase inexistente, levando os utentes e acompanhantes a sentirem-se desorientados, sem saber a direção a seguir. O *design* do único marco existente com informação não é perceptível nem preciso. Tendo ainda, as letras demasiado pequenas para um espaço tão amplo, o que faz com que acabe por passar despercebido, figura 3.

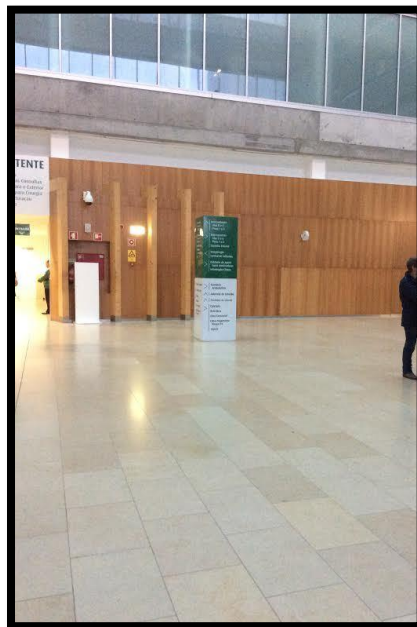


Figura 3 - Informação existente na entrada principal

- Os elevadores e as escadas que dão acesso ao edifício da consulta externa, e o próprio edifício da consulta externa, não estão bem identificados, figura 4, 5 e 6. Esta falta de

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

identificação levanta uma série de confusões, como por exemplo, pensam que no piso zero só as escadas dão acesso ao edifício da consulta externa, confundem os elevadores do internamento com os da consulta externa, entram no corredor ao lado das escadas que dão acesso ao edifício da consulta externa, figura 6, entre outros (Apêndice 2, 3 e 5).

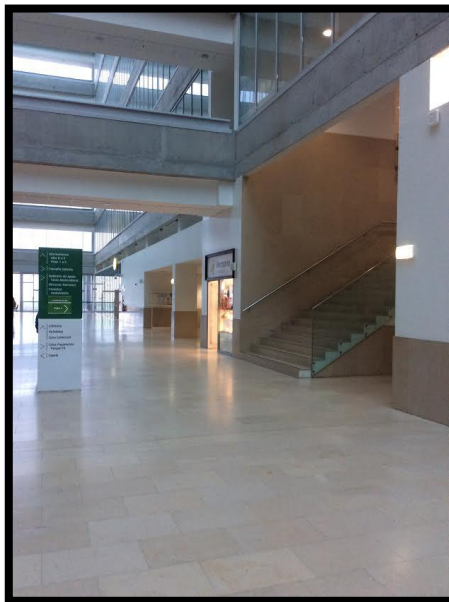


Figura 4 - Escadas e elevadores que dão acesso ao edifício da consulta externa



Figura 5 - Elevadores do edifício da consulta externa

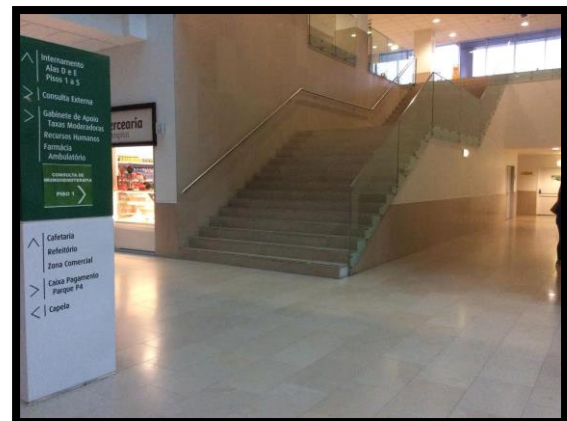


Figura 6 - Escadas que dão acesso ao piso 1 do edifício da consulta externa e corredor que induz em erro

- Informação dos elevadores e escadas é pequena, com superfícies brilhantes e por vezes sem contraste, o que torna a informação ilegível ou de difícil leitura, figura 7, 8, 9 e 11. A pouca informação e de natureza improvisada à saída dos elevadores também é visível, figura 12. A identificação das escadas internas também não está muito intuitiva,

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

situando-se por detrás da entrada dos elevadores. Exatamente ao lado dos elevadores também existe uma entrada para umas escadas, figura 10, mas estas são as escadas interiores que dão acesso unicamente ao piso zero. A falta de informação aí presente também induz os utentes e acompanhantes a enganos e os leva a perderem-se nos andares (Apêndice 5).



Figura 8 - Informação à entrada dos elevadores



Figura 7 - Informação à entrada das escadas



Figura 9 - Escadas interiores que dão acesso ao piso 0



Figura 10 - Informação existente nas escadas internas

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

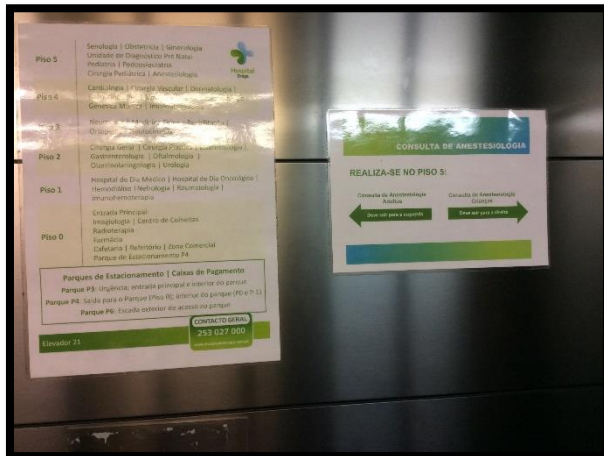


Figura 11 - Informação existente no interior dos elevadores



Figura 12 - Informação existente à saída dos elevadores

- As receções do edifício da consulta externa estão mal identificadas, ou seja, as especialidades pertencentes a cada receção não estão explícitas, figura 13. Esta causa leva a que os utentes e acompanhantes por vezes permaneçam na fila de uma receção, e quando chega a sua vez para efetivar a consulta, é informado que está na receção errada (Apêndice 5).



Figura 13 - Informação existente nas receções. Apenas numa das receções (lado direito da imagem) existe uma folha A4 a identificar as especialidades

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- O “ruído” visual, por vezes, também se torna uma barreira no acesso a informação importante, figura 14.

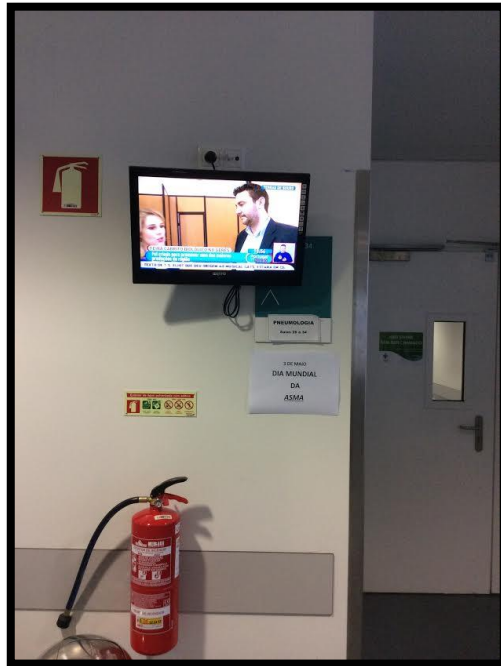


Figura 14 - Televisão em frente à sinalética de informação das salas de consulta

- Os sinais direcionais não são perceptíveis, confundem os utentes e acompanhantes, não levando a cabo a sua função que é indicar a direção a seguir, figura 15.



Figura 15 - Sinais direcionais existentes nos marcos de informação

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Falta de atualização de informação, figura 16, pois embora seja um ambiente em constante mudança, devem ter em atenção que a informação deve estar atualizada para não induzir os utentes e acompanhantes em erro. “(...) meia volta eles trocam o sítio das consultas, ora é no primeiro e agora passa para o terceiro e depois para o quinto. Há determinadas consultas que estavam a saltitar há 5 anos de um lado para o outro. Portanto não está definido o sítio em que ficam.” (Apêndice 3, p. 134)



Figura 16 - Informação mal atualizada

A juntar às causas supracitadas, mas que não são de fácil ilustração, temos a discordância existente entre elementos, a nível cromático, tipográfico e até hierárquico. Existem informações muito dispersas e o sistema de orientação por cores, que diferencia cada piso com uma cor, é ilógico. Ressalva-se ainda, que o parque de estacionamento também é encarregue, em parte, pela dificuldade de orientação dos utentes e acompanhantes, pois este não possui informação suficiente para chegarem ao local pretendido, sendo um pouco intrincado.

Os problemas identificados levantam outras questões, na medida em que o ambiente hospitalar fica desprovido de uma boa orientação e identificação, levando os utentes a ter pouca autonomia e a dependerem de muito tempo nas tomadas de decisão. Leva também ao dispêndio de tempo, por parte dos colaboradores, para orientá-los, “Há momentos que o único trabalho de uma enfermeira é informar/descansar os utentes como que um “balcão de informação” (Apêndice 5, p. 148). Portanto, torna-se evidente que os percursos carecem de uma linha de visão clara e consistente, e por consequente a informação vai-se perdendo, fazendo com que os utentes se sintam desorientados, e até mesmo pouco seguros, durante o seu trajeto. Para suprir este défice na sinalética do Hospital, e após também, por várias vezes os utentes terem deixado sugestões ao Hospital para melhorar a sinalética, o Hospital foi colocando

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

sinalética improvisada por eles, no sentido de colmatar estes défices. No entanto, devido à natureza improvisada de alguma sinalética e ao grande fluxo de pessoas, os utentes têm a necessidade de pedir informações, indicações e instruções, sistematicamente. Daí, advém a necessidade do planeamento e implementação de uma nova sinalética para a resolução, pelo menos em parte, do problema.

Capítulo 4

Enquadramento teórico

4. Enquadramento teórico

4.1 Qualidade e Satisfação nos Serviços de Saúde

É notável, há já alguns anos, a crescente preocupação que as organizações têm com a satisfação dos utentes perante os serviços de saúde prestados. De acordo com Pego (1998) citado em Franco & Florentim (2006), a satisfação dos utentes é dos temas mais debatidos atualmente no seio dos serviços de saúde. Refere ainda que, é um indicador fundamental que reflete a qualidade dos cuidados de saúde. Utentes satisfeitos aderem melhor aos tratamentos e instruções dos profissionais de saúde, e é possível acarretar assim mais ganhos em saúde (Gomes & Mendes, 2008).

No entanto é um conceito que adota um carácter dinâmico, subjetivo e complicado de definir, pois existem várias possibilidades de perceções e expectativas por parte dos utentes (Pereira, Araújo-Soares, & McIntyre, 2001), (Fortuna, Amado, Mota, Lima, & Pinto, 2001). Para alcançar essas expectativas, o principal foco dos serviços de saúde foi mudado para “cuidado centrado no paciente”, dando destaque às necessidades do paciente. Este foco é parte integrante dos seis objetivos específicos necessários para colmatar o “fosso de qualidade”, simultaneamente com a segurança, eficácia, pontualidade, eficiência e equidade (Yellen & Davis, 2001). Os prestadores de serviços nomeadamente em serviços de saúde devem reconhecer que o utente tem expectativas de qualidade (Janice, 2010). Deste modo, Ferreira & Raposo (2006) afirmam que “é amplamente reconhecido que as perspetivas dos doentes são importantes na medição da qualidade dos cuidados prestados e que as avaliações que produzem têm valor como medidas de efectividade clínica e eficiência económica” (Ferreira & Raposo, 2006, p. 285).

Entende-se por satisfação o posicionamento individual do utente face aos cuidados de saúde que lhe são prestados. Esse posicionamento resulta de uma avaliação positiva das diferentes experiências que o utente adquire quando recorre aos cuidados de saúde (Linder-Pelz, 1982). Um outro autor entende que, a satisfação do utente passa por uma avaliação que advém de emoções. Terá uma atitude, confirmando ou opondo-se às suas expectativas, tendo em linha de conta a qualidade percebida (John, 1992). Para Abrantes (2012, p. 38) “o termo satisfação provém do latim “satisfacione” e traduz o ato ou efeito de satisfazer, significando saciedade ou sentimento de bem-estar que se manifesta nas pessoas, como resultado da realização do esperado ou desejado, sob a forma de alegria, contentamento, agrado e aprazimento”. Segundo Carr-Hill (1992, p. 237) a “satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um

grande número de factores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade”.

No que diz respeito à abordagem da satisfação torna-se um aspeto crucial “(...) conhecer e reflectir sobre a actuação dos vários profissionais ao nível da prestação de cuidados e identificar quais os factores que possam ser conducentes à satisfação/insatisfação dos utentes” (Lourenço, 2008, p. 68). No entanto, é importante considerar que a satisfação acarreta consigo uma dupla vertente, a satisfação dos utentes, por um lado, e a satisfação dos profissionais por outro. Devido a tal bifurcação, a satisfação é considerada uma área incontornável, mas ao mesmo tempo complexa e de tão difícil avaliação (Lourenço, 2008). A satisfação pode também ser abordada de diferentes formas, segundo as perspetivas de outros autores. Como, a título de exemplo, Santos (2009) que nos refere que as dimensões da satisfação englobam vários aspetos dos serviços, como a estrutura física e organizacional, a qualidade do serviço e relações entre os pacientes e profissionais que prestam o serviço. Importante ainda, considerar a divisão das dimensões mais aceite e identificada na literatura que pertence a Ware, Snyder, Wright, & Davies (1983). Estes autores consideram que, a satisfação pode ser dividida em seis dimensões díspares, que são: acessibilidade/conveniência, a disponibilidade, a continuidade dos cuidados, os aspetos financeiros, os aspetos interpessoais e ainda os aspetos técnicos, sendo esta a divisão mais aceite e identificada na literatura. Numa visão mais recente que a dos autores Ware, Snyder, Wright, & Davies (1983), Dagger & Sweeney (2006) consideraram que a satisfação dos utentes em relação aos serviços de saúde deve ser uma avaliação que é feita no decorrer dos vários serviços que lhe são prestados ao longo do tempo. “This approach is appropriate to services primarily because the focus of service is on the process of exchange rather than on possession.” Com esta abordagem foram apercebidos dois determinantes de satisfação inter-relacionados, a qualidade apercebida e as respostas emocionais (Ladhari & Rigaux-Bricmont, 2013).

Torna-se então importante salientar que “a avaliação da satisfação dos utentes permite obter indicadores importantes para a implementação de estratégias de melhoria contínua de qualidade dos cuidados de saúde, apoiados pela opinião de quem recebe esses cuidados.” (Pedro, Ferreira, & Mendes, 2010, p. 175). Na mesma linha de pensamento, Esperidião & Trad (2006) afirmam que “o sentido fundamental ao se teorizar no campo da avaliação dos serviços de saúde é, sobretudo, o de buscar converter os conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, a fim de contribuir para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem aperfeiçoamentos no âmbito dos serviços.” (Esperidião & Trad, 2006, p. 1267). Segundo Santos (2009, p. 7), “a avaliação da satisfação do cliente com os cuidados

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

prestados deve ser tida como um acto normal e desejável, já que é através desta que se obterá informações primordiais para planear, (re)orientar e coordenar as actividades necessárias para melhorar a qualidade do serviço, indo de encontro às necessidades e expectativas dos clientes, dentro da medida do possível.” Na figura 17, apresentam-se esquematicamente os aspetos que afetam a satisfação dos serviços de saúde na perspetiva do utente.

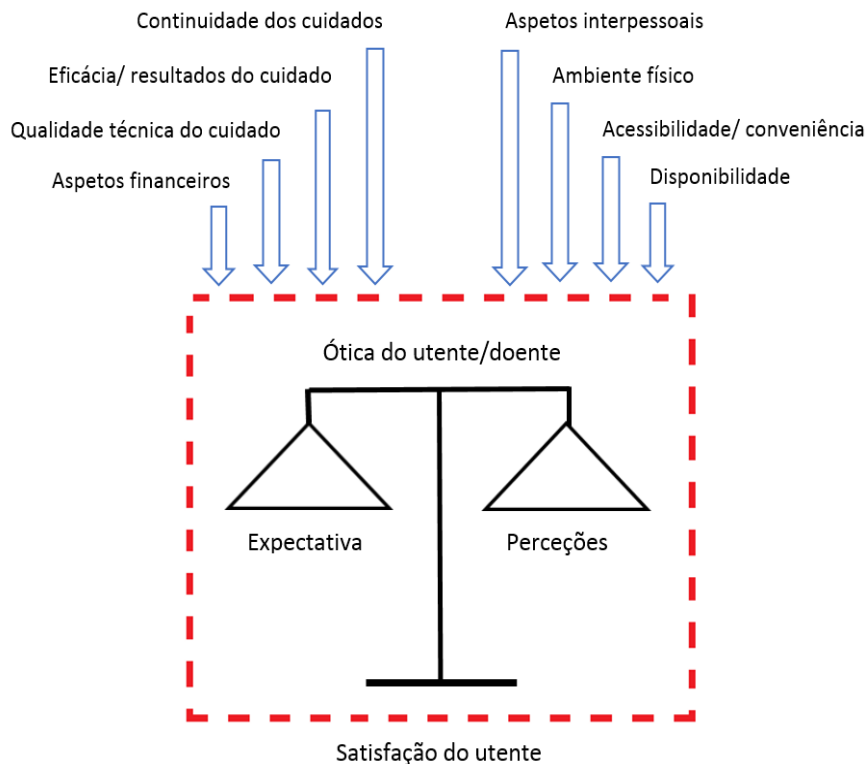


Figura 17- Fatores que afetam a satisfação dos serviços de saúde na perspetiva do utente, adaptada de Santos (2009, p. 16)

Outro dos pontos a abordar mais profundamente diz respeito à qualidade. Em 1998, o Ministério da Saúde definiu qualidade em saúde como o “processo contínuo de atividades planeadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, com o objetivo de melhorar a qualidade efetiva dos cuidados prestados”. Segundo a visão da Organização Mundial de Saúde, 1985, a qualidade em saúde é o “desempenho adequado, segundo as normas, das intervenções reconhecidas como não perigosas, acessíveis à sociedade em causa e capazes de exercer impacto sobre a mortalidade, a morbilidade, as incapacidades e a malnutrição”.

Abordando a qualidade, é importante referir a definição de Deming, um dos pioneiros no que diz respeito à qualidade. Para este autor, que é citado por Pires (2004), a qualidade é o como fazer de forma correta o que é correto e a percepção de que na melhoria da qualidade o ponto

de partida são as necessidades e expetativas dos consumidores. Importante ainda referir que, alguns autores consideram que a qualidade deve ser entendida como uma nova postura comportamental. Onde o objetivo não é apenas produzir mais, mas sim melhorar os serviços com o menor custo e desperdício possível (Fonseca & et al, 2005). A qualidade do serviço é também afirmada como sendo heterogénea. Essa heterogeneidade resulta da sua dependência do serviço ao cliente, ao momento, local, hora e à prestação do mesmo (Fernandes, 2012).

Estando o conceito de qualidade e satisfação interligados, como temos vindo a aferir, é de extrema importância ter ciente a ideia que “o investimento na área da qualidade permite à organização uma melhoria na *performance* financeira e como tal, competitividade no mercado. Um indicador válido na avaliação da qualidade dos serviços é a satisfação dos clientes, sendo esta uma preocupação crescente e uma prioridade, nos últimos anos, para os gestores e profissionais de saúde em geral.” (Santos, 2009, p. v). Portanto, daqui deriva a importância das organizações de saúde terem em atenção a perceção dos utentes relativamente aos seus serviços. Perceções positivas e/ou negativas levarão “(...) a uma reflexão por parte dos órgãos competentes no sentido de potenciar acções correctivas e melhorar dos serviços ou produtos prestados.” (Santos, 2009, p. 3). Assim, satisfação tornou-se não só uma prioridade para órgãos competentes dos serviços de saúde, como um indicador importante e válido na avaliação da qualidade dos serviços (Santos, 2009).

Em jeito de conclusão deste ponto, “pode-se considerar a qualidade e satisfação dos utilizadores como o grande e atual desafio no sector da saúde, face ao crescimento significativo da oferta de cuidados de saúde, sendo por esta via que no futuro se distinguiram as várias organizações que operam neste mercado. O utilizador exigirá não só altos níveis de qualidade, mas também uma organização que esteja atenta e pronta a ouvi-lo, redesenhando o serviço à medida das suas necessidades.” (Abrantes, 2012, p. 2).

4.2 Arquitetura Hospitalar

No momento em que se inicia um projeto hospitalar, o utente e as suas perceções de qualidade devem ser tidas em conta, pois o utente, nos dias de hoje, é visto como o principal foco que queremos realmente ver satisfeito (Figueiredo, 2008). Como aludiu Pelicano & Pelicano (2016, p. 18), “Os hospitais devem ser acolhedores à chegada e de boa memória à partida.”. Devemos ainda considerar que, a evolução dos últimos anos trouxe para a prestação de cuidados de saúde, o regime de ambulatório. Para além dos conhecidos benefícios de eficiência e benefícios para o utente, acabou por gerar uma revolução na arquitetura hospitalar (Pelicano & Pelicano, 2016).

Assim, os profissionais que se dedicam à arquitetura e construção em saúde têm de refletir muito bem para apropriar o espaço, e circulações hospitalares destinadas a utilizadores muito díspares: utentes, visitantes, colaboradores, médicos, enfermeiros e ainda considerar os novos tipos de utentes (doente externo) e seus acompanhantes (Figueiredo, 2008), (Pelicano & Pelicano, 2016). Devem comprometer-se a criar uma hierarquia correta das incalculáveis exigências, como: separar os fluxos de utilizadores, harmonizar os diferentes serviços satisfazendo a proximidade ou o distanciamento essencial à funcionalidade do hospital, orientar os utilizadores, criar corredores diferenciados e destinados aos diferentes tipos de utentes (corredores restritos para circulação de internos e circulação de externos, que dão acesso aos mesmos espaços, mas não se devem cruzar), etc (...) (Pelicano & Pelicano, 2016). É essencial que o *layout* tenha a preocupação em minimizar o tempo despendido em deslocações, entre os diversos serviços, pois acarreta, mesmo estando camuflado, um custo para a organização, quando falamos nos recursos humanos (Carvalho & Ramos, 2009). Quando existe uma forte interação entre diferentes serviços, esses devem estar tão próximos quanto possível (Carvalho & Ramos, 2009), pois a base funcional de um ambiente construído é facilitar a orientação e o deslocamento entre sectores (Martins & de Melo, 2014). O tempo ganho será utilizado de forma mais produtiva e eficiente (Carvalho & Ramos, 2009).

Outros fatores a considerar são as deslocações e as distâncias percorridas pelos utentes, que também deve ser a mínima possível, figura 18. Aqui não pelo custo direto que representa para a organização, mas por uma questão de qualidade do serviço (Carvalho & Ramos, 2009). Os custos aqui associados são indiretos devido à insatisfação dos utentes face à qualidade do serviço (Carvalho & Ramos, 2009).

Satisfação e Qualidade percebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

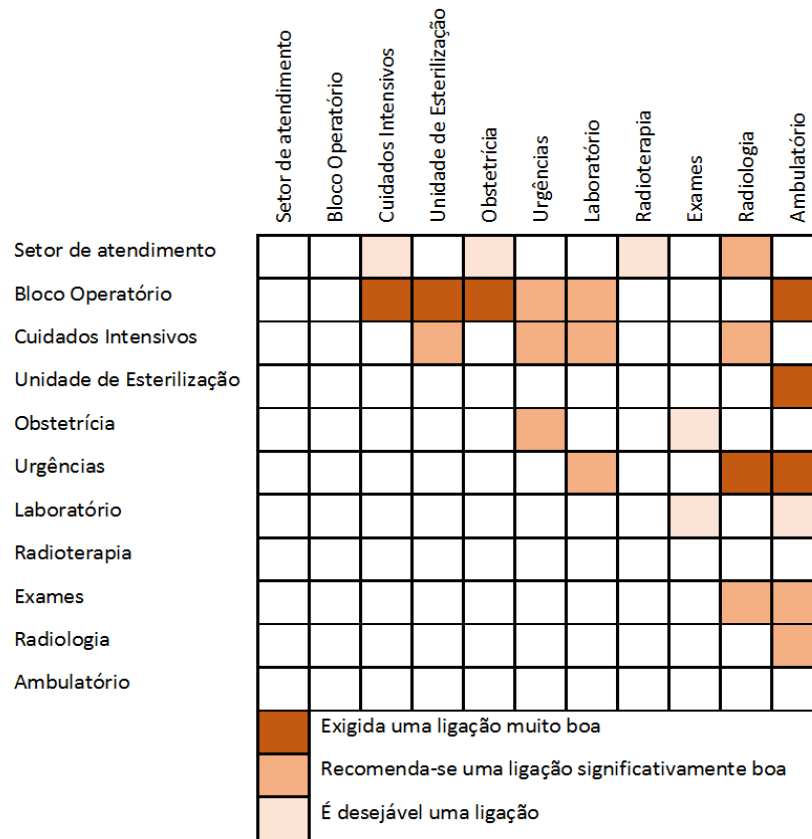


Figura 18 - Ligações entre setores hospitalares funcionais. Adaptada de Neufert (2004)

Quando Carvalho & Ramos (2009), avaliaram a importância da proximidade entre diversos serviços, explicitaram da seguinte forma: Absolutamente necessário; Especialmente importante; Importante; Pouco relevante; Não relevante; e Indesejável. Pelicano & Pelicano (2016, p. 19) mencionaram que “não existem soluções certas ou erradas, existem soluções mais e menos adequadas para uma determinada realidade. Projetar com correção nesta área implica ter a sensibilidade de entender os condicionamentos e saber o que eles podem significar para a formalidade e humanização do edifício.”

A arquitetura hospitalar, atualmente, objetiva criar projetos que se adaptem às necessidades do utilizador (essencialmente o bem-estar dos pacientes e profissionais). E também contribuírem para uma melhor e mais rápida recuperação dos utentes, pois afinal, é um local onde se promove a saúde (Lago, et al.). Adapta também a construção do edifício hospitalar ao atendimento das necessidades dos visitantes (Mezono, 2001). Para tal, a arquitetura atenta à saúde, é estimulada a conhecer bem os tipos de utilizadores e usos do ambiente hospitalar. São assim criados, espaços mais acolhedores, dinâmicos, abertos a novas tecnologias, novos equipamentos e usos, tendo como principais diretrizes a flexibilidade, expansibilidade, conformidade, modulação, valência, contiguidade, sustentabilidade, racionalização, qualidade e humanização dos

ambientes, quando se elabora um projeto de arquitetura hospitalar (Lago, et al.). Portanto é importante ter presente que um hospital está sempre exposto a mudanças (de requalificação de modo a atender às necessidades do utente) e ampliações ao longo da vida, sendo que dificulta o alcance da plena funcionalidade, figura 19, (Figueiredo, 2008).

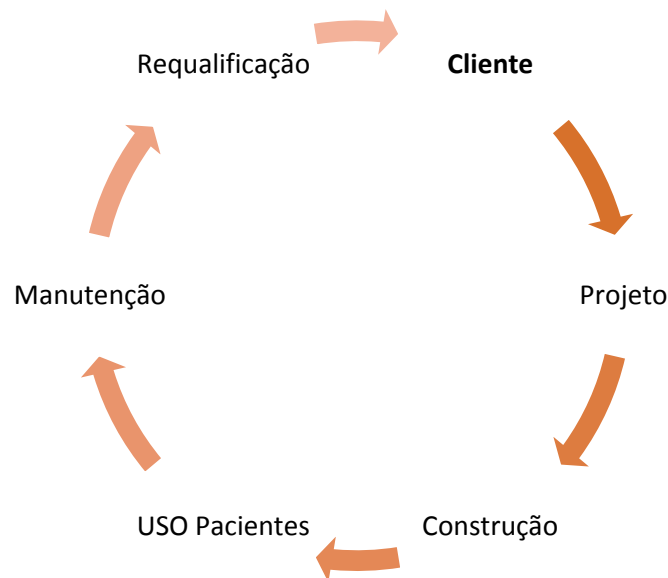


Figura 19 - Ciclo de vida do hospital. Adaptada de Figueiredo (2008, p. 46)

Abreviando, pode-se dizer que um “hospital é sempre uma obra inacabada e por isso tem de ser flexível” (Santos, 2013, p. 103). A arquitetura hospitalar deve procurar a solução mais apropriada, para tornar o hospital mais económico, sustentável, eficiente, modelável, humanizado e ainda protetor do ambiente (Santos, 2013).

Modelos dos Edifícios Hospitalares

Os edifícios hospitalares segundo diversas variáveis (clima, localização, finalidade...) levarão à criação de diferentes projetos, que podem ser repartidos em dois modelos básicos, figura 20:

- O **modelo vertical** caracteriza-se pela articulação dos diversos serviços de saúde, instalados num edifício de vários andares. Os serviços devem estar organizados de modo a que, fiquem a uma curta distância dum ponto central de circulações verticais. O internamento é habitualmente separado do piso térreo por um piso técnico.

Os benefícios que este modelo hospitalar acarreta são, as deslocações entre serviços de curta distância, ausência de desaproveitamento de área construída, articulação dos diferentes serviços num volume único, controlo de custos de construção, manutenção e exploração. Como restrição, o modelo vertical, origina edifícios compactos com vários andares, o que por vezes

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

dificulta o acesso pelo exterior a serviços (de certos pisos), possui interiores que carecem de luz natural e ainda, apresenta poucas hipóteses de flexibilidade e de ampliação (Pelicano & Pelicano , 2016).

- O **modelo horizontal** caracteriza-se por ter pouco andares e os edifícios estarem presentes em terrenos amplos. As circulações são horizontais ao longo das quais estão dispostos os diversos serviços, e são ainda contemplados por entradas de luz natural.

Este modelo possibilita uma maior e melhor separação de circuitos, uma organização mais perceptível, uma fácil aplicação a edifícios de toda a dimensão e flexibilidade. Estando presentes em terrenos mais amplos permite e facilita também a sua ampliação. Em detrimento dos pontos positivos, temos os pontos negativos, que se traduzem na dispersão da construção, nos elevados custos de construção, na manutenção e exploração do edifício e na necessidade de terrenos de grande dimensão (Pelicano & Pelicano , 2016).

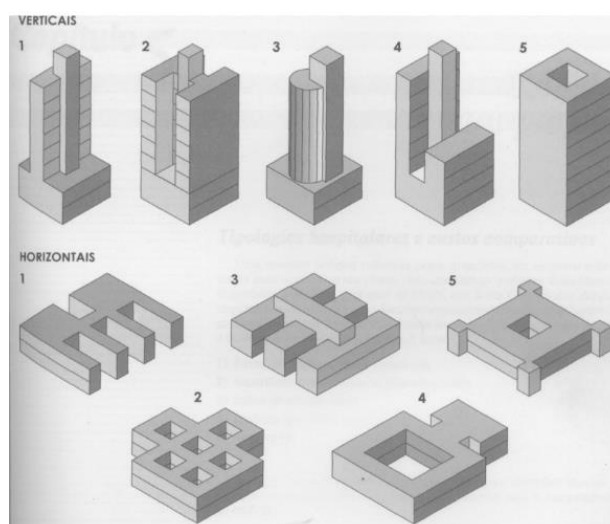


Figura 20 - Modelos de Hospitais horizontais e verticais. Fonte: (Góes, 2004, p.47)

Tendo sempre bem presente a necessidade existente de espaços funcionais para os procedimentos de saúde, o Hospital de Braga detém um modelo hospitalar horizontal. Estando, desta forma, adaptado face aos novos conceitos de prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatório, e também ao avanço da tecnologia, permitindo ampliações e reformulações no edifício hospitalar.

4.3 Sinalética Hospitalar

A sinalética hospitalar pode-se definir como, os elementos presentes no ambiente e que fornecem informações, orientações e direções para ajudar os utentes no percurso que pretende seguir. Parafraseando o autor Costa (2007, p. 17), “la señalética es la parte de la ciencia de la comunicación visual que estudia las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y comportamientos de los individuos”. Ao entrarem num ambiente hospitalar os utentes acabam por se questionar, “Qual o melhor caminho?”, “A quem devo perguntar?”, “Para onde vou?” (Ribeiro, 2009). Os hospitais, e nomeadamente os de grande dimensão, exigem que o utente tome decisões no decorrer do seu percurso, por vezes labiríntico. A cada ponto crítico/decisão é essencial que estejam bem presentes informações e orientações claras e precisas, para que qualquer pessoa se consiga movimentar sem pedir ajuda. Cabe então à sinalética, permitir a circulação rápida e precisa dentro do hospital, tanto para os utentes como para os colaboradores do hospital (Rangel, 2011). Assim, pretende-se que a sinalética ofereça informação imediata em cada momento que é necessário, devendo ainda obedecer a uma forma hierárquica, ou seja, dar a cada ponto unicamente a informação necessária para a pessoa se movimentar para o próximo ponto, daí também ser de extrema importância a sinalética estar devidamente atualizada (Ribeiro, 2009). É importante referir também que a sinalética não deve fornecer demasiada informação, pois senão causa confusão, acabando por baralhar as pessoas (Ribeiro, 2009), (Martins & de Melo, 2014). As principais características da sinalética conforme Orozco (2010) são: identifica, regula e facilita a encontrar os serviços necessários para as pessoas; os sistemas de sinalização são criados especialmente para cada ambiente; os símbolos para leitura são conhecidos pelas pessoas, mas podem não ser universais; fortalece a imagem pública da instituição. Assim como recursos para atingir a eficácia deve ser suprida de diretórios, setas, esquema de cores, pontos de referência, mapas entre outros elementos para informar e se comunicar com as pessoas. Um outro fator crucial na sinalética são os pictogramas pois melhoram substancialmente a procura pela informação (Kovačevića, Brozovića, & M, 2016), pois é uma ajuda essencial na compreensão da informação presente na sinalética.

Fazendo referência particularmente à sinalética interior, esta, fortalece a qualidade dos serviços fornecidos pela organização através das suas características informativas (Miller & Lewis, 2005). O autor Gibson (2009), apresenta-a segmentada em quatro tipos de sinalética que se apresentam na tabela 2.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Tabela 2 - Quatro tipos de sinalética

	Define Gibson, (2009) como:	Fatores que afetam a eficácia segundo Miller & Lewis , (2005):
Sinalética de identificação	Identifica o edifício, o piso, os serviços, as escadas, os elevadores. No fundo identifica espaços/locais com o nome e função. Facultando a primeira impressão do percurso.	Tamanho e legibilidade da tipografia; Contraste de cores evidente no texto e fundo das placas bem como contraste da placa e o ambiente onde está inserida; Quantidade de informações existente na sinalização;
Sinalética de orientação	É composta essencialmente por mapas informativos e diretórios que nos dão uma visão global dos ambientes e identificam os acessos e serviços disponíveis respetivamente.	Informação global pouco concisa e clara; Falta de coerência gráfica; Falta da atualização da informação; Informação não ordenada por andar e alfabeticamente; Colocados em espaços pouco amplos, o que não permite às pessoas parar e ler;
Sinalética de direção	Indica-nos o sentido que devemos seguir no percurso pretendido desde que entramos no edifício através de setas. Fornece-nos os sinais de direção.	Setas pouco precisas; Sinalização com incoerência visual; Sinalização mal localizada; Falta de sinalização nos pontos críticos de decisão;
Sinalética de regulamentação/ segurança	É constituída por mapas e sinais de emergência. Indica-nos ainda o que podemos ou não fazer nos ambientes, através avisos, mensagens e informações.	Não ser uma sinalética de entendimento fácil e eficaz por todas as pessoas;

4.3.1 *Wayfinding*

Apesar de serem escassos os estudos sobre o *wayfinding*, ele já é considerado um problema, ou quando bem aplicado a resolução de um problema, nas unidades de saúde (Pati, Harvey, & Willis, 2015). Pois as instituições que oferecem serviços de saúde, e especialmente os hospitais, são dos ambientes mais complexos para as pessoas se movimentar (Murphy, 2012). Podem chegar a tornar-se um perfeito labirinto de espaços desconectados, que geram muita desorientação (Rousek & Hallbeck, 2011). Para combater este problema as organizações de saúde estão a começar a implementar sistemas de *Wayfinding*, que exigem uma codificação adequada, processamento e recuperação da informação existente no espaço e ambiente (Fortin, et al., 2008).

Wayfinding, segundo Ribeiro (2004) pode ser traduzido como um “processo de orientação espacial” e tem como principal objetivo proporcionar ao utente uma deslocação precisa, mesmo num ambiente desconhecido para ele, e possibilitar a identificação do seu destino. O termo *wayfinding*, para Miller & Lewis (2005), pode ser definido como o processo que as pessoas passam para encontrar no ambiente o percurso a seguir. Tendo em conta a perspetiva de Arthur & Passini (2002), *wayfinding* identifica a forma pelo qual as pessoas chegam ao local pretendido numa organização, abrangendo processos cognitivos e comportamentais. Já Carpman (2000), circunscreve que *wayfinding* é um comportamento que rodeia a atitude, o ato de estar ciente e, principalmente o comprometimento. Refere ainda Rangel & Mont’Alvão (2011), que um *wayfinding* quando é eficiente podemos defini-lo como um fluxo de pacientes ideal em Unidades de Saúde.

No entanto, nem todos os sistemas de *wayfinding* ocorrem da melhor forma possível. E para Mollerup (2009), um mau sistema de *wayfinding* leva a que os utentes tenham dificuldade em localizar-se no ambiente hospitalar. Esta deficiência no meio ambiente hospitalar resulta num maior esforço cognitivo por parte dos utentes, podendo até mesmo, levar à não concretização do objetivo. Sendo os hospitais lugares em que “o indivíduo experimenta alto grau de incerteza, medo e estresse” levará a que seja inibida a cognição e percepção dos utentes, bem como a alteração do seu comportamento (Rangel, 2011, p. 74). O medo e a frustração de se perder eleva os níveis de ansiedade e *stress* dos pacientes e visitantes (Cooper, 2010). Diz Lynch (1997) que “se alguém sofrer o contratempo da desorientação, o sentimento de angústia e mesmo de terror que o acompanha irá mostrar com que intensidade a orientação é importante para a nossa sensação de equilíbrio e bem-estar”. Este medo e desorientação, depressa originam emoções negativas que irão afetar negativamente a organização, podendo haver um impacto significativo

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

sobre a marca, imagem, confiança e lealdade dos utentes (Cooper, 2010). “Afetar a experiência do paciente e visitante, melhorar a produtividade do pessoal, e melhorar encaminhamentos de pacientes” é como Jacobson, (2009, p. 87) defende que o investimento em sistemas *wayfinding* é uma mais-valia.

Assim, e tendo em conta todas as disfuncionalidades que pode causar um deficiente *wayfinding*, é fundamental garantir uma boa experiência do utente, melhorando a sinalética dos hospitais, para levar a uma maior satisfação destes (Murphy, 2012). Deve também tornar-se o espaço apercebido mais agradável. Neste sentido uma boa sinalética acarretará mais qualidade aos serviços de saúde, pois o processo de sinalização é fundamental (Murphy, 2012) e muito valorizado pelos utentes (Cooper, 2010). Um utente bem informado e bem orientado, irá movimentar-se na organização com mais rapidez e segurança, gastará menos tempo nas suas deslocações e notoriamente sentir-se-á bem acolhido na organização, o que conduzirá a impressões positivas relativamente à organização (Rangel, 2011).

4.3.2 Processos *Wayfinding*

No decorrer do percurso os utentes são deparados com várias situações e/ou obstáculos que os levam à tomada de uma série de decisões. As decisões a serem tomadas nessas situações/obstáculos extrapolam em grande parte as “questões puramente arquitetónicas”. O que nos revela que não são unicamente barreiras físicas que afetam o processamento da informação (Villarouco & Andreto , 2008, p. 524), ou seja, existe uma variedade de fatores que afeta a orientação das pessoas. Portanto, o *wayfinding* é fundamentalmente uma sucessão de decisões inter-relacionadas e influenciadas por fatores ambientais, pessoais e fatores informacionais, e ainda, a disponibilidade e compreensão da informação (Miller & Lewis , 2005).

Os problemas *wayfinding* no processo de decisão surgem quando (Miller & Lewis , 2005):

- As pessoas nunca visitaram o local e não compreendem as informações disponíveis;
- As pessoas não se conseguem lembrar ou reconhecer o percurso que seguiram na última vez;
- O meio ambiente e sistema *wayfinding* foi modificado;

Em 1992 Arthur e Passini citado em Miller & Lewis (2005), reconheceram os três procedimentos que se seguem, figura 21, como procedimentos cruciais no processo *wayfinding*:

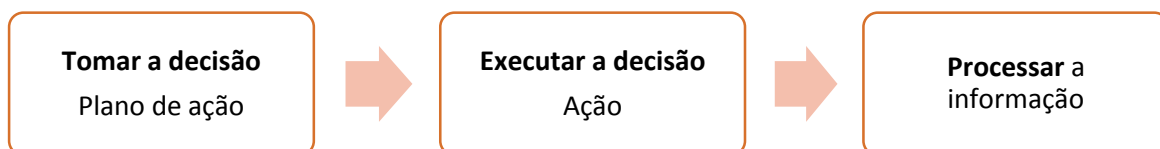


Figura 21 - Procedimentos no processo *Wayfinding*. Adaptada de Miller & Lewis (2005)

Sob a perspectiva dos autores Atkins, Hur, & Yang (2003), o *wayfinding* é desenvolvido em quatro etapas, sendo elas:

A **orientação** onde está implícita a percepção e identificação das características dos constituintes do meio ambiente. A pessoa tem a consciência do local onde se encontra. A segunda etapa é a **decisão do percurso**, que compreende a capacidade que a pessoa tem de decidir o seu percurso. O número de caminhos a seguir devem ser os mínimos possíveis, e necessita ter sinalética suficiente para existir hipótese de escolha pelo indivíduo. Seguidamente, os autores referem o **monitoramento do percurso** que acontece quando uma pessoa se movimenta num lugar que não lhe seja familiar e na capacidade de observação dos locais que fazem parte do seu percurso. Desse modo, posteriormente poderá fazer o percurso no sentido inverso, e mais tarde, se

necessário voltar a fazer o mesmo percurso. Para facilitar no processo de monitoramento do trajeto, é crucial a identificação de pontos chaves do percurso, ou seja, “estabelecendo referências – pontos seguros visuais – cujas presenças auxiliarão o indivíduo a se situar e a reconhecer o caminho de volta.”. Deste modo, possibilita que um indivíduo a circular dentro de uma organização consiga sempre identificar em que ponto do percurso se encontra. Por último, o **reconhecimento do percurso** ocorre onde a pessoa tem de entender claramente onde começa e acaba o seu percurso. Subsiste aqui uma necessidade da presença de elementos visuais ou físicos que identifiquem o local.

Quando nos dirigimos a uma Organização de Saúde, devido à sua complexidade, somos deparados com uma série de pontos no nosso trajeto que nos exigem decisões. Nestes pontos, as pessoas olham mais em sua volta para tomar as decisões, por isso uma boa comunicação visual e a existência de pontos referenciais, facilitará essas decisões. Os pontos referenciais mostram-se então cruciais, e afetam positivamente, o percurso das pessoas. No entanto, segundo Miller & Lewis (2005) definir pontos de referência é bastante complicado, porque um ponto de referência pode ser muitas coisas. Pode ser algo que uma pessoa se aperceba e lhe recorde de algo e uma outra pessoa pode nem sequer ver. Um ponto de referência, para o mesmo autor, deve ser visível e facilmente reconhecível, destacando-se como uma peça fundamental numa boa sinalética (Miller & Lewis , 2005). Estes devem ainda, estar localizados nos pontos de decisão, ou seja, nos locais onde as pessoas têm de decidir qual a direção a seguir (Miller & Lewis , 2005), sendo colocados de forma hierárquica (Martins & de Melo , 2014). Na imagem abaixo, figura 22, podemos ordenar esses pontos de decisão quando nos dirigimos a uma Organização de Saúde.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

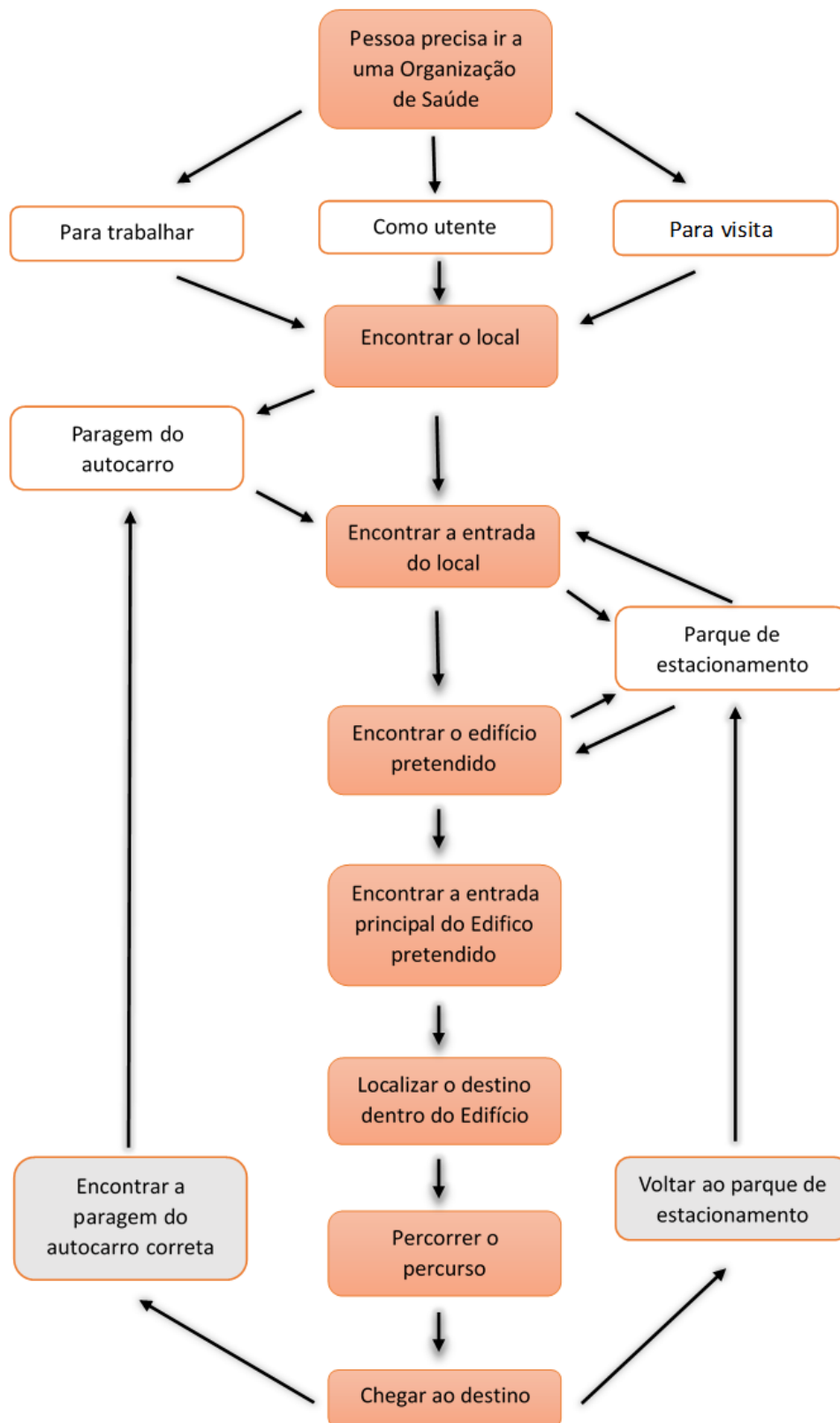


Figura 22 - Pontos que requerem decisões num percurso dentro dum Hospital. Adaptado de Miller & Lewis (2005)

4.3.3 Fatores que afetam o sistema *Wayfinding*

Existem diversos fatores que afetam a orientação no espaço, os fatores humanos, os fatores ambientais e os fatores informacionais (Miller & Lewis , 2005), (Martins & de Melo , 2014). Os **fatores humanos**, a capacidade de a pessoa percorrer o trajeto, o conhecimento e a experiência, sendo tidos em conta, vão de algum modo afetar as suas decisões (Miller & Lewis , 2005):

- Estar familiarizado com o ambiente e conhecimento prévio;
- Atitude e preconceitos em relação ao ambiente;
- Estado emocional;
- Escolha do meio de transporte;
- Acuidade sensorial, visual e auditiva;
- Capacidade de compreender o idioma utilizado na sinalética e orientações dadas pelos colaboradores;
- Mobilidade – condicionada temporária (perna partida, transporte de cadeiras de bebés) ou condicionada permanente (pessoas que se movimentam em cadeira de rodas);
- Capacidade de ler e compreender os mapas informativos;
- Capacidade de ouvir e lembrar-se das orientações que lhe foram dadas;
- Sentido de orientação e capacidade de produzir um modelo mental eficaz do local;
- Relação da imagem conjecturada com ambiente real e as ajudas *wayfinding* localizadas na mesma;

Nos **fatores ambientais**, as características do espaço envolvente podem afetar a decisão das pessoas aquando à escolha do percurso mais conveniente (Miller & Lewis , 2005):

- Complexidade do local, percursos, interiores dos edifícios;
- Facilidade no reconhecimento e memorização do local, percursos e edifícios;
- Identificar as entradas do edifício;
- Acessibilidade visual;
- Possibilidade de criar um modelo mental simples do local;
- Diferença nas áreas e edifícios (diferenças arquitetónicas, cor, tamanho, etc);
- Ser visível um balcão de informações na entrada do edifício;
- Número de mudanças de direção ao longo do percurso;
- Poluição visual nas entradas;
- Percursos pedonais bem identificados, externa e internamente;
- Pontos de referência;

Nos **fatores de informação** para definirem qual o caminho a seguir, os utilizadores necessitam de ter informação suficiente (Martins & de Melo , 2014). No entanto, essa informação só será benéfica e facilitará as escolhas do percurso que os indivíduos têm de fazer se for clara, precisa, legível, bem posicionada, proeminente e compreensível (Ribeiro, 2009). Existem então quatro tipos de informações essenciais para o decorrer do percurso dos utilizadores (Miller & Lewis , 2005). Estes são, a informação da pré-visita, a informação do percurso (como chegar ao local pretendido), a informação no local e, por último, a informação de localização (Miller & Lewis , 2005). A primeira concerne na importância de adquirir informação antes da chegada ao local, que pode facultada através de um mapa do local enviado com informação antes da visita, através de instruções faladas e/ou escritas (Miller & Lewis , 2005). No que diz respeito à segunda informação, podemos afirmar que é a que os utilizadores se suprem para chegar ao local pretendido (Miller & Lewis , 2005). Dentro desta informação são incluídos os sinais em geral e as informações sobre o ambiente circundante (Miller & Lewis , 2005). Na terceira informação temos presente os diretórios, mapas do local, e também as informações ambientais, instruções faladas e os sinais (Miller & Lewis , 2005). Por último, mas não menos importante, pode dizer-se que o que define se um sistema de sinalização é eficaz ou não, é pela facilidade que um utilizador fica a saber o seu destino (Miller & Lewis , 2005). Para isso, os utilizadores utilizam os sinais proeminentes e legíveis, distinguem as características ambientais existentes, vêm a receção como um sinal de localização do seu destino e perguntam a alguém se estão no lugar pretendido para se tranquilizarem (Miller & Lewis , 2005).

4.3.4 A Cor como sistema de orientação

Para se deslocarem dentro de um edifício, e nomeadamente dentro de um hospital, que pode ser grande e complexo, as pessoas precisam de encontrar o seu caminho (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Incumbe à cor um papel crucial nos ambientes hospitalares, pois não só os torna mais humanizadores, mas também informa e auxilia na orientação dos percursos, levando as pessoas a entender o *layout* espacial do hospital e a reconhecerem que chegaram ao seu destino (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Cor é informação, é considerada “uma força poderosa” (Farina, 1990, p. 29) que nos ambientes hospitalares, robustece as informações de localização, de identificação e de direção (Rangel, 2011), ou seja, pode resolver diversos problemas de *wayfinding* (Miller & Lewis, 2005).

A boa utilização das cores nos ambientes hospitalares pode criar áreas mais funcionais, hierarquizar funções e destacar elementos que servem de referência, pois fortalecem-se como símbolos, conferindo senso de lugar e apoiando os utentes nos deslocamentos (Rangel, 2011). As cores assumem um carácter informacional e, apoiam na compreensão do espaço, na memorização da informação bem como na memorização das conexões do espaço (Rangel, 2011). Assim, o utente ao longo dos percursos recolhe dados necessários na informação cromática (Rangel, 2011), “carregada de significados consolidados (pelo tempo e pela repetição), consegue-se antecipar aos outros códigos na mensagem e direcionar a leitura, agilizar ou intensificar sua compreensão” (Guimarães, 2004, p. 21). Orientação utilizando a cor para zoneamento ou codificação deve ser entendida de forma rápida e fácil (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). O zoneamento torna-se muito importante pois divide o edifício numa área ou ala do edifício (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Já a codificação, que é um sistema visual para simplificar a tomada de decisões, pode ser aplicada de diversas formas (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004), como em mapas, diretórios que posteriormente poderão ser replicadas nos pisos (paredes, rodapés, molduras de portas, cornijas e corrimãos) que podem ser de diferentes cores (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). O bom código de cores é fundamental para um projeto de sinalética e deve avaliar a **clareza** (legibilidade para a comunicação); o **contraste** (garantir que todos podem perceber os sinais); e o **ruído visual** (garantir que os sinais se destacam e não se perdem ou contribuem para a confusão) (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004).

É ainda importante expor aqui as quatro fases da codificação, zoneamento e sinalização durante o percurso num ambiente hospitalar, figura 23, (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004).

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

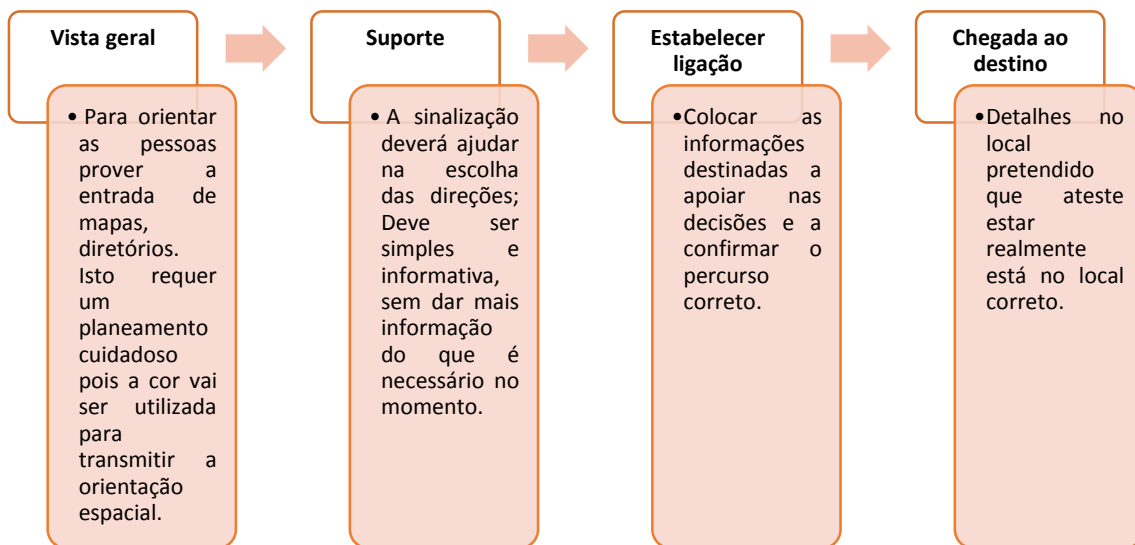


Figura 23 - Quatro fases para uma boa codificação e zoneamento (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004)

É crucial para ser bem-sucedida, que a orientação por cor esteja presente desde a entrada principal, com códigos de cores simples, fáceis de compreender e utilizar apenas algumas cores, o que se tornará vital para a cognição espacial (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Para além do preto, branco e cinza, existem apenas oito cores no vasto leque de cores que realmente são adequadas para um sistema de orientação por cores, são elas: vermelho, amarelo, verde, cor-laranja, cor-rosa, azul, castanho e violeta. Nunca devem ser usadas duas variantes da mesma cor, por exemplo, azul e azul claro (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Para Miller & Lewis (2005) a orientação por cor será eficaz se: for adequada para o local; se o sistema de orientação tiver um sistema de cores consistente; se for facilmente identificado como um sistema de orientação por cor, visível e de fácil compreensão para todos, mesmo aqueles que vêm pela primeira vez ao hospital; e por fim, se possuir uma combinação de cores de forma a ser destacado o contraste de cores. Esta informação deverá estar ao nível dos olhos, ou no chão, tendo-se revelado ter mais sucesso (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). Pois, este método, que auxilia a orientação, pode ser muitas vezes incompreendido ou até não reconhecido pelas pessoas a quem deveria ajudar (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004).

Abreviando, o esquema de cores deve ser simples e consistente, com o objetivo das pessoas recolher antecipadamente as informações que precisam (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004). No entanto, este é um método que não deve substituir a restante informação, contudo deve ser evidente (Dalke, Littlefair, Loe, & Camgöz, 2004).

Capítulo 5

Metodologia de Investigação

5. Metodologia de Investigação

Para o desenvolvimento deste projeto, foi necessário definir uma estratégia metodológica. Para tal, deve proceder-se a uma análise cuidada dos objetivos do trabalho e às condições de realização do projeto. É também crucial a definição de um campo de análise. Neste projeto, o campo de análise será no Edifício da Consultas Externas do Hospital de Braga, e a unidade de análise os utentes e acompanhantes aí presentes.

Respeitante à recolha de dados, em conformidade com o projeto, foi utilizada uma análise quantitativa e qualitativa. Para a análise quantitativa, o método utilizado foi o inquérito por questionário. Este,

“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 188).

O inquérito por questionário será administrado aos utentes e acompanhantes presentes no edifício da consulta externa, presencialmente pela investigadora, por administração direta ou indireta e será anónimo e confidencial. Este, pretende avaliar a satisfação e qualidade apercebida, dos utentes e/ou acompanhantes, perante a sinalética do Edifício.

Para uma melhor análise da situação, utilizaram-se também duas técnicas qualitativas. Recorreu-se à observação direta, particularmente à observação não participante, para responder a objetivos como, a perceção dos utentes mediante a sinalética existente. A observação não participante consiste numa observação que “(...) tanto pode ser longa como de curta duração, feita à revelia ou com o acordo das pessoas em questão, ou ainda realizada com ou sem a ajuda de grelhas de observação pormenorizadas” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 198), “o investigador não participa na vida do grupo, portanto, observa «do exterior»” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 198). Os comportamentos e acontecimentos são capturados no próprio momento em que se originam, acarretando a autenticidade dos acontecimentos (Quivy & Campenhoudt, 2008). A importância deste método reside muito no facto de, assim como Quivy & Campenhoudt (2008) afirmam, “É mais fácil mentir com a boca do que com o corpo” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 199).

Foi ainda empregue a entrevista que foi aplicada aos porteiros e seguranças do Hospital, para corroborar o problema identificado na organização, e perceber quais os pontos que carecem de sinalética na perspetiva dos mesmos, pois estes são quem mais encaminham e esclarecem os

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

utentes e acompanhantes. Bem como, à responsável pelo projeto, para um melhor entendimento do Projeto Sinalética, da motivação, da preocupação, entre outros, para se iniciar este projeto. A entrevista consiste em “processos fundamentais de comunicação e interação humana” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 191) é “um método de recolha de informações, no sentido mais rico da expressão, o espírito teórico do investigador deve, no entanto, permanecer continuamente atento, de modo a que as suas intervenções tragam elementos de análise tão fecundos quanto possível” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 192). Foi aplicada, mais precisamente, a entrevista semidiretiva “no sentido em que não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas. Geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 192). Na figura 24, encontra-se representado o método de investigação:

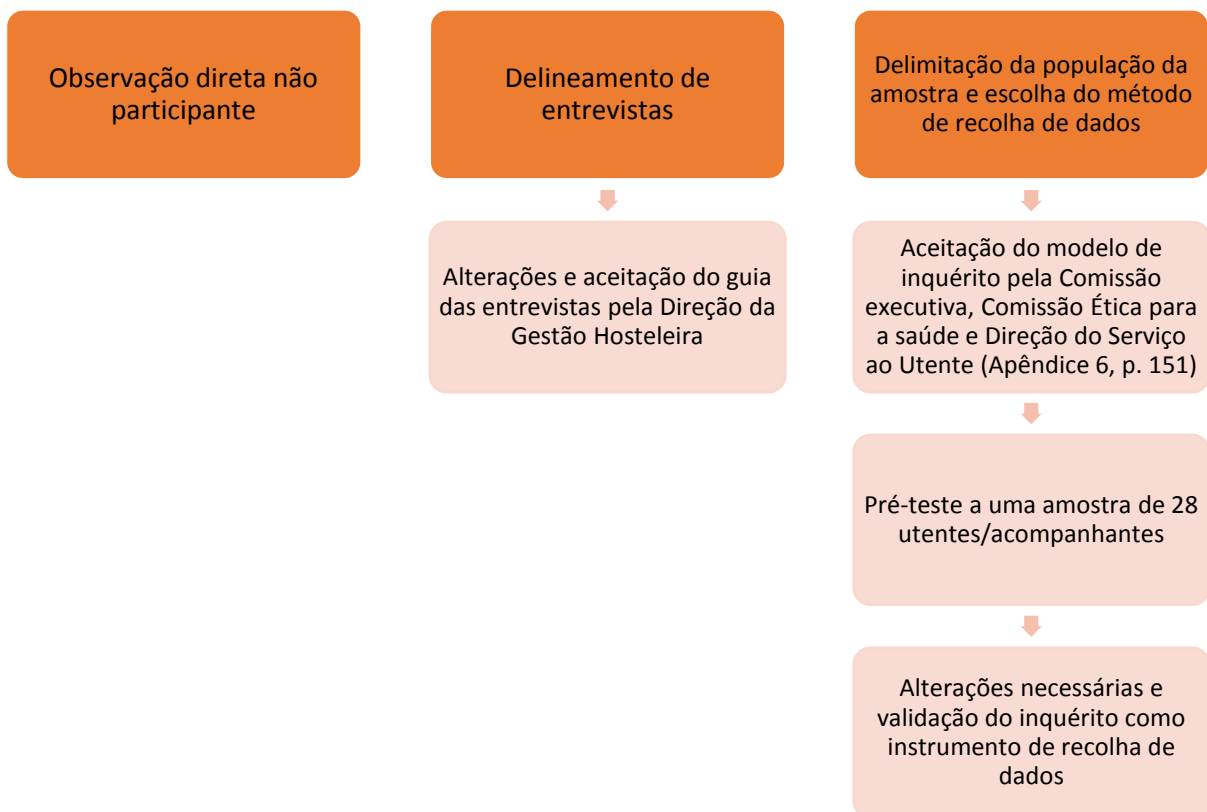


Figura 24 - Método de investigação (elaboração própria)

5.1 Caraterização da amostra

Toda a investigação científica prevê recolha de dados. Estes dados são obtidos através dos “casos” da investigação, que são definidos como, “pessoas singulares, famílias, empresas, concelhos, ou qualquer outro tipo de entidade para qual o investigador pretende retirar conclusões a partir da informação fornecida” (Hill & Hill, 2002, p. 41). O agrupamento destes “casos” dão origem à população ou universo através do qual se pretende colher informações e retirar conclusões (Hill & Hill, 2002).

Parafraseando o mesmo autor, podemos explicar em que consiste uma amostra da população ou universo da seguinte forma: “muitas vezes, o investigador não tem tempo nem recursos suficientes para recolher e analisar dados para cada um dos casos do Universo pelo que, nesta situação, só é possível considerar uma parte dos casos que constituem o Universo”, constituindo assim a nossa amostra (Hill & Hill, 2002, p. 42). O investigador, nesta situação, analisa os dados recolhidos na amostra, analisa, tira conclusões e extrapola as suas conclusões para a população (Hill & Hill, 2002). Ilustrando a presente investigação, a população alvo é constituída por utentes e acompanhantes presentes no edifício da consulta externa do Hospital de Braga, do sexo feminino e/ou masculino, com mais de 18 anos. Foi escolhida uma faixa etária tão abrangente porque nos remete para a população deveras diversificada que frequenta o Hospital em questão.

Para recolher a amostra foi utilizado o método de amostragem por conveniência. O mesmo é formado por pessoas singulares que são facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local, num momento preciso (Fortin, 2009). Este método de seleção da amostra pertence ao grupo não probabilístico, porque não podemos especificar a probabilidade de uma pessoa estar incluída na população (Coutinho, 2014). Os casos da amostra, para esta investigação, foram escolhidos aleatoriamente consoante os utentes ou acompanhantes presentes no edifício da consulta externa, no período compreendido entre os dias 4 de maio a 19 de maio. E os inquéritos foram aplicados presencialmente, por administração direta e indireta, a 125 utentes e acompanhantes. Conquanto, não foi possível garantir a representatividade do Universo, pois atendendo aos *timings* torna-se inexequível estudar todos os casos da população.

5.2 Elaboração do Inquérito por Questionário

O inquérito por questionário, utilizado nesta investigação, teve uma elaboração muito cuidada, pelo que teve de ter o aval da Comissão Executiva e Comissão Ética para a Saúde do Hospital de Braga, assim como da Direção do Serviço ao Utente e Orientador da Universidade do Minho. Grande parte das questões presentes no inquérito por questionário foram suscitadas, após a observação direta não participante, realizada no edifício da consulta externa do Hospital de Braga.

Recorreu-se maioritariamente a uma escala de *Likert* para que os utentes e acompanhantes, presentes no edifício da consulta externa, pudessem avaliar a satisfação e qualidade apercebida da sinalética existente no Hospital, mas também à escolha múltipla e à resposta aberta. Os itens medidos através da escala de *Likert* variam numa amplitude de 0 a 5, sendo que 0=NR (não responde), 1= excelente, 2= muito bom, 3= bom, 4= muito bom e 5= mau. Outras variam entre os valores, 0, 1 e 2 ao qual corresponde respetivamente o “NR” o “Sim” e o “Não”. O inquérito por questionário está espelhado no Apêndice 1 (p. 119).

5.3 Pré-teste

Numa fase inicial aplicou-se um pré-teste a 28 utentes/acompanhantes, com a finalidade de identificar perguntas que necessitem de modificação a nível da sua construção frásica e da sua estrutura. Ou até mesmo, reconhecer perguntas que podem ser eliminadas, pois não acarretam informação relevante para a investigação. Parafraseando Gonçalves (2004, p. 89), “Antes da redacção definitiva do questionário, convém testá-lo, actividade que, normalmente, proporciona benefícios significativos.” O pré-teste “consiste em passar o projecto de questionário a um número reduzido, mas heterogéneo, de pessoas semelhantes às que vão ser inquiridas” (Gonçalves, 2004, p. 90). Os inquiridos devem estar numa situação semelhante à prevista para o inquérito (Gonçalves, 2004), por esse motivo os inquéritos de pré-teste foram administrados presencialmente no edifício da consulta externa do Hospital de Braga. Através do pré-teste podemos aferir, “o modo como foi compreendido, interpretado e aceite o questionário, o interesse e a motivação, a adequação das questões face às informações pretendidas, a existência de efeitos indesejados, a eficiência das indicações ou outras dificuldades sentidas” (Gonçalves, 2004, p. 90). Posto isto, acolhemos o feedback que alguns inquiridos deixaram, o que possibilitou tornar o inquérito por questionário mais explícito e compreensível, com o ajuste e alteração de pequenas coisas. Então, após o pré-teste foram

compreensível, com o ajuste e alteração de pequenas coisas. Então após o pré-teste foram acatadas as alterações sugeridas, são elas:

- Retirar duas perguntas relacionadas com a gestão das filas de espera, pois geravam alguma confusão nos inquiridos;
- Transformar uma pergunta em duas. Nesta pergunta, estava contida a avaliação da qualidade dos esclarecimentos e a qualidade da informação, mas os inquiridos preferem diferenciar essa classificação;
- Acrescentou-se uma pergunta, onde estão enunciados vários fatores que potencialmente podem dificultar a orientação dos utentes e acompanhantes no hospital, para os inquiridos identificarem os que consideram como um ponto crítico;
- Foi ainda adicionada mais uma questão relacionada com o parque de estacionamento.

5.4 Determinação da dimensão da amostra

Para determinar o valor mínimo da amostra foi utilizada a fórmula, representada abaixo, obtida em Poncinho & Figueiredo (2014). Atendendo à média do fluxo de pessoas que diariamente se movimentam dentro do edifício da consulta externa, atribui-se o valor 2000 à dimensão do universo. A margem de erro máxima é de 10%, ou seja, a amostra assume 90% de confiabilidade. Optou-se por uma margem de erro acima dos 5%, por uma questão de *timing*, para a administração dos inquéritos.

$$n = \frac{N \times \frac{1}{e^2}}{N + \frac{1}{e^2}} = \frac{2000 \times \frac{1}{0.10^2}}{2000 + \frac{1}{0.10^2}} = \frac{2000 \times 100}{2100} = 95,2 = 95 \text{ inquéritos}$$

Legenda:

n = dimensão da amostra

N = dimensão do universo

E = margem máxima do erro

5.5 Tratamento dos dados

Para o tratamento dos dados foi utilizado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) da IBM (versão 23.0). Foram experimentados vários testes e hipóteses estatísticas como, análise descritiva, correlação, tabelas de referência cruzada, análise discriminante, regressão linear múltipla, *clusters*, no entanto nem todos se mostraram praticáveis. Para o tratamento das entrevistas e observação não foi utilizado nenhum programa estatístico qualitativo específico. Recorreu-se a uma análise de conteúdo simplista.

Capítulo 6

Apresentação dos Resultados

6. Apresentação dos Resultados

6.1 Caracterização da amostra

Esta investigação desenvolveu-se recorrendo a uma amostra aleatória não probabilística, constituída pela recolha de 125 (cento e vinte e cinco) casos, consoante os utentes e acompanhantes presentes no edifício da consulta externa. Nesta amostra, denota-se uma ligeira assimetria na distribuição do sexo dos inquiridos. Predomina o sexo feminino com 82 casos (65,6 %) face ao sexo masculino com 43 casos (34,4%), gráfico 1. Esta assimetria de respostas poderá ser explicada pelo facto de, ao abordar pessoas que estavam acompanhadas pelo cônjuge, por norma, o sexo feminino era o que mais se predisponha a responder. O sexo masculino, posteriormente, na sua grande maioria já não queria deixar a sua opinião, dizendo que era a mesma.

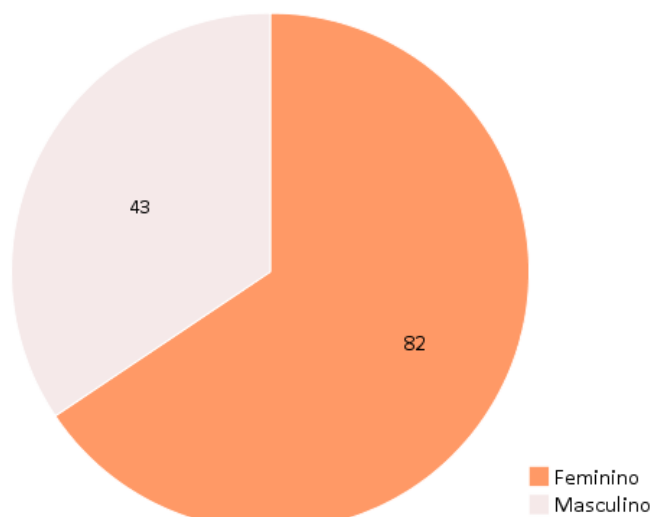


Gráfico 1 - Sexo dos inquiridos

Relativamente às faixas etárias a distribuição foi bastante uniforme, no entanto verificou-se uma maior concentração nas faixas dos 35 aos 44 anos e dos 45 aos 54 anos com 29 (23,2%) e 28 (22,4%) casos respetivamente. A faixa dos 55 aos 64 anos ficou um pouco abaixo com 22 casos (17,6%) seguido da faixa entre os 25 e 34 anos com 20 casos (16%). Nas restantes, a faixa entre 18 e 24 anos obteve 9 casos (7,2%) e por fim a faixa de 75 anos ou mais apenas se conseguiu 1 caso (0,8%), gráfico 2.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

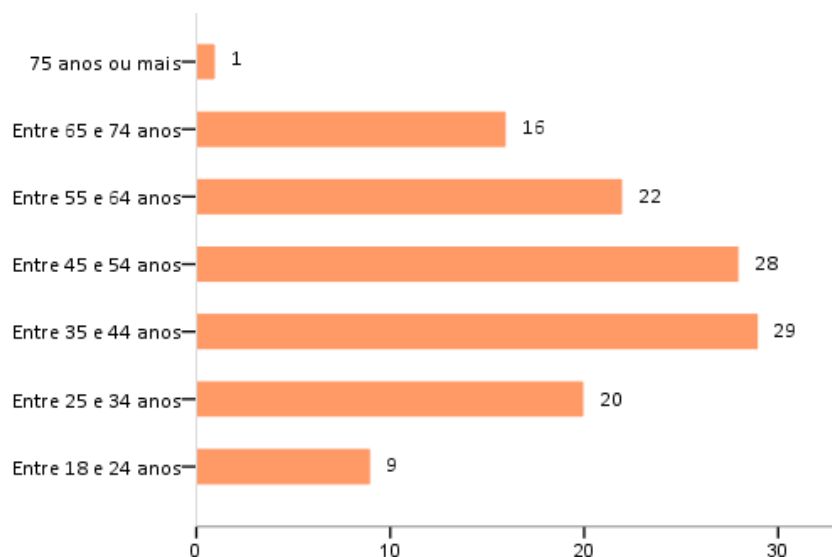


Gráfico 2 - Faixa etária dos inquiridos

No que diz respeito aos diferentes níveis de habilitações literárias, a distribuição foi bastante abrangente, mas com uma maior incidência no Ensino Secundário com 41 casos (32,8%). No Ensino básico 3º ciclo (3 anos) e na Licenciatura obteve-se 25 (20%) e 23 (18,4 %) casos, respetivamente. Posteriormente, o Ensino básico 2º ciclo (2 anos) com 14 casos (11,2%), o Ensino básico 1º ciclo (4 anos) com 11 casos (8,8%) e o Mestrado com 7 casos (5,6). Por fim, a Pós-graduação com 4 casos (3,2%), gráfico 3.

Esta variável não foi ainda mais diversificada, pois as pessoas que não sabiam ler recusaram-se a responder ao inquérito. E também não foi abordada nenhuma pessoa que possuísse doutoramento.

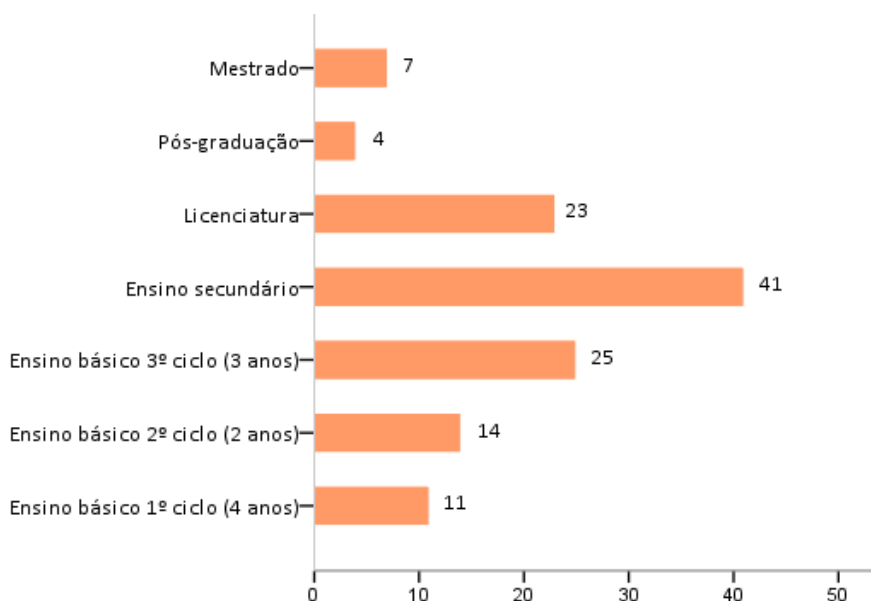


Gráfico 3 - Habilitações literárias dos inquiridos

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

No que toca à distribuição dos inquiridos, quanto ao facto de serem utentes ou acompanhantes, respetivamente, foram obtidos 75 casos (60%) e 50 casos (40%).

6.2 Análise descritiva das variáveis

Na tabela 3, estão espelhadas as variáveis recolhidas, com recurso a um inquérito por questionário, onde para cada uma delas estão apresentados os indicadores, valor mínimo, máximo, desvio padrão e também as medidas de tendência central, a média e a moda. Estas escalas, serão utilizadas para analisar a estatística descritiva, que nos facultar, de um modo geral, a visão dos resultados obtidos.

Pestana & Gageiro (2005) definem estatística descritiva como, “estudo de características não uniformes das unidades observadas ou experimentadas, como por exemplo pessoas, cidades, famílias, escolas” (Pestana & Gageiro, 2005, p. 35). Segundo os mesmos autores, “utiliza-se para descrever os dados através de indicadores chamados estatísticas” (Pestana & Gageiro, 2005, p. 35), o desvio padrão, a moda e a média.

Tabela 3 - Caracterização das variáveis recolhidas no inquérito por questionário

PERGUNTAS	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Moda
1.Sinalética estacionamento	0	5	3.35	1.173	3
2. Sinalética entradas	1	5	3.12	0.829	3
3. Facilidade orientação	1	5	3.34	0.906	4
4. Identificação elevadores	1	5	3.57	1.011	3
4.1 Identificação escadas	0	5	4.01	1.146	5
5. Informação elevadores	0	5	3.19	1.083	4
5.1 Informação escadas	0	5	3.21	1.705	4
6. Encontrar sala de consulta	1	5	3.28	0.885	3
7. Ansiedade por falta de sinalética	1	5	2.49	1.222	1
8. Capacidade decidir percurso	1	5	2.93	0.795	3
9. Para encontrar algum serviço	1	3	2.18	0.862	3
9.1.1 Dentro do hospital procura pontos de referência em ambientes e serviços	1	2	1.68	0.468	2
9.1.2 Dentro do hospital procura pontos de referência nas características do ambiente	1	2	1.32	0.468	1

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

9.2 E nos parques de estacionamento, procura pontos de referência	0	2	1.10	0.455	1	
10. Fatores que dificultam orientação	Numeração salas de consulta	0	2	1.77	0.510	2
	Nome dos médicos não identificados	0	2	1.29	0.536	1
	Falta de pictogramas	0	2	1.59	0.569	2
	Receções não identificadas	0	2	1.32	0.548	1
	Sinalética pequena	0	2	1.26	0.522	1
	Sinalética pouco visível	0	2	1.48	0.576	2
	Sinalética pouco precisa	0	2	1.62	0.563	2
	Cores não perceptíveis	0	2	1.86	0.453	2
	Esquema de cores inconsistente	0	2	1.89	0.425	2
	Falta de setas	0	2	1.43	0.573	1
	Falta sinalização entrada principal	0	2	1.30	0.539	1
	Falta sinalização entradas dos elevadores	0	2	1.58	0.571	2
11. Qualidade esclarecimentos	0	5	2.34	1.025	2	
12. Qualidade informação	0	5	3.19	1.045	3	
13. Apercebeu-se das cores	1	2	1.71	0.455	2	
13.1. Considera que as cores	0	3	0.65	1.123	0	
14.1. Ler facilmente a sinalética	1	2	1.28	0.451	1	
14.2. Falta de sinalética	1	2	1.15	0.360	1	
14.3. Sinalética bem localizada e visível	1	2	1.67	0.471	2	
15. Sistema orientação geral	1	5	3.61	0.782	4	
16. Conhece outros hospitais	1	2	1.37	0.484	1	
16.1. Se sim, qual	0	5	1.70	1.719	0	
17. Primeira vez que vem ao Hospital	1	2	1.94	0.246	2	
17.1 E a este serviço	1	2	1.81	0.395	2	
20. Sexo	1	2	1.34	0.477	1	
21. Faixa etária	1	7	3.69	1.483	3	
22. Habilidades literárias	3	9	5.73	1.483	6	

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

23. Utente/Acompanhante	1	2	1.40	0.492	1
24. Incapacidade visual	1	2	1.66	0.474	2

Neste conjunto de variáveis, onde se verifica uma média mais elevada, é nos itens da identificação dos elevadores e das escadas, com 3.57 e 4.01, respetivamente. A avaliação geral do sistema de orientação do Hospital também é das médias que se mostra mais elevada com um valor de 3.61. Com isto constatamos, que a identificação dos elevadores e das escadas são dos pontos mais críticos do Hospital, e que os inquiridos consideram a identificação débil, o que tem bastante influência na avaliação geral do sistema de orientação. O item com a média mais baixa, ou seja, com a melhor avaliação foi a qualidade dos esclarecimentos dados pelos colaboradores aos utentes/acompanhantes para orientá-los.

Onde existiu menos dispersão nas respostas dadas, foi na pergunta relacionada com o sistema de orientação por cores, onde a grande maioria dos inquiridos não se apercebeu das diferentes cores que correspondem a cada piso. Assim como na pergunta referente à existência de sinalética, onde quase todos os inquiridos afirmaram que no Hospital existe falta de sinalética.

Pormenorizando agora as variáveis, com o propósito de saber qual é a qualidade apercebida do utente/acompanhante perante a sinalética existente, foram feitas algumas questões. Uma das questões foi a seguinte: “Considera que existe falta de sinalética?”. Numa amostra de 125 inquiridos, 106 inquiridos consideraram que sim. Verifica-se que o nível de concordância nas respostas é elevado, analisando a média (1.15), o desvio padrão (0.360) e a moda (1). Um casal no decorrer do inquérito mencionou, “Ainda hoje falamos nisso, deviam melhorar”.

No inquérito foi também pedido que identificassem quais os fatores que influenciavam negativamente a sua orientação no Hospital, “Identifique quais os fatores que levam à sua dificuldade de orientação no Hospital?”. Os quatro pontos mais identificados pelos inquiridos, no conjunto de itens foram os seguintes: “Nomes dos médicos não identificados na sala de consulta”; “Recepções não identificadas com as especialidades”; “Sinalética pequena” e “Falta de sinalização na entrada principal”. No entanto outros foram também comumente identificados, nomeadamente a “Falta de setas”, como mostra no gráfico 4. Cinco inquiridos indicaram, posteriormente mais cinco fatores que não estavam presentes no conjunto, são eles:

- Falta de indicações na Ágora;
- Falta de informação nas escadas;
- Má identificação das escadas;

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Pouco contraste nas placas de informação;
- Som de chamada fraco.

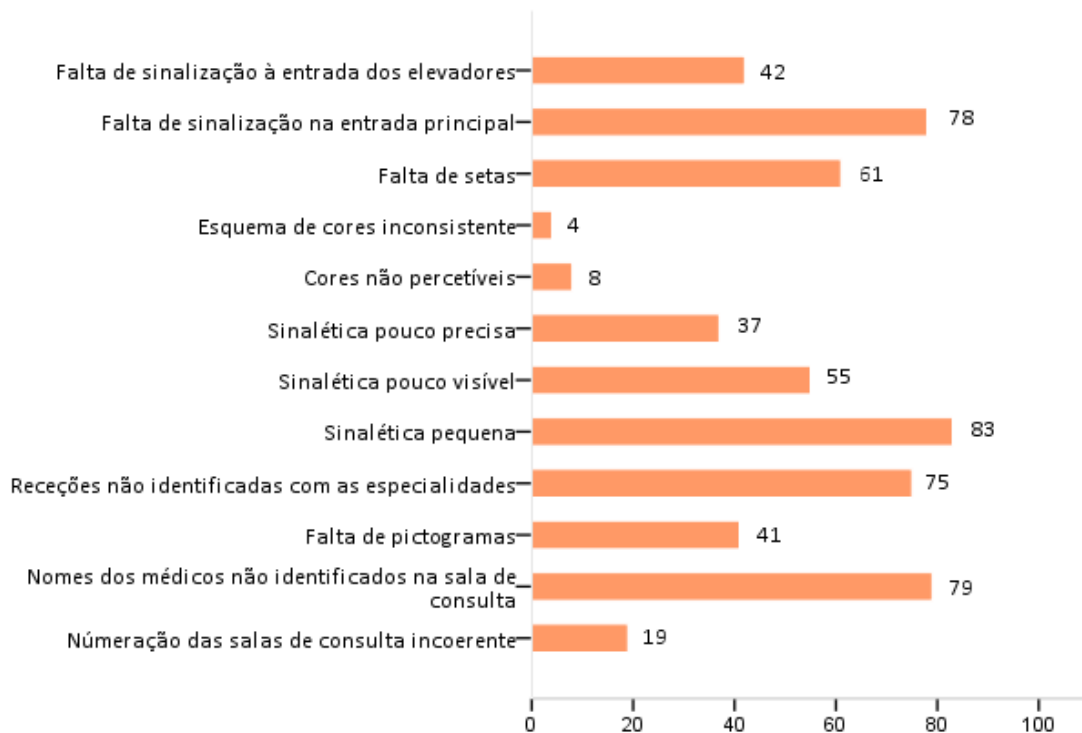


Gráfico 4 - Fatores que afetam a orientação

Separadamente, quis-se saber como os utentes/acompanhantes avaliavam a identificação dos elevadores, e das escadas do edifício da consulta externa. Para tal, foram-lhes colocadas as questões: “Relativamente aos elevadores, acha que tem um bom acesso, ou seja, identifica facilmente a sua localização?”; “E as escadas, identifica facilmente a sua localização?”. No que toca à identificação dos elevadores, o valor que mais se repete, a moda, é igual 3, no entanto os inquiridos posicionaram-se comumente no valor 4 e 5, o que nos reverte para uma média de 3.57 e um desvio padrão de 1.011. Constata-se assim que a identificação dos elevadores tem a sua avaliação mais próxima do “Regular”. Relativamente às escadas, os inquiridos avaliam como um ponto mais crítico, pois a média e a moda são, respetivamente, 4.01 e 5, o que remete para as classificações de “Regular” e “Mau”. Considero as escadas um “Erro muito grande na estrutura do Hospital”, referiu ainda um inquirido.

Outro objetivo era saber a opinião dos utentes/acompanhantes quanto à informação presente nos elevadores e nas escadas, particularmente quanto à informação existente acerca dos pisos e respetivas especialidades, onde se questionou: “Acha que estão bem indicados os pisos das especialidades, ou seja, estão perceptíveis nos elevadores?”; “E nas escadas?”. Ambas as

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

questões obtiveram uma moda de 4 e as médias sensivelmente diferentes com 3.19 e 3.21. Concluímos assim que apesar da heterogeneidade das respostas, mais evidente na informação dos elevadores com um desvio padrão de 1.705, os inquiridos classificaram a informação existente nos elevadores e nas escadas como “Regular”.

Igualmente quisemos perceber se os utentes/acompanhantes percecionavam o sistema de orientação por cores existente no Hospital. Com esse fim perguntou-se: “Apercebeu-se das diferentes cores, que correspondem a cada piso?” e caso se tivessem apercebido se consideravam que as cores: “Facilitaram a encontrar o seu destino”, “Dificultaram a encontrar o seu destino” ou se lhes “Foi indiferente”. Dos 125 inquiridos 89 responderam que não se tinham apercebido das diferentes cores. O que podemos confirmar com a moda (2) e a média que obteve um valor de 1.71, um valor próximo de 2. Valor este, que foi conotado como “Não”. Alguns inquiridos chegaram a proferir, “São todos verdes não!?”. Dos restantes 36 inquiridos que responderam “Sim”, apenas 16 consideraram que as cores lhes tinham facilitado a encontrar o destino. Para 19 inquiridos as cores foram indiferentes, e somente 1 considerou que as cores dificultaram a encontrar o destino, gráfico 5.

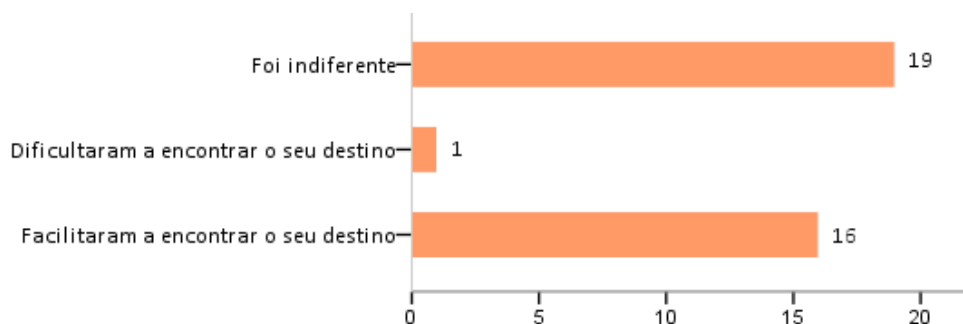


Gráfico 5 - A influência do sistema de orientação por cores

Para avaliar o modo com os utentes/acompanhantes se orientavam, ou seja, de que forma geralmente chegavam ao local pretendido, perguntou-se: “Para encontrar algum setor/serviço/receção do Hospital geralmente:”, e obteve-se as seguintes respostas, gráfico 6.

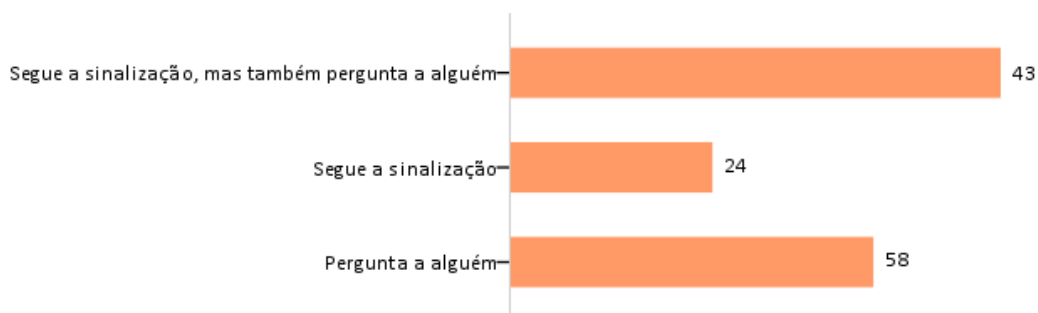


Gráfico 6 - Meios utilizados para encontrar algum setor/ serviço/ receção do hospital

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Quando respondiam que seguiam a sinalização, mas também perguntavam a alguém, referiam frequentemente “primeiro sigo a sinalização e se não conseguir chegar lá, pergunto a alguém”.

Quando se perguntou, “Na sua opinião, como avalia a sinalização existente nos parques de estacionamento, para chegar à entrada pretendida dentro do Hospital?”, os inquiridos posicionaram-se no 3 com o maior número de respostas (moda), e com uma média de 3.35. No entanto, mais de metade dos inquiridos mantiveram a sua resposta no “Regular” (4) e “Mau” (5), existindo 7 que não responderam à pergunta, pois não utilizavam os parques de estacionamento. Houve utentes/accompanhantes que afirmaram, “Nem consigo sair do parque”; “Os parques de estacionamento não têm informação nem sequer para sair do parque”. Tanto dentro do Hospital como nos parques de estacionamento os utentes/accompanhantes procuram pontos de referência para se orientar, como se verificou na pergunta 9.1 e 9.2.

Prevaleceu o número de utentes/accompanhantes em que não era a primeira vez que vinham ao Hospital. Unicamente, 8 dos 125, inquiridos é que estavam pela primeira vez no Hospital. Relativamente à frequência com que visitam o Hospital, a amplitude com mais constância foi de 1 vez a 12 vezes por ano.

No que respeita à “Facilidade com que se orientou dentro do Hospital” o maior número de respostas incidiu no “Regular” (4), como nos mostra a moda, tendo sido obtidas 57 respostas. A média de respostas foi de 3.34.

Já no que se refere à avaliação das entradas do hospital perguntou-se, “Como avalia a sinalização das entradas do Hospital”. Nesta questão, os utentes/accompanhantes avaliaram como “Bom”, tendo obtido 65 respostas. A moda está posicionada no valor 3 e a média muito próxima de 3, também com 3.12.

No que concerne à “Qualidade dos esclarecimentos dados pelos colaboradores do Hospital para orientá-lo?”, na amplitude da escala os inquiridos consideraram os esclarecimentos como, “Muito bom”, correspondendo o 2 à moda e à média 2.34.

Levando em conta estas e outras variáveis presentes no inquérito, os utentes/accompanhantes avaliaram, no geral, o sistema de orientação do Hospital como “Regular”, com uma moda de 4 e média 3.61, tabela 3.

Foi perguntado também se conheciam outros hospitais, “Conhece outros hospitais?”, à qual 78 inquiridos responderam que “Sim”, que conheciam outros hospitais. Posteriormente questionou-se ainda, “Se sim, qual/quais?” e “Considera que a sinalética desse/s hospitais é melhor?”. O Hospital que mais vezes foi referenciado como o mais conhecido, e onde

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

comummente a sinalética foi considerada melhor pelos utentes/acompanhantes, foi um Hospital do Norte do País. Obteve-se 17 respostas e as 17 amostravam que a sinalética deste Hospital é consideravelmente melhor.

6.3 Tabela de referência cruzada (*Crosstabs*)

As tabelas de referência cruzada, os conhecidos *crosstabs*, apresentam a informação de duas variáveis e a relação entre elas (Pestana & Gageiro, 2008). “Estas relaciones pueden apreciarse en una variable y de los valores de la otra” (Krippendorff, 1990, p. 164). Ao utilizar este teste de estatística descritiva obtemos também o valor-p (significância). Este auxilia na conclusão, ou seja, permite concluir se existe significância associada entre as variáveis. Sendo o valor-p inferior a 0,05 existe uma associação significativa, caso contrário não existe associação significativa.

Análise das tabelas de referência cruzada:

1. Em primeira análise vão ser cruzadas as variáveis “falta de sinalética” e “primeira vez que vem ao Hospital”. Dessa análise, será representada a frequência observada nas respostas obtidas das variáveis em simultâneo. As hipóteses dos testes de independência associadas a esta tabela de referência cruzada são as seguintes:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “falta de sinalética” e a “primeira vez que vem ao Hospital”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “falta de sinalética” e a “primeira vez que vem ao Hospital”.

Tabela 4 - Cruzamento das variáveis "Falta de sinalética" e "1ª vez que vem ao hospital"

		Falta de sinalética		Total
		Sim	Não	
1ª vez que vem ao Hospital	Sim	8	0	8
	Não	98	19	117
Total		106	19	125

$p=0.216$, logo rejeito a hipótese alternativa (H1)

Analisando a tabela 4 verificamos que o facto de ser a primeira vez, ou não, que os utentes/acompanhantes visitam o Hospital, não muda a perceção que estes têm em relação à sinalética existente. Ou seja, a opinião dos inquiridos tende a considerar sempre a sinalética do Hospital débil. Frequentemente é referenciado pelos utentes/acompanhantes durante o inquérito: “Agora não tenho dificuldade porque conheço e vou sempre ao mesmo sítio, mas no princípio era muito difícil.”

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

2. Na segunda análise vão ser cruzados os resultados obtidos nas variáveis “informação nos elevadores” e “encontrar sala de consulta”. Os cruzamentos dos resultados obtidos nestas duas variáveis estão espelhados, na tabela 5, em simultâneo. As hipóteses a serem verificadas nesta tabela de referência cruzada são:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “informação nos elevadores” e a “facilidade em encontrar a sala de consulta”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “informação elevadores” e a “facilidade em encontrar a sala de consulta”.

Tabela 5 - Cruzamento das variáveis "Encontrar sala de consulta" e "Informação elevadores"

		Encontrar sala de consulta					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Informação elevadores	NR	0	0	2	0	0	2
	Excelente	2	0	3	0	0	5
	Muito bom	1	7	9	5	3	25
	Bom	0	4	19	15	1	39
	Regular	0	3	17	20	3	43
	Mau	1	2	4	3	1	11
Total		4	16	54	43	8	125

$p=0.002$, logo rejeito a hipótese nula (H0)

Analisando a tabela 5, obtida neste teste, e também considerando o valor-p obtido de 0,002, podemos aferir que uma boa sinalética nos elevadores, que identifique bem os pisos e respetivas especialidades, tem uma influência positiva na facilidade de encontrar a sala de consulta. Ou seja, boa informação nos elevadores acarreta uma maior facilidade em encontrar a sala de consulta. Esta informação tem tanta importância na entrada como na saída dos elevadores. Como referiu um dos inquiridos aquando feito o inquérito, “À saída dos elevadores deveria ter em letras garrafais a informação do piso e especialidades. Assim sabia que estava no local correto”.

Satisfação e Qualidade percebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

3. No terceiro teste estatístico de tabela de referência cruzada, vão ser cruzados os resultados obtidos nas variáveis “identificação elevadores” e “orientação geral”. Os cruzamentos dos resultados obtidos nestas duas variáveis estão espelhados, na tabela 6, em simultâneo. As hipóteses a serem verificadas nesta tabela de referência cruzada são:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “identificação elevadores” e a “orientação geral”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “identificação elevadores” e a “orientação geral”.

Tabela 6 - Cruzamento das variáveis "Orientação geral" e "Identificação elevadores"

		Orientação geral					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Identificação elevadores	Excelente	1	0	1	3	0	5
	Muito bom	0	3	6	0	0	9
	Bom	1	3	18	22	1	45
	Regular	0	2	9	25	6	42
	Mau	0	0	2	20	2	24
Total		2	8	36	70	9	125

$p=0.000$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

Pelo demonstrado na tabela 6, e pelo valor-p, conclui-se que uma boa identificação dos elevadores tem uma influência positiva significativa na avaliação da orientação geral do Hospital. Exemplificando com uma passagem da observação direta, “Na manhã de quinta-feira, dia 18 de fevereiro, (...) às 9h50min, um senhor descontente e com dificuldades sobe as escadas que dão acesso ao piso 1 do edifício da consulta externa. Não se apercebe da existência de elevadores.” (Apêndice 5, p. 147). Este pequeno excerto da observação assume um papel de exemplo dos utentes/acompanhantes que, por vezes, não têm noção da existência de elevadores no piso zero, que dão acesso aos vários pisos do edifício da consulta externa. Um dos porteiros entrevistados cita que, por vezes, quando os utentes/acompanhantes pedem orientações, acabam por perguntar: “Mas eu vou pela escada? Tenho elevadores?”, afere-se assim, mais uma vez, a importância da identificação dos elevadores (Apêndice 2, p. 129).

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

4. Seguidamente, no quarto teste estatístico utilizando a tabela de referência cruzada, vão ser cruzados os resultados obtidos nas variáveis “facilidade orientação” e “identificação escadas” e apresentados na tabela 7. As hipóteses estabelecidas que vão aqui ser verificadas são:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “facilidade de orientação” e a “identificação das escadas”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “facilidade de orientação” e a “identificação das escadas”.

Tabela 7 - Cruzamento das variáveis "Identificação das escadas" e "Facilidade orientação"

		Identificação escadas					Total
		NR	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Facilidade orientação	Excelente	0	1	2	1	0	4
	Muito bom	1	4	3	8	3	19
	Bom	3	2	6	13	15	39
	Regular	0	1	6	21	29	57
	Mau	0	0	0	3	3	6
Total		4	8	17	46	50	125

$p=0.031$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

O valor-p obtido neste teste foi de 0,031, pelo que existe uma associação significativa entre as variáveis. A variável “facilidade de orientação” é influenciada pela variável “identificação escadas”, ou seja, quanto melhor for a identificação das escadas, maior será a facilidade com que os utentes/acompanhantes se orientam. Isso foi claramente verificado na observação direta, por exemplo, quando “Na tarde de quarta-feira, 23 de março, por volta das 14h10min uma senhora, aparentemente com 38 anos, esteve cerca de 20 minutos desorientada no edifício da consulta externa. Movimentava-se, no piso 1, de um lado para o outro sem perguntar nada a ninguém. Chegou a descer as escadas para o piso 0 e depois saiu do Hospital. Passados uns minutos volta a entrar no Hospital, mas agora pela entrada da consulta externa e mais uma vez anda de um lado para o outro. Dirige-se à porta que dá acesso ao piso 0 e quando se apercebe que as escadas só descem, volta para trás. Continua sem pedir informações a ninguém, mas pode observar-se que se sente desorientada. Só continua o seu percurso quando encontra as escadas. Possivelmente poderá ter fobia de andar de elevador.” (Apêndice 5, p. 149). Uma utente inquirida chegou a transmitir durante a administração do inquérito que, “o Hospital não tem escadas e eu não ando de elevador sozinha. É muito mau isso.”

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

5. No quinto teste vão ser cruzados para análise os resultados obtidos nas variáveis “sinalética entradas” e “capacidade orientação” para verificarmos se existe uma associação significativa entre elas. As hipóteses aqui levantadas foram:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “facilidade de orientação” e a “identificação das escadas”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “facilidade de orientação” e a “identificação das escadas”.

Tabela 8 - Cruzamento das variáveis "Capacidade orientação" e "Sinalética entradas"

		Capacidade orientação					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Sinalética entradas	Excelente	0	0	2	1	0	3
	Muito bom	0	10	11	0	0	21
	Bom	4	16	34	11	0	65
	Regular	1	1	15	12	1	30
	Mau	0	1	2	3	0	6
Total		5	28	64	27	1	125

$p = 0.019$, logo rejeito a hipótese nula (H0)

Verificou-se que existe uma associação significativa entre a “sinalização entradas” e a “capacidade orientação”, ou seja, uma boa orientação/informação desde os primeiros contactos com o interior do edifício Hospitalar aumenta a capacidade de orientação dos utentes/acompanhantes. O que nos demonstra que, a informação que os utentes/acompanhantes absorvem logo nas entradas, ajudam no decorrer do seu percurso. Portanto, é de extrema relevância os utentes/acompanhantes terem informação suficiente para se orientar sem pedir ajuda, evitando o despender de outros recursos, como se verificou na observação direta. “Na tarde de 18 fevereiro, quinta-feira, às 16h25min, com um ar desorientado, entra pela entrada principal (A) uma senhora, por volta dos 40 anos, acompanhada do seu filho. Imediatamente dirige-se ao porteiro que estava em frente na entrada do internamento (G). O mesmo acontece com uma senhora, aparentemente com 35 anos. Chega apressada e vai ter com o porteiro (G). Depois de receber as orientações do porteiro sai a correr na direção das consultas externas.” (Apêndice 5, p. 148).

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

6. No sexto teste estatístico utilizando a tabela de referência cruzada, vão ser cruzados os resultados obtidos nas variáveis “facilidade orientação” e “sinalética das escadas” e apresentados na tabela 9. As hipóteses aqui levantadas foram:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “sinalização das entradas” e a “facilidade de orientação”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “sinalização das entradas” e a “facilidade de orientação”.

Tabela 9 - Cruzamento das variáveis "Facilidade orientação" e "Sinalética entradas"

		Facilidade orientação					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Sinalética entradas	Excelente	0	1	1	0	1	3
	Muito bom	2	9	3	7	0	21
	Bom	1	9	26	28	1	65
	Regular	1	0	9	17	3	30
	Mau	0	0	0	5	1	6
Total		4	19	39	57	6	125

$p = 0.000$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

Com estes resultados verificou-se estatisticamente que, quanto melhor for a sinalização das entradas do Hospital, maior facilidade terão os utentes/acompanhantes em orientar, sentir-se orientados ao longo do seu percurso. A falta de sinalética desde as entradas e, posteriormente ao longo do percurso, mostra-se deveras importante para os utentes/acompanhantes se sentirem orientados. Pois, é notável a desorientação das pessoas logo nas entradas, “Por volta das 16h35min entra no hospital pela entrada principal (A) uma senhora, de 75 anos aparentes, com mobilidade condicionada (moletas). Estava acompanhada pelo filho (dava a entender). A senhora diz: “Não sei onde é, vamos às informações”. O filho sugere: “Vamos andando ali para a frente”. Vão caminhando na direção do edifício das consultas externas, mas pareciam pouco certos do caminho que estavam a percorrer.” (Apêndice 5, p. 148).

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

7. No sétimo teste vão ser cruzados, para análise, os resultados obtidos nas variáveis “sinalética estacionamento” e “orientação geral” para se verificar a existência de uma associação significativa entre elas, ou não, tabela 10. As hipóteses aqui levantadas foram:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “sinalética do estacionamento” e o “sistema orientação geral”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “sinalética do estacionamento” e o “sistema orientação geral”.

Tabela 10 - Cruzamento das variáveis "Orientação geral" e "Sinalética estacionamento"

		Orientação geral					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Sinalética estacionamento	NR	0	0	4	3	0	7
	Muito bom	1	3	5	3	0	12
	Bom	1	5	20	20	0	46
	Regular	0	0	7	30	6	43
	Mau	0	0	0	14	3	17
Total		2	8	36	70	9	125

$p = 0.000$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

Analisando os resultados, verifica-se estatisticamente que uma fraca sinalética nos parques de estacionamento influencia negativamente a avaliação do sistema de orientação do Hospital. Alguns utentes/acompanhantes sentem-se desorientados logo nos parques de estacionamento, como chegou a ser mencionado por eles durante a administração dos inquéritos: “Mal consigo sair do parque”. Um dos seguranças entrevistados também referiu que um dos principais fatores de desorientação é a falta de sinalética nas saídas dos parques de estacionamento, “quando saem dos parques sentem-se desorientados” (Apêndice 3, p. 138).

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

8. Na oitava análise, vão ser cruzados os resultados obtidos nas variáveis “qualidade esclarecimentos” e “qualidade informação”. Os cruzamentos dos resultados obtidos nestas duas variáveis estão espelhados, na tabela 11, em simultâneo. As hipóteses a serem conferidas nesta tabela de referência cruzada são:

H0: Não existe uma associação significativa entre a “qualidade dos esclarecimentos” e a “qualidade da informação prestada”.

H1: Existe uma associação significativa entre a “qualidade dos esclarecimentos” e a “qualidade da informação prestada”.

Tabela 11 - Cruzamento das variáveis "Qualidade informação" e "Qualidade esclarecimentos"

		Qualidade informação						Total
		NR	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Qualidade esclarecimentos	NR	1	0	2	0	0	0	3
	Excelente	0	6	6	5	2	3	22
	Muito bom	0	0	12	24	8	3	47
	Bom	0	0	2	13	18	4	37
	Regular	0	0	0	5	7	2	14
	Mau	0	0	0	0	2	0	2
Total		1	6	22	47	37	12	125

$p = 0.000$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

Daqui concluímos que, quando os utentes/acompanhantes se sentem bem esclarecidos, sempre que abordam os colaboradores para pedir orientações, avaliam melhor a informação prestada pelo Hospital. Assim sendo, esclarecimentos de qualidade têm uma influência positiva significativa na qualidade de informação prestada. Posto isto, os colaboradores do Hospital são abordados diariamente para esclarecerem e orientarem os utentes/acompanhantes, “É constante, estando nós visíveis ao público”; “Muitas vezes”; “Somos abordados centenas de vezes”; “Costumo ser abordado muitas vezes durante o dia, mais de 20 vezes à vontade” (Apêndice 3, p. 135, 136; Apêndice 2, p. 127, 130), tornando-os “quase que embaixadores deste edifício na medida em que orientam, ajudam a orientar as pessoas” (Apêndice 4, p. 142). É crucial que os esclarecimentos sejam de qualidade, pois consequentemente acarretarão a informação de qualidade.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

9. Por último, vão ser cruzados para análise os resultados obtidos nas variáveis “capacidade orientação” e “ansiosos”, para aferir se existe uma associação significativa entre elas, ou não, tabela 12. As hipóteses aqui levantadas foram:

H0: Não existe uma associação significativa entre os utentes “ansiosos” e a “capacidade de orientação” dos utentes.

H1: Existe uma associação significativa entre os utentes “ansiosos” e a “capacidade de orientação” dos utentes.

Tabela 12 - Cruzamento das variáveis "Capacidade orientação" e "Ansiosos"

		Capacidade orientação					Total
		Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Mau	
Ansiosos	1-Nada ansioso	1	14	16	5	0	36
	2	0	4	16	7	0	27
	3	2	7	17	7	0	33
	4	2	3	12	6	0	23
	5-Muito ansioso	0	0	3	2	1	6
	Total	5	28	64	27	1	125

$p = 0.008$, logo rejeito a hipótese nula (H_0)

Conclui-se, deste modo, que a capacidade de decidir o percurso dentro do Hospital, tem um agravamento sempre que os utentes se sentem ansiosos, porque não têm sinalização suficiente para se orientar sem pedir ajuda. Numa das entrevistas aos seguranças foi mencionado: “Andam emocionalmente muito fragilizados, porque ficam completamente desorientados.” (Apêndice 3, p. 136).

6.4 Correlação bivariada de *Pearson*

Com o procedimento estatístico de correlações, podemos mensurar a direção e a associação entre duas variáveis quantitativas (Pestana & Gageiro, 2005). Permite averiguar a existência, ou não, de relação entre duas variáveis (Pereira, 2008). Torna-se interessante avaliar o tipo de relação entre as duas variáveis, quer a intensidade, e a direção desta correlação (Maroco & Bispo, 2003). Representa-se por um “*r*” e o seu valor pode variar entre -1 (associação perfeita negativa entre variáveis) e 1 (associação perfeita positiva entre variáveis) (Pestana & Gageiro, 2005). “Os valores baixos indicam uma pequena associação entre as variáveis enquanto que os valores elevados indicam uma grande associação entre as variáveis” (Pestana & Gageiro, 2005, p. 137). Ou seja, quanto mais próximos os valores estiverem de 1, mais forte é a interdependência entre as variáveis. Segundo Pestana & Gageiro, (2008), os valores obtidos na correlação de *Pearson* são interpretados de acordo com a tabela 13.

Tabela 13 - Classificação do coeficiente correlação de *Pearson*, adaptado de Pestana & Gageiro, (2008)

Classificação	Valores
Muito alta	<i>r</i> entre 0,9 e 1
Alta	<i>r</i> entre 0,7 e 0,89
Moderada	<i>r</i> entre 0,4 e 0,69
Baixa	<i>r</i> entre 0,2 e 0,39
Muito baixa	<i>r</i> entre 0 e 0,2

As correlações que foram obtidas não foram muito fortes, ou seja, o grau de associação entre as variáveis é moderado. Ainda assim vão ser apresentadas algumas correlações existentes com o $r > 0.400$, com uma significância no nível 0.01, como é possível observar resumidamente na tabela 14. O coeficiente de correlação escolhido foi o de *Pearson*, pois estamos perante variáveis quantitativas e que seguem uma distribuição normal.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Tabela 14 - Correlações de *Pearson* verificadas

Correlação de <i>Pearson</i>	Falta de sinalética	Orientação geral
Sinalética estacionamento		0,424
Facilidade orientação		0,472
Identificação elevadores		0,417
Identificação escadas	-0,452	
Falta de sinalética		-0,445

** A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2 extremidades)

Uma análise mais detalhada destes dados é apresentada abaixo.

Tabela 15 - Correlação de *Pearson* entre "Sinalética estacionamento" e "Orientação geral"

Correlação de <i>Pearson</i>	Orientação geral
Sinalética estacionamento	0.424

Existe uma correlação positiva de 0.424 entre a avaliação da sinalização existente nos parques de estacionamento e a avaliação feita no geral ao sistema de orientação do Hospital, tabela 15. Isto significa que quanto melhor for a sinalética dos parques de estacionamento, melhor será a perceção geral em relação ao sistema de orientação do Hospital.

Tabela 16 - Correlação de *Pearson* entre "Facilidade orientação" e "Orientação geral"

Correlação de <i>Pearson</i>	Orientação geral
Facilidade orientação	0.472

Em relação à facilidade de orientação no hospital e à avaliação do geral do sistema de orientação do hospital, podemos ver através da correlação na tabela 16 que, estão associadas positivamente com um coeficiente de 0.472. Constata-se assim que à medida que os

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

utentes/acompanhantes têm mais facilidade em orientar-se dentro do hospital, classificam o sistema de orientação mais satisfatoriamente.

Tabela 17 - Correlação de *Pearson* entre a "Orientação geral" e "Identificação elevadores"

Correlação de <i>Pearson</i>	Orientação geral
Identificação elevadores	0.417

Mais uma vez denota-se uma associação entre duas variáveis, que estão representadas na tabela 17, a “identificação dos elevadores” e a “orientação geral”. O coeficiente assume um valor positivo de 0.417, o que nos mostra que uma boa identificação dos elevadores aumenta a satisfação global do sistema de orientação do hospital.

Tabela 18 - Correlação de *Pearson* entre a "Orientação geral" e "Falta de sinalética"

Correlação de <i>Pearson</i>	Orientação geral
Falta de sinalética	- 0.445

No que respeita às variáveis, “falta de sinalética” e a “orientação geral”, a correlação demonstra que estão correlacionadas negativamente com um coeficiente de -0.445, tabela 18. O que significa que, aquando aumenta o número de utentes/acompanhantes que consideraram existir falta de sinalética, a avaliação geral do sistema de orientação mostra-se pior.

Tabela 19 - Correlação de *Pearson* entre a "Falta de sinalética" e "Identificação escadas"

Correlação de <i>Pearson</i>	Falta de sinalética
Identificação escadas	- 0.452

Face à correlação negativa de - 0.452 entre as variáveis, “identificação escadas” e a “falta de sinalética”, constatamos que a identificação das escadas revela-se um ponto crítico forte, tabela 19. Assim, verificamos que quanto mais inquiridos avaliam a identificação das escadas como fraca, mais inquiridos consideram que o Hospital carece de sinalética.

6.5 Regressões linear múltipla

Recorreu-se também a outro modelo estatístico, a regressão linear múltipla (RLM), para uma melhor análise dos dados recolhidos. A regressão é usada “para prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente) a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza essencialmente intervalo ou rácio, (variáveis independentes) informando sobre a margem de erro dessas previsões” (Pestana & Gageiro, 2005, p. 559). Designa-se este modelo por RLM, quando existe mais do que uma variável independente (Pestana & Gageiro, 2005). Neste modelo estatístico, a correlação mede a associação entre as variáveis que ajudam a prever a variável dependente, sendo que, quanto maior for a correlação entre a variável dependente e as variáveis independentes melhor é a previsão e menor é a margem de erro (Pestana & Gageiro, 2005). Os valores podem variar no intervalo de -1 a 1 (Pestana & Gageiro, 2005).

O método de entrada de variáveis na regressão utilizado foi o *stepwise*. Este método integra no modelo as variáveis independentes que mais influenciam a variável dependente. Compondo, deste modo, uma equação de regressão menor. A seleção das variáveis é feita passo a passo, adicionando ou removendo variáveis para chegar ao melhor modelo (Maroco, 2010).

Pressupostos da regressão linear múltipla

Para testar a qualidade de estimação do modelo, é extremamente importante que sejam verificados os pressupostos da regressão linear múltipla, são eles:

- **Normalidade:** para verificar a normalidade são utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) e Shapiro-Wilk, e é considerada uma distribuição normal quando a estatística não é significativa (Hill & Hill, 2002). Assim sendo, o valor-p terá de ser superior a 0.05 para a normalidade ser validada (Hill & Hill, 2002).
- **Homocedasticidade:** para verificar este pressuposto observa-se num gráfico as relações entre os resíduos estudantizados e os resíduos estandardizados (Pestana & Gageiro, 2005). Se estes resíduos manterem uma amplitude constante em torno do eixo horizontal zero, ou seja, não são evidentes tendências crescentes ou decrescentes pelo que o pressuposto da homocedasticidade, é verificado (Pestana & Gageiro, 2005).
- **Autocorrelação:** recorre-se ao teste Durbin-Watson para se analisar a independência entre as variáveis aleatórias residuais (Pestana & Gageiro, 2005). Para não existir autocorrelação entre os resíduos, o valor do teste tem de rondar os 2, verificando assim a independência dos resíduos (Pestana & Gageiro, 2005).

- **Multicolinearidade:** A regressão linear múltipla presume que as variáveis são linearmente independentes, e deste modo não se verifica a multicolinearidade (Pestana & Gageiro, 2005). A intensidade da multicolinearidade é analisada fundamentalmente através da tolerância e VIF (variance inflation factor) (Pestana & Gageiro, 2005). A tolerância varia entre zero e um, e quanto mais próxima estiver de um, menor será a multicolinearidade (Pestana & Gageiro, 2005). Para não existir multicolinearidade a VIF tem de estar compreendida entre zero e dez, sendo que quanto mais próxima de zero menor será a multicolinearidade (Pestana & Gageiro, 2005).

Teste 1 da regressão linear múltipla

Nesta fase, depois da recolha de dados acerca da sinalética do Hospital de Braga, utilizar-se-á a RLM para melhor se poder afirmar a dependência ou independência entre variáveis. O primeiro modelo será criado com as variáveis de localização e de informação dos elevadores e escadas, e ainda, a facilidade de encontrar a sala de consulta. Foi considerada como variável dependente a “facilidade em encontrar a sala de consulta” (X_6) e como variáveis independentes as variáveis de “identificação e informação elevadores e escadas” (X_4 ; $X_{4.1}$; X_5 ; $X_{5.1}$), “qualidade dos esclarecimentos” (X_{11}), “faixa etária” (X_{21}) e “habilitações literárias” (X_{22}). O que se pretende aferir é se as variáveis independentes influenciam a “facilidade de encontrar a sala de consulta”.

$$\text{Modelo } X_6 = \beta_0 + \beta_4 X_4 + \beta_{4.1} X_{4.1} + \beta_5 X_5 + \beta_{5.1} X_{5.1} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{21} X_{21} + \beta_{22} X_{22}$$

H0: não existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X_6 .

H1: existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X_6 .

Pressupostos da regressão linear múltipla do modelo X_6

Ao chegar a este ponto, e antes de prosseguir com a análise, é importante verificar se as hipóteses da RLM são respeitadas.

Para a hipótese da normalidade, o teste K-S devolveu o valor-p de 0,200*, logo, como assume um valor acima dos 0,05 podemos afirmar que segue uma distribuição normal. (* Este é um limite inferior da significância verdadeira)

No teste Durbin-Watson o valor obtido foi 2,085, pelo que não existe autocorrelação, ou seja, verifica-se a independência dos resíduos.

Os valores da tolerância e da VIF, conforme os resultados que se verificam na tabela 20, demonstram que as variáveis são linearmente independentes, pois não se verifica a multicolinearidade.

Satisfação e Qualidade percebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Tabela 20 - Estatísticas de colinearidade do modelo X₆

Modelo X ₆		Estatísticas de colinearidade	
		Tolerância	VIF
X ₆	(Constante)		
	Identificação elevadores	0,947	1,056
	Qualidade esclarecimentos	0,947	1,056

Para confirmar a hipótese da homogeneidade dos resíduos observamos o gráfico 7. Uma vez que os resíduos estão distribuídos de forma mais ou menos aleatória, em torno de zero, com uma variância constante, a hipótese da **homocedasticidade** é verificada.

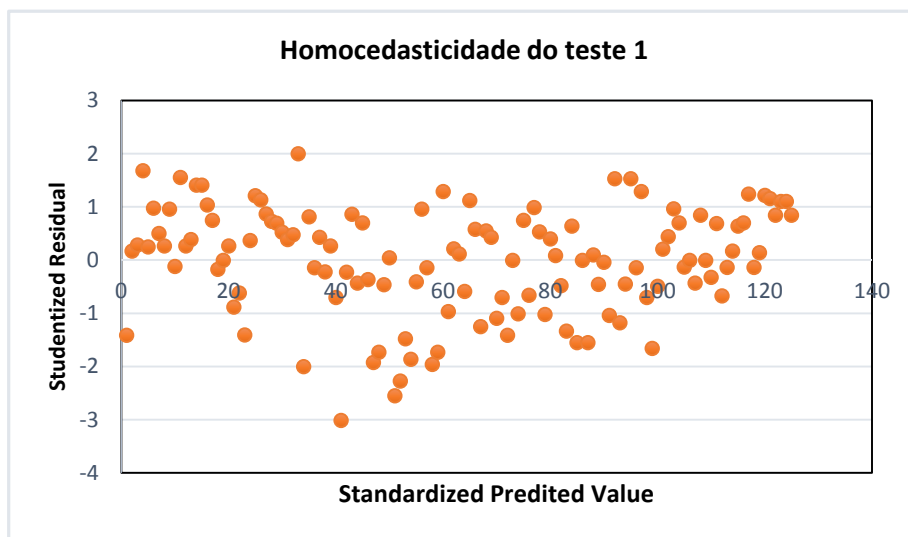


Gráfico 7 - Homocedasticidade do teste 1 (modelo X₆)

Resultados da regressão linear múltipla do modelo X₆

Foram respeitados os pressupostos da RLM, portanto, podemos prosseguir com a análise do modelo.

Tabela 21- Sumarização do modelo X₆

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado
X ₆	0,603	0,364	0,354

Observando a tabela 21, da sumarização do modelo X₆, verificamos que o “R quadrado ajustado” é de 0.364. Isto significa que, 36,4% da variância é explicada pelas variáveis independentes.

No teste da ANOVA verificamos o valor-p. Quando este valor-p é superior a 0,05 indica que o modelo não influencia nem ajuda a prever a variável dependente, confirmando a hipótese nula. Este modelo valor-p (Sig)= 0.000, pelo que o modelo é altamente significativo, ou seja, tem um poder explicativo.

Tabela 22 -Coeficientes do modelo X₆

Modelo X ₆ do teste 1		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig. (valor-p)
		B	Erro padrão	Beta		
X ₆	(Constante)	1,241	0,254		4,893	0,000
	Identificação dos elevadores	0,470	0,065	0,537	7,235	0,000
	Qualidade esclarecimentos	0,154	0,064	0,178	2,402	0,018

Na tabela dos coeficientes (tabela 22), é apresentada a relação entre as variáveis independentes e a dependente. Com a análise aos coeficientes observamos as variáveis que ajudam a prever a variável dependente. Mais uma vez, quando o valor-p é inferior a 0.05 significa que a variável independente influencia a variável dependente. Neste modelo, a variável mais significativa foi a “identificação dos elevadores” com uma significância de 0.000, ou seja, influencia o comportamento da variável dependente. No entanto, a “qualidade dos esclarecimentos”

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

também se mostrou essencial. A “identificação dos elevadores”, aumenta em 0,470 a facilidade em encontrar a sala de consulta.

Pode-se então afirmar que verifica-se a hipótese alternativa. No entanto, foram excluídas as seguintes variáveis independentes da equação, a identificação escadas”(X_{4.1}), “informação elevadores e escadas”(X₅; X_{5.1}), a “faixa etária”(X₂₁), “habilitações literárias”(X₂₂). Estas variáveis independentes possuem um valor-p superior a 0,05, o que revela pouca influência na variável dependente. Concluindo, podemos afirmar que a “identificação dos elevadores” e a “qualidade dos esclarecimentos” condiciona a perceção dos utentes/acompanhantes quanto à “facilidade de encontrar a sala de consulta”.

Teste 2 da regressão linear múltipla

Prosseguindo com os testes de regressão linear múltipla, o segundo teste aqui apresentado será constituído com as variáveis de “sinalética estacionamento” (X_1) e “sinalética entradas” (X_2), variáveis de “identificação e informação dos elevadores” (X_4 ; X_5), “identificação e informação escadas” ($X_{4.1}$; $X_{5.1}$), a “qualidade esclarecimentos” (X_{11}), a “faixa etária” (X_{21}) e ainda a variável das “habilitações literárias” (X_{22}), sendo estas representantes das variáveis independentes. Como variável dependente foi considerada a “orientação geral” (X_{15}).

$$\text{Modelo } X_{15} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_4 X_4 + \beta_{4.1} X_{4.1} + \beta_5 X_5 + \beta_{5.1} X_{5.1} + \beta_{11} X_{11} + \beta_{21} X_{21} + \beta_{22} X_{22}$$

H0: não existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X_{15} .

H1: existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X_{15} .

Pressupostos da regressão linear múltipla do modelo X_{15}

A **normalidade** do modelo X_{15} devolveu o valor-p de 0,200*, assim podemos afirmar que segue uma distribuição normal, segundo K-S. (* Este é um limite inferior da significância verdadeira)

No teste Durbin-Watson o valor obtido foi 1,740, pelo que não existe **autocorrelação**, ou seja, verifica-se a independência dos resíduos.

Podemos observar o valor da tolerância e da VIF na tabela 23, e constatar segundo os valores apresentados que as variáveis são linearmente independentes, pois não se verifica a **multicolinearidade**.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Tabela 23 - Estatística de colinearidade do teste 2 (modelo X_{15})

Modelo X_{15} do teste 2		Estatísticas de colinearidade	
		Tolerância	VIF
X_{15}	(Constante)		
	Sinalética estacionamento	0,784	1,276
	Sinalética entradas	0,844	1,185
	Identificação elevadores	0,922	1,085
	Identificação escadas	0,854	1,171
	Informação elevadores	0,906	1,104

Para verificar o pressuposto da homogeneidade dos resíduos observamos o gráfico 8. Uma vez que os resíduos apresentam uma amplitude sensivelmente constante em torno de zero, o eixo horizontal, a hipótese da **homocedasticidade** é verificada.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

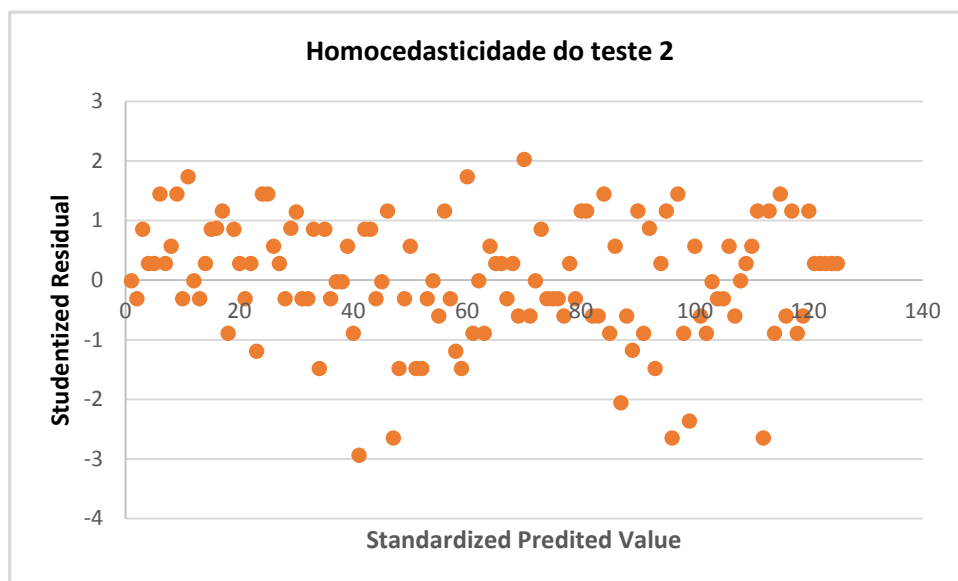


Gráfico 8 - Homocedasticidade do teste 2 (modelo X_{15})

Resultados da regressão linear múltipla do modelo X_{15}

Como foram respeitados os pressupostos da RLM, podemos prosseguir com a análise do modelo.

Tabela 24 - Sumarização do modelo X_{15}

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado
X_{15}	0,649	0,421	0,397

Analisando o modelo X_{15} (tabela 24) obtido no teste, verifica-se que o “R quadrado ajustado” é de 0,397. Tal demonstra que 39,7% da variância da avaliação do sistema de orientação geral é explicada pelas variáveis independentes que constituem o modelo.

No teste da ANOVA verificamos que o valor-p assume o valor de 0,000, logo, as variáveis independentes ajudam a prever a variável dependente.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Tabela 25 - Coeficientes do modelo X₁₅

Modelo X ₁₅		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig. (valor-p)
		B	Erro padrão	Beta		
X ₁₅	(Constante)	0,867	0,308		2,812	0,006
	Sinalética estacionamento	0,132	0,053	0,198	2,518	0,013
	Sinalética entradas	0,147	0,072	0,156	2,054	0,042
	Identificação elevadores	0,218	0,056	,0282	3,885	0,000
	Identificação escadas	0,137	0,051	0,201	2,661	0,009
	Informação elevadores	0,160	0,053	0,222	3,032	0,003

Na tabela dos coeficientes (tabela 25) estão presentes as variáveis que ajudam a prever a variável dependente, a “orientação geral” (X₁₅), sendo que, a “identificação elevadores” (X₄) tem a maior influência. Esta variável melhora em 0,218 a avaliação do sistema geral de orientação.

Verifica-se a hipótese alternativa, no entanto, as variáveis independentes “informação escadas” (X_{5.1}), “qualidade dos esclarecimentos” (X₁₁), “faixa etária” (X₂₁) e “habilitações literárias” (X₂₂) foram excluídas da equação de regressão do modelo X₁₅, pois o valor-p era superior a 0,05.

Em jeito de conclusão, pode-se dizer que as variáveis “sinalética estacionamento”(X₁), “sinalética entradas”(X₂), as variáveis de “identificação elevadores e escadas”(X₄; X_{4.1}), a “informação elevadores”(X₅) e a “qualidade dos esclarecimentos” (X₁₁) influenciam positivamente a perceção dos utentes/acompanhantes na avaliação do sistema de orientação geral do Hospital.

Teste 3 da regressão linear múltipla

Termina-se a representação dos modelos de regressão linear múltipla com o terceiro teste. Apresenta-se neste, como variável dependente, a “facilidade orientação”(X₃) e como variáveis independentes a “sinalética entradas” (X₂), a “identificação dos elevadores e escadas”(X₄; X_{4.1}), a “facilidade encontrar a sala de consulta” (X₆), a “ansiedade por falta de sinalética” (X₇), a “qualidade informação” (X₁₁), a “qualidade esclarecimentos” (X₁₂), a “primeira vez que vem ao Hospital” (X₁₇), a “faixa etária” (X₂₁) e as “habilitações literárias” (X₂₂).

$$\text{Modelo } X_3 = \beta_0 + \beta_2 X_2 + \beta_4 X_4 + \beta_{4.1} X_{4.1} + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_{11} X_{11} + \beta_{12} X_{12} + \beta_{17} X_{17} + \beta_{21} X_{21} + \beta_{22} X_{22}$$

H0: não existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X₃.

H1: existe associação significativa entre a variável dependente e o conjunto de variáveis independentes utilizadas no modelo X₃.

Pressupostos da regressão linear múltipla do modelo X₃

O terceiro teste segue uma distribuição normal com um p-valor de 0,200*, conforme K-S. (* Este é um limite inferior da significância verdadeira)

É verificada a independência dos resíduos com o p-valor obtido de 2,047 no teste Durbin-Watson, pelo que não existe **autocorrelação** entre resíduos.

Não se verifica a multicolinearidade, posto que, observando os valores da tolerância e da VIF, as variáveis mostram-se linearmente independentes na tabela 26.

Tabela 26 - Estatística de colinearidade do teste 3 (modelo X₃)

Modelo X ₃ do teste 3		Estatísticas de colinearidade	
		Tolerância	VIF
X ₃	(Constante)		
	Sinalética entradas	0,885	1,130

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Identificação elevadores	0,612	1,635
Identificação escadas	0,895	1,117
Facilidade encontrar sala de consulta	0,617	1,621
Ansiedade por falta de sinalética	0,856	1,168
Qualidade informação	0,911	1,097

É suportada a hipótese da **homocedasticidade**, como se verifica no gráfico 9, onde os resíduos apresentam uma amplitude sensivelmente constante em torno de zero, o eixo horizontal.

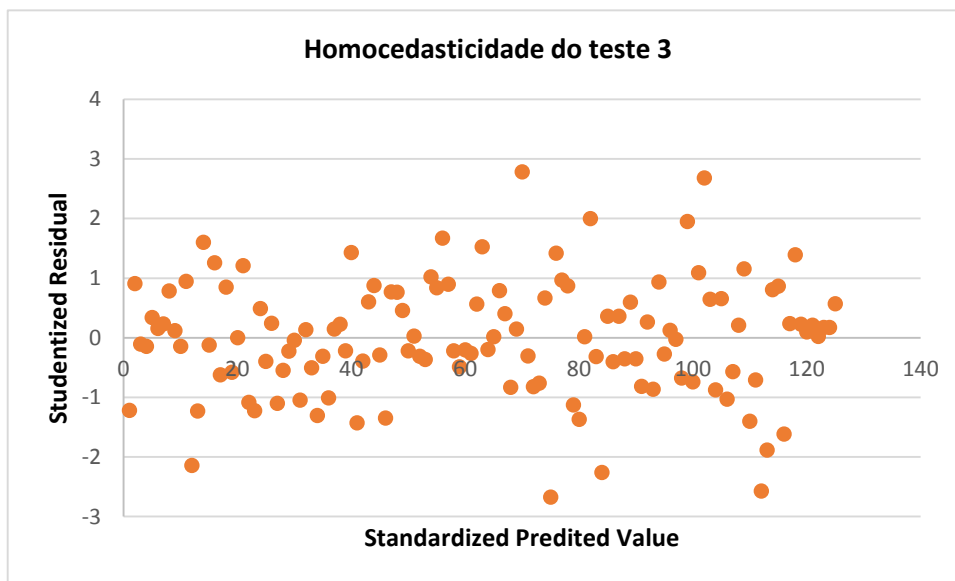


Gráfico 9 - Homocedasticidade do teste 3 (modelo X_3)

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Resultados da regressão linear múltipla do modelo X₃

Foram respeitados os pressupostos da RLM, portanto podemos prosseguir com a análise do modelo.

Tabela 27 - Sumarização do modelo X₃

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado
X ₃	0,629	0,395	0,365

Examinando o modelo X₃ (tabela 27) obtido no teste, verifica-se que o “R quadrado ajustado” é de 0,365. O que demonstra que, 36,5% da variância da avaliação do sistema de orientação geral é explicada pelas variáveis independentes que constituem o modelo.

Mais uma vez no teste da ANOVA verificamos que o valor-p assume o valor de 0,000, logo, as variáveis independentes ajudam a prever a variável dependente.

Tabela 28 - Coeficientes do modelo X₃

Modelo X ₃	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig. (valor-p)	
	B	Erro padrão	Beta			
X ₃	(Constante)	1,038	0,374		2,776	0,006
	Sinalética entradas	0,283	0,083	0,259	3,399	0,001
	Identificação elevadores	0,111	0,082	0,123	1,349	0,180
	Identificação escadas	0,204	0,060	0,258	3,403	0,001
	Facilidade encontrar sala de consulta	0,194	0,093	0,189	2,075	0,040
	Ansiedade por falta de sinalética	0,148	0,057	0,199	2,575	0,011
	Qualidade informação	-0,250	0,065	-0,288	-3,846	0,000

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Mais uma vez, na tabela 28, estão presentes as variáveis independentes com p-valor inferior a 0,05, ou seja, as variáveis que melhor ajudam a prever a variável dependente. A “sinalética entradas”(X₂) e “identificação escadas” (X_{4.1}) são aquelas que mais influenciam a “facilidade de orientação” (X₃), com um p-valor de 0,001. A “qualidade informação” também tem um grande poder explicativo com um p-valor de 0,000, mas tem uma influência negativa, ou seja, diminui a “facilidade de orientação” com -0,250. Apesar de se verificar a hipótese alternativa, as variáveis independentes “qualidade esclarecimentos”(X₁₂), “primeira vez que vem ao Hospital” (X₁₇), “faixa etária”(X₂₁) e “habilitações literárias”(X₂₂) foram retiradas da equação de regressão do modelo X₃.

Com estes procedimentos estatísticos foram verificadas as associações e influências que se verificam entre variáveis. É importante referir que as variáveis da caracterização sociodemográfica foram sempre excluídas, não se mostrando estatisticamente significativas. Ademais dos testes aqui apresentados, foi realizado um vasto conjunto de testes, no entanto devido à sua pouca relevância estatística não foram aqui apresentados.

6.6 Benchmarking com o Hospital do Norte do País

Findados os inquéritos por questionário e após a análise dos resultados, verificou-se que em resposta a uma das questões, um Hospital do Norte do País, foi referenciado comumente pelos inquiridos, considerando a sinalética lá existente notavelmente melhor. Por conseguinte, despertou curiosidade e visitou-se esse Hospital para perceber o porquê dos utentes/acompanhantes o considerarem melhor ao nível da sinalética. O que terá, que “Nós” (Hospital de Braga) não temos?

É importante ressaltar, desde já, que a dimensão do Hospital em questão é consideravelmente mais pequena. O que por si só já faz com que os utentes/acompanhantes se sintam mais próximos, num ambiente mais acolhedor, podendo mesmo dizer, mais orientados, porque uma dimensão mais pequena facilita na deslocação. Observou-se o Hospital durante a manhã do dia 1 de julho, pelas 9h terminando cerca de hora e meia depois, e verificou-se que esse Hospital tem, tabela 29:

Tabela 29 - Benchmarking com o Hospital do Norte do País

Hospital do Norte do País	Hospital de Braga
Receções todas concentradas no hall de entrada	Receções localizadas nos vários pisos
Balcões de atendimento diferenciados (admissão de consulta, pagamento, marcação de exames)	Balcões de atendimento não diferenciados
Check-in automático de consulta (sistema alternativo)	Não existe
Sistemas por senhas com diretório interativo de grande dimensão	Sistema de fila única. Não existe sistema por senhas.
Diretório no hall de entrada (informa as salas de espera e respetivos pisos e outros serviços)	Não existe
Elevadores com um grande diretório colocado por cima	Também existe informação à entrada dos elevadores

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Entrada das escadas localizada ao lado da entrada para os elevadores	As escadas estão situadas por trás da entrada dos elevados, pouco intuitivas
Escadas com informação necessária na entrada e chegada a cada piso	Escadas com pouca informação ao longo do percurso
Salas de espera devidamente identificadas com as especialidades	Salas de espera pouco identificadas. Tem uma sinalética pequena e improvisada
Balcões com uma administrativa para cada duas salas de espera	Administrativas das receções do piso
Sinalética do parque de estacionamento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Os elevadores existentes são os mesmo do interior do Hospital. Estão bem indicados 	Sinalética do parque de estacionamento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Não existem elevadores

Serve esta observação, e posterior comparação do Hospital do Norte do País com o Hospital de Braga, para justificar recomendações a serem entregues ao Hospital de Braga.

Os pontos identificados, na tabela 29, foram os que mais ressaltaram durante a observação direta feita no Hospital do Norte do País. Averiguamos e podemos confirmar na tabela 29, alguns fatores que coincidem com os pontos críticos identificados no Hospital de Braga, nesta investigação. Deste modo, intervindo essencialmente em alguns destes pontos, caso seja possível, a perceção dos utentes do Hospital de Braga pode eventualmente mudar substancialmente para melhor.

Seria uma mais valia para o Hospital de Braga se:

- Colocasse diretórios nas entradas do Hospital, essencialmente nas que dão acesso ao edifício da consulta externa, entrada principal e entrada do edifício da consulta externa, e por consequência, as pessoas vão sentir-se mais orientadas desde o princípio do percurso;
- Identificasse bem as salas de espera, para que as pessoas saibam se estão exatamente no local correto;
- Possuísse uma sinalética nas escadas bem visível e intuitiva com uma boa informação ao longo do percurso;
- Os balcões de efetivação da consulta, de marcação e pagamento fossem diferenciados;

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Implementassem um sistema de *check-in* automático;
- Implementassem um sistema por senhas;

No inquérito por questionário feito no pré-teste foram colocadas duas questões acerca dos dois últimos pontos mencionados anteriormente, onde os inquiridos mostraram um interesse significativo pela implementação destes sistemas.

Na minha visão de acompanhante, os pontos mais positivos desse Hospital concernem na possibilidade que os utentes/acompanhantes têm de ter contacto com um colaborador do Hospital logo na entrada. Ou seja, nas receções para admissão da consulta, onde desde o princípio são informados do percurso a seguir. No entanto, esta mudança não me parece ser a mais viável devido à estrutura e dimensão do Hospital de Braga. A presença de informação ao longo do percurso que os utentes/acompanhantes fazem até chegar ao local pretendido, também me parece crucial.

6.7 Novos utentes ou acompanhantes do Hospital de Braga, a perceção da sinalética por parte dos inquiridos

No que se concerne mais especificamente à sinalética, e centrando-me apenas nos utentes que se deslocam pela primeira vez ao Hospital, vou seguidamente fazer uma breve descrição das respostas mais referidas pelos utentes nos inquéritos. Não serão aplicadas técnicas estatísticas, pois não seria possível tendo em conta o número de inquéritos recolhidos, oito inquéritos.

Primeiramente, é importante salientar a pergunta 4 (Apêndice 1, p. 120), pois esta mostra-nos a facilidade do acesso aos elevadores pelos utentes. E também à sua alínea 4.1 (Apêndice 1, p. 120), que permite perceber como os utentes vêem a facilidade de localização das escadas. No que diz respeito à primeira questão, pode-se aferir que a opinião entre estes 8 utentes/acompanhantes é muito díspar. Numa escala com 5 elementos, que contém: o Excelente, o Muito Bom, o Bom, o Regular e o Mau, os utentes posicionam-se em três destes elementos. Os elementos da escala Bom e Mau possuem 3 respostas cada um. O elemento Muito Bom apenas tem 2 respostas. Assim sendo, tendo em conta as respostas destes 8 utentes não podemos estabelecer a posição mais tendenciosa, pois são muito variadas. O mesmo não acontece na alínea da questão 4, relativa à localização das escadas, pois as respostas são tendenciosamente negativas. Os utentes que responderam, visto que houve uma não resposta, situaram-me em Regular (4 utentes/acompanhantes) e Mau (3 utentes/acompanhantes). Estas posições da escala, como podemos confirmar pelos elementos que a compõem, são mais negativas.

Outra das perguntas que merece especial destaque é a pergunta 10 (Apêndice 1, p. 123). Esta possui uma listagem de fatores que podem levar à dificuldade de orientação no Hospital, e permite ao utente identificar quais delas consideram ser barreiras. O elemento mais identificado foi o relativo à falta de sinalética na entrada principal, pois é um elemento que condiciona, desde a chegada ao Hospital, a escolha do percurso pelo utente. Seguidamente, foi apontada a dimensão da sinalética visto esta possuir uma dimensão reduzida, o que dificulta a perceção dos indivíduos do que esta informa. Outros dos elementos também muito mencionados foi a sinalética pouco visível e a falta de setas para indicar percursos a seguir. Por último, o mais apontado diz respeito à falta de identificação das especialidades nas receções.

A qualidade dos esclarecimentos dados pelos colaboradores do Hospital para orientação dos utentes, define *à priori* a perceção da qualidade da sinalética, daí a importância de a salientar (Pergunta 11, Apêndice 1, p. 123). Aqui, diferente do que temos visto, as posições dos indivíduos são mais positivas. Sendo que numa escala de 5 elementos, como já foi referida, os utentes

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

escolhem o excelente, muito bom e bom. Mesmo considerando o bom como um elemento mais neutro por a escala ter 5 elementos, as outras duas respostas mais escolhidas mostram a tendência positiva de avaliar os esclarecimentos prestados.

Com base também no que vimos até aqui, nas perguntas anteriormente referidas, a pergunta 15 (Apêndice 1, p. 125) serve de complemento da informação. Para estes 8 utentes, a orientação dentro deste Hospital não é considerada totalmente má, ou seja, na posição Mau. No entanto, as respostas centram-se mais na posição Regular que, conforme a escala, é mais negativa que positiva. Existem também dois elementos que a consideram num nível intermédio, ou seja, na posição bom.

Por último, é crucial salientar a questão 14.2 (Apêndice 1, p. 124) pois todos os elementos consideraram existir falta de sinalética. Portanto, mesmo situando-se mais positiva ou negativamente em alguns aspetos, é comum a todos o défice que se sente na sinalética do Hospital. Outras perguntas podiam ainda ser aqui integradas, no entanto, estas são as que melhor resumem as posições destes 8 utentes que foram pela primeira vez ao Hospital de Braga.

Capítulo 7

Recomendações para a Resolução do Problema

7. Recomendações para a Resolução do Problema

Os utentes e acompanhantes não encontraram no Hospital um sistema de sinalética suficiente. Assim, nesta secção vão ser apresentadas soluções para a resolução do problema sinalética.

1. Melhorar a sinalética do parque de estacionamento, porque:

- a) 60 de 125 inquiridos, ou seja, 48% dos inquiridos consideram a sinalética do parque de estacionamento débil.
- b) De acordo com a tabela de referência cruzada, uma fraca sinalética nos parques de estacionamento influencia negativamente a avaliação do sistema de orientação do Hospital.
- c) Existe uma correlação de *pearson* positiva de 0,424, entre a sinalética do parque de estacionamento e a avaliação geral do sistema de orientação.
- d) Na regressão linear múltipla a sinalética dos estacionamentos mostra-se importante para uma boa orientação geral.
- e) É considerado um ponto crucial pelos seguranças.

2. Melhorar a sinalética das entradas do Hospital, porque:

- a) Conforme as tabelas de referência cruzada, existe uma associação significativa entre a “sinalização entradas” e a “capacidade orientação”, ou seja, uma boa sinalética nas entradas aumenta a capacidade de orientação dos utentes e acompanhantes. E ainda terão mais facilidade de se deslocar rapidamente.
- b) De acordo com a regressão linear múltipla a sinalética das entradas influencia positivamente a orientação geral do hospital, assim como a facilidade de orientação.
- c) Consoante o *benchmarking* recomenda-se que sejam colocados diretórios nas entradas, essencialmente nas que dão acesso ao edifício da consulta externa, entrada principal e entrada do edifício da consulta externa, e por consequência as pessoas vão sentir-se mais orientadas desde o princípio do percurso.
- d) 78 dos 125, ou seja, 62,4% inquiridos consideram que existe falta de sinalética na entrada principal.
- e) Os seguranças e porteiros consideram importante as entradas terem mais sinalética, maior e mais visível.

3. **Identificar os elevadores do edifício da consulta externa e melhorar a informação presente da entrada, do interior, e da saída dos elevadores, porque:**
 - a) Segundo a tabela de referência cruzada uma boa informação nos elevadores, que identifique bem os pisos e respetivas especialidades, facilita a encontrar a sala de consulta. Também uma boa identificação dos elevadores, ou seja, identificar a sua localização, tem uma influência positiva significativa na avaliação da orientação geral do Hospital.
 - b) 66 (52,8%) dos 125 inquiridos consideram a identificação dos elevadores fraca e 54 (43,2%) dos inquiridos também consideram a informação existente nos elevadores fraca.
 - c) Existe uma correlação de *pearson* positiva de 0,417, entre a “identificação dos elevadores” e a “avaliação geral do sistema de orientação” o que demonstra que uma boa identificação dos elevadores aumenta a satisfação global do sistema de orientação do hospital.
 - d) Conforme a regressão linear múltipla a identificação dos elevadores é crucial pois em muito influencia a facilidade de encontrar a sala de consulta e a orientação geral do hospital.
 - e) Os seguranças e porteiros consideram estes pontos cruciais para a ajuda de resolução do problema.
 - f) 42 inquiridos (33,6%) acham que existe falta de sinalética à entrada dos elevadores.

4. **Identificar as escadas interiores do edifício da consulta externa e melhorar a informação presente na entrada, e à chegada a cada piso. Identificar também as escadas presentes no piso zero, que dão acesso ao edifício da consulta externa, porque:**
 - a) 96 (76,8%) dos inquiridos consideram a identificação das escadas débil, sendo que 50 (40%) a consideram mesmo má. A nível de informação nas escadas 81 (64,8%) dos inquiridos consideram a informação existente nas escadas como fraca.
 - b) Consoante a tabela de referência cruzada, quanto melhor for a identificação das escadas, maior será a facilidade com que os utentes e acompanhantes se orientam.
 - c) Existe uma correlação negativa de $-0,452$ entre as variáveis, “identificação das escadas” e a “falta de sinalética”, constatamos que a identificação das escadas revela-se um ponto crítico forte, pois quantos mais inquiridos avaliam a identificação das escadas como fraca, mais inquiridos consideram que o Hospital carece de sinalética.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- d) A regressão linear múltipla mostra a identificação das escadas tem uma influencia positiva na facilidade de orientação e também na orientação geral do hospital.
- e) Conforme o *benchmarking* recomenda-se que as escadas possuam uma sinalética bem visível e intuitiva, com uma boa informação ao longo do percurso.

5. **Identificar as receções com as respetivas especialidades**, porque:

- a) 75 (60%) dos inquiridos consideram que o facto das receções não estarem bem identificadas dificulta a sua orientação no Hospital.
- b) Conforme o *benchmarking*, recomenda-se que se identifique bem as salas de espera/receções, para que as pessoas saibam se estão exatamente no local correto.

6. **Colocar o nome dos médicos na entrada da sala de consulta**, porque:

- a) 79 (63,2%) dos inquiridos consideram que a falta de identificação da sala de consulta com o nome dos médicos dificulta a sua orientação.

7. **Melhorar o sistema de orientação por cores**, porque:

- a) 89 (71,2%) dos 125 inquiridos não se aperceberam das diferentes cores que correspondem a cada piso.

8. **Aumentar os elementos da sinalética em quantidade e dimensão. Tornar a sinalética mais visível, precisa, presente e com um fácil entendimento**, porque:

- a) 106 (84,8%) dos 125 inquiridos consideram que existe falta de sinalética.
- b) Unicamente 24 (19,2%) dos 125 inquiridos seguem a sinalização para encontrar algum serviço/ receção. Dos restantes 43 (34,4%) perguntam a alguém e 58 (46,4%) segue a sinalização, mas também pergunta a alguém.
- c) Conforme a tabela de referência cruzada verificou-se que o facto de ser a primeira vez, ou não, que os utentes/acompanhantes visitam o Hospital, não muda a percepção que estes têm em relação à sinalética. A descrição dos inquiridos dos novos utentes/acompanhantes do Hospital demonstram exatamente o mesmo.
- d) As variáveis, “falta de sinalética” e a “avaliação geral do sistema de orientação”, estão correlacionadas negativamente com um coeficiente de -0.445. O que significa que, aquando aumenta o número de utentes/acompanhantes que consideraram existir falta de sinalética, a avaliação geral do sistema de orientação mostra-se pior.
- e) 83 (66,4%) dos 125 inquiridos consideram a sinalética do Hospital pequena.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- f) 44% e 29,6% consideram a sinalética pouco visível e pouco precisa, respetivamente. Os seguranças e porteiros também partilham da mesma opinião.
- g) 48,85 e 32,8% consideram que existe falta de setas e pictogramas no Hospital, respetivamente. Os seguranças e porteiros também consideram a as setas pouco perceptíveis, tornam os marcos da Ágora pouco esclarecedores.

Neste sentido, para permitir uma circulação autónoma e imediata sem levar os utentes e acompanhantes a perder-se, em jeito de conclusão, podemos dizer que a solução do problema passa pela implementação eficaz dos pontos recomendados. A sinalética de orientação e informação terá de ser muito mais clara e muito mais presente, ou seja, desde que chegam ao hospital os utentes/accompanhantes devem ter acesso às orientações e informações que lhes possibilite formar um mapa mental do percurso. Bem como, a cada ponto crítico, ou seja, pontos que requerem uma decisão por parte dos utentes/accompanhantes. Estas orientações e informações deverão aparecer de forma dividida e com uma hierarquia, sendo estas facultadas apenas quando necessárias. Assim, evita-se as confusões por parte dos utentes/accompanhantes.

Para o sistema de orientação por cores funcionar, as cores têm de estar presentes desde o princípio e obedecer a um bom nível de contraste, por exemplo, o amarelo em conjunto com o branco deve ser evitado, pois estas duas cores juntas não funcionam. As cores mais apropriadas são o vermelho, o azul, o amarelo, o cor-de-laranja, o cor-de-rosa, o verde, violeta e o castanho, para além do preto, branco e cinza.

Quanto ao tipo de letra não existe nenhum expressamente recomendado, no entanto, é claro que existe tipos de letras mais perceptíveis. As letras a negrito fornecem uma ótima legibilidade e contraste e são legíveis de pontos mais distantes, pelo que deve ser utilizado na informação primária. A letra a regular pode ser utilizada para informação secundária. No entanto, o tamanho da letra também deve ser tido em conta de acordo com o espaço e o local onde se encontram as informações e orientações.

Em suma, para colmatar os pontos negativos que foram identificados a sinalética terá de abranger os seguintes pontos-chave: ser bem visível, de fácil entendimento, boa do ponto de vista de orientação e de informação, presente e com tamanho e contraste adequado.

Capítulo 8

Conclusão, Limitações e Continuação do Projeto

8. Conclusão, Limitações e Continuação do Projeto

Este projeto permitiu reforçar a importância de uma boa sinalética, mas também, perceber a dificuldade de resolver um problema de sinalética. Nomeadamente, no Hospital de Braga, devido às diferentes perceções e entendimentos de uma população tão abrangente e diversificada, que o Hospital recebe. Pois, presta cuidados de saúde a cerca de 1.2 milhões de pessoas abrangendo dois distritos. O que se traduz num fluxo diário de utentes muito elevado. A dificuldade na resolução do problema sinalética deve-se também ao facto das organizações de saúde requererem constantes mudanças, o que faz com que o puzzle esteja quase sempre incompleto. Pode-se corroborar a importância de um cliente estar satisfeito com os serviços prestados, porque acaba por ter uma melhor perceção acerca do Hospital a todos os níveis. Verificou-se que os indivíduos satisfeitos acabaram por atenuar o problema da sinalética.

O Hospital tem o utente como o seu “olhar importante, porque de facto usufrui, passa pelos sítios e vai vendo coisas que por vezes nós não vemos.” (Apêndice 4, p. 143) deste modo, o Hospital pretende melhorar de forma clara a experiência de quem os procura. Decidiu então começar a desenvolver um projeto sinalética considerando que será um benefício e não um custo para o Hospital, pois pode gerar um impacto positivo significativo na imagem, confiança e lealdade dos utentes. Pretende que o utente se sinta acolhido quando chega e que à partida leve boas reminiscências.

O problema foi devidamente apresentado, identificado e justificado com o recurso a um inquérito por questionário, entrevistas e observações. Através dos resultados verificou-se os pontos que requerem intervenção, na medida em que a sinalética tem de ser melhorada. Os principais pontos a intervir é na sinalética do parque de estacionamento, na sinalética das entradas, na identificação e informação das escadas e dos elevadores, nas receções e no sistema de orientação por cores, para facilitar a orientação, tornando o deslocamento mais rápido, preciso e autónomo.

No decorrer do projeto, a investigadora deparou-se com algumas limitações, nomeadamente: Os utentes/acompanhantes que possuem o grau de habilitações literárias, “Não sabe ler e escrever” recusaram-se a responder ao inquérito, os utentes/acompanhantes com mais idade que tinham dificuldade em ouvir também não quiseram responder. O tempo também foi considerado uma limitação.

Apesar da consistência dos dados, a extrapolação dos resultados deste projeto deve ser cuidadosa, uma vez que se trata de uma amostra por conveniência e não se ter conseguido a

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

representatividade do universo, por questões de *timing*. Obedeceu-se uma confiabilidade de 10% e não de 5% como é utilizada habitualmente.

Posteriormente, será utilizada a mesma metodologia, para medir o impacto que as modificações feitas para resolver o problema tiveram na perceção dos utentes/acompanhantes.

No futuro, seria interessante avaliar os custos que uma má sinalética acarreta para o hospital, uma vez que os profissionais dependem do seu tempo a orientar utentes e acompanhantes, quando poderiam estar a realizar outras tarefas. Tal como, fazer um estudo onde só seriam inquiridos os utentes e acompanhantes, que estivessem no Hospital pela primeira vez. E até avaliar o impacto dos atrasos no funcionamento do Hospital.

No decorrer deste projeto, a investigadora teve ainda a oportunidade de perceber o funcionamento da organização de saúde, do ponto de vista dos órgãos administrativos e de toda a estrutura. Tendo sido uma experiência verdadeiramente compensadora e enriquecedora.

Capítulo 9

Atividades no Hospital de Braga

9. Atividades no Hospital de Braga

Tabela 30 - Atividades realizadas no Hospital de Braga

Tipo	Divisão Organizacional	Duração	Data
Observação	Edifício da Consulta externa (Piso 2)	3h	10 fevereiro 2016
Observação	Entrada principal / Piso 1	2h	16 fevereiro 2016
Observação	Piso 1	1,5h	17 fevereiro 2016
Observação	Ágora / Piso 1 / Piso 2 / Piso 3	2h	18 fevereiro 2016
Observação	Entrada Principal	30 min.	18 fevereiro 2016
Observação	Entrada Principal	1,5h	23 fevereiro 2016
Observação	Piso 1 / Piso 2 / Piso 3	3h	2 março 2016
Reunião “Projeto Sinalética”	Sala de reuniões ala D	1h	2 março 2016
Formação	Auditório principal	45 min.	“Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional” 9 março
Entrevista Dra. Elisabeth	Gabinete	1h	17 março
Entrevista aos seguranças	Central de vídeo vigilância	2h	18 março
Formação	Auditório principal	30 min.	17 de março “Cuidar mais”
Observação	Piso 1 / Piso 2	1,5h	22 março 2016
Observação	Piso 1 / Piso 2	1h	23 março 2016
Formação	Auditório pequeno e Sala de exames	4h	5 abril “Suporte Básico de Vida”
Entrevista aos Porteiros	Sala do Aproveitamento	2h	6 abril
Cerimónia da entrega da renovação da acreditação ISSO 9001:2008	Auditório principal	1h	10 maio

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Administrar inquéritos	Edifício da Consulta Externa	37,5h	Mês de maio
Auditoria “Prevenção de Quedas”	Internamento Ala D e E	2h	14 junho

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, M. J. (2012). Qualidade e Satisfação - Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares . *Universidade de Coimbra* , 1-167.
- Almeida, F. (2010). *Ética, Valores Humanos e Responsabilidade Social nas Empresas*. Cascais: Princípia .
- Andrade, F., & Ferreira, J. (2011). *Novo Hospital de Braga* . Portugal : Caleidoscópio .
- António, A. S., Novais , D., Fernandes , D., Andrade, F., Nunes , J., Jacinto , N., . . . de Sousa , S. T. (2011). *Novo Hospital de Braga*. Casal de Cambra: Caleidoscopio - Edição e Artes Gráficas.
- Arthur, P., & Passini , R. (2002). *Wayfinding - People, Signs, and Architecture* . *McGraw Hill*.
- Barros, P. P. (2013). *Economia da Saúde* (3ª Edição ed.). Coimbra: Almedina.
- Braga, H. d. (2011). Regulamento das Consultas Externas.
- Braga, H. d. (2012). *Hospital de Braga*. Obtido de O Hospital: <https://www.hospitaldebraga.pt/>
- Carpman, J. R. (2000). *Building for Health Care in the 21st Century. Wayfinding in Health Facilities* . *Mc Gill University Health Centre* .
- Carvalho, J. C., & Ramos , T. (2009). *Logística na Saúde* (1ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Carr-Hill, R. A. (1992). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*.
- Cooper, R. (2010). *Wayfinding for Health Care: Best practices for Today's Facilities*. *Atlanta* .
- Cortina, A., & Martínez, E. (2008). *Ética*. Madrid: AKAL.
- Costa, J. (2007). *Señalética Corporativa*. Barcelona: Autor-Editor.
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologias de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* . Coimbra : Almedina .
- Dalke, H., Littlefair, P. J., Loe, D. L., & Camgöz, N. (2004). *Lighting and colour for hospital design*. London: The Stationery Office.
- Dagger, T. S., & Sweeney, J. C. (2006). The effect of service evaluations on behavioural intentions and quality-of-life. *Journal of Service Research*, 2-19.
- Esperidião, M. A., & Trad, L. A. (Junho de 2006). Avaliação de Satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad. Saúde Pública*, 1267-1276.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Farina, M. (1990). *Psicodinâmica das Cores em Comunicação*. São Paulo : Edgard Blucher .
- Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2006). A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 285-296.
- Figueiredo, A. (2008). Gestão do Projeto de Edifícios Hospitalares. 1-210. São Paulo : Universidade de São Paulo .
- Fortin, M., Voss, P., Lord, C., Lassonde, M., Pruessner, J., Saint-Amour, D., . . . Lepore, F. (2008). Wayfinding in the blind: larger hippocampal volume and supranormal spatial navigation . *Brain* , 2995-3005.
- Fernandes, R. (2012). Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto. Porto , Portugal .
- Fonseca, A. d., & et al . (2005). Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. O Mundo da Saúde. *Centro Universitário São Camilo*, 161-169.
- Fortuna, A., Amado, J., Mota, C., Lima, M. R., & Pinto, M. (2001). Avaliação da qualidade do Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Instituto de Genética Médica - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 55-80.
- Franco, M., & Florentim, R. (2006). A Satisfação dos Utentes em Serviços de Saúde: Um estudo exploratório sobre o departamento de psiquiatria e saúde mental do Centro Hospitalar da Beira . *Revista Portuguesa de Saúde Pública* .
- Gibson, D. (2009). *The Wayfinding Handbook - Information Design for Public Places* . New York: Princeton Architectural Press.
- Góes, R. d. (2004). *Manual prático da Arquitetura Hospitalar* (1º ed.). São Paulo: Edgard Blucher.
- Gomes, B., & Mendes, M. (2008). Interface between quality of health and patients' satisfaction. *National Institutes of Health* , 6-14.
- Gonçalves, A. (2004). *Métodos e Técnicas de Investigação Social I*. Braga : Universidade do Minho
- Guimarães, L. (2004). *A cor como informação: a construção biofísica, linguística e cultural da simbologia das cores* . São Paulo : Annablume .
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário* . Lisboa : Edições Sílabo .
- Hospitais, C. d. (Janeiro de 2007). Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais. 3º. (I. d. Saúde, Ed.)

Satisfação e Qualidade percebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Jacobson, A. (2009). Wayfinding: Designing and Implementing Graphic Navigational Systems. *Rotovision Switzerland*, 84-98.
- Janice, F. (2010). Measuring and Improving Ambulatory Surgery Patients' Satisfaction. *AORN Journal*, 313-321.
- John, J. (1992). Patient satisfaction: the impact of past experiences. *Journal of Health Care Marketing*, 56-64.
- Kovačevića, D., Brozovića, M., & M, K. (2016). Improving visual search in instruction manuals using pictograms. *Ergonomics*, 1-15.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido - Teoría y práctica*. Barcelona : Paidós Comunicación .
- Lago, J. D., Ganzer, P. P., Reis, Z. C., Nodari, C. H., Nunes, C. M., Olea, P. M., & Dorion, E. C. (s.d.). Análise Crítica dos Ambientes Hospitalares: um estudo de caso em um hospital da região da Serra Gaúcha. *Convibra*, 1-16.
- Ladhari, R., & Rigaux-Bricmont, B. (2013). Determinants of Patient Satisfaction With Public Hospital Services. *Health Marketing Quarterly*, 299-318.
- Linder-Pelz, S. (1982). Social psychological determinants of patients' satisfaction: a test of five hypotheses. *Social Science and Medicine*, 583-589.
- Lynch, K. (1997). A imagem da cidade. São Paulo.
- Lourenço, B. M. (2008). A Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Saúde Primários. *Universidade Fernando Pessoa*, 1-150.
- Maroco, J. (2010). *ANÁLISE ESTATÍSTICA Com utilização do SPSS*. Lisboa : Sílabo .
- Maroco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa : Climepsi .
- Martins, L. B., & de Melo , H. V. (2014). Wayfinding in Hospital: a case study . *Springer International Publishing*, 72-82.
- Mezono, J. C. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos*. Baruei - SP: Manole.
- Miller, & Lewis , D. (2005). *Wayfinding - Effective Wayfinding ang signing systems - Guidance for healthcare facilities*. NHS Estates .
- Mollerup, P. (2009). Wayshowing in Hospital. *Australasian Medical Journal*, 112-114.
- Murphy, P. (2012). *Wayfinding Planning for Healthcare Facilities*. California : GNU Group .
- Neufert, P. (2004). *Arte de Projetar em Arquitetura*. São Paulo : Gustavo Gili GG.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Orozco, R. Q. (2010). *Diseño de Sistemas de Señalización y Señalética*. Universidad de Londres.
- Paiva, V. L. (2005). Reflexões sobre ética e pesquisa. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 43-61.
- Pati, D., Harvey, T. E., & Willis, D. A. (2015). Identifying elements of the health care environment that contribute to wayfinding. *Health Environments Research and Design Journal*, 44-67.
- Pedro, S., Ferreira, P. L., & Mendes, J. (2010). APLICAÇÃO DE MÉTODOS ESTATÍSTICOS NA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM O INTERNAMENTO HOSPITALAR. *Encontros Científicos - Tourism & Management Studies*, 175-189.
- Pelicano, S., & Pelicano, I. (Janeiro/Fevereiro de 2016). Tecno Hospital - Revista de engenharia e gestão da saúde. *Arquitetura e Construção Hospitalar*, pp. 1-48.
- Pires, A. (2004). *Qualidade: Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa: Sílabo.
- Pereira, M., Araújo-Soares, V., & McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e as atitudes face aos médicos e medicina: em estudo piloto. *Saúde & Doenças*, 69-80.
- Pereira, A. (2008). *Guia Prático de utilização do SPSS - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Sílabo.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Rangel, M. M. (Fevereiro de 2011). Cor e Ergonomia do Ambiente Construído: uma investigação da orientação espacial em um ambiente hospitalar. Rio de Janeiro: Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Ribeiro, L. G. (2009). Onde estou? Para onde vou? Ergonomia do ambiente construído: Wayfinding e Aeroportos. *Universidade Católica do Rio de Janeiro*, 120.
- Rousek, J. B., & Hallbeck, M. S. (2011). The use of simulated visual impairment to identify hospital design elements that contribute to wayfinding difficulties. *Elsevier*, 447-458.
- Santos, D. R. (Outubro de 2013). O Fluxo como Condicionante na Arquitetura dos Hospitais. Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior - Engenharia.
- Santos, G. M. (2009). Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória. *Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*, 1-129.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Simões, J. (2010). *30 Anos do Serviço Nacional de Saúde - Um percurso comentado*. Coimbra : Almedina.
- Singer, P. (2000). *Etica prática*. Lisboa : Grádiva .
- Sousa, C. S., & Akamine, J. (2008). Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico. *RAS, 10*, 148.
- Villarouco, V., & Andreto , L. F. (2008). Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. 523-539.
- Ware, J., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning, 247-263*.
- Yellen, E., & Davis, G. (2001). Patient satisfaction in ambulatory surgery. *National Institutes of Health , 483-496*.
- Zwaga, H. J., Boersema, T., & Hoonhout, H. C. (2003). *Visual information for everyday use - Design and research perspectives* . CRC.

APÊNDICE 1 – Inquérito por Questionário

Quest. N.º

Está a ser solicitada a sua participação num questionário que se destina a uma investigação para um Projeto de Dissertação da Universidade do Minho em parceria com o Hospital de Braga. Esta investigação pretende avaliar a satisfação e qualidade apercebida do utente/acompanhante, perante a sinalética existente no Edifício de Consulta Externa. Os inquéritos vão ser aplicados por administração direta e indireta aos utentes ou acompanhantes presentes no Edifício da Consulta Externa.

Eu e o Hospital de Braga agradecemos a sua colaboração, garantindo que a recolha de dados é anónima e confidencial.

1. Na sua opinião, como avalia a sinalização existente nos parques de estacionamento, para chegar à entrada pretendida dentro do Hospital?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

2. Como avalia a sinalização das entradas do Hospital?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

3. Facilidade com que se orientou dentro do Hospital?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

4. Relativamente aos elevadores, acha que tem um bom acesso, ou seja, identifica facilmente a sua localização?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

4.1 E as escadas, identifica facilmente a sua localização?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

5. Acha que estão bem indicados os pisos das especialidades, ou seja, estão perceptíveis nos elevadores?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

5.1 E nas escadas?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

6. Facilidade em encontrar a sala de consulta?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

7. Quando se desloca dentro do Hospital sente-se ansioso/a porque não tem sinalização suficiente para se orientar sem pedir ajuda?

Responda numa escala de 1 a 5, em que 1 significa nada ansioso e 5 muito ansioso.

1	2	3	4	5	NR
---	---	---	---	---	----

8. Como avalia a sua capacidade de decidir o percurso a seguir, para chegar ao local pretendido dentro do Hospital?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

9. Para encontrar algum setor/serviço/receção do Hospital geralmente:

₁ Pergunta a alguém

₂ Segue a sinalização

₃ Segue a sinalização, mas também pergunta a alguém

₋₂ NR

9.1 Completando a pergunta anterior, dentro do Hospital:

₁ Procura pontos de referência em ambientes e serviços (cafeteria, cantina, papelaria)

₂ Procura pontos de referência nas características do ambiente (portas, corredores, escadas, cores)

₋₂ NR

9.2 E nos parques de estacionamento:

₁ Procura pontos de referência nas características do ambiente (portas, corredores, escadas, cores)

₋₂ NR

10. Identifique quais os fatores que levam à sua dificuldade de orientação no Hospital.

- Numeração das salas de consulta incoerente
- Nomes dos médicos não identificados na sala de consulta
- Falta de pictogramas
- Receções não identificadas com as especialidades
- Sinalética pequena
- Sinalética pouco visível
- Sinalética pouco precisa
- Cores não perceptíveis
- Esquema de cores inconsistente
- Falta de setas
- Falta de sinalização na entrada principal
- Falta de sinalização à entrada dos elevadores
- Outro _____

-2 NR

11. Qualidade dos esclarecimentos dados pelos colaboradores do Hospital para orientá-lo?

- ₁ Excelente
- ₂ Muito bom
- ₃ Bom
- ₄ Regular
- ₅ Mau

-2 NR

12. Qualidade da informação prestada?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

13. Apercebeu-se das diferentes cores, que correspondem a cada piso?

₁ Sim ₂ Não

13.1 Considera que as cores:

- Facilitaram a encontrar o seu destino ₁
- Dificultaram a encontrar o seu destino ₂
- Foi indiferente ₃

₋₂ NR

14. Em relação à sinalética existente no Hospital, considera que:

- Consegue ler facilmente o que está escrito na sinalética? ₁ Sim ₂ Não
- Considera que existe falta de sinalética? ₁ Sim ₂ Não
- Considera que a sinalética está bem localizada e visível? ₁ Sim ₂ Não

₋₂ NR

15. Como avalia no geral, o sistema de orientação deste Hospital?

₁ Excelente

₂ Muito bom

₃ Bom

₄ Regular

₅ Mau

₋₂ NR

16. Conhece outros hospitais?

₁ Sim

₂ Não

16.1 Se sim, qual/quais? _____

16.2 Considera que a sinalética desses hospitais é melhor?

Responda numa escala de 1 a 5, em que 1 significa muito melhor e 5 nada melhor.

1	2	3	4	5	NR
---	---	---	---	---	----

17. É a primeira vez que vêm ao Hospital?

₁ Sim

₂ Não

17.1 E a este serviço?

₁ Sim

₂ Não

₋₂ NR

18. Com que frequência visita o Hospital?

₋₂ NR

19. Qual a especialidade?

₋₂ NR

Caracterização sociodemográfica do(a) inquirido(a)

20. Sexo:

₁ Feminino

₂ Masculino

21. Faixa etária:

- Entre 18 e 24 anos
- Entre 25 e 34 anos
- Entre 35 e 44 anos
- Entre 45 e 54 anos
- Entre 55 e 64 anos
- Entre 65 e 74 anos
- 75 anos ou mais

22. Habilitações literárias:

- Não sabe ler e escrever
- Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino
- Ensino Básico 1º ciclo (4 anos)
- Ensino Básico 2º ciclo (2 anos)
- Ensino Básico 3º ciclo (3 anos)
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-graduações
- Mestrado
- Doutoramento
- NR

23. Utente

₁

Acompanhante

₂

24. Tem alguma incapacidade visual?

₁ Sim

₂ Não

₂ NR

O inquérito termina aqui. Agradeço muito a sua colaboração.

APÊNDICE 2 - ENTREVISTAS AOS PORTEIROS DO HOSPITAL

PORTEIRO 1

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

P1- Em média somos abordados centenas de vezes e com bastante frequência. As pessoas não sabem onde se dirigir, vêm ter connosco e nós encaminhamos. A nível da consulta externa, serviços gaip, taxas moderadoras, faturação. Todos os serviços, é muito frequente acontecer.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

P1- Com pressa e com ansiedade. Com muita pressa.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

P1- Normalmente os serviços é a parte das consultas externas.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

P1- Sim, é normal, por vezes eles não conhecem e vem frequentemente ter connosco para lhes dar as informações para os locais onde se vão dirigir. Por vezes dizem que a nível de sinalética não está o mais objetivo.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

P1- Eu acho que por vezes as pessoas também não se preocupam em ver a sinalética, nesse sentido também não se preocupam. Vêm com as cartas e por vezes nem sabem o que vêm fazer, se é consulta, se é exame. Nota-se, que por vezes, andam meios perdidos no meio da Ágora.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

P1- Eu acho que no fundo possa ser a sinalética, mas as pessoas também se têm se preocupar em saber o que vêm fazer.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

P1- Mudaria por exemplo os blocos que estão na Ágora, ponha-os mais objetivos. A informação nos blocos está muito para o pequeno, e por vezes, as pessoas entram e nem reparam. Alguma

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

coisa a informar quais são os elevadores do edifício da consulta externa. Por uma seta nas escadas a dizer que a consulta externa fica para ali. Há alguns reparos a fazer nas sinalizações, maiores.

PORTEIRO 2

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

P2- Sim. Sou abordada várias vezes ao dia. Os tipos de questões é acerca da consulta externa, gaip, exames, várias situações.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

P2- A maior parte com muita pressa, por vezes estamos a tentar explicar e eles nem nos escutam até ao fim. Outros aflitos.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

P2- Consulta externa, imagiologia, exames, análises clínicas, são mais estes sítios.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

P2- Sim, mas é assim, às vezes as pessoas não sabem muito ao que vêm. Aqui na entrada principal dirigem-se logo a nós para perguntar. Algumas pessoas andam perdidas no meio da Ágora e nós também vamos ter com elas para perguntar se precisam de ajuda e elas dizem que sim.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

P2- Eu acho que as pessoas não entendem muito bem a sinalização. Muitas vezes vemos os utentes a olhar para a sinalização e nota-se que eles estão perdidos, não sabem para onde se devem virar. Olham para um lado e para outro, vêm setas, mas não entendem, ficam perdidos. É quando se dirigem a nós para perguntar para onde têm de ir.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

P2- A nível de sinalização, porque não está assim tão visível ou tão legível para que as pessoas entendam. As placas na Ágora não estão da melhor maneira porque as pessoas olham, mas não entendem aquelas setas existentes. As pessoas jovens se calhar até entendem, mas as pessoas de mais idade não entendem mesmo nada. Deveria ser alguma mais visível, letras maiores. Até poderia ficar nos mesmos locais, mas de uma maneira diferente.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

P2- Sinalização mais visível e legível. Logo na entrada principal as pessoas não sabem para que lado fica a consulta externa, para a direita ou para a esquerda. Perto da mercearia deveria ter alguma a indicar que a consulta externa fica ali para a direita e na entrada principal também (a pessoas não entendem o que lá está), mais sinalética seria o ideal. As pessoas por vezes nem tem a noção que existem lá elevadores (“Mas eu vou pela escada? Tenho elevadores?”).

Também seria bom haver pessoas destinadas a orientar pessoas.

PORTEIRO 3

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

P3- Depende do sítio onde estamos. A entrada principal é onde somos mais abordados. As perguntas mais frequentes é onde ficam as consultas e os exames e também informações dos internamentos. Na entrada principal somos abordados bastantes vezes mesmo, de manhã mais de 20 pessoas.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

P3- Sempre com muita pressa.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

P3- A consulta de psiquiatria. Por vezes nós estamos a explicar e eles não se estão a sentir situados, seguros para ir lá ter. Às vezes chamamos um segurança para ir lá encaminhá-los. Nas consultas externas, depois de explicarmos onde fica o edifício e elevadores, eles vão lá ter.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

P3- Vêm ter connosco pedir informações e depois de nós darmos as indicações eles vão lá ter. Por vezes, sabem onde fica o edificio da consulta externa mas não sabem o piso, porque a carta que receberam não diz qual é o piso.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

P3- A sinalização naquelas pirâmides que estão no meio da Ágora, acho que não é por aí que os utentes se orientam, não é muito explícito. Não é esclarecedor para quem olha para ali conseguir perceber na direção que são os serviços.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

P3- Principalmente quem chega aqui pela primeira vez vê um edifício tão grande e sentem-se confusos. Ficam admirados com uma área tão grande. Tem sempre dificuldade em saber a quem se deve dirigir. Eu acho que há pouca sinalização.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

P3- Uma sinalização maior e em mais quantidade, indicações mais visíveis. Identificar melhor os elevadores do piso 0. O cantinho das análises também não está bem sinalizado. Mais indicações na entrada principal porque a primeira abordagem somos nós.

PORTEIRO 4

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

P4- Costumo ser abordado muitas vezes durante o dia, mais de 20 vezes à vontade, principalmente da parte da manhã. Os pisos das consultas, os serviços e as alas para os internamentos.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

P4- Com muita pressa, mas também depende da idade das pessoas, cansados, mas *a priori*, com pressa.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

P4- As consultas, mais da parte da manhã.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital?

Fale um pouco sobre isso.

P4- Muitas vezes, vêm aos postos onde nós estamos a trabalhar e dizem que têm dificuldade em encontrar os serviços das consultas. Questionam todos os dias sobre essa situação. Algumas até reclamam.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

P4- Os utentes não entendem as sinalizações, dizem que as sinalizações, que não há sinalizações. As que há não conseguem perceber e por isso é que têm de nos questionar várias vezes sobre o serviço. Às vezes não é só uma vez, são 2 ou 3, porque não conseguem encontrar o piso, onde são os elevadores, ou onde ficam as escadas. Há sempre a dificuldade. Apercebemo-nos muitas vezes de pessoas perdidas no meio da Ágora.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

P4- A sinalização deveria ser mais simples e talvez nuns sítios mais visíveis onde as pessoas conseguissem ir bem para o serviço, porque da maneira como está, as pessoas não conseguem entender.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

P4- Mudava a sinalização para uma sinalização mais simples com umas setas a indicar, não como aquelas, porque estão todas misturadas. Umas setas a dizer mesmo consultas, tipos de consulta, uma a apontar para os elevadores para o pessoal perceber que é por ali que tem de ir. O problema está porque, nós dizemos que as consultas são aqui para a frente e eles vão para os internamentos. Não conseguem entender para que lado ficam as consultas externas. Devia estar ao centro bem explícito a indicar os elevadores e as especialidades. Um ponto crítico é, por exemplo, em frente aos elevadores onde tem os claustros de madeira, devia estar especificado as especialidades e uma seta a apontar para os elevadores (identificá-los). A dificuldade está, onde são os elevadores, quais são os elevadores... sem dúvida é um dos pontos críticos principais. A sinalização que há não está da melhor maneira. A entrada principal também é um ponto crítico que deveria ser alterado. Colocar umas placas no centro, com setas e de grande dimensão.

APÊNDICE 3 - ENTREVISTAS AOS SEGURANÇAS DO HOSPITAL

SEGURANÇA 1

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S1- Sim, é normal sermos abordados para saber onde é que ficam as consultas, internamentos, de tudo um pouco. Quantas vezes ao dia é complicado, a mim, não é muitas vezes porque sendo chefia não estou permanentemente lá fora. Posso estar de passagem e sou abordado, mas a mim 3 ou 4 vezes ao dia.

As questões mais frequentes é acerca das consultas, principalmente consultas e locais de exames, porque as pessoas não vêm aqui tantas vezes seguidas. E quando vêm não sabem. De umas vezes para as outras esquecem-se.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S1- Pressa não, aflitos também não, acho que é mesmo o desconhecimento, desorientação. Não fazem a mínima ideia.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S1- A consulta externa e exames, porque vão às consultas externas, e se tem de fazer um exame de imagiologia, eles não sabem onde é a imagiologia. Encaminham-no para o piso 0, mas chegam ao piso 0 e não sabem para onde ir.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital?

Fale um pouco sobre isso.

S1- Dizem que devia estar melhor sinalizado. Mas esta chamada de atenção fazem mais à noite a partir das 9h da noite, porque a saída principal fecha. A indicação que lá tem é apenas um papel A4. Principalmente a esta hora da noite as pessoas andam perdidas na Ágora.

As pessoas dirigem-se a nós a perguntar e nós indicamos.

E- Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S1- Entender, não, não entendem. Nós até podemos dizer que tem indicação naqueles cubos na Ágora, mas as pessoas chegam lá e não percebem para onde o cubo está a indicar e onde se devem dirigir. Mesmo quando nós lhe dizemos que é ali ao fundo do lado direito, elas chegam lá e questionam-se, lado direito, onde. Ficam um bocado perdidas, acho que é um bocado a reação delas.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

S1- Má sinalização. Isto é um espaço muito amplo e as pessoas sentem-se um bocado perdidas. Sinalização muito pequena. Ali naqueles cubos a sinalização é muito pequena e as setas não são perceptíveis para onde estão a indicar. Não é a ideal. Aqui, junto dos elevadores, está encostado a um lado a informação dos pisos das consultas e se as pessoas utilizarem o primeiro elevador não vão ver essa indicação. Onde é o sítio que elas procuram. Também acho que poderia ser melhorado.

E- Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S1- A sinalética dos cubos, seguramente, uma coisa mais apelativa e uma informação mais concreta e concisa. Como eu digo, as setas, aquilo nem parece setas muito sinceramente. E depois uma seta a apontar num espaço tão amplo, as pessoas ficam na dúvida, é complicado. Melhor indicação das especialidades da consulta. Melhor indicação para os exames e imagiologia, as pessoas perdem-se muito aí.

SEGURANÇA 2

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S2- Sou abordado, mas muito poucas vezes porque o meu serviço é feito cá dentro, sou centralista, não vou muitas vezes lá fora ao exterior. As questões que são mais frequentes são a localização das consultas, exames, laboratório e outros serviços, mas muito mais relativamente a consultas e exames.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S2- Estão sempre com pressa não é, e aflitos em chegar a horas, cedo, porque as pessoas se tem a consulta às 8h, e a porta só abre às 8 menos um quarto, e vem para aqui às 7h da manhã. Porque tem medo de se perder de não chegar ao sítio correto, porque é um espaço mesmo muito grande.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S2- São sem dúvida as consultas externas, pois meia volta eles trocam o sítio das consultas, ora é no primeiro e agora passa para o terceiro e depois para o quinto. Há determinadas consultas

que estavam a saltitar há 5 anos de um lado para o outro. Portanto não está definido o sítio em que ficam.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

S2- Sim. Falam que é um bocado difícil, que a sinalética é fraca. Há pouca, muito pouca sinalética e depois não é bem visível. Depois grande parte das pessoas tem alguma idade e muitas mais dificuldades em perceber ou ler a informação que o hospital lhe está a dar. Para o hospital que é tem muita pouca informação.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S2- Não entendem, os cubos passam ao lado. Pensam que aquilo é para decorar. Não percebem principalmente as setas e não associam as letras aos serviços de internamento, ainda não.

O espaço é muito grande e nós estamos ali no meio e conseguimos dar apoio a tentar dirigir o utente para o local, mas é pouco porque eles também querem mais informação visível.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

S2- É a falta de informação e de orientação.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S2- Os cubos eram retirados e pôr qualquer coisa que chamasse mais à atenção. E depois temos a questão de no período noturno a Ágora ser muito escura.

Para um hospital como este, novo, uma estrutura nova e que recebe tanta gente todos os dias, folhas com informação é muito pouco.

SEGURANÇA 3

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S3- É constante, estando nós visíveis ao público. Ou vão-se dirigir aos auxiliares ou ao pessoal de enfermagem, mas eles às vezes não sabem, o que é normal. Dirigem-se a um segurança para saber onde é que é. E por vezes mesmo assim ainda questionam se o segurança sabe, porque acham que não é a função do segurança ter essa informação, mas a gente consegue ajudar.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Somos abordados muitas vezes. Principalmente a consulta de psiquiatria porque fica distante do Edifício da Consulta Externa. É a situação mais problemática, às vezes explicamos 2 e 3 vezes e mesmo assim voltam a perguntar no colega que está na urgência.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S3- Ansiedade é pouco, muitas das vezes somos quase como um psicólogo a ouvir o que aconteceu com o utente. Andam emocionalmente muito fragilizados, porque ficam completamente desorientados.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S3- Algumas especialidades não estão lá escritas junto aos elevadores.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

S3- É um bocado confuso, é um hospital grande. Vêm um espaço enorme e mesmo que a informação esteja ali eles não vêem.

Queixam-se muito dos elevadores, a informação que está junto aos elevadores é pouco visível.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S3- No segundo cubo a indicação da consulta externa está um bocadinho à frente do corredor e não das escadas e as pessoas entram no corredor e vão contornar até chegar aos elevadores. Ou então, julgam que têm mesmo de subir as escadas para chegar à consulta externa.

Consulta externa confundem um bocado com os internamentos, acham que a consulta externa fica para os internamentos, não sei como, mas fazem essa confusão.

Muitos utentes optam por o trajeto subir a pé “a rua” que dá acesso à entrada da consulta externa, embora não esteja lá indicado. Muitos deles, para fazer o percurso junto à entrada principal acham que é difícil esse contornar e sobem pela rampa.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

S3- É o estado emocional deles. Por exemplo, muitos deles quando vêm com uma carta de cirurgia geral, pensam que já vão ser operados. Ficam muito ansiosos.

E- Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S3- É difícil responder a esta pergunta, só mesmo questionando os próprios utentes para saber o feedback deles.

A informação devia estar mais visível, maior.

SEGURANÇA 4

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S4- Costumo ser abordado algumas vezes por pessoas mais idosas. As questões mais frequentes são relativamente à consulta, a perguntar em que piso, onde fica a especialidade. É dentro disso.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S4- De tudo um pouco, os idosos aflitos coitadinhos, cansados.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S4- Temos a psiquiatria que fica aqui um bocado afastado da entrada do Hospital e as consultas externas. Apesar da pouca informação existente, para a que há também não olham para ela.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

S4- Comentam lá está, dentro das pessoas mais idosas, da dificuldade de chegar às consultas externas nas horas de mais fluxo. Não sabem usar o elevador. Andam para cima e para baixo.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S4- Eles se lerem entendem. O mal lá está, a tal pressa, não os deixa sequer estar a olhar. Mas pronto devia estar melhor sinalizado. Letras maiores, mais especificado.

Quando não sabem onde se dirigir procuram logo uma farda, seja branca, seja a nossa, o que for.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

S4- Os principais fatores é a sinalética, sem dúvida devia estar melhor sinalizado. Na entrada principal, penso que ali devias estar ali um cubo ou um placar maior, com letras maiores a explicar pela especialidade, o piso, que é para eles darem logo com aquilo de caras. Um placar tipo aeroporto se calhar dava jeito.

E- Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S4- Um placar na entrada principal para se ver logo para onde têm de ir. E também outro na entrada no Edifício da Consulta Externa. Melhorar o encaminhamento para a psiquiatria.

SEGURANÇA 5

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S5- Várias vezes, é frequentemente, principalmente onde é que ficam os serviços, consultas

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S5- Sempre com pressa, é o principal.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S5- Psiquiatria e consulta externa. Normalmente perguntam o piso e nós cá em baixo informamos.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

S5- Perguntam, mas muitas vezes também não se preocupam em ler as sinaléticas. Eles vêm ter connosco com a carta e só se preocupam em perguntar ao segurança. Não se preocupam em olhar para a sinalética.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S5- Eu acho que uma das principais é as saídas dos parques. O pessoal sai dos parques e depois não sabem onde ficam os serviços. Muitas vezes perguntam, “ai não sei onde fica este serviço já estou aqui à tanto tempo à espera”. Quando saem dos parques sentem-se desorientadas.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

S5- Os cubos tem letras muito pequeninas.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S5- A sinalética devia estar mais visível. Identificar melhor os elevadores e na entrada da consulta externa por um placar com toda e informação.

SEGURANÇA 6

E- Costuma ser abordado(a) por utentes/acompanhantes para obter informações? Se sim, em média quantas vezes ao dia é abordado? Quais os tipos de questões mais frequentes?

S6- Muitas vezes, a perguntar onde ficam os pisos das consultas, porque às vezes nas cartas que nos mostram não estão lá os pisos das consultas. Sou abordado umas 20 vezes, mais de 20 vezes.

E- Quando é abordado(a) pelos utentes/acompanhantes em que estado de ansiedade se encontram (com muita pressa, aflitos, com sinais de cansaço, etc...)?

S6- A maior parte vem com tempo e perguntam onde ficam os serviços e uma pessoa indica.

E- Quais os serviços que os utentes/acompanhantes costumam requerer mais ajuda para localizá-los?

S6- Todos os serviços, as pessoas não sabem onde ficam os serviços.

E- Os pacientes comentam sobre a dificuldade em encontrar o local pretendido no Hospital? Fale um pouco sobre isso.

S6- Comentam muitas vezes, que está muito mal sinalizado, não sabem onde fica o Edifício das consultas. Muitas vezes vão ter às urgências. Às vezes estão um bocado chateados e dizem, “isto devia estar melhor sinalizado”.

E-Acha que os utentes/acompanhantes entendem a sinalização existente? Fale-me um pouco das reações que se apercebe nos utentes/acompanhantes quando não sabem onde se dirigir.

S6- Queixam-se que está muito mal sinalizado e que a informação que lhes dão é pouca. Principalmente quando na carta que recebem não tem o piso da especialidade da consulta.

E- Na sua opinião, quais são os principais fatores para a dificuldade de orientação dos utentes/acompanhantes?

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

S6- A sinalética não está explícita. Em vez de ter aqueles placares no meio a dizer consultas externas, devia de ter as consultas e indicar onde fica o serviço em cada piso.

E-Para finalizar diga-me o que mudaria na sinalética do hospital se tivesse possibilidade?

S6- Metia placares aqui no meio e nos parques também a explicar as especialidades que cada piso tem. Indicar onde ficam os elevadores para as consultas, porque muitas vezes vão para os elevadores dos internamentos. Ter mais informação nas entradas.

APÊNDICE 4 - ENTREVISTA À RESPONSÁVEL DO PROJETO SINALÉTICA, DRA. ELISABETH

E- Qual foi a motivação que precedeu ao início deste projeto?

e- O edifício do Hospital de Braga é um edifício recente, é um edifício grande e com muitas pessoas a circular, sejam eles utentes ou sejam eles profissionais. A nossa preocupação neste projeto, claro, é sobretudo com a circulação do utente. E, portanto, a motivação é o utente em primeira estância, na medida em que preocupa-nos que o utente possa andar perdido no Edifício da Consulta Externa. Também nos preocupa que o utente ao andar perdido, não chegará a horas à consulta que tem marcada, e o que isso significa para depois o serviço. A juntar a isto já tínhamos constatado que a sinalética do edifício de consulta externa é deficitária, ou seja, a sinalética é deficitária. Tem graves problemas na medida em que é praticamente nula, a sinalética de orientação e a sinalética de identificação são muito pequenas para um edifício tão grande como este. Portanto estes, no fundo, foram os motivos que nos levaram, o Hospital e a Comissão Executiva deste Hospital, a decidir por empreender este projeto e, portanto, desenvolvê-lo.

E- Como foi encarado este “problema” pela administração executiva? Foi visto como um benefício ou um gasto? Foi considerado um problema primário ou secundário?

e- Este problema foi considerado prioritário na medida em que foi considerado, pelos motivos que lhe dizia à bocadinha. Na perspetiva do utente, porque o utente é a nossa motivação para tudo, e neste projeto não poderia ser de outra forma. Porque percebemos e apercebemo-nos, na presença de mais de 5 anos quase 6, neste edifício, que de facto as pessoas não se orientavam no edifício da consulta externa. Existe uma sinalética que não é suficiente e que faz com que as pessoas andem de facto perdidas. Portanto a comissão executiva, e depois destes 5 anos de experiência e de uso do edifício, considerou que era importante neste momento e que não se poderia adiar mais, optar por desenvolver um projeto de sinalética. Nesta ótica olham para este projeto como um benefício.

Se foi considerado um problema primário ou secundário, enfim depende de quando estamos a falar. Se falarmos no início quando viemos para o edifício, não era primário. Passados uns anos passou a sê-lo, porque antes foi preciso estruturar outras coisas, havia outras prioridades. Neste momento estamos numa fase em que começamos a olhar para outras áreas, que numa fase inicial não eram prioritárias nem primárias, mas neste momento de facto é preciso intervir. Portanto, perceberam que era importante despender uma determinada quantia para resolvermos a questão.

E- Qual foi a principal preocupação quando iniciaram o projeto?

e- A principal preocupação foi, ou é, que o utente se oriente facilmente a partir do momento em que entra no edifício. A partir do momento que está no Hospital de Braga consiga perceber com clareza quais são os meios para chegar aos pisos que pretendem, do edifício da consulta externa. A preocupação é essa, primária. Desde que eles se orientem, que a vejam bem, que ela esteja estruturada de uma forma hierárquica. E que seja para o orientar dali para outro sítio e não baralhar tudo e dar-lhe imensa informação. Não é fácil quando nos deslocamos a um edifício com esta dimensão percebermos como as coisas funcionam. E onde elas estão localizadas é um desafio, porque nós profissionais também quando viemos para aqui as primeiras vezes ficamos perdidos, porque é um edifício muito grande de facto e intrincado em dado momento, é quase labiríntico e, portanto, é a orientação. Que as pessoas percebem onde estão a cada momento e para onde vão a cada momento.

O despendido do tempo de outros funcionários nunca vai terminar. Todos os colaboradores do Hospital são quase que embaixadores deste edifício na medida em que orientam, ajudam a orientar as pessoas.

E- Recebem queixas formais relativamente à sinalética provisória existente?

e- Antes esclarecer aqui uma coisa, a sinalética que existe não é provisória. A sinalética que existe numas placas pequeninas na maior parte delas foi criada quando o edifício foi construído, portanto a sinalética que está neste momento em todo o hospital é de raiz do edifício. Eu não estava cá não lhe sei dizer como foi pensada, ou como não foi, apenas posso constatar nesta altura no fundo aquilo que já disse à bocadinha. Do ponto de vista de orientação é deficitária, do ponto de vista do tamanho e do local onde estão colocadas as placas de sinalética, eu acho que deveria ter sido um bocadinho melhor pensado tendo em conta a dimensão do edifício. No entanto é de raiz e foi pensado por alguém. Se foi bem ou mal pensado eu não sei enfim qual era na altura, a ideia, enfim aquilo que achavam. E de facto ainda não era um edifício ainda habitado, depois com a experiência viemos a constatar que não era suficiente. Entretanto fomos obrigados a começar a desenvolver um processo de sinalética provisória para ir orientando as pessoas. Muitas das vezes, a pedido dos profissionais e outras com sugestões que os próprios utentes nos deixam, portanto eu transformaria esta palavra “queixa” em sugestões. Recebemos oficialmente sugestões dos utentes? Recebemos. Por várias vezes através do gabinete do utente, os utentes deixaram sugestões ao Hospital para melhorar a sinalética e portanto, como ainda não tínhamos um projeto no terreno. Essa questão ainda não era prioritária fomos

desenvolver internamente com papéis plastificados enfim, fomos colocando sinalética pelo hospital fora para suprir esse défice.

Várias vezes os utentes deixaram, apercebemo-nos porque o utente é de facto a pessoa, eu diria, que anda mais por todos os serviços. Porque habitualmente os profissionais trabalha naquela área ou aquele setor, portanto não visitam tanto o edifício todo. O utente é para nós um olhar importante, porque de facto usufrui, passa pelos sítios e vai vendo coisas que por vezes nós não vemos. Eu recordo-me por exemplo de um utente que uma vez nos disse, “Vocês têm uma sinalética atrás de uma televisão”. Nós nunca nos tínhamos apercebido disto porque de facto ficava numa sala de espera. A sinalética era de orientação e não era assim tão importante quanto isso, mas reparamos nisso e tiramos, porque não fazia sentido estar lá.

E- Para finalizar, quais são os pontos-chave para uma boa sinalética?

e- Quero que este projeto de facto colmate os pontos negativos que identificamos no terreno. E, portanto, os pontos-chave para uma boa sinalética para mim é, tem de ser bem visível, tem que ser fácil no entendimento, tem que ser boa do ponto de vista de sinalética de orientação e depois de informação também. Tem de ser isto acho eu. Se a sinalética cumprir estes quatro pontos orienta as pessoas na devida forma.

APÊNDICE 5 - Observação direta não participante

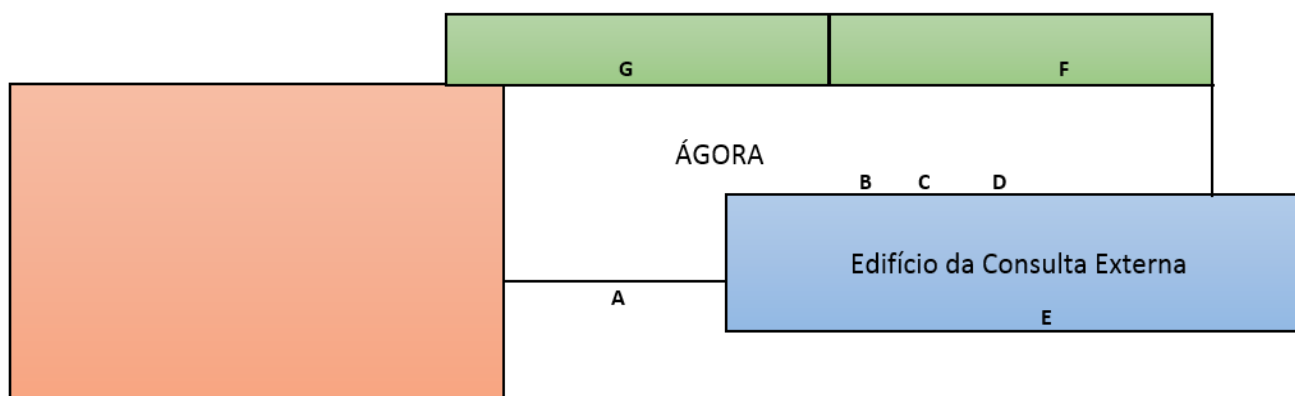


Figura 25 - Planta da principal zona de observação

Legenda:

- A- Entrada principal
- B- Corredor ao lado das escadas do piso 0
- C- Escadas que dão acesso ao Edifício da Consulta Externa
- D- Elevadores do Edifício da Consulta Externa
- E- Entrada do Edifício da Consulta Externa (Piso 1)
- F- Elevadores do internamento
- G- Posto de trabalho do porteiro

- Na manhã de quarta-feira, dia 10 de fevereiro, observei o comportamento dos utentes/acompanhantes na receção de oftalmologia do piso 2. Senhora aparentemente com 60 anos tinha consulta marcada às 9.15h e só chegou às 9.30h porque andou perdida. Depois ainda se deparou com uma fila enorme. “Andei perdida. Tinha consulta às 9.15h e já estou 15 minutos atrasada” diz com um ar ansioso e preocupado para os outros utentes que se encontram na fila.

Por volta da mesma hora uma outra senhora que aparentava os 45 anos esteve perdida e para chegar ao local onde se encontrava a sua mãe, pediu informações. Quando chegou ao local onde a mãe se encontrava sentada, a meu lado, referiu: “Perdi-me e também estava ali uma senhora perdida, mas eu perguntei”.

Mais tarde, por volta das 10.15h, uma senhora com idade aparente de 40 anos esteve no piso 2 na fila da receção de oftalmologia. Quando chegou a sua vez, uma das rececionistas dessa

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

recepção informou-a que estava na recepção errada. No entanto efetuou-lhe a admissão e indicou para onde se devia dirigir.

- Durante a observação da tarde do dia 16 de fevereiro, terça-feira, um senhor com aparentemente 55 anos, por volta das 16h10min entrou no Hospital pela entrada principal (A). Estava com a carta da consulta na mão e não sabia onde se dirigir. Perguntou a uma auxiliar de saúde, mas esta não o soube informar. Depois dirigiu-se a um segurança que lhe deu as orientações. O utente seguiu as orientações, mas depois não soube identificar o piso em que estava e volta a pedir informações na recepção central (Piso 1). O utente queria dirigir-se para a recepção do piso 2 (cirurgia geral, estomatologia, urologia).

Entretanto, uma senhora com cerca de 75 anos com mobilidade condicionada (moletas) chega apressada ao Hospital e entra pela entrada das consultas externas (E). Não sabe onde se dirigir. A carta dizia para se dirigir ao piso 1, mas era no piso 4. Ia a uma consulta de cardiologia.

Observa-se constantemente os utentes a utilizarem os elevadores (D) como um “túnel” porque se perdem muitas vezes.

Um casal por volta dos 35 anos entrou no hospital com o seu filho de colo (transportado numa cadeira-auto) às 17h na entrada das consultas externas (E). Queriam utilizar as escadas, mas não conseguiram identificar onde estavam. Uma senhora no elevador afirma: “Este hospital é tão grande que a gente perde-se”.

- Na manhã de 17 de fevereiro, quarta-feira, passavam cerca de 10min das 11h quando uma senhora por volta dos 45 anos, que acompanhava a sua mãe com mobilidade condicionada (cadeira de rodas), entrou no hospital pela entrada das consultas externas (E). Mal entrou dirigiu-se para o elevador prioritário. Uma outra senhora que também acompanhava a sua mãe dirigiu-se igualmente para o elevador prioritário. A outra senhora advertiu-a: “Este elevador é só para cadeira de rodas”; “Não, num é”; “É é. Olhe ali” apontando para o papel informativo (sinalética improvisada). “Já levei muitos raspanetes dos das ambulâncias por andar aqui”; “Eu costumo ir sempre nesse”.

Um senhor que aparentava ter 35 anos às 11h35min encontrava-se no piso 1 em frente aos elevadores. Aparentemente estava com pressa e os elevadores estavam subcarregados. Tinha tensões de ir pelas escadas para adiantar, mas não as encontrou. Chegou até a entrar nas escadas que dão acesso ao piso 0. O mesmo aconteceu passados poucos minutos com uma senhora que aparentava ter 60 anos.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

Eram 11h30 e um senhor com idade aparente de 70 anos teve dificuldade em ler a sinalização que identifica o elevador prioritário (Prioritário a cadeiras rodas...). De salientar que pareceu uma dificuldade de leitura e não algum problema oftalmológico. Utentes pedem informações frequentemente a profissionais de saúde, eventualmente por serem mais facilmente reconhecidos.

- Na manhã de quinta-feira, dia 18 de fevereiro, às 9h55min um casal entrou no hospital pela entrada das consultas externas (E). Não sabem onde se devem dirigir e andam à roda. Perguntaram a umas voluntárias que estavam ali a servir o pequeno-almoço, mas elas não souberam esclarecer o casal. O marido propõe que a sua esposa vá ao piso 0 pedir informações. “Vai lá baixo perguntar”. A senhora vai ao piso 0 enquanto o marido fica na receção central (piso 1) na fila, para o caso da sua esposa não se conseguir informar no piso 0. Estavam com pressa. Quando a senhora regressa dirige-se para os elevadores. Tinha sido informada por uma enfermeira.

Por volta das 9h45min no piso 0 (perto das escadas (C), que dão acesso ao edifício da consulta externa), uma menina com 20 anos aparentemente questiona-se por onde serão os elevadores. Passados poucos minutos, às 9h50min, senhor descontente e com dificuldades sobe as escadas que dão acesso ao piso 1 da consulta externa. Não se apercebe da existência de elevadores.

Às 10h10min um casal com cerca de 50 anos espera pelos elevadores no piso 1 do lado que não abre. Poucos minutos depois duas senhoras dirigem-se a mim para me perguntarem onde eram as escadas para subir (eu estava lá sentada como um acompanhante). Por volta das 11h00 encontrava-se uma senhora com aparentemente 70 anos na fila da receção (cirurgia geral, urologia) no piso 2. Passados uns minutos chegou uma senhora amiga com cerca de 50 e pergunta o que ela lá estava a fazer. A senhora diz que vem a uma consulta “para os olhos”. “Mas para os olhos não é aqui”.

Senhor com 35 anos aparentemente no final da consulta entra na porta que dá acesso às escadas e dirige-se para a porta da frente que dá passagem para as salas de consultas. Volta para trás e com um ar zangado diz: “Eu não percebo nada destas escadas”.

Poucos minutos depois o mesmo acontece com uma senhora por volta dos 45 anos, mas não mostra qualquer tipo de sentimento.

No piso 3 por volta das 11h30min uma senhora sai da zona da receção, entra nas escadas e dirige-se à porta em frente que dá acesso às salas de consulta (tratamentos de reabilitação...). “Onde será?” Pergunta ao filho de aparentemente 14 anos que a acompanhava. “Isto é só portas, Deus me Livre”.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Na tarde de 18 fevereiro, quinta-feira, às 16h25min, com um ar desorientado, entra pela entrada principal (A) uma senhora por volta dos 40 anos acompanhada do seu filho. Imediatamente dirige-se ao porteiro que estava em frente na entrada do internamento (G). O mesmo acontece com uma senhora aparentemente com 35 anos. Chega apressada e vai ter com o porteiro (G). Depois de receber as orientações do porteiro sai a correr na direção das consultas externas.

Por volta das 16h35min entra no hospital pela entrada principal (A) uma senhora de 75 anos aparentes com mobilidade condicionada (moletas). Estava acompanhada pelo filho (dava a entender). A senhora diz: “Não sei onde é, vamos às informações”; O filho sugere: “Vamos andando ali para a frente”. Vão caminhando na direção do edifício das consultas externas, mas pareciam pouco certos do caminho que estavam a percorrer.

- Na manhã de terça-feira, 23 fevereiro, por volta das 10h05min 2 senhoras estavam a sentir-se perdidas na entrada principal (A). Dirigiram-se ao porteiro (G) para pedir informações. O porteiro apontou para os elevadores (D) e disse às senhoras que tinha de subir ao Piso 2.

Eram cerca de 10h25min e uma senhora por volta dos 55 anos acompanhada por sua filha de 25 anos aparentemente estão a sentir-se desorientadas. A filha pergunta: “Onde será a consulta externa?” As duas olham para a sinalética. A filha diz: “É por aqui”. Dirigem-se depois para corredor (B) que se encontra ao lado das escadas do piso zero.

- Durante a manhã de quarta-feira, 2 de março, os utentes nas filas de espera no piso 2 (receção oftalmologia) perguntam a outros utentes que se encontram na fila se estavam na receção da especialidade certa.

- A falta de informação nas salas de espera com a agravante de elevados tempos de espera leva a que os utentes fiquem ansiosos e preocupados. Não sabem se estão no local certo, se foram chamados e não ouviram, têm uma consulta num outro serviço e vão chega atrasados... Há momentos que o único trabalho de uma enfermeira é informar/descansar os utentes como que um “balcão de informação”.

Uma senhora por volta dos 70 anos estava no piso 3 para uma consulta de neurologia. Após ter esperado muito tempo foi perguntar a uma enfermeira o porquê de tanta demora. Nesse momento ela diz-lhe que tem de ir para o piso 1. De salientar que a senhora fez nesse piso a efetivação da consulta. A senhora dirige-se ao piso 1 pelas escadas (devagar porque tinha dificuldade em andar), muito preocupada a pensar que perdeu a consulta. “A esta hora já foi chamada”.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

- Na manhã de terça-feira pelas 10:30 dois utentes procuram pelas escadas, mas não as encontram. Experimentam as escadas que dão acesso ao piso 0 e depois acabam por esperar pelo elevador.

Uma outra senhora com que aparentava os 45 também se dirigiu às escadas que dão passagem para o piso 0 e quando viu que não era por ali lembrou-se que as escadas ficam por detrás dos elevadores, “Ai fica do outro lado”.

- Na tarde de quarta-feira, 23 de março, por volta das 14h10min uma senhora com aparentemente 38 anos esteve cerca de 20 minutos desorientada no edifício da consulta externa. Movimentava-se no piso 1 de um lado para o outro sem perguntar nada a ninguém. Chegou a descer as escadas para o piso 0 e depois saiu do Hospital. Passados uns minutos volta a entrar no Hospital, mas agora pela entrada da consulta externa e mais uma vez anda de um lado para o outro. Dirige-se à porta que dá acesso ao piso 0 e quando se apercebe que as escadas só deixem volta para trás. Continua sem pedir informações a ninguém, mas pode observar-se que se sente desorientada. Só continua o seu percurso quando encontra as escadas. Possivelmente poderá ter fobia de andar de elevador.

Os suportes existentes nos vários pisos e nomeadamente no piso 1 com a informação do que existe no piso 0 confunde os utentes. Por vezes pensam que estão no piso 0. “Temos que subir, este é o 0 e aqui diz que é no piso 1”.

“Ó tia Maria, está perdida? Oftalmologia é para aí”.

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

APÊNDICE 6 – REQUERIMENTO PARA A CES

Exmo. Senhor. Presidente da Comissão Ética para a Saúde do Hospital de Braga

Braga, 9 de Março de 2016

Assunto: Perceção dos utentes em relação à qualidade da sinalética no Edifício da Consulta Externa.

Melhoria e redefinição da informação existente dentro do Hospital de Braga enquadra-se numa sinalética eficiente, que por sua vez permite uma melhor orientação para os utentes ou acompanhantes se deslocarem no hospital, acarretando assim uma maior satisfação destes.

Assim, integrado na Direção do Serviço ao Utente, sendo a Dr.ª Célia Gouveia Rosa a orientadora, o Projeto em questão destina-se a uma investigação para um Projeto de Dissertação da Universidade do Minho em parceria com o Hospital de Braga. Este estudo procura avaliar a satisfação e qualidade apercebida do utente/accompanhante perante a sinalética existente no Edifício da Consulta Externa. O estudo assenta numa primeira fase na elaboração de um inquérito por questionário que deverá ser aplicado por administração direta e indireta aos utentes ou acompanhantes.

Neste termo, venho requerer a V. Exa. a validação do inquérito por questionário e consequente autorização para a realização numa primeira fase de um pré-teste a cerca de 20 a 30 utentes/accompanhantes, e posteriormente, depois de analisados os dados do pré-teste, a aplicação de 100 a 150 questionários aos utentes/accompanhantes do Hospital de Braga.

Joana Licinia Machado Durães
Joana Licinia Machado Durães

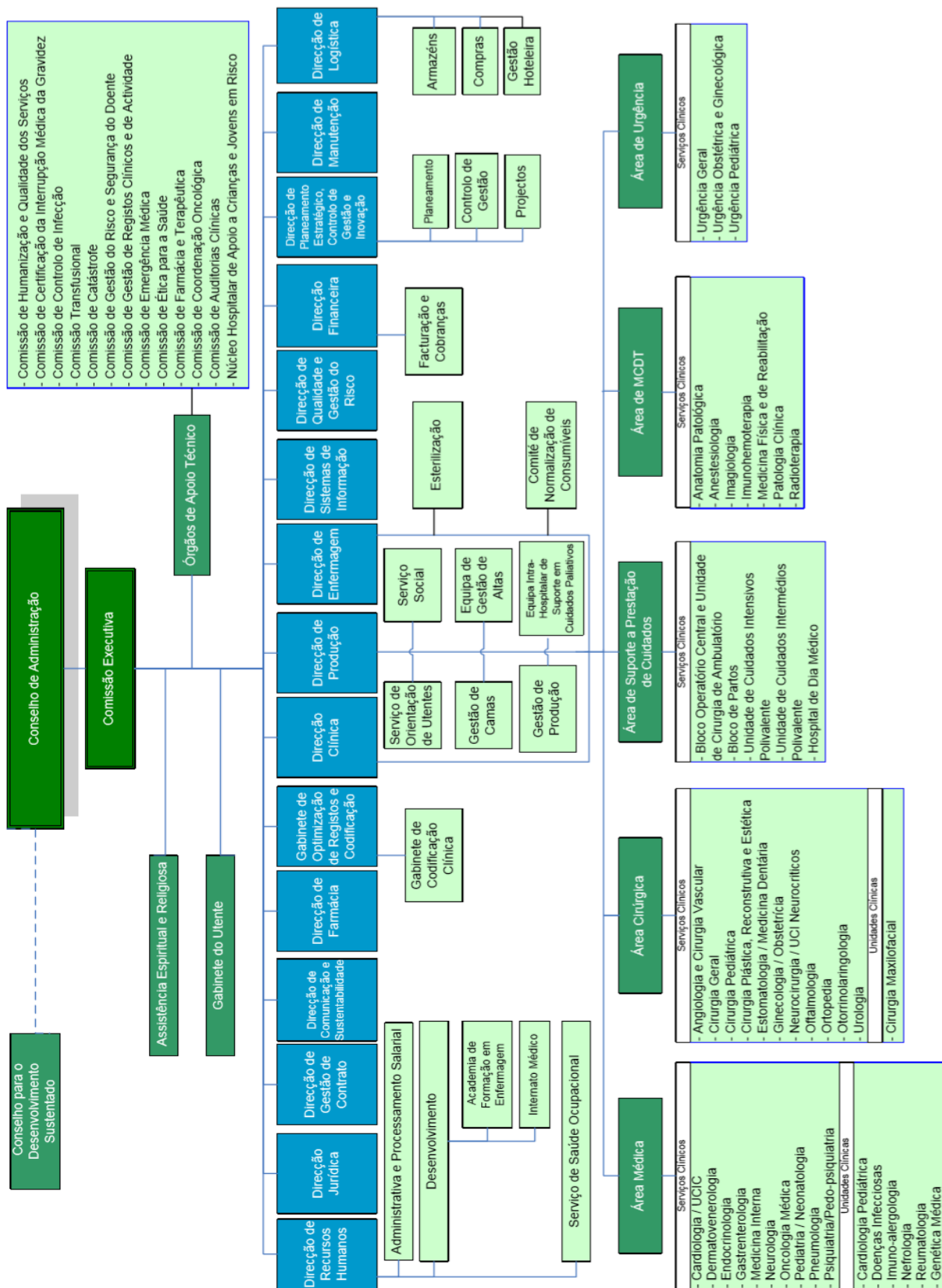
Direção de Serviço ao Utente:

Atento o enquadramento do trabalho numa lógica de “melhorar a experiência de quem nos procura”, emito parecer favorável à realização do inquérito nos moldes definidos.


Célia Gouveia Rosa

Satisfação e Qualidade apercebida do utente e acompanhante perante a sinalética do edifício da consulta externa do Hospital de Braga – Estudo de caso

ANEXO 1 – Organograma do Hospital de Braga



ANEXO 2 – Organograma da Direção do Serviço ao Utente

