



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Sérgio André Lopes Resende

QUALIDADE NO SETOR DA SAÚDE:
UM ESTUDO SOBRE A SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Volume 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Administração Público-Privada
orientada pela Professora Doutora Maria do Céu Colaço dos Santos e
apresentada Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Maio de 2023



Sérgio André Lopes Resende

Qualidade no Setor da Saúde:

Um estudo sobre a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde

Quality in the Health Sector:

A study on user satisfaction in public health services

*Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de
Coimbra no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Administração Público-
Privada*

Orientadora: Professora Doutora Maria do Céu Colaço dos Santos

Coimbra, 2023

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final de um longo ano de trabalho que culminou com a conclusão deste estudo deixa uma sensação de dever cumprido, associada a uma alegria imensa. É mais um passo rumo aos objetivos que a vida me espera, no entanto, este desafio não seria alcançado sem o apoio e carinho das pessoas que regularmente fazem parte da minha vida.

À minha orientadora, Doutora Maria do Céu Colaço dos Santos, direciono o primeiro agradecimento, por toda a ajuda e paciência que revelou ao longo do ano. Todo o conhecimento, calma e palavras de incentivo transmitidas ao longo do ano tiveram uma influência decisiva para que, em momento algum, baixasse os braços, apesar de todas as dificuldades que um trabalho como este revela.

Ainda em ambiente académico, cabe o presente agradecimento a todos os professores que contribuíram na minha formação, no entanto direciono um particular agradecimento ao Doutor Ibsen Noronha, que me deu a primeira oportunidade de lecionar uma aula na Faculdade de Direito, e ao Doutor Pedro Correia, por todas as oportunidades de colaboração que me deu desde o início do Mestrado, que me permitiram crescer enquanto pessoa e a nível profissional.

A ti, Mãe, e a ti, Pai, um especial agradecimento por todo o esforço que fizeram ao longo da minha jornada, nunca deixando que nada me impedisse de prosseguir a carreira dos estudos, ainda que isso obrigasse a um conjunto inexplicável de esforços que nunca irei esquecer. O meu sucesso é o vosso sucesso, por isso não poderia estar mais grato por tudo o que fizeram por mim.

Para ti Lucas, o meu irmão, um agradecimento por toda a força que dás em todos os momentos, e por nunca deixares que em algum momento duvide das minhas capacidades. Sempre fomos o grande apoio um do outro nos momentos de maior dificuldade, pelo que sem ti terminar esta etapa não seria de todo possível.

Aos meus melhores amigos, Sardo e Tó, um agradecimento especial por sempre me apoiarem e fazerem das minhas conquistas as vossas conquistas. O vosso papel ao longo deste ano é inqualificável, e ficarei eternamente grato por todas as vezes que me vieram distrair em momentos de maior dificuldade. Por me lembrarem que a vida não é só trabalho, por todos os bons momentos que vivemos, seja a tomar um simples café, ou em viagens para ver futebol, ajudaram-me a recarregar energias para este grande desafio que foi

escrever uma dissertação. Por isso mesmo, o fim desta jornada não poderia deixar de vos fazer referência.

Por fim, um agradecimento a todos os meus colegas, com quem compartilhei esta jornada e que, de uma forma ou de outra, foram companheiros de viagem ao longo desta incrível aventura que agora termina.

RESUMO

A atuação da Administração Pública possui uma importância ímpar na sociedade. A Administração Pública tem de ser capaz de atuar em função da sociedade, algo que nem sempre se revela uma tarefa simples. Os serviços públicos possuem, assim, como principal objetivo, satisfazer as necessidades que a comunidade procura ver atendidas. Desde a justiça à saúde, todos os serviços devem ter o interesse público em primeiro lugar. Desta forma, parece correto olhar para a satisfação do utente como um medidor da qualidade do serviço. Assim sendo, procurar entender os fatores do atendimento que podem influenciar a satisfação dos utentes, será uma forma de melhorar a qualidade do serviço público.

Dada a importância que a satisfação dos utentes possui na qualidade que um serviço público apresenta, o presente trabalho procurou estudar um conjunto de variáveis para explicar a variação da satisfação dos utentes, em particular na área da saúde.

Nesse sentido, foi elaborado um modelo de pesquisa com o objetivo de entender se determinados fatores: competência dos colaboradores; uso dos serviços digitais; informação fornecida pelos serviços digitais; e intenção de uso futura dos serviços digitais, podem influenciar a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde.

Como resultados do presente estudo pode dizer-se que a variável competência dos colaboradores, bem como a variável informação fornecida pelos serviços digitais influenciam positivamente a satisfação dos utentes. Por outro lado, a intenção de uso futura dos serviços digitais influencia de forma negativa a satisfação dos utentes. Já a variável uso dos serviços digitais, apesar de correlacionada, não apresenta estatisticamente um resultado que permita concluir uma relação causa-efeito com a satisfação dos utentes.

Palavras-Chave: Administração Pública, Serviço público, Gestão da qualidade, Serviço de saúde; Satisfação.

ABSTRACT

The performance of the Public Administration is of unparalleled importance in society. The Public Administration must be able to act in function of society, something that does not always prove to be a simple task. Public services have, therefore, as their main objective, seeking to satisfy the needs that the community seeks to see met. From justice to health, all services must have the public interest in first place. Thus, it seems correct to look at user satisfaction as a measure of service quality. Therefore, seeking to understand the service factors that can influence user satisfaction will be a way to improve the quality of public service.

Given the importance that user satisfaction has in the quality that a public service presents, this study sought to study a set of variables to explain the variation of user satisfaction, particularly in the health area.

In this sense, a research model was developed with the purpose of understanding whether certain factors: employees' competence; use of digital services; information provided by digital services; and intention of future use of digital services, can influence the satisfaction of users of public health services.

As results of this study, it can be said that the variable employee competence, as well as the variable information provided by digital services, positively influence user satisfaction. On the other hand, the intention of future use of digital services has a negative influence on user satisfaction. On the other hand, the variable use of digital services, although correlated, does not statistically present a result that allows us to conclude a cause-effect relationship with user satisfaction.

Key Words: Public administration, Public service, Quality management, Health service; Satisfaction.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL.....	5
Lista de Siglas.....	7
Índice de Tabelas.....	8
Índice de Figuras.....	9
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Contextualização da temática.....	10
1.2 Objetivos da pesquisa.....	11
1.3 Estrutura do Trabalho.....	11
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Introdução.....	13
2.2 Conceito de qualidade.....	13
2.3 A evolução do conceito de qualidade.....	15
2.3.1 Qualidade como excelência.....	15
2.3.2 Qualidade enquanto conformidade com as especificações.....	16
2.3.3 Qualidade como valor.....	16
2.3.4 Qualidade de acordo com as expectativas dos consumidores.....	17
2.4 Qualidade de serviço.....	17
2.5 Qualidade do serviço público.....	19
2.6 Qualidade do serviço público de saúde.....	21
2.7 Digitalização.....	23
2.7.1 Digitalização do setor público.....	26
2.7.2 Digitalização do setor público de saúde.....	27
2.8 Conclusão.....	28
CAPÍTULO III: ESTUDO DE CASO.....	30
3.1 Introdução.....	30

3.2	Objetivos e hipóteses de trabalho.....	30
3.3	Modelo conceptual de investigação.....	32
3.4	Metodologia.....	33
3.4.1	Dados da Amostra.....	34
3.4.2	Instrumentos de medição.....	37
3.4.2.1	Competência dos colaboradores.....	37
3.4.2.2	Uso dos serviços digitais.....	37
3.4.2.3	Informação fornecida pelos serviços digitais.....	38
3.4.2.4	Intenção de uso futura dos serviços digitais.....	39
3.4.2.5	Satisfação dos utentes.....	39
3.5	Análise psicométrica do instrumento de medida.....	40
3.5.1	Análise fatorial.....	40
3.5.2	KMO e Alpha de Cronbach.....	42
3.6	Especificações do modelo de investigação: Resultados e análise.....	43
3.6.1	Médias estatísticas e desvio padrão.....	43
3.6.2	Análise correlacional.....	45
3.6.3	Análise regressão linear.....	50
3.7	Discussão de resultados.....	53
3.8	Conclusão.....	58
	CAPÍTULO IV: CONCLUSÃO.....	59
4.1	Introdução.....	59
4.2	Implicações para a Administração Pública.....	60
4.3	Limitações do estudo e direção para futuros trabalhos.....	61
	REFERÊNCIAS.....	63
	ANEXOS.....	74

Lista de Siglas

AP- Administração Pública

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterização da amostra.....	36
Tabela 2- Variável Competência dos colaboradores.....	37
Tabela 3- Variável Competência dos colaboradores.....	38
Tabela 4- Variável Informação fornecida pelos serviços digitais.....	38
Tabela 5- Variável Intenção de uso futura dos serviços digitais.....	39
Tabela 6- Variável Satisfação dos Utentes.....	39
Tabela 7- Matriz de componentes da Análise Fatorial.....	41
Tabela 8- KMO e Alphas de Cronbach.....	42
Tabela 9- Médias e desvios Padrão.....	44
Tabela 10– Análise Correlacional.....	47
Tabela 11- Regressão linear.....	51
Tabela 12- Resumo dos resultados obtidos.....	54

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo conceptual de investigação.....	33
---	----

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O primeiro capítulo deste trabalho centra-se em apresentar o tema, a sua contextualização, bem como definir os objetivos do trabalho. Por fim, apresenta-se a estrutura que o trabalho segue.

1.1 Contextualização da temática

A temática da saúde é sempre um tema importante no que toca ao estudo da mesma. Ainda que sem uma relação totalmente evidente aos olhos do cidadão mais distraído, a Administração Pública, com as suas atuações, tem uma influência relevante no funcionamento dos serviços de saúde pública (Oliver, 2006). Os tempos recentes têm demonstrado uma necessidade maior de a estudar. Isto porque são inúmeros os casos que têm sido reportados, um pouco por todo o país, de casos de um serviço público de saúde incapaz de satisfazer as necessidades dos seus cidadãos. Assim sendo, torna-se premente estudar de que forma a satisfação dos utentes destes mesmos serviços pode ser influenciada. Sendo o serviço público de saúde uma responsabilidade da Administração Pública, a relevância do estudo acresce, na medida em que a Administração Pública deve ser capaz de atender às necessidades dos seus cidadãos. Um grau de satisfação baixo por parte dos utentes destes serviços de saúde pode revelar uma qualidade também ela baixa, o que por sua vez reflete uma má atuação da própria Administração Pública. Tendo isso em conta, faz sentido relacionar a Administração Pública com um setor como o da saúde, utilizado por toda a população, existindo por isso conhecimento de todos os cidadãos, o que torna o presente trabalho acessível a toda uma sociedade, e não apenas de um conjunto reduzido de interessados.

Este trabalho aborda ainda o conceito do digital, e da sua relação com a qualidade de saúde. Cada vez mais o digital faz parte dos serviços e da vida da sociedade, e a saúde não é exceção. A inclusão do conceito, enquanto ponto capaz de influenciar a qualidade de um serviço público de saúde, e conseqüentemente a satisfação dos utentes que recorrem a esse mesmo serviço, traz um conhecimento diferenciador e particularizado, na medida que cada vez mais os serviços públicos concorrem para a transição digital, uma forma mais inovadora da modernização administrativa.

Ao longo do presente trabalho, para se compreender a teoria que serve de base para o estudo promovido, autores como Deming, Crosby ou Feigenbaum são relevantes para alcançar essa mesma compreensão. Estes autores são estudados e referenciados para explicar e procurar entender a gestão da qualidade. Desta forma, recorreu-se a várias perspetivas de modo que se entenda o enquadramento da qualidade.

1.2 Objetivos da pesquisa

A satisfação perante um serviço público diz muito sobre a sua qualidade. Assim, com este estudo, procura-se entender de que forma algumas variáveis podem influenciar a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde,

Por outras palavras, o objetivo do presente estudo consiste em estudar a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde.

1.3 Estrutura do Trabalho

O presente trabalho possui a seguinte estrutura:

- No **Capítulo I** faz-se a contextualização da temática em estudo. Adicionalmente, no mesmo capítulo, são apresentados os objetivos da pesquisa, bem como a estrutura do trabalho.
- O **Capítulo II** é constituído pela revisão de literatura. Neste capítulo referem-se os principais conceitos deste trabalho, Numa fase inicial aborda-se o tema da qualidade, tanto a nível de definição do conceito, bem como da evolução da qualidade. Em seguida fala-se da qualidade de serviço, seguida da qualidade de serviço público, até, por fim, se abordar a qualidade do serviço público de saúde. Também o conceito da digitalização nos serviços, pela relevância que apresenta, é alvo de estudo neste capítulo.
- O **Capítulo III** centra-se num modelo de investigação para aferir a satisfação dos utentes relativa aos serviços de saúde. É apresentada metodologia que

se utilizou, a amostra, instrumentos de medida, especificação do modelo de análise e sua interpretação e discussão.

- O **Capítulo IV** é onde se podem encontrar as conclusões finais deste trabalho com referência às contribuições da pesquisa, bem como limitações e direção para futuros trabalhos.

CAPÍTULO II – REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Introdução

Sendo o objetivo do presente trabalho estudar a satisfação nos serviços públicos de saúde, a qualidade de um serviço público, em particular do serviço público de saúde, serão alvos de estudo, procurando entender-se a particularidade que os serviços públicos possuem, bem como a importância e dificuldade associada à gestão os serviços públicos.

Um dos tópicos mais falados no presente dos serviços são as ferramentas digitais, e o presente capítulo dedica-se também a entender como estas ferramentas têm surgido nos serviços públicos, em particular nos de saúde, bem como perceber de que forma estas ferramentas podem impactar, positiva e negativamente, a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde.

2.2 Conceito de qualidade

Falar de uma temática como a qualidade nem sempre é fácil, uma vez que se está perante uma temática tão rica e tão variada, mas ao mesmo tempo tão própria, que se torna difícil de avaliar. A qualidade pode ter significados diferentes em função da pessoa em questão (Harvey & Green, 1993). Regra geral, pode dizer-se que a satisfação do consumidor pode relacionar-se com a qualidade do produto (Shewfelt, 1999), no entanto a realidade é toda ela muito mais complexa. Ainda assim, ao contrário de fatores como o valor, a dinâmica ou até mesmo o tamanho, o conceito de qualidade tem uma aceitação mais generalizada (Hsu et. al, 2019). Para além disso, de referir que nem sempre se fala de produtos quando se refere a qualidade. Os serviços, por exemplo, também são suscetíveis de relacionar com a qualidade. Tal variabilidade leva a que múltiplos sejam os estudos que se debruçam sobre o conceito, aplicando o mesmo ao ambiente onde se encontra.

Ao olhar ao conceito de qualidade, o mesmo tende a estar associado à satisfação, nomeadamente à satisfação do consumidor/utilizador/utente, sendo capaz de ir ao encontro das suas expectativas e, se possível, superar as mesmas. O conceito de qualidade é bastante usado enquanto ferramenta para satisfazer os interesses de todos os stakeholders, sejam clientes, fornecedores ou dos próprios colaboradores (Ismail et. al, 2011). O conceito ganha um valor mais relevante a longo prazo, no que à rentabilidade diz respeito (Khoja et. al,

2017), rentabilidade que se assume como um dos pontos mais fulcrais para a organização sobreviver. Importante também referir que quando falamos de qualidade, não se fala só de produtos ou serviços. Qualidade engloba muito mais, como os processos, o ambiente, as ações, os resultados e os próprios colaboradores. Quanto ao último aspeto, as empresas devem, de facto, dar mais importância às perceções dos seus colaboradores face à qualidade do serviço ou produto (Hall et. al, 2016).

O conceito de qualidade tem sido foco de estudo ao longo da história, independentemente da época abordada (Reeves & Bednar, 1994). A evolução histórica é uma realidade sempre presente, pelo que todos os conceitos sentem a necessidade de ser atualizados. A título de exemplo, os últimos têm sido demonstrativos de todo um conjunto de alterações não só a nível de processos, mas também ao nível de formas de atuação (Resende et. al, 2022), nomeadamente devido a fenómenos como a pandemia ou o avanço constante do digital. Nesse sentido, o conceito de qualidade será tendencialmente diferente nos dias de hoje, de forma a adaptar-se às novas exigências da realidade.

Um conceito sempre associado ao da qualidade é o da qualidade percebida. Como referido anteriormente, a qualidade varia muito em função da pessoa que o avalia, que, seja de forma direta ou indireta, tende a aplicar um conjunto de critérios que irá influenciar não só a decisão de compra, mas também a perceção sobre a qualidade do produto (Goetsch & Davis, 1997). Recentemente, e particularmente na área da saúde, é aplicado um conceito denominado de “quality improvement”, em português- melhoria de qualidade, que visa, através de um trabalho conjunto de todos os intervenientes nesta relação de prestação de serviço, garantir que o serviço prestado poderá sofrer alterações positivas para os pacientes que o venham a receber (Batalden & Davidoff, 2007). Quanto melhor for esta variável, maior a probabilidade de o cliente ver as suas expectativas satisfeitas.

Em termos de características, a qualidade tende a conjugar características funcionais, que são as que têm influência direta junto do cliente, promovendo a satisfação das suas expectativas; e as técnicas, que são as soluções técnicas encontradas para fornecer o que se promove junto do cliente.

Com base em toda a descrição que tem sido feita nestas páginas, parece irrefutável que o conceito de qualidade revela importância. No entanto, importa entender o porquê dessa importância.

De facto, parece inegável a importância da qualidade. Desde logo, no que respeita à organização, a qualidade tem um impacto muito forte na imagem da organização, uma vez que a publicidade “boca a boca” que é feito de um produto sem qualidade é muito rápida, e a correção desse erro não é de todo fácil. Por outro lado, a existência de qualidade associada à imagem leva a um aumento de desempenho no mercado, uma vez que a publicidade positiva também é feita em prol da organização. Pode assim dizer-se que a qualidade não é negociável, ou seja, um cliente insatisfeito é muito difícil de recuperar, e acaba por se perder para a concorrência (Dale & Plunkett, 2017). Por outro lado, um cliente que esteja satisfeito terá a tendência de se tornar leal à organização (Kaura et. al, 2015).

2.3 A evolução do conceito de qualidade

Ao longo da história, a abordagem à qualidade acompanha a evolução e complexidade dos mercados, organizações e a sociedade. A evolução da qualidade varia em função das múltiplas questões ligadas ao conceito de qualidade. Em seguida são apresentadas, de forma cronológica, algumas das principais abordagens à qualidade, delimitadas pelo contexto histórico, económico e social.

2.3.1 Qualidade como excelência

Os primeiros grandes debates sobre a temática da qualidade remontam ao período da Grécia Antiga. O ideal da qualidade é a excelência, que pode variar de acordo com o contexto. Pode ser velocidade, pode ser força. Tudo depende do objetivo (Reeves & Bednar, 1994). No entanto aponta-se sempre para a excelência enquanto único resultado possível e como a única possibilidade de se possuir qualidade. Nomeadamente nos tempos presentes, em que as exigências são cada vez mais e diversas por parte dos consumidores, apenas a excelência permite o alcançar os resultados por parte das organizações (Oakland, 2005). O que hoje é qualidade amanhã já não será suficiente (Nadeau, 1992). Ainda nesta temática, também se olha para a avaliação da qualidade enquanto um critério qualitativo, nomeadamente em áreas não mensuráveis como a música ou a arte.

2.3.2 Qualidade enquanto conformidade com as especificações

Esta abordagem olha para a qualidade enquanto um padrão de repetição. Um exemplo que salta à vista é o da produção automóvel, nomeadamente os primeiros automóveis da Ford, produzidos em massa, todos iguais entre si, que seguiam um padrão específico, em que a qualidade de conceção seria fazer sem erros, reduzindo ao máximo custos associados a erros durante a produção. A decisão de definir um produto como de acordo com as especificações baseia-se num conjunto de critérios de aceitação, que serão medidos no sentido de verificar essa mesma conformidade (Pendrill, 2014). Nesse sentido, a conformidade para com uma especificação é determinada em função da comparação entre os resultados medidos e os limites definidos para a especificação (Ding et.al, 2015). Para isso existiam frequentes inspeções aos defeitos, de modo a reduzir ou, se possível, eliminar as falhas. Deming (2000), dos principais pensadores desta temática, defende que os problemas de qualidade estão, por isso, associados à gestão.

Uma teoria que por vezes se pode confundir com a de Deming (2000), no entanto que merece menção pelas características que a tornam única é a teoria de Crosby, onde a qualidade será definida enquanto conformidade com os requisitos (Crosby, 1979). O preço dessa mesma conformidade será o custo envolvido de modo a assegurar que as coisas são feitas corretamente à primeira vez (Vaxevanidis & Petropoulos, 2008).

2.3.3 Qualidade como valor

Dos estudos elaborados por Feigenbaum, em finais de século XX, surge uma nova perspectiva para se olhar para a qualidade. Segundo este autor, os compradores já não remetem o conceito de qualidade às principais funções e características de um produto ou serviço, passando a integrar o valor dos mesmos enquanto qualidade (Feigenbaum, 1999). Associa-se assim ao conceito uma variável mais subjetiva, baseada na ideia de comparabilidade e funcionalidade. O cliente apenas mostrará satisfação se os resultados obtidos forem aproximados à expectativa que os mesmos detinham sobre o produto ou serviço em questão. O mesmo autor segue a linha de pensamento central de que a entrada no século XXI, e todas as inovações que têm surgido, estão a redefinir o conceito de qualidade (Feigenbaum & Feigenbaum, 1999). Assim estamos perante uma abordagem que olha para a qualidade não enquanto excelência, e de perfeição, uma racionalidade absoluta

se assim se quiser olhar, para um fenómeno do melhor resultado possível, tendo em conta critérios como o custo e o preço (uma visão de racionalidade limitada). O cliente possui diferentes gostos e necessidades, e são essas características que serão valorizadas enquanto qualidade (Garvin, 1984), sendo que um serviço ou produto de qualidade será aquele que proporciona desempenho a um preço aceitável ou conformidade a um custo aceitável.

2.3.4 Qualidade de acordo com as expectativas dos consumidores

Por fim, merece neste espaço menção a mais uma forma de analisar o conceito da qualidade. De acordo com esta abordagem, a avaliação da qualidade do produto ou serviço em questão é feito por parte do recetor do mesmo (o consumidor), de acordo com aquilo que são não só as expectativas, mas também as suas necessidades. A realidade é que os dias de hoje a qualidade cada vez mais é definida pela opinião dos consumidores, a qualidade percebida como referido anteriormente, que procura o produto ou serviço que ofereça um pacote de vantagens face aos custos de obtenção do mesmo (Snoj et.al, 2004). Por custos não se fala só de valor monetário, mas também tempo necessário à obtenção, desgaste mental associado, bem como todo um leque de sacrifícios. Num mundo cada vez mais informatizado, muitas são as organizações que se aproximam de tal forma dos consumidores, através da oferta de serviços personalizáveis, com o objetivo de alcançar uma maior qualidade percebida, bem como lealdade por parte dos mesmos (Shanahan et.al, 2019).

As diferentes abordagens apresentadas possuem um conjunto de características específicas, que procuram definir a qualidade de acordo com o contexto em que tal abordagem é promovida. Sendo capaz de definir a qualidade, a mesma poderá ser quantificável, mensurável, controlável e até comparável, algo que permite olhar para possibilidades de melhoria da qualidade do produto ou serviço em questão.

2.4 Qualidade de serviço

Ocupando uma grande parcela a nível dos empregos na sociedade, um serviço é considerado como um "desempenho" na qual a produção e o consumo são inseparáveis (Brady et.al, 2005), pelo que a avaliação feita pelo utilizador do serviço irá englobar o consumo do serviço, mas também a produção do próprio serviço, regra geral através do

contacto com o prestador desse mesmo serviço. Olhando para a definição do serviço, ainda que possua um conceito intuitivo, pressupõe que a sua obtenção resulta de um processo interativo com esse mesmo prestador do serviço (Harvey, 1998). Para Edvardsson (1998), olha para a qualidade de serviço enquanto uma correspondência face às expectativas, necessidades e exigências dos consumidores, ou seja, é uma definição orientada para o cliente. Na mesma linha, Parasuraman et al. (1988) vê a qualidade do serviço como a capacidade de a organização satisfazer ou, se possível, exceder as expectativas dos clientes. Parece claro que falar de qualidade de serviço pressupõe, assim, falar da satisfação do cliente ao utilizar um serviço. Nomeadamente, a norma ISSO 9001:2015 vem reforçar toda esta temática da satisfação do cliente, sendo um serviço de qualidade e a satisfação do cliente as grandes preocupações para os órgãos de gestão de operações em indústrias de serviços (Hung et.al, 2003). Nesse sentido, olha-se para o serviço como um processo, ou seja, um conjunto de atividades; intangível, na medida em que é difícil de demonstrar os atributos associados ao mesmo; simultâneo, como referido anteriormente, em que é produzido e consumido em simultâneo; heterogéneo, ou seja, que está sujeito a variabilidades em função da intervenção humana; e perecível, visto que o serviço em si se esgota aquando da prestação do mesmo, isto é, apesar de o serviço promover efeitos que se prolongam ao longo do tempo, a prestação do serviço é imediata (Pinto, 2003).

Para melhor compreender a temática da qualidade de serviço surgem alguns modelos para a analisar e avaliar. Gronroos (1984), define que a qualidade atribuída a um serviço, ou seja, a qualidade percebida, estará algures entre a esperada e a qualidade experimentada. A qualidade esperada reflete as expectativas retidas pelo consumidor aquando da sua exposição a diversas atividades de marketing, nomeadamente, anúncios, a imagem da marca/serviço, e os promotores, enquanto a qualidade experimentada é o resultado do desempenho real do serviço, a perceção da sua prestação. Ao melhor entender esta abordagem, percebe-se que não raras vezes a qualidade experimentada pode desencadear uma reação totalmente negativa perante o serviço em função de uma experiência negativa, ainda que anteriormente tenham ocorrido várias experiências positivas com esse mesmo serviço.

De modo a completar este modelo, pode olhar-se para a teoria dos “4 Q’s da Oferta da Qualidade” como um bom complemento, nomeadamente no que ao conceito da qualidade percebida diz respeito. Gummesson (1987) defende a necessidade clara de se criarem

relações a longo prazo com os clientes. O mesmo sabe que a qualidade percebida do consumidor será produzida não só no curto prazo, mas também a longo prazo, daí a necessidade de se criarem essas relações de segundo tipo, uma vez que serão mais benéficas para a organização. São vários os fatores que poderão influenciar a qualidade percebida, nomeadamente, a imagem, a experiência e a expectativa do consumidor, entre outras.

Para medir a qualidade de um serviço, tal pode ser feito de acordo com o ponto de vista dos consumidores, como será feito ao longo desta dissertação, mas também se pode fazer de outras formas, focando atenções nos recursos humanos, em informações financeiras ou no processo do serviço em si, analisando, a título de exemplo, taxas de falhas, defeitos ou informações relativas à não qualidade. Alguns dos principais modelos utilizados no sentido de se medir a qualidade do serviço são o “diagrama causa-efeito”, o “5 S”, ou o “ServQual”, este último mais conhecido e que será mais à frente novamente referido.

2.5 Qualidade do Serviço Público

Olhando em particular para o setor público, sabe-se que a administração pública é a principal responsável pelos diferentes serviços públicos de natureza base (Correia et.al, 2020), pelo que a avaliação dos mesmos se torna ainda mais importante, uma vez que a avaliação estende o seu contexto à atuação dos próprios órgãos de atuação política. Uma simples má decisão governamental poderá ditar o insucesso do serviço que se pretende entregar aos cidadãos (Pereira & Correia, 2022). No entanto os serviços públicos possuem toda uma maior complexidade face a um serviço de carácter privado. Os mesmos têm a si associados uma extensão muito maior de objetivos e pontos a ter em conta face a um serviço privado, que tendencialmente visa o lucro. A complexidade é evidente na medida em que o setor público não finda a sua atuação na satisfação das necessidades expressas, tendo de ir mais além e de descobrir necessidades não expressas; deve também ser capaz de estabelecer prioridades e justificar as mesmas publicamente, numa espécie de prestação de contas (Gowan et.al, 2001). Numa sociedade em que as necessidades são todas elas tão variadas, é difícil de estabelecer prioridades sem que alguém fique insatisfeito. É nesse processo de estabelecimento de prioridades que se encontra porventura a maior dificuldade e a maior diferença face ao setor privado, uma vez que inclui uma vertente mais humana, não tão gestonária, que caracteriza o setor privado. Estudos concluem que entender o que motiva a

atuação de um serviço público não é de todo simples, e é algo que pode ser estudado segundo a lente de várias áreas do saber. Parte-se de um princípio que os atores desses serviços irão atuar com o intuito de promover o bem para a sociedade, no entanto as várias disciplinas refletem várias conclusões, nomeadamente no que à orientação dos vários prestadores destes serviços diz respeito (Perry et. al, 2010). Os serviços do setor público são, assim, responsáveis perante os cidadãos e comunidades, bem como perante os seus clientes (Ramseook-Munhurrun et.al, 2010). Pode até promover-se uma visão mais abrangente, entendendo-se que uma parte importante do sucesso do governo depende da capacidade que os serviços públicos possuam para se adaptar para as constantes mudanças resultantes da implementação de políticas públicas, algumas delas restritivas ao âmbito de atuação desses mesmos serviços (Drolc & Keiser, 2021). O estreito elo que existe entre o governo e os serviços públicos pode levar a que se confundam os mesmos, tanto na sua atuação como na sua avaliação.

Falando da avaliação de um serviço público, a própria performance é outro tópico que demonstra a dificuldade acrescida que enfrentam estes serviços. Sabe-se que a melhoria de performance dos serviços públicos é um dos desafios mais prementes que os governos enfrentam ao longo da sua atuação (Andrews et.al, 2011). Enquanto no setor privado é particularmente simples definir critérios que meçam o sucesso da organização (Andrews, 2012), são vários os fatores que podem influenciar a performance de um serviço público, sendo que alguns deles estão fora do controlo dos gestores públicos, nomeadamente se a um médio prazo se falar. Incluem-se aqui questões como a atribuição de recursos por parte do governo, a imprevisível variabilidade da população que vai aceder ao serviço, bem como as mudanças de governo, associadas à alteração de ideologias (Boyne & Walker, 2010). Um caso prático que se pode evidenciar aqui é o da pandemia. Durante este período assistiu-se a um elevado número de acesso por parte da população aos serviços públicos de saúde, que não estavam preparados para esta mudança repentina de afluência.

No entanto, apesar de toda a complexidade associada a um serviço público, a sua existência é importante para o normal funcionamento da sociedade. Quando se fala de serviços públicos associa-se às necessidades mais básicas da população, tais como saúde, educação ou justiça, serviços esses que devem estar acessíveis a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade económica para poder recorrer a fornecedores privados desses serviços.

A existência de reformas nos serviços públicos é um tema sempre atual. A avaliação à performance dos serviços e a possibilidade de efetuar alterações aos mesmos é algo de que se fala constantemente na sociedade (Caiden & Sundaran, 2004). Um pouco por todo o globo, têm-se assistido a múltiplas reformas dos serviços públicos por parte dos diversos governos, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços públicos (Boyne, 2003).

2.6 Qualidade do serviço público de saúde

São vários os autores que olham para a qualidade no setor da saúde e tentam definir o conceito enquanto um conjunto de domínios mensuráveis. Upadhyai (2019) olha para qualidade na saúde enquanto a relação entre três domínios genéricos, sendo eles: i) a segurança do doente, ii) a eficácia clínica e iii) a experiência do doente aquando da prestação do serviço. A segurança do doente é, na atualidade, um dos principais desafios que os serviços de saúde enfrentam, pela dificuldade que é tornar um conceito abstrato em algo mais concreto, atingível por meio de objetivos. No entanto, de acordo com Sousa (2006), expõe uma lista de 7 passos essenciais para melhorar a segurança do utente, sendo eles o estabelecimento de um ambiente de segurança por via da criação de uma cultura aberta e justa; existência de uma liderança forte e voltada para a segurança do utente; interligar todo o processo de gestão do risco, desde a identificação de possíveis fontes e causas de risco até à definição de atividades corretivas; garantir uma maior abertura para reportar incidentes; melhorar a comunicação com os utentes; encorajar a autorreflexão perante um acidente, de modo que se possam encontrar as causas e, desta forma, melhorar no futuro e, por fim, implementar novas soluções capazes de diminuir o risco geral para os utentes do serviço de saúde. A eficácia clínica, por outro lado, surge como um instrumento que visa entender se o utente viu a sua necessidade satisfeita, isto é, existiu uma redução a longo prazo dos sintomas da doença que o afetava, bem como de possíveis efeitos secundários, alcançando desta forma a restauração do seu bem-estar a longo prazo (Nasrallah, 2005). A experiência do doente é também um dos principais tópicos a que a literatura se dedica com mais ênfase, com uma busca bastante efusiva por uma definição que seja adequada a este conceito. Wolf e Jason (2014), procuraram estudar as diversas definições que a literatura define, concluindo que, apesar de não existir uma definição oficial para a experiência do doente, tópicos como a experiência vivida a nível físico e emocional; as interações pessoais; a relação com os

prestadores do serviço, a informação obtida ou a capacidade de resposta são comuns a várias definições, pelo que se pode olhar para eles como uma definição da experiência vivenciada pelo utente, ainda que de uma forma bastante abstrata.

Um pouco na linha do que tem sido descrito sobre a temática da qualidade, quando se procura avaliar de acordo com a satisfação dos utentes, entra-se numa esfera mais subjetiva. Podem ser feitas avaliações mais objetivas, olhando-se sob o prisma mais numérico da questão, em que se poderia avaliar a qualidade de um serviço com base no número de consultas diárias por médico, no número de reclamações por consulta, entre outros critérios mensuráveis. No entanto a realidade é muito mais extensa, e particularmente sendo este um serviço público, é importante que a voz dos utentes seja privilegiada, uma vez que o fim maior da existência destes serviços é a satisfação das necessidades dos utentes.

A relevância da temática da saúde é inegável. De facto, a saúde e a educação, podem ser considerados como dois dos pontos que mais atenção geram junto dos órgãos de decisão governamental. Isto porque a existência de bons índices de saúde pode promover a acumulação de capital humano saudável, que terá desta forma maior capacidade para contribuir para um bom desenvolvimento da sociedade (Yang et.al, 2022).

As necessidades dos utentes também se revelam variadas, e num momento como o da pandemia vivida, surgem novos desafios para os sistemas de saúde, que sentem por um lado o aumento exponencial de gastos para combater a pandemia, e por outro lado uma incapacidade de dar respostas a outros problemas de saúde que existiam *a priori* (Panch et.al, 2018).

Os mais recentes estudos na área da saúde esbarram inevitavelmente na temática da pandemia, e tudo o que a mesma trouxe ao de cima no que à organização deste setor diz respeito. A necessidade de uma formação adequada e de uma distribuição equitativa e inteligente dos recursos humanos pelo espaço geográfico (Observatório Português do Sistema de Saúde, 2022) é uma das questões mais abordadas e que mais rapidamente se deram como percebidas por toda a população. Algo que ficou bem patente durante o decorrer da pandemia, e como já dito anteriormente, foi o foco que se deu ao tratamento da mesma, deixando de lado todo o tratamento de outro tipo de doenças, igualmente importantes, sendo as consequências dessas opções ainda indeterminadas. Não é fácil calcular o número de mortes ou consequências negativas resultantes dessa opção de não tratar outras doenças que

não a Covid-19. O que se pode dizer é que o nível de necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde encontrados em inquéritos internacionais varia de forma diversa devido aos diferentes métodos e aproximações que são utilizadas (OECD, 2020), pelo que não é possível dar um termo exato, apenas perceber a dimensão dessa escolha. Esta é apenas uma das razões para o crescimento de utilização dos serviços privados por parte dos cidadãos. Para além disso, a maior facilidade de acesso, menos tempo de espera ou até os períodos de atendimento reforçados são outras das razões que têm levado os utentes a optar por serviços privados de saúde em detrimento dos tradicionais serviços públicos (Brugha & Zwi, 1998).

2.7 Digitalização

O presente século, com especial foco nos anos mais recentes, em virtude de questões como a pandemia, tem promovido um acelerar dos processos de digitalização no setor público, algo que se crê ser capaz de reduzir tempos de espera, oferecer uma maior transparência e, em termos gerais, um melhor serviço (Layne & Lee, 2001). Dessa forma, cada vez mais o serviço, neste caso o público, estende-se para além do serviço presencial, devendo agora considerar-se também a vertente mais digital do mesmo.

Um dos grandes passos que tem sido dado nos serviços públicos prende-se com a transição digital. Ora no setor da saúde o mesmo não foi exceção e pode até considerar-se que a recente pandemia abriu portas para a já tão desejada transição digital (Gonçalves et.al, 2021). Claro que um processo de transição digital por si já não é fácil, uma vez que requiere o cumprimento de todo um conjunto de questões ao nível burocrático (Marcelo et.al, 2018), questões essas que para se resolver sob a pressão de uma pandemia em constante crescimento não era de todo simples. Todo este processo é de tal forma revolucionário que abriu portas para novos negócios, especializados em inovações digitais (Muhos et.al, 2019). Da forma como se olha para o mundo neste momento, aparenta que o futuro seja neste sentido, com o intensificar destes processos de introdução de meios digitais transversalmente a todos os setores. De facto, olhando para o potencial das soluções digitais, o mesmo é enorme no que ao esbater de desigualdades diz respeito, bem como ao aumento da comodidade e bem-estar diz respeito. Nomeadamente na área da saúde, as mesmas se forem corretamente planeadas e implementadas, poderão alterar radicalmente a forma como muitos processos são efetuados, bem como os serviços são prestados aos diversos utentes. Quando se faz

referência ao planejamento e implementação, deve associar-se o conceito à formação de políticas, principalmente a nível nacional, mas também a nível europeu, por via desta forma de atuação coordenada que caracteriza a União Europeia. Assim sendo, não deverá ser de estranhar que em cada país, e mesmo dentro de cada país, em função da região em questão, a rapidez de implementação sejam muito variadas.

O digital hoje é um dos principais potenciadores de uma capacidade de resposta mais eficiente, permitindo aos serviços responderem a certas necessidades dos cidadãos em qualquer momento, independentemente do local em que se encontrem. A título de exemplo, o pedido de receitas ou a marcação de consultas pode agora ser efetuada online nos serviços públicos de saúde, pelo que o utente pode, a qualquer hora do dia, utilizar o serviço e satisfazer a sua necessidade. Por isso mesmo, cada vez mais se recorre à introdução de ferramentas digitais para melhorar a qualidade de um serviço, seja ele público ou privado. A evolução exponencial que as ferramentas digitais têm experienciado leva a que a sua utilização no serviço seja um ponto fulcral para a melhoria de qualidade desse mesmo serviço. Estas ferramentas permitiram obter novas abordagens à forma como as organizações e os serviços criam valor (Abbate et.al, 2019), permitindo ao utilizador satisfazer as suas necessidades a um clique de distância (Leimeister et.al, 2014), pelo que o não aproveitamento de tais ferramentas pode tornar o serviço obsoleto, quando em comparação com outros serviços do mesmo setor que façam uso das ferramentas digitais (Palmié et.al, 2022). Por isso mesmo, a melhor forma de implementar estas ferramentas digitais é uma das mais recentes preocupações dos gestores das organizações (Ritter & Pedersen, 2020), no sentido de acrescentar valor aos serviços públicos, por via da utilização destas ferramentas (Criado & Gil-Garcia, 2019). Nesse sentido, pode esperar-se que o futuro dos serviços, tanto público como privados, passe em grande parte por uma maior inclusão de ferramentas digitais, com uma importância cada vez mais relevante para o normal funcionamento do serviço.

No entanto, apesar de todas as evidências aqui apresentadas, que apontam as vantagens da introdução de ferramentas digitais nos serviços, é importante perceber alguns pontos menos positivos da questão. Desde logo, em termos de performance, a introdução de ferramentas digitais em determinados setores pode colocar em causa essa mesma performance (Meissner et.al, 2018). A título de exemplo pode referir-se um incorreto processamento de dados ou uma incorreta interpretação dos dados obtidos, o que dará uma

incorreta percepção do processo produtivo (Meissner et.al, 2018). Por outro lado, a própria introdução de ferramentas digitais na sociedade está a causar um fenómeno de exclusão social, onde as pessoas, regra geral por falta de conhecimento e capacidade de adaptação, não são capazes de utilizar estas novas ferramentas, ficando sem acesso a informação que é agora disponibilizada via digital (Helsper, 2008). No setor da saúde em particular, também a introdução de ferramentas digitais irá causar certos transtornos. Desde logo, a introdução, a título de exemplo, de teleconsultas, irá retirar a componente presencial ao serviço de saúde, o que tornará o acompanhamento dos doentes menos eficaz, particularmente em pacientes com doenças mais severas, como doenças do coração (Oudshoorn, 2009). A relação entre o paciente e o médico aparenta ser o grande ponto negativo da digitalização ao nível da saúde, na medida em que se esta não satisfazer as necessidades do utente, a confiança no serviço será afetada (Nakrem et.al, 2018).

Para além disso, o próprio processo de introdução da digitalização vê-se com algumas barreiras. Sabe-se que a introdução da digitalização nos vários setores da sociedade apresenta-se como um processo irreversível, que apesar de todas as características positivas, acarreta um conjunto de desafios ao processo (Kovalesvka et.al, 2022). Podem ser considerados como principais obstáculos à implementação da digitalização a resistência à mudança, a cultura da organização ou até o alto custo que o processo pressupõe (Vãrzaru, 2022). Se os altos custos associados é algo que se compreende desde logo, revela-se pertinente abordar um pouco os restantes conceitos.

No que à cultura organizacional diz respeito, tradicionalmente associa-se uma forte cultura organizacional a uma menor probabilidade de se conseguirem efetuar mudanças na organização (Marker, 2019). Assim, é esta cultura organizacional que, em tempos de mudança como o da digitalização, podem colocar em causa o processo, devido ao medo de correr riscos ou de estarem demasiado concentrados nos clientes (Gulua, 2018).

Por outro lado, entende-se por resistência à mudança as ações que um indivíduo, ou grupo de indivíduos, toma quando percebe a existência de uma mudança que possa ser prejudicial para si (Mareš, 2018). As razões que levam a este fenómeno são variados, no entanto Thomson (2008) aponta como os mais característicos o criticar e/ou ignorar as intenções de mudança demonstradas. Assim, o conceito de resistência à mudança deve ser uma variável a ser considerada em qualquer processo de mudança que se pretenda promover

numa organização, uma vez que esta variável pode ser decisiva para o sucesso da mudança a promover/implementar (Val & Fuentes, 2003). Uma das soluções normalmente apresentadas para se lidar com esta questão prende-se com tentar fomentar o envolvimento de todas as partes no processo de mudança (Lawrance, 1968). Por isso mesmo, e voltando ao setor da saúde, cabe aos médicos, através da sua relação com o paciente, garantir e fazer acreditar que as vantagens provenientes deste fenómeno superam as desvantagens associadas (Nakrem et.al, 2018). No final do processo, é esperado que os esforços feitos para ultrapassar esta resistência sejam decisivos a favor do sucesso das mudanças a implementar (Laframboise et.al, 2002).

2.7.1 Digitalização do setor público

As transformações tecnológicas que marcam a atualidade têm tido um impacto reformulador no que à estrutura e estratégias das administrações públicas diz respeito (Giulio & Vecchi, 2023). A transformação digital do setor público é uma das principais áreas em mudança a nível mundial. Inclusivamente, a nível europeu, este domínio tem sido progressivamente abordado por via de uma agenda conjunta a nível de todo o continente (Giulio & Vecchi, 2023). Toda esta temática de introdução de ferramentais digitais no setor público possui uma maior complexidade, quando comparada com o setor privado, na medida em que está sempre em causa um conjunto de alterações ao nível do funcionamento da sociedade, implicando atuação direta por parte da Administração Pública, bem como a análise de como aplicar essas operações transformacionais (Simmonds et.al, 2021). A introdução de ferramentas digitais no setor público surge com o propósito de conseguir uma melhoria de eficiência na prestação dos serviços prestados (Pinheiro et.al, 2021). Em Portugal o esforço para promover a transição digital tem sido visível nos vários domínios da sociedade, e o setor público não é exceção. São muitos os decretos e os planos que têm surgido para tornar a Administração Pública mais digital. Uma das principais atuações efetuadas que se pode aqui referir é o Plano de Ação para a Transição Digital, de 2020, que olha para a transição digital enquanto um dos pilares “essenciais da estratégia de desenvolvimento do país, em alinhamento com os objetivos políticos que irão nortear os investimentos da União Europeia no período de programação 2021-2027, de acordo com o novo quadro da Política de Coesão.” (Resolução nº30/2020, 2020).

2.7.2 Digitalização dos serviços de saúde

A digitalização no setor da saúde teve o seu início através da introdução de ferramentas de apoio à gestão de informação, bem como de armazenamento de dados, no entanto na atualidade é muito mais que isso, passando a ser utilizada para processos que anteriormente ficavam a cargo de profissionais de saúde (Niechzial, 2020). A introdução destas ferramentas digitais nos serviços públicos aparentam ter potencial de melhorar a saúde, nomeadamente a redução dos custos associados serviço, bem como a melhoria da experiência do paciente (Shaw et.al, 2018), que pode aqui ver uma possibilidade de reduzir a necessidade de recolher aos serviços presenciais do mesmo, uma vez que pode tratar de vários assuntos. A integração de cuidados é apontada como uma abordagem com potencial para melhorar os resultados em saúde, a experiência individual de cuidados e reduzir custos, contribuindo, assim, para a sustentabilidade do sistema e para a criação de valor em saúde (Observatório Português do Sistema de Saúde, 2022). Pedidos de receitas, marcação de consultas, ou até a própria existência de teleconsultas são algumas das possibilidades a que se podem recorrer com a existência desses tais serviços digitais. As soluções encontradas neste sentido devem constituir parte de uma estratégia integrada nas mais diversas políticas de saúde promovidas pelos órgãos de decisão governamental, devendo beneficiar a população. Para isso ocorrer, e seguindo Carnicero e Serra (2020) as decisões governamentais, no que a esta questão do digital diz respeito, devem pautar por um conjunto de princípios base, entre eles a transparência, a privacidade, segurança e confidencialidade.

No entanto, apesar de todas as vantagens destas novas formas de serviço, é importante perceber que não se está livre de riscos. Nomeadamente, quando se fala da temática do digital, esquece-se por vez que o mesmo requer que exista um conhecimento prévio (Gjellebæk et.al, 2020), não só pelos utilizadores, mas também por parte dos fornecedores do serviço, que têm de ser capazes de acompanhar essa evolução.

Em suma, pode dizer-se que a introdução de serviços de saúde digital surge com o objetivo de melhorar a eficiência dos próprios serviços de saúde, bem como promover alteração de práticas. A digitalização implica alterações nas formas de trabalhar, entre elas a introdução da telemedicina, uma prática que exige acompanhamento e gestão regular para uma verdadeira alteração e melhoria nas práticas diárias dos profissionais (Observatório Português do Sistema de Saúde, 2022).

2.8 Conclusão

O presente capítulo foi apresentado de forma que se entendesse um pouco melhor o conceito de qualidade, desde a sua vertente mais genérica, e adaptável a todas as situações, até à área específica da saúde.

É bastante patente que a qualidade tem sido estudada ao longo da história, e as diversas abordagens aqui apresentadas são reflexo dessa mesma afirmação. As quatro vertentes da qualidade aqui apresentadas, sendo elas a qualidade como excelência, qualidade enquanto conformidade com as especificações, qualidade como valor e qualidade de acordo com a expectativa dos consumidores, demonstram como o conceito tem vindo a evoluir e a adaptar-se às novas realidades. O que hoje se define como qualidade é bastante diferente da qualidade entendida no século início do séc. XX, por exemplo. A subjetividade que hoje caracteriza este conceito não permitiria a Henry Ford ter o sucesso que apresentou ao standardizar a sua produção e desenvolver um produto que foi vendido em massa, sem qualquer customização.

Em seguida, a abordagem à qualidade de serviço, e em particular à qualidade de serviço público, estabelece as diferenças que marcam o setor público e o setor privado, o que leva a que a qualidade, e a forma como se lida com ela, seja substancialmente diferente. No setor privado pode olhar-se para o lucro como fim “único” e definir as suas estratégias de atuação em função desse mesmo fim, no entanto o setor público, por todas as suas especificidades, não pode atuar nesse sentido, exigindo um cuidado suplementar que torna a sua ação de difícil mensuração.

A qualidade no setor da saúde tem vindo a ser estudado com algum ênfase, nomeadamente pelo facto de estar a passar por alguns desafios únicos, e conceitos como a experiência do paciente, ou a segurança do utente, não se conseguem definir como conceito concretos, existindo sim uma névoa de características que se podem associar aos tais conceitos.

De notar ainda a referência que é dada ao setor digital na revisão de literatura. O mundo está cada vez mais digitalizado e seja setor público ou setor privado, o foco que tem sido dado à digitalização é nítido. A própria abordagem conjunta que a União Europeia tem promovido, bem como os múltiplos esforços de digitalização que o Governo tem efetuado são uma demonstração clara de que o presente e futuro da Administração Pública serão

voltados para o setor digital. Nesse sentido, os próprios serviços públicos, onde se inclui a saúde, irão seguir esse mesmo trilho. Para além das vantagens, sublinha-se ainda as dificuldades que um processo de mudança para o digital pode enfrentar. A resistência à mudança é um dos fenómenos que melhor descreve as dificuldades que as organizações enfrentam aquando do processo, pelo que deve ser considerada a priori, de modo a tornar a transição o mais bem-sucedida quanto possível. Particularmente no setor público, onde a população é o beneficiário dos serviços prestados pela AP, a mudança deve ser planeada de acordo com o interesse maior dos cidadãos.

Assim, foi ao longo destas páginas que se procurou dar a conhecer um pouco melhor os principais conceitos que este trabalho aborda. A qualidade tem sido estudada nas mais diversas áreas de interesse, cada uma com uma forma bastante particular, pelo que é importante entender o conceito na sua plenitude, e saber adaptar o mesmo à área que se está a estudar. O conceito de qualidade na saúde e a sua relação com a atuação da administração pública também ficou explanada, particularmente pela proximidade que existe entre os serviços e a satisfação dos utentes. Também o digital tem um crescer de importância no estudo da temática, e a presente revisão de literatura é prova do mesmo. A convivência de um serviço com os elementos digitais é cada vez mais uma realidade à qual os serviços têm de se adaptar, com a capacidade de continuar a fornecer um serviço de qualidade, incorporando estas novas ferramentas, sem deixar, no entanto, de fornecer um serviço a todos os utentes que não se consigam adaptar à era digital.

CAPÍTULO III- ESTUDO DE CASO

3.1 Introdução

O presente capítulo tem como objetivo principal apresentar o estudo de caso elaborado durante o processo de investigação. O estudo procura analisar as determinantes da satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde. Desta forma, ao longo das próximas páginas são definidos os objetivos do estudo, quais as hipóteses que servem de base para a pesquisa, o modelo conceptual de investigação, a metodologia adotada e a amostra. Em seguida, promove-se a análise psicométrica do instrumento de medida, bem como a especificação do modelo de investigação, ao qual se segue a análise dos resultados obtidos. Com base em todo o processo descrito será possível obter um conjunto de conclusões relativas às hipóteses apresentadas para este estudo de caso.

3.2 Objetivos e hipóteses de trabalho

Ao longo do presente estudo, o objetivo final centra-se em entender se a satisfação dos utentes, considerada para o mesmo enquanto variável dependente, é influenciada por um conjunto de variáveis independentes, sendo elas a competência dos trabalhadores, o uso dos serviços digitais, a informação fornecida pelos serviços digitais, bem como a intenção futura de uso dos serviços digitais, entendidas como variáveis independentes.

Um pouco na linha do que já referido anteriormente, Upadhyai (2019) olha para qualidade de um serviço público de saúde enquanto a relação entre três domínios, genéricos, sendo eles a segurança do doente, a eficácia clínica e a experiência do doente aquando da prestação do serviço. Como se pode entender, existem um conjunto de variáveis, se assim se quiser chamar, que vão para além da eficácia do serviço, e que influenciam a satisfação final. Não se trata só de “ficar curado”, mas sim de todo o processo a que o utente foi sujeito.

A satisfação dos consumidores/utentes baseia-se numa resposta afetiva, de intensidade variável, centrada num período temporal normalmente limitado, com base na aquisição ou consumo de produtos e serviços (Giese & Cote, 2000). Nesta linha, os serviços públicos estão sujeitos a diversos graus de satisfação por parte dos seus utentes. A satisfação dos utentes perante os serviços públicos não pode ser pré-determinada, pelo que os cidadãos são livres de escolher pelos serviços que considerem mais adequados aos seus interesses (Ming et.al, 2018).

Para avaliar a competência de um colaborador, pode medir-se a percepção que existe face à qualidade do seu trabalho, bem como o conhecimento que o mesmo possui sobre a matéria onde atua (McKnight et.al, 2002). Ou seja, em parte entende-se aqui a presença de um tópico subjetivo, uma vez que a percepção face à qualidade do trabalho ou ao conhecimento do colaborador irá variar em função do juízo de valor que é feito pelo consumidor. Nesse sentido, entende-se que a qualidade percebida seja um dos conceitos à qual mais relevância é dada no decorrer de todo o processo (Stylidis et.al, 2020).

Nessa mesma linha, para existir um bom serviço o mesmo irá depender da avaliação do seu utilizador, o que levará a um julgamento da qualidade do mesmo com base nas suas expectativas e percepções (Wangpipatwong et.al, 2008). Tendo em conta o que aqui é explicado, pode deduzir-se uma primeira hipótese:

H1: A competência dos trabalhadores está relacionada com a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde.

As organizações públicas cada vez mais optam por implementar um conjunto de serviços digitais, com o intuito de servir de suporte e alternativa aos tradicionais serviços presenciais de atendimento ao público (Lindgren et al, 2019). Em certos serviços a opção pelos serviços digitais já permite que os seus utilizadores não tenham de se deslocar de todo às instalações, como é o caso de repartições de finanças, por exemplo. No entanto, neste estudo, sendo os serviços de saúde os estudados, é um facto que a digitalização apenas serve de complemento aos mesmos, uma vez que grande parte dos serviços tem de ser providenciada de forma presencial.

Galan e Sabadie (2002) olham para o fornecimento de informação nos serviços digitais como um critério que irá influenciar de forma bastante impactante a satisfação dos consumidores. De acordo com os mesmos autores, a dimensão informativa está diretamente relacionada com a facilidade de navegação e a estética do site. Os gráficos do sítio Web permitem, em particular ao vendedor, ou fornecedor do serviço, enfatizar e clarificar a sua oferta através da imagem, por exemplo a utilização de tabelas, gráficos, de modo que os seus utilizadores possam obter as informações que necessitam de forma bastante objetiva e simples.

A intenção de uso futura é também um possível indicador da satisfação dos utilizadores destes serviços digitais. Em certa forma, se um utilizador se encontra satisfeito, terá intenções de continuar a usar o serviço em questão (Deng et.al, 2010). Bélanger & Carter (2008), nos seus estudos, apontam que existe uma possível relação entre a satisfação do consumidor e a possibilidade de tomar certas ações, entre elas a intenção de uso futuro dos tais serviços.

De acordo com Wangpipatwong et.al (2008), os serviços digitais são mais rápidos e precisos do que os tradicionalmente usados, e defendem que o uso sistemático dos mesmos significará que existe satisfação. Por outro lado, a não utilização poderá significar que os mesmos não possuem a qualidade suficiente para satisfazer as necessidades dos utentes. Os utilizadores são livres de optar por outras opções no futuro, caso não se encontrem motivados ou satisfeitos com o atual serviço prestado. Os cidadãos devem ser capazes de compreender a informação que lhes é transmitida via serviços digitais, e o seu uso é um indicador do sucesso da oferta oferecida (Wangpipatwong et.al, 2008). Nesse sentido, e com base no que aqui é apresentado, levantam-se as seguintes hipóteses:

H2: O uso dos serviços digitais dos serviços públicos de saúde está relacionado com a satisfação dos utentes.

H3: A informação fornecida pelos serviços digitais está relacionada com a satisfação dos utentes.

H4: A intenção de uso futura dos serviços digitais está relacionada com a satisfação dos utentes.

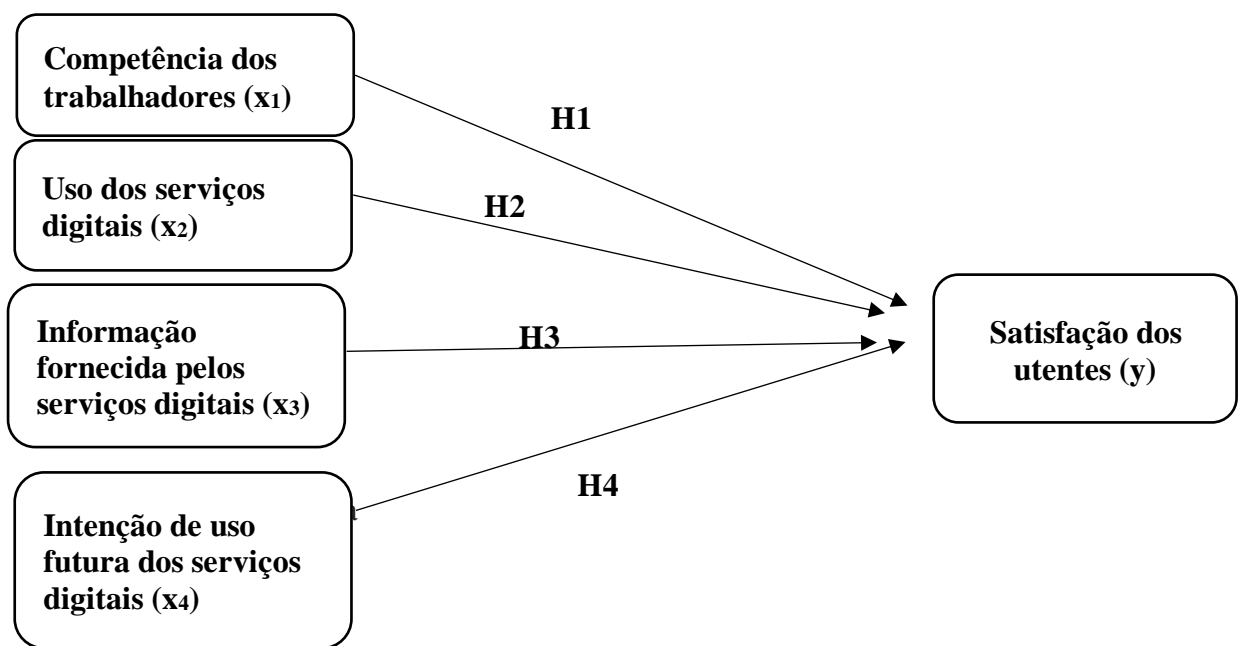
3.3 Modelo conceptual de investigação

Qualquer serviço público possui dificuldades acrescidas de funcionamento, na medida em que as suas decisões devem ser pensadas com o intuito de satisfazer as necessidades de uma população, e não o de obter o lucro, como é regra do setor privado. Os serviços de saúde público devem ser capazes de satisfazer um número máximo de pessoas, sem colocar em causa os direitos de terceiros. Como é apresentado ao longo da revisão de literatura, cabe ao Governo e à Administração Pública a satisfação das necessidades mais básicas da população, e o que se tem visto nos tempos mais recentes é que essa mesma satisfação não tem sido de todo fácil de alcançar, uma vez que se têm sucedido os

acontecimentos que colocam à prova os serviços públicos, e a sua capacidade de alcance na satisfação dessas mesmas necessidades da população.

O objetivo do presente estudo centra-se em estudar certas variáveis que possam ter impacto na satisfação do utente, aquando do uso dos serviços públicos de saúde. A figura 1, apresentada em seguida, é uma demonstração prática do modelo proposto para esta investigação.

Figura 1: Modelo conceptual de investigação



$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + u_i$$

y (Satisfação dos utentes) = β_0 (constante) + $\beta_1 x_1$ (Competência dos trabalhadores) + $\beta_2 x_2$ (Uso dos serviços digitais) + $\beta_3 x_3$ (Informação fornecida pelos serviços digitais) + $\beta_4 x_4$ (Intenção de uso futura dos serviços digitais) + u_i (Termo de erro)

3.4 Metodologia

O estudo que está aqui a ser apresentado foi elaborado por via de uma abordagem dedutiva, isto é, os diversos objetivos e hipóteses propostos para a realização do mesmo surgem como consequência da revisão de literatura efetuada no capítulo segundo. Para recolher as respostas junto dos utilizadores do serviço de saúde foi elaborado um questionário de perguntas fechadas. O questionário foi elaborado via plataforma “Google

Forms”, podendo ser também disponibilizado em papel, no entanto não se verificou nenhuma situação em que o mesmo tenha sido necessário. A partilha procedeu-se um pouco por todo o país. O maior número de respostas tendencialmente foi obtido na região centro, dada a proximidade ao local de residência. As questões do questionário foram construídas com escalas previamente validadas na literatura. Inicialmente, o inquérito foi redigido em Microsoft Word. Em termos estruturais o questionário contém 92 questões, ao qual se adicionam 7 de teor sociodemográfico, de modo que a amostra pudesse ser devidamente caracterizada. Quanto às 92 questões principais, os participantes do estudo responderam através de uma escala de likert de 7 pontos, ao qual 1 significa que “discordo totalmente” da afirmação em questão, e 7 significa “concordo totalmente” com a afirmação em questão. Tendo sido a resposta aos inquéritos feita *online* o processo foi bastante simples. Os participantes apenas tinham de aceder ao link, preencher o inquérito e submetê-lo. O anonimato e confidencialidade das respostas foi garantido. Os dados eram automaticamente enviados para a base de respostas. Após terminado o período de recolha, os dados alojados em excel foram transferidos para o software *IBM SPSS Statistics, version 28* e sujeitos a tratamento estatístico.

3.4.1 Dados da amostra

A partilha e resposta aos questionários foi elaborada durante os meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023. Após este período, obtiveram-se um total de 439 respostas válidas, isto é, respostas que cumprem os requisitos para poderem ser analisadas e incluídas no presente estudo.

Na tabela 1 resume os dados sociodemográficos que caracterizam a população. Aproximadamente metade da amostra possui entre 18 e 22 anos (48,30%), idade típica de frequência do ensino superior. Quanto à distribuição da amostra em função do sexo do inquirido, entende-se que dois terços da população deste estudo são do sexo feminino (67%), enquanto um terço é do sexo masculino.

Outro tópico relevante na análise é facto de quase dois terços (62,9%) dos inquiridos ainda estudar. Associado a esta temática, cerca de metade dos indivíduos inquiridos dedica-se exclusivamente ao estudo, isto é, de toda a população que participou no estudo, metade da mesma já se encontra em situação profissional ativa.

Por fim, é importante entender que a maioria dos respondentes (85%) se encontra residente na zona centro do país, no entanto também existe alguma representativa não só na zona norte, mas também na área metropolitana de Lisboa.

Assim sendo, a seguinte tabela apresenta a caracterização da amostra, sumariando as conclusões que têm sido aqui evidenciadas.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	Caraterização da Amostra	Total	Frequência relativa	Total	Casos omissos
Idade	De 18 a 22 anos	212	48,30%	438 (99,77%)	1 (0,23%)
	De 23 a 27 anos	106	24,10%		
	De 28 a 32 anos	7	1,60%		
	De 33 a 37 anos	7	1,60%		
	De 38 a 42 anos	16	3,60%		
	De 43 a 47 anos	26	5,90%		
	De 48 a 52 anos	27	6,20%		
	De 53 a 57 anos	12	2,70%		
	De 58 a 62 anos	14	3,20%		
	De 63 a 67 anos	8	1,80%		
	Mais de 67 anos	3	0,68%		
	Sexo	Masculino	145		
Feminino		294	67%		
Encontra-se a estudar de momento?	Sim	276	62,90%	439 (100%)	0
	Não	163	37,10%		
Habilitações literárias	Ensino superior	252	57,40%	439 (100%)	0
	Ensino secundário	171	39%		
	9ºano	8	1,80%		
	Ensino básico	8	1,80%		
Condição atual	Apenas estudo	229	52,2	439 (100%)	0
	Desempregado	16	3,6		
	Empregado	190	43,3		
	Reformado	4	0,9		
Distrito de Residência	Norte	34	7,70%	439 (100%)	0
	Centro	376	85,60%		
	AM. Lisboa	17	3,90%		
	Alentejo	7	1,60%		
	RA. Açores	2	0,50%		
	RA. Madeira	3	0,70%		

Fonte: Elaboração própria (Processado pelo SPSS).

3.4.2 Instrumentos de medição

As diferentes variáveis usadas, com o intuito de proceder à construção do modelo de investigação, são em seguida apresentadas. As escalas foram retiradas de artigos escritos em língua inglesa, pelo que tiveram de ser traduzidas e adaptadas ao estudo em questão.

3.4.2.1 Competência dos colaboradores

A variável competência dos colaboradores foi retirada dos estudos de McKnight e colegas (2002), e a mesma é composta por três afirmações, como pode ser visto na Tabela 2. Esta variável é utilizada com o intuito de entender se os diversos trabalhadores dos serviços públicos de saúde possuem competência para tal, mas também se conhecem o ambiente envolvente, aquele onde atuam diariamente no cumprimento das suas funções.

Tabela 2: Variável Competência dos colaboradores

Variável	Pergunta/Item	Fonte:
Competência dos colaboradores	CC_1- Acredito que a maioria dos profissionais de saúde faz um trabalho muito bom no cumprimento das suas funções.	McKnight et.al, 2002
	CC_2- A maioria dos profissionais de saúde são muito conhecedores da realidade do serviço público de saúde.	
	CC_3- A grande maioria dos profissionais de saúde possui os conhecimentos necessários para desempenhar a sua função.	

3.4.2.2 Uso dos serviços digitais

A variável apresentada denomina-se de “Uso do Digital” e é retirada da literatura de Wangpipatwong (2008). As perguntas que medem esta variável são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3: Variável *Uso dos Serviços Digitais*

Variável	Pergunta/Item	Fonte
Uso dos serviços digitais	UD_1- A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite-me realizar o que pretendo mais rapidamente.	Wangpipatwong et.al, 2008
	UD_2- Os resultados da utilização dos serviços digitais são benéficos para mim.	
	UD_3- A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite reduzir as despesas de viagem.	
	UD_4- A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite reduzir o tempo de viagem e de fila de espera.	
	UD_5- A utilização dos serviços digitais permite-me resolver as minhas questões em qualquer altura, não limitado ao horário normal de funcionamento.	

3.4.2.3 Informação fornecida pelos serviços digitais

A variável “Informação fornecida pelos serviços digitais” foi retirada do trabalho de Galan e Sabadie (2002). Segundo os autores, esta dimensão aborda a exaustividade, interesse, clareza e relevância da informação para os seus utilizadores. Dessa forma, e através de 7 afirmações (Tabela 4), será possível entender as consequências que as informações obtidas junto dos serviços digitais surtem nos seus utilizadores.

Tabela 4: Variável *Informação fornecida pelos serviços digitais*

Variável	Pergunta/Item	Fonte
Informação fornecida pelos serviços digitais	ID_1- A informação fornecida nos serviços digitais é interessante.	Galan e Sabadie, 2002
	ID_2- A informação fornecida nos serviços digitais está completa.	
	ID_3- Os serviços digitais possuem as informações que os utilizadores procuram.	
	ID_4- As informações sobre os serviços são precisas (montantes, condições de prestação, etc.).	
	ID_5- A informação fornecida pelos serviços digitais é útil.	
	ID_6- Os serviços ou as informações fornecidas pelos serviços digitais são adaptados ao perfil de cada utilizador.	
	ID_7- A organização adapta os serviços digitais às necessidades dos utilizadores.	

3.4.2.4 *Intenção de uso futura dos serviços digitais*

A variável “Intenção de uso futura dos serviços digitais” remete ao estudo de Bélanger e Carter (2008). Os autores apontam que existe uma possível relação entre a satisfação do consumidor e a possibilidade de tomar certas ações, entre elas a intenção de uso futuro dos tais serviços.

Assim, esta variável, composta por 4 afirmações, é em seguida apresentada.

Tabela 5: *Variável Intenção de uso futura dos serviços digitais*

Variável	Pergunta/Item	Fonte
Intenção de uso futura dos serviços digitais	IF_1- Eu utilizaria os serviços digitais para recolher informações relacionadas com a saúde.	Bélanger & Carter, 2008
	IF_2- Utilizaria mais serviços digitais dos serviços de saúde, caso existissem.	
	IF_3- Gosto de interagir com os serviços digitais dos serviços de saúde.	
	IF_4- Não tenho receio de fornecer os meus dados aos serviços digitais dos serviços de saúde.	

3.4.2.5 *Satisfação dos Utentes*

A última variável, neste estudo considerada como dependente, denomina-se de “Satisfação dos Utentes”, e é constituída por 3 afirmações, apresentadas na Tabela 6. Proveniente do estudo de Ming e colegas (2008), a mesma surge em função da experiência vivenciada em determinado contexto, em determinado tempo, sujeito a determinadas características. Nesse sentido, os autores defendem que existe relação entre a qualidade dos serviços digitais e a satisfação dos utentes que fazem uso dos mesmos.

Tabela 6: *Variável Satisfação dos Utentes*

Variável	Pergunta/Item	Fonte
Satisfação dos Utentes	SU_1- As minhas experiências com serviços públicos de saúde são sempre muito boas.	Ming et.al, 2008
	SU_2- A utilização de serviços públicos de saúde corresponde sempre às minhas expectativas.	
	SU_3- Em geral, estou sempre satisfeito com o desempenho dos serviços públicos de saúde.	

3.5 Análise Psicométrica do Instrumento de Medida

Numa fase inicial da análise das respostas obtidas aos diversos itens do instrumento, procedeu-se a testes com o objetivo de analisar as características descritivas, bem como à análise das propriedades psicométricas do instrumento de medida, nomeadamente no que à sua consistência e fiabilidade diz respeito. Para isso, foi então elaborada a análise psicométrica das medidas, através do uso da análise fatorial, bem como do alpha de Cronbach.

3.5.1 Análise Fatorial

O processo de análise fatorial tem como objetivo principal o de reduzir um número grande de variáveis para um número menor de fatores, sendo desta forma possível reduzir a complexidade inicial do problema. De forma semelhante, o processo pode ser utilizado para indicar se os vários itens de um questionário podem ou não ser agrupados em alguns aglomerados com cada aglomerado a refletir uma construção diferente (Streiner, 1994). Estes grupos transformar-se-ão em fatores ou variáveis latentes, isto é, variáveis aleatórias não observáveis (Carvalho, 2013). Esta técnica é frequentemente utilizada em recolhas de dados cujo objetivo seja o de responder em escalas de classificação que variam entre “Discordo Totalmente” e “Concordo Totalmente” (Schuur & Kiers, 1994), como é o caso deste estudo.

O conceito de cargas fatoriais é também aqui importante de referir, na medida em que simbolizam a importância que a variável em questão possui face a determinado fator. Por isso mesmo, o uso desses valores torna-se importante para atribuir variáveis aos diversos fatores, como defendido por Field e Vialí (2000). O tamanho da amostra terá também um papel importante no que à definição do nível de significância para interpretar as cargas fatoriais.

A tabela que em seguida é apresentada é representativa dos pesos fatoriais estandardizados a cada um dos itens que foram utilizados no questionário com vista a este estudo de caso. Algumas ilações podem ser desde já retiradas. Desde logo pode verificar-se que as cargas fatoriais apresentam valores entre 0,5 e 0,8, com algumas exceções ao intervalo, no entanto o número de itens com valor superior a 0,7 é bastante significativo no cômputo geral dos dados. Nesse mesmo sentido, pode olhar-se para as cinco variáveis e

respetivas cargas fatoriais e concluir que as variáveis são significativas e aceitáveis para o estudo em questão.

Tabela 7: Matriz de componentes da Análise Fatorial

Fatores	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Componente 5
SU_1	0,766				
SU_2	0,769				
SU_3	0,749				
UD_1		0,774			
UD_2		0,786			
UD_3		0,747			
UD_4		0,749			
UD_5		0,702			
ID_1			0,806		
ID_2			0,786		
ID_3			0,821		
ID_4			0,675		
ID_5			0,801		
ID_6			0,683		
ID_7			0,711		
IF_1				0,771	
IF_2				0,624	
IF_3				0,713	
IF_4				0,575	
CC_1					0,493
CC_2					0,437
CC_3					0,519

Nota: SU- Satisfação dos Utentes; UD- Uso dos serviços digitais; ID- Informação fornecida pelos serviços digitais; IF- Intenção de uso futura dos serviços digitais; CC- Competência dos colaboradores.

Fonte: Elaboração própria (processado pelo SPSS).

3.5.2 KMO e Alpha de Cronbach

A estatística Kaiser-Meyer-Olkin, "KMO", ajuda a avaliar a adequação do conjunto de dados da amostra à análise dos fatores em questão (Romero & Mora, 2020). Regra geral, os valores de KMO traduzem determinadas consequências para a amostra, isto é, valores de KMO que estejam compreendidos entre 0,8 e 1 significam que se está perante uma amostra adequada.

Quanto ao Alpha de Cronbach, o mesmo remonta o seu surgimento a 1951, quando Lee Cronbach o desenvolveu. O mesmo é expresso através de um número compreendido entre 0 e 1, e representará a consistência interna de uma escala ou de um teste. Pode dizer-se que a consistência interna surge interligada com o conceito da confiabilidade, conceito esse que é sempre desejado em qualquer medição que se procure fazer (Virla, 2010). Isto é, quanto mais próximo de 1 for o valor obtido, maior a consistência interna do teste, logo isto significará que todos os itens estão a medir o mesmo conceito teórico, e por isso o mesmo poderá avançar de forma viável. Tavakol e Dennick (2011), defendem que valores aceitáveis de alfa poderão variar entre 0,7 e 0,95. De seguida, na tabela 8, apresentam-se os valores resultantes da análise psicométrica.

Tabela 8: KMO e Alphas de Cronbach

Variável	KMO	Alpha
Competência dos colaboradores	0,71	0,81
Uso dos serviços digitais	0,84	0,91
Informação fornecida pelos serviços digitais	0,89	0,92
Intenção de uso futura dos serviços digitais	0,81	0,84
Satisfação dos Utentes	0,75	0,90

Fonte: Elaboração própria (processado pelo SPSS).

Os diversos valores de KMO para as 5 variáveis encontram-se num intervalo entre 0,7 e 0,9. Dessa forma, as variáveis objeto deste estudo obtiveram bons resultados da medida de adequação KMO.

No que aos coeficientes alpha de Cronbach diz respeito, as 5 variáveis encontram os seus valores entre 0,81 e 0,92, pelo que se pode considerar que a competência dos colaboradores, o uso dos serviços digitais, a informação fornecida pelos serviços digitais, a intenção de uso futura dos serviços digitais, bem como a satisfação dos utentes, apresentam uma adequada consistência interna.

3.6 Especificação do Modelo de Investigação: resultados e análise

Estando dada por terminada esta fase de análise ao instrumento de medida, que tinha como objetivo o de entender se o mesmo era então adequado ao estudo, segue-se uma análise, de caráter descritivo, das diversas variáveis. Iniciou-se pelos valores obtidos da média e do desvio-padrão sobre cada uma das variáveis do presente estudo, de modo a analisar as mesmas.

Posteriormente, são efetuados dois processos, sendo eles a análise correlacional das variáveis e a regressão linear múltipla, com o objetivo de testar e confirmar as hipóteses de trabalho anteriormente formuladas.

3.6.1 Médias Estatísticas e Desvio Padrão

O recurso à média é, porventura, o método mais conhecido de análise de um conjunto de dados, e talvez o mais simples que existe quando se procura a obtenção rápida de alguns resultados que forneçam algumas conclusões sobre o conjunto de dados estudado. Nesse sentido, o cálculo da média para um conjunto de dados consiste em encontrar um valor hipotético, que pode nem ser observado na amostra em questão (Field & Viali, 2000).

Por seu turno, o desvio padrão, como o próprio nome indica, remete, através de um número, o quão distante estão os resultados da média obtida. Isto é, em casos em que o desvio padrão apresenta um valor pequeno, isto significa que os valores estão concentrados junto do valor da média, e assim a média pode considerar-se como representativa do conjunto de dados analisado. Por outro lado, amostras que possuam um elevado desvio padrão levam o investigador a concluir que a média não representa o conjunto de dados como um todo, ao contrário do que acontecia no primeiro caso.

Assim sendo, pode em seguida aplicar-se à prática a teoria anteriormente desenvolvida. A seguinte tabela demonstra os resultados obtidos para os valores da média e desvio padrão das diversas variáveis em estudo.

Tabela 9- Médias e desvios Padrão

Variável	Média	Desvio Padrão
Competência dos colaboradores	5,11	1,14
Uso dos serviços digitais	4,73	1,40
Informação fornecida pelos serviços digitais	4,18	1,14
Intenção de uso futura dos serviços digitais	4,85	1,35
Satisfação dos utentes	3,76	1,39

Fonte: Elaboração própria (Processado pelo SPSS).

Tendo em conta os resultados apurados é possível desde já retirar algumas conclusões. Desde já os valores de desvio padrão demonstram que a média é representativa do conjunto dos dados, uma vez que não existe nenhuma variável onde o desvio seja considerável. Quanto às médias obtidas, em seguida apresentam-se algumas conclusões. De notar que, sendo esta uma escala de Likert de 1 a 7, os valores 1 a 3 representam uma reação negativa, 4 representará neutralidade perante a afirmação, enquanto os restantes valores, 5 a 7, transmitem resultados positivos, em função da concordância com a afirmação em questão.

De uma forma global, existe apenas uma variável (competência dos colaboradores) que apresenta uma média claramente acima da neutralidade ($M=5,11$). Por outro lado, a variável “satisfação dos utentes” é a única que apresenta uma resposta negativa, com média de 3,76. As restantes variáveis apresentam uma média positiva, no entanto bem mais próxima da neutralidade do que a média da competência dos colaboradores.

Dando início à análise individual pela variável “competência dos colaboradores”, a mesma apresenta então uma média positiva, situada em 5,11. Isto revela que existe uma boa opinião por parte dos utentes face ao trabalho que os colaboradores demonstram no desempenho das suas funções. Como foi dito anteriormente, esta variável incluía não só a

competência no desempenho da função, como o conhecimento da realidade em que se encontra no sistema, pelo que a opinião positiva inclui também este aspeto.

Olhando para a variável “uso do digital”, o valor positivo, ainda que pouco expressivo, poderá ser resultado de os esforços canalizados para este meio sejam particularmente recentes. Poderá ainda não existir uma opinião baseada num longo histórico de utilizações, mas sim uma resposta baseada num curto período de utilizações, uma primeira impressão se assim se poderá dizer. Análises futuras nesta mesma variável já poderão evidenciar resultados diferentes, na medida em que o processo de digitalização é uma crescente na Administração Pública.

Quanto à variável que estuda a informação que é fornecida nos serviços digitais, o resultado positivo, mas com expressão praticamente irrelevante pode dar a entender que a informação cumpre os requisitos, no entanto existe uma necessidade de aprimorar no futuro. Os utentes não avaliam negativamente, pelo que a informação parece ser encontrada, mas poderá ser necessário continuar o trabalho até então desenvolvido.

Por seu turno, a variável que estudo a intenção futura de uso dos serviços digitais segue um pouco a linha da variável que mede o uso do digital. O facto de ser um fenómeno em evolução e particularmente recente, deixa os utentes na expectativa do que será feito no futuro. Dessa forma entende-se o resultado ligeiramente positivo, no entanto não positivo de uma forma expressiva.

Por fim, a variável “satisfação dos utentes” é a que mais preocupa das cinco analisadas. Com uma média negativa, ainda que não muito distante do valor da neutralidade, demonstra que os utentes estão descontentes com o estado atual dos serviços públicos de saúde, o que leva à necessidade de entender o que estará mal e corrigir essas mesmas questões, de modo que se possa fornecer um serviço de qualidade à comunidade, objetivo esse que guia a atuação dos serviços públicos nas suas atividades diárias.

3.6.2 Análise Correlacional

Quando se procede a uma análise correlacional, o coeficiente mais utilizado pelos investigadores para medir a correlação entre variáveis de intervalo/razão, e que é aqui utilizado, é o coeficiente de correlação de Pearson (r de Pearson) (Prematunga, 2012).

Através deste processo é possível entender o grau de associação existente entre as diversas variáveis do estudo, sendo assim possível medir a sua relação (Pereira, 2006).

Os valores que podem ser obtidos para o “R de Pearson” variam entre -1,00 e +1,00. Um coeficiente de correlação de zero indica nenhuma relação linear entre as variáveis; por outro lado o coeficiente de valor -1,00 indica o que se pode chamar de uma relação linear negativa perfeita, enquanto +1,00 indica uma relação linear positiva perfeita. Na prática, uma relação perfeita é pouco provável de se observar. Para além um coeficiente negativo indica uma relação linear negativa e o coeficiente positivo indica uma relação linear positiva (Prematunga, 2012).

No sentido de melhor estudar os dados que são obtidos, o estudo de Pestana e Gageiro (2014) vem sugerir uma interpretação baseada em valores intermédios, isto é, com base nos valores absolutos de R criar uma escala de análise. Ou seja, se $0 \leq |R| < 0,2$ não existe correlação ou a mesma é considerada desprezável; se $0,2 \leq |R| < 0,7$ a correlação entende-se como moderada; se $0,7 \leq |R| < 0,9$ a correlação é forte; por fim, se $|R| \geq 0,9$ a correlação é entendida como muito forte.

Estando feita a introdução à temática, é agora possível analisar, na tabela que se segue, os dados que foram obtidos, de modo que se possam retirar conclusões na linha da literatura apresentada.

Tabela 10– Análise Correlacional

	Competência dos trabalhadores	Uso dos serviços digitais	Informação fornecida pelos serviços digitais	Intenção de uso futura dos serviços digitais	Satisfação dos utentes
Competência dos trabalhadores	1	-	-	-	-
Uso dos serviços digitais	,369**	1	-	-	-
Informação fornecida pelos serviços digitais	,401**	,747**	1	-	-
Intenção de uso futura dos serviços digitais	,412**	,659**	,660**	1	-
Satisfação dos utentes	,430**	,217**	,337**	,200**	1

**A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Elaboração própria (Processado pelo SPSS).

Da tabela anterior podem retirar-se algumas ilações. Desde logo começando pela variável “competência dos colaboradores” conclui-se que:

- Relaciona-se de forma positiva com a variável uso dos serviços digitais (0,37, $p < 0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável informação fornecida pelos serviços digitais (0,40, $p < 0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável intenção de uso futura dos serviços digitais (0,41, $p < 0,01$);

- Relaciona-se de forma positiva com a variável satisfação dos utentes (0,43, $p<0,01$).

Dessa forma, e com base na introdução feita a esta análise, conclui-se que a variável em questão se relaciona de forma positiva e moderada com todas as restantes variáveis do estudo.

Seguindo análise para a variável, “uso dos serviços digitais”, na linha do que foi feito para a anterior variável, conclui-se que:

- Relaciona-se de forma positiva com a variável competência dos colaboradores (0,37, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável informação fornecida pelos serviços digitais (0,75, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável intenção de uso futura dos serviços digitais (0,66, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável satisfação dos utentes (0,22, $p<0,01$).

Nesse sentido, conclui-se que as relações entre as diversas variáveis são positivas e significativas a $p<0,01$. Pode até ser destacada a relação com a variável informação fornecida pelos serviços digitais, em que se pode considerar que a relação é do tipo forte. Já as restantes encontram-se num intervalo de avaliação que as considera enquanto moderadas.

A seguinte variável em análise é a variável “informação fornecida pelos serviços digitais”, e nesta conclui-se que:

- Relaciona-se de forma positiva com a variável competência dos colaboradores (0,40, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável uso dos serviços digitais (0,75, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável intenção de uso futura dos serviços digitais (0,66, $p<0,01$);

- Relaciona-se de forma positiva com a variável satisfação dos utentes (0,34, $p<0,01$).

Todas as relações entre as variáveis são positivas e significativas a $p<0,01$. Pode considerar-se que as relações são de carácter moderado, exceto a relação com a variável uso dos serviços digitais, que como já se concluiu anteriormente, pode ser considerada como forte.

A variável “intenção de uso futura dos serviços digitais”. Tal como ocorreu para as restantes, são em seguida apresentadas as principais conclusões que se podem retirar. As mesmas são:

- Relaciona-se de forma positiva com a variável competência dos colaboradores (0,41, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável uso dos serviços digitais (0,66, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável informação fornecida pelos serviços digitais (0,66, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável satisfação dos utentes (0,20, $p<0,01$).

Mais uma vez, a relação entre as diversas variáveis é positiva e significativa a $p<0,01$ em todos os casos. As relações consideram-se todas de carácter moderado, com particular atenção para a variável satisfação dos utentes, onde o valor obtido é o mais baixo entre todos os resultados, no entanto ainda considerado enquanto moderado.

Por fim, segue-se a análise à variável “satisfação dos utentes”, onde se conclui o seguinte:

- Relaciona-se de forma positiva com a variável competência dos colaboradores (0,37, $p<0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável uso dos serviços digitais (0,75, $p<0,01$);

- Relaciona-se de forma positiva com a variável informação fornecida pelos serviços digitais (0,34, $p < 0,01$);
- Relaciona-se de forma positiva com a variável intenção de uso futura dos serviços digitais (0,20, $p < 0,01$).

Como tem sido regra em todas as análises efetuadas, as variáveis relacionam-se de forma positiva e significativa a $p < 0,01$.

3.6.3 Análise Regressão Linear

A análise de regressão é realizada de modo a determinar as relações causa-efeito correlações entre duas ou mais variáveis (Uyanik & Güler, 2013). Consiste em um procedimento estatístico que, a partir de uma ou mais variáveis independentes, calcular o valor de uma variável dependente (Kumari & Yadav, 2018), bem como as relações existentes entre a. variável dependente e independentes.

Ao proceder a esta técnica, o foco consiste na dependência estatística existente entre as variáveis. Através do mesmo, é possível analisar, quantitativamente, relações entre variáveis. Chama-se de variável dependente, y , aquela cujo comportamento será explicado a partir da(s) variável(is) independentes, que é designada por variável explicativa (Chein, 2019). De forma prática a variável dependente será ou não estatisticamente influenciada por cada uma das variáveis independentes do modelo utilizado.

Neste estudo em particular, o que se procura é entender de que forma as variáveis independentes, neste caso, competência dos trabalhadores, uso dos serviços digitais, informação fornecida pelos serviços digitais, e intenção de uso futura dos serviços digitais influenciam a variável dependente, satisfação dos utentes. Para isso recorreu-se à seguinte fórmula:

$$y \text{ (Satisfação dos utentes)} = \beta_0 + \beta_1\alpha_1 \text{ (Competência dos trabalhadores)} + \beta_2\alpha_2 \text{ (Uso dos serviços digitais)} + \beta_3\alpha_3 \text{ (Informação fornecida pelos serviços digitais)} + \beta_4\alpha_4 \text{ (Intenção de uso futura dos serviços digitais)} + u_i \text{ (Termo de erro)}$$

Em seguida, apresenta-se a tabela que sintetiza os resultados obtidos da regressão linear efetuada.

Tabela 11: *Regressão linear*

Variável Dependente	Variável Independente	Coef. B	Std. Error	Sig.	VIF	R ²	F	DurbinWatson
Satisfação dos Utentes	Constante	0,735	0,298	**		0,224	32.550 ***	1,984
	Competência dos trabalhadores	0,459	0,057	***	1,251			
	Uso dos serviços digitais	-0,096	0,067	n.s	2,551			
	Informação fornecida pelos serviços digitais	0,401	0,082	***	2,596			
	Intenção de uso futura dos serviços digitais	-0,113	0,062	**	2,064			

Nota: ** significativo $p < 0,10$; *** significativo $p < 0,01$; n.s: não significante.

Fonte: Elaboração própria (Processado pelo SPSS).

Iniciando análise pelo coeficiente de determinação R^2 , o mesmo assume uma particular importância. Apesar de o coeficiente de correlação ser, por si só, uma medida importante de relação entre as variáveis, é o R^2 que permite comparação da força das relações (Asuero et.al, 2006), isto é, em que medida uma variável é explicada pela outra. Neste caso em específico o objetivo é entender em termos valoráveis, como é a variável dependente explicada pelas independentes.

Nesse sentido, entende-se que a satisfação dos utentes (variável dependente) é explicada em 22,4% pelas variáveis independentes do estudo.

No decorrer do processo foram necessários outros testes para se verificarem alguns pressupostos do modelo de investigação. No que toca à inexistência de multicolinearidade das várias hipóteses, observam-se os valores de VIF, onde seguindo as orientações de Field e Vali (2000), os valores devem ser inferiores a 10. Como se pode constatar através da Tabela

11, os valores são, de facto, bastante inferiores a 10, pelo que se pode concluir a inexistência de multicolinearidade no modelo apresentado.

O teste mais comum para a autocorrelação de erros em regressão é o teste dos limites de Durbin e Watson (Dufour & Dagenais, 1985). Nesse sentido, parece lógico utilizar o mesmo para provar esse mesmo tópico para este modelo. Mais uma vez seguindo as orientações de Field e Vali (2000), o valor obtido com base no teste pode variar entre 0 e 4. Se o valor obtido for 2, isto significa que os resíduos não são correlacionados. Dado que o valor obtido para esse teste se encontra bastante próximo de 2, pode concluir-se que não existe autocorrelação.

Por fim é importante ainda verificar o valor de F, que consiste na média dos quadrados correspondentes e da variância do erro. Com base nos dados obtidos, nomeadamente o valor de F, bem como da sua probabilidade, verificou-se que o modelo inicialmente proposto é significativo ($p < 0,01$), pelo que se pode concluir que as variáveis independentes são capazes de explicar o comportamento da variável independente.

Nesse sentido, e após todos os testes anteriormente efetuados, pode concluir-se que as diversas variáveis independentes têm o seguinte efeito na variável dependente (satisfação dos utentes do serviço de saúde):

- A variável satisfação dos utentes é influenciada no sentido positivo e significativamente pela variável competência dos trabalhadores ($\beta = 0,057$ e $p \leq 0,01$);
- A variável satisfação dos utentes é influenciada no sentido positivo e significativamente pela variável informação fornecida pelos serviços digitais ($\beta = 0,401$ e $p \leq 0,01$);
- A variável satisfação dos utentes é influenciada no sentido negativo e significativamente pela variável intenção de uso futura dos serviços digitais ($\beta = -0,113$ e $p \leq 0,1$);
- A variável satisfação dos utentes é influenciada negativamente pela variável uso dos serviços digitais, mas esse impacto não é estatisticamente significativo.

3.7 Discussão de resultados

Estando os resultados de todas as análises devidamente apresentadas, segue-se agora um espaço para discussão desses mesmos resultados.

Começando a análise pelos resultados obtidos nos testes de análise correlacional, os mesmos evidenciam que as diversas variáveis estão relacionadas entre si, pelo que se pode confirmar, num primeiro plano, a validade do modelo de investigação inicialmente proposto, bem como a aceitação das diversas hipóteses levantadas:

H1: A competência dos trabalhadores está relacionada com a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde.

H2: O uso dos serviços digitais dos serviços públicos de saúde está relacionado com a satisfação dos utentes.

H3: A informação fornecida pelos serviços digitais está relacionada com a satisfação dos utentes.

H4: A intenção de uso futura dos serviços digitais está relacionada com a satisfação dos utentes.

Por outro lado, no que aos testes referentes à Regressão Linear Múltipla, identificou-se que existe uma relação significativa entre a variável dependente e as diversas variáveis independentes, exceto no caso da variável “Uso dos serviços digitais”, onde a relação não se demonstrou estatisticamente significativa.

Com recurso à tabela 12, poderá melhor entender-se o que se pode concluir dos resultados obtidos.

Tabela 12- Resumo dos resultados obtidos

Satisfação dos Utentes		
Variável Independente	Correlação de Pearson	Resultado da Regressão
competência dos trabalhadores	(+)	(+)
uso dos serviços digitais	(+)	(n.s)
informação fornecida pelos serviços digitais	(+)	(+)
intenção de uso futura dos serviços digitais	(+)	(-)

Nota: (+) - positivo; (-) - negativo; n.s.- não significativo

Fonte: Elaboração própria.

Com base nos resultados obtidos através da análise correlacional, bem como da regressão linear, é possível concluir que a variável competência dos trabalhadores influencia a variável satisfação dos utentes, o que confirma a primeira hipótese (H1). Mais ainda, com base nos resultados obtidos pode confirmar-se que esta variável aumenta a satisfação dos utentes.

A competência é um dos pressupostos que o utente assume como necessário para o normal desenvolvimento da função de qualquer colaborador (McKnight et.al, 2002). Para além disso, é um critério considerado como fulcral para que a organização, seja ela de que tipo for, atinja os seus objetivos (Hajjali et.al, 2022). Dessa forma, todo o comportamento de um colaborador irá influenciar a opinião do utilizador/ utente face ao serviço em questão (Hennig-Thurau, 2004). Nesse sentido, um colaborador competente, particularmente num serviço como o de saúde, terá uma influência positiva no utente. Recorrer a um serviço de saúde regra geral significa que o utente não estará bem de saúde, pelo que ser atendido e/ ou tratado por alguém com competência ajudará a travar o mal-estar que o mesmo possa sentir.

É fulcral que, num serviço público, em que o foco é sempre a sociedade, os seus colaboradores sejam dotados de todas os conhecimentos e ferramentas necessárias para poderem cumprir a sua função com sucesso. Particularmente na área da saúde, um serviço que na sua esmagadora maioria das ocasiões implica o contacto direto entre o colaborador e

o utente, o primeiro deve ser qualificado e conhecedor para poder cumprir a sua função, sob pena de colocar em risco o utente, que confia na prestação de um serviço de qualidade.

Quanto à segunda hipótese (H2), verifica-se que existe uma relação entre as variáveis, confirmada pela correlação, porém, não se confirma uma relação de causalidade em virtude da aplicação da regressão linear se observar uma não significância estatística.

A atualidade tem demonstrado que as Tecnologias de Informação e Comunicação foram aceites junto da sociedade como um instrumento essencial para o desenvolvimento da condição socioeconómica da própria sociedade (Biswas & Roy, 2020). Nesse sentido, as empresas e organizações têm aumentado a sua presença online através de várias formas de conteúdos digitais, publicados no website da própria organização, ou nas redes sociais da mesma, algo cada vez mais comum (Hallikainen & Laukkanen, 2016). Esta digitalização é cada vez mais visível no setor público, e não só ao nível de promoção do próprio setor público, mas cada vez mais com a oferta de serviços via digital.

Uma percentagem bastante considerável oferecidos pelos serviços públicos de saúde têm hoje uma componente digital associada. Um pedido de receita, uma marcação de consulta, ou em certos casos uma teleconsulta são alguns exemplos que já podem ser feitos sem recorrer ao serviço físico.

Parece claro que o futuro, tanto o mais próximo como o mais distante, verão a componente digital crescer de importância, pelo que, neste caso em específico os serviços de saúde, continuarão a apostar nesta ferramenta. Se até então não existe uma tendência negativa ou positiva de impacto do uso do digital na satisfação, algumas considerações podem ser feitas para o futuro. O setor mais jovem da sociedade, regra geral mais bem preparado, poderá ver com bons olhos esta introdução do digital, na medida em que já está amplamente dotado de ferramentas que lhe permite utilizar os serviços digitais com bastante facilidade, evitando deslocações constantes aos serviços públicos de saúde. No entanto é importante considerar a outra face da moeda, ou seja, a população mais idosa, bem como a população menos capacitada face a este tema. Para estes últimos, o uso dos serviços digitais, poderá tornar-se pouco efetivo, e dificultar inclusive a resolução dos problemas que os mesmos visam resolver. Desta forma, o fenómeno de introdução de ferramentas digitais, apesar de ter do seu lado todo um conjunto de vantagens que não se devem ignorar, é sempre

importante que se tenha em atenção a sociedade como um todo, de modo que não se excluam alguns setores da mesma.

Em seguida, através dos resultados obtidos através da análise correlacional, bem como da regressão linear, é possível concluir que a variável informação fornecida do serviço digital está relacionada e influencia a satisfação dos utentes, o que confirma assim a terceira hipótese (H3).

Em linha com a hipótese anterior, e com base nos resultados obtidos, pode confirmar-se que esta variável aumenta a satisfação dos utentes.

O uso de serviços digitais é, regra geral, autónomo, pelo que a clareza da informação e precisão da informação que é fornecida torna-se fulcral para uma correta utilização por parte do utente (Galan & Sabadie, 2002). Nesse sentido, e sendo a informação que é fornecida uma peça fulcral na utilização de um serviço digital, a satisfação revelada pelos seus utilizadores será condicionada por esse mesmo fator (Galan & Sabadie, 2002).

Cada utente possui as suas necessidades, pelo que a satisfação que o mesmo terá face à informação que obteve irá depender das suas expectativas (Liu et.al, 2008), isto é, a informação que o mesmo procurava encontrar no serviço digital foi obtida? Se a mesma foi encontrada o mesmo poderá dar-se por satisfeito. Por outro lado, a falta de informação poderá levar ao descontentamento. No entanto fala-se aqui do aspeto mais objetivo da informação. Pode e deve olhar-se para a mesma enquanto um todo. A utilidade da informação, bem como a precisão da mesma, ou seja, o lado mais subjetivo do conceito, terão um impacto igualmente importante na satisfação do utente. Particularmente num setor como a saúde, mais sensível para a generalidade da população a informação que é fornecida ao utente terá impacto na sua satisfação (Taylor & Bengner, 2004).

Aumentar a qualidade de a informação é vista como a forma mais eficaz para a redução da incerteza e do risco (Rowley, 2006). Além disso, importância da informação na experiência de serviço dos utilizadores da Internet é, como se pode ver, evidente. É importante a escolha do que deve ou não ser colocado nos serviços digitais, de modo que o utente ao utilizar os mesmos, consiga compreender e ficar esclarecido face às questões que o levaram a utilizar o tal serviço. Cada vez mais o fluxo de informação que atinge as pessoas é maior, pelo que se deve prezar por informação de qualidade e perceptível a qualquer utilizador que tenha acesso à mesma.

Por fim, e novamente através dos resultados obtidos através da análise correlacional, bem como da regressão linear, é possível concluir que a variável intenção de uso futura dos serviços digitais está relacionada e influencia negativamente a satisfação dos utentes, o que confirma assim a quarta Hipótese (H4).

O futuro dos serviços cada vez mais parece estar virado para o setor digital. No entanto, e de acordo com os resultados obtidos, num serviço como o de saúde, a necessidade de no futuro utilizar estas ferramentas digitais é sinónimo de insatisfação, na medida em que os serviços de saúde são marcados por um contacto muito próximo entre o prestador desse serviço e o utente. Retirar essa componente de proximidade pode causar insatisfação nos utentes. Este fenómeno de insatisfação pode considerar-se como uma resistência à mudança, resistência essa que é identificada como um dos fatores que tem condicionado as organizações na melhoria dos seus desempenhos (Landaeta et.al, 2008). A resistência à mudança, ou seja, as ações que um indivíduo, ou grupo de indivíduos, toma quando percebe a existência de uma mudança que possa ser prejudicial para si (Mareš, 2018) leva a que seja necessária flexibilidade por parte destes serviços de saúde para conseguirem implementar as ferramentas digitais de forma que os seus utentes não se sintam insatisfeitos, ou com uma perceção de que o serviço tradicional, de contacto com o prestador do serviço, irá desaparecer. Os anos mais recentes têm sido promotores de um número muito elevado de reformas digitalizadoras um pouco por todos os setores da administração pública, o que pode ser outro fator que leve a esta resistência à mudança por parte dos utentes, que vêm toda a administração a tornar-se digital, um paradigma totalmente diferente do que conheciam.

A satisfação do consumidor é o ponto mais importante para qualquer que seja o serviço. Em particular no serviço público, aqui estudado, os serviços públicos de saúde, na sua atuação, têm um papel significativo na melhoria da qualidade do serviço e da satisfação dos seus utentes. Todas as suas decisões, por mais simples que pareçam, terão um reflexo na satisfação dos utentes.

Um utente que não esteja satisfeito com o serviço que é prestado é um utente com o qual o setor público está a falhar, na medida em que não está a satisfazer as suas necessidades. Ao longo da sua atuação, melhorar a performance promovida pelos seus serviços é um dos desafios que mais dificuldades traz aos diversos governos (Andrews et.al, 2011).

Por outro lado, um utente satisfeito torna todo o processo mais simples, na medida em que um utente satisfeito será capaz de tolerar certas questões que um utente insatisfeito não irá tolerar. A título de exemplo, um utente esteja satisfeito com base nas suas experiências poderá tolerar um atraso pontual, enquanto um utente que já não se encontre satisfeito não irá ter uma reação positiva a esse atraso.

Os serviços públicos, nomeadamente o setor da saúde, têm passado por tempos difíceis, seja por questões como a pandemia, seja por questões mais técnicas como a falta de médicos. Cada vez mais é importante olhar para a satisfação como uma medida de avaliação de qualidade de um setor ou departamento. Mais que isso, é importante ter por base o feedback obtido como forma de trabalho para uma melhoria futura.

3.8 Conclusão

O capítulo que agora se encerra foi totalmente dedicado ao desenvolvimento de um estudo de caso que procurava entender como pode ser influenciada a satisfação dos utentes aquando do uso dos serviços públicos de saúde. Para isso, foram definidos objetivos, hipóteses de trabalho, bem como um modelo conceptual e uma metodologia a ser usada ao longo de todo o processo de investigação. Em seguida foi descrita a amostra utilizada para este estudo e foram identificadas as variáveis de trabalho. *A posteriori* procedeu-se a um conjunto de testes estatísticos e sua análise. Assim, concluiu-se que a competência dos trabalhadores, uso dos serviços digitais, e intenção de uso futura dos serviços digitais influenciam a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde. Conclui-se também que a variável uso dos serviços digitais está positivamente relacionada com as demais variáveis, porém no que toca aos resultados da regressão linear, a relação de causalidade na satisfação dos utentes não é estatisticamente significativa.

4. CAPÍTULO IV: CONCLUSÃO

4.1 Introdução

Estando a revisão de literatura e o estudo de caso terminados, segue-se uma secção de conclusões, com o objetivo de encerrar o estudo. Em seguida relaciona-se ainda o mesmo estudo com a Administração Pública e apresentam-se ainda algumas limitações e futuras possibilidades de pesquisa relacionadas com este trabalho.

O objetivo central deste estudo procurava entender de que forma a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde pode ser influenciada por um conjunto de variáveis, tais como a competência dos colaboradores, o uso dos serviços digitais, a informação fornecida pelos serviços digitais e a intenção de uso futura dos serviços digitais. A satisfação dos utentes é um dos medidores mais importantes para avaliar a qualidade de um serviço público. Estudar a saúde na vertente da Administração Pública vai muito para além dos típicos estudos da saúde, normalmente associados ao estudo do impacto de determinadas doenças. Este trabalho procurou estudar a qualidade dos serviços, em particular a qualidade nos serviços de saúde, através de um conjunto de variáveis determinantes na satisfação dos utentes. O uso do digital nos serviços de saúde, tema pertinente nas ações e intenções futuras da Administração Pública, na modernização da AP e transição digital, foi aqui abordado pela importância que estes serviços cada vez mais representam para o normal funcionamento de qualquer serviço, seja ele público ou privado.

Fez-se uma revisão de literatura, no sentido de melhor entender a temática. Através do estudo elaborado, conseguiu entender-se que, por exemplo, a competência dos colaboradores tem um impacto na satisfação dos utentes ao experienciar o serviço público de saúde. O setor digital é cada vez mais uma ferramenta do qual os serviços não podem dispensar. As diferentes variáveis deste estudo associadas aos serviços digitais estão, de facto, relacionadas com a satisfação dos utentes e poderão influenciar os mesmos. O facto de o digital cada vez mais influenciar a satisfação do utente não é de toda uma surpresa. As ferramentas digitais têm chegado a todos os setores da sociedade, e a própria Administração tem feito um esforço inovador no sentido de incluir esta digitalização em todos os seus setores. No entanto, apesar de todas as características positivas que se associam a estas ferramentas, também se demonstra que o futuro de tais ferramentas fazem prever pode significar um aumento de resistência à mudança por parte dos utentes, que se revelam

insatisfeitos com o possível paradigma de mudança associada a esta digitalização. Entendeu-se ainda que a variável competência dos colaboradores, bem como a variável informação fornecida pelos serviços digitais influenciam positivamente a satisfação dos utentes. Por outro lado, a intenção de uso futura dos serviços digitais influencia de forma negativa a satisfação dos utentes. Já a variável uso futuro dos serviços digitais apresenta uma relação negativa estatisticamente significativa com a satisfação dos utentes.

A Administração Pública tem sofrido, ao longo dos anos, uma evolução constante, no sentido de se colocar numa posição capaz de acompanhar as necessidades crescentes e cada vez mais variadas que a sociedade apresenta. Esta forma de atuação é, de facto, fulcral, na medida em que não sendo capaz de se colocar a par das necessidades de uma sociedade, significa que a Administração Pública não está a ser capaz de cumprir aquilo a que se propõe aquando da sua criação. Uma Administração Pública capaz, trabalha em função da sociedade, com o objetivo de lhe dar as condições necessárias para realizar a sua vida de forma adequada. Nem sempre é fácil chegar a todo o lado e, por vezes, surge a necessidade de priorizar certas medidas em detrimento de outras, e tal escolha deve ser consciente de que trará mais benefícios à sociedade dos que as alternativas. Os recentes anos têm trazido à superfície avanços tecnológicos dos quais a própria Administração não pode deixar de acompanhar. O digital tem, cada vez mais, um peso na satisfação dos utentes, pelo que parece ser importante seguir este caminho da digitalização no futuro próximo sem colocar em causa, no entanto, as situações de infoexcluídos, isto é, apesar de todo o caminho que o digital ainda tem a percorrer no nosso país, em momento algum um cidadão deverá deixar de ser capaz de resolver as suas questões por falta de conhecimento ou capacidade de acesso a estes serviços digitais. É preciso encontrar uma solução que não provoque este tipo de situações.

4.2 Implicações para a Administração Pública

A atuação da Administração Pública pauta-se por uma cuidada atuação em função do objetivo a que se propõe. É recorrente ouvirem-se queixas por parte da população pela atuação deficitária ou falta de atuação dos vários setores da Administração, desde o setor da educação até ao setor da saúde. Todos são alvos de escrutínio em função da importância que revelam para o normal funcionamento do país.

O setor da saúde sempre revelou algumas dificuldades aos olhos da população, e a sua evolução constante tem de ser um ponto fulcral na atuação diária dos seus serviços. Um serviço de saúde que não funcione corretamente estará a colocar em causa uma sociedade que, não tendo obrigação de recorrer ao setor privado para satisfazer as suas necessidades, deve encontrar no setor público um serviço digno e de qualidade. Nesse sentido a satisfação que os mesmos revelam é um fator que deve surgir na linha da frente da análise da qualidade destes mesmos serviços, uma vez que representam de forma bastante fidedigna a qualidade do serviço em questão. Deve existir uma atividade proativa por parte da Administração Pública para garantir um serviço que satisfaz os seus utentes, particularmente num período posterior ao da pandemia, que tantos inconvenientes causou à população no que ao acesso a estes serviços diz respeito.

Os resultados obtidos no presente trabalho revelam alguma resistência à mudança por parte dos utentes, que não revelam satisfação quanto à possibilidade de terem de, no futuro, utilizar ferramentas digitais para acederem aos serviços de saúde. Tal poderá explicar-se pelo receio que exista no futuro um serviço de saúde impessoal e distante, onde o contacto e proximidade entre o utente e o prestador de serviço, que até hoje sempre existiu, se perca. Tal cenário poderá ser a causa de resistência à mudança. Assim, é importante ser capaz de antever a resistência e proceder-se ao planeamento das mudanças, com informações prévias, direcionadas ao utente, referindo as vantagens no acesso. Para isso, o envolvimento de todas as partes no processo de mudança é considerado como uma das formas que melhor resultados pode trazer. No setor da saúde em particular, isso pode implicar um acompanhamento de perto aos utentes por parte dos médicos, enfermeiros, ou mesmo dos administrativos, que podem desempenhar um papel educativo, ao explicar o fenómeno da mudança, e as quão valiosas podem ser as vantagens dessa mesma mudança.

4.3 Limitações do estudo e direção para futuros trabalhos

Quanto a possíveis limitações do presente estudo, pode referir-se a amostra, pois seria bastante interessante obter-se uma maior representatividade da população portuguesa.

Estudos futuros poderão considerar uma amostra representativa de uma região ou unidade de saúde. No que respeita ao uso e intenção de uso do digital no acesso ao serviço público, em particular no acesso à saúde, seria interessante incluir variáveis pessoais no

modelo de investigação, no sentido de percebermos se influenciam a percepção no uso do digital e, conseqüentemente, a resistência à mudança. Outro exemplo de um estudo futuro seria o de aplicar o presente estudo ao setor privado da saúde, e desta forma, ser possível comparar os resultados obtidos e retirar algumas conclusões face a possíveis diferenças entre os serviços público e privado de saúde.

REFERÊNCIAS

Abbate, T., Codini, A., & Aquilani, B. (2019). Knowledge co-creation in open innovation digital platforms: processes, tools and services. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 34(7), 1434-1447.

Andrews, R. (2012). Social capital and public service performance: A review of the evidence. *Public Policy and Administration*, 27(1), 49-67.

Andrews, R., Boyne, G., Law, J., & Walker, R. (2011). Strategy implementation and public service performance. *Administration & Society*, 43(6), 643-671.

Asuero, A., Sayago, A., & González, A. (2006). The correlation coefficient: An overview. *Critical reviews in analytical chemistry*, 36(1), 41-59.

Batalden, P., & Davidoff, F. (2007). What is “quality improvement” and how can it transform healthcare?. *BMJ Quality & Safety*, 16(1), 2-3.

Bélanger, F., & Carter, L. (2008). Trust and risk in e-government adoption. *The journal of strategic information systems*, 17(2), 165-176.

Biswas, B., & Roy, S. (2020). Service quality, satisfaction and intention to use Union Digital Center in Bangladesh: The moderating effect of citizen participation. *Plos one*, 15(12),

Boyne, G. (2003). What is public service improvement?. *Public administration*, 81(2), 211-227.

Boyne, G., & Walker, R. (2010). Strategic management and public service performance: The way ahead. *Public administration review*, 70, 185-192.

Brady, M., Bourdeau, B. & Heskell, J. (2005). The importance of brand cues in intangible service industries: an application to investment services. *Journal of services marketing*, 19 (6), 401–10.

Brugha, R., & Zwi, A. (1998). Improving the quality of private sector delivery of public health services: challenges and strategies. *Health policy and planning*, 13(2), 107-120.

Caiden, G., & Sundaram, P. (2004). The specificity of public service reform. *Public Administration and Development: The International Journal of Management Research and Practice*, 24(5), 373-383.

Carvalho, F. (2013). *Análise Fatorial*.

Chein, F. (2019). *Introdução aos modelos de regressão linear*.

Correia, P., Mendes, I., Dias, I., & Pereira, S. (2020). A evolução do conceito de serviço público no contexto das mudanças de estado e concessões político-administrativas: uma visão aglutinadora. *Revista da FAE*, 23(1), 45-64.

Criado, J., & Gil-Garcia, J. (2019). Creating public value through smart technologies and strategies: From digital services to artificial intelligence and beyond. *International Journal of Public Sector Management*, 32(5), 438-450.

Crosby, P. (1979). *Quality is Free*. McGraw-Hill, New York.

Dale, B., & Plunkett, J. (2017). *Quality costing*. Routledge.

Deming, W. E. (1982). *Out of The Crisis*. MIT Press.

Deng, L., Turner, D., Gehling, R., & Prince, B. (2010). User experience, satisfaction, and continual usage intention of IT. *European Journal of Information Systems*, 19(1), 60-75.

Ding, H., Scott, P., & Jiang, X. (2015). A criterion for comparing measurement results and determining conformity with specifications. *Procedia CIRP*, 27, 143-148.

Drolc, C., & Keiser, L. (2021). The importance of oversight and agency capacity in enhancing performance in public service delivery. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 31(4), 773-789.

Dufour, J., & Dagenais, M. (1985). Durbin-Watson tests for serial correlation in regressions with missing observations. *Journal of Econometrics*, 27(3), 371-381.

Edvardsson, B. (1998). Service quality improvement. *Managing service quality: an International Journal*, 8(2), 142-149.

Feigenbaum, A. (1999). The new quality for the twenty-first century. *The TQM magazine*, 11(6), 376-383.

Feigenbaum, A., & Feigenbaum, D. (1999). New quality for the 21st century. *Quality Progress*, 32(12), 27.

Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics Using R*.

Field, A., & Viali, L. (2000). Descubriendo a estatística usando o SPSS (2a.). Grupo A - Bookman.

Galan, J., & Sabadie, W. (2002). Construction of a measurement tool to evaluate the satisfaction of public service Web sites users. In *7th int. research seminar in service management*.

Garvin, D. (1984). What does “product quality” really mean?. *Sloan management review*, 25, 25-43.

Giese, J., & Cote, J. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of marketing science review*, 1(1), 1-22.

Giulio, M., & Vecchi, G. (2023). Implementing digitalization in the public sector. Technologies, agency, and governance. *Public Policy and Administration*, 38(2), 133-158.

Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N., & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, 124, 102636.

Gowan, M., Seymour, J., Ibarreche, S. & Lackey, C. (2001) Service quality in a public agency: same expectations but different perceptions by employees, managers, and customers. *Journal of Quality Management*, 6, 275-291.

Goetsch, D., & Davis, S. (1997). Introduction to total quality. *Quality Function Deployment*, 245-279.

Gonçalves, P., Pereira, C., Rainha, M., & Santos, M. (2021). O uso de plataformas de saúde digital, como ferramenta de marketing digital, durante a pandemia em Portugal. In *Título XII Congresso Internacional de Casos Docentes em Marketing Público e Não Lucrativo: Innovative driving marketing for a better world. The emergence of social proposals in pandemic times (Proceedings)*.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.

Gulua, E. (2018). Organizational culture management challenges. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(1), 67-79.

Gummesson, E. (1987). The new marketing—developing long-term interactive relationships. *Long range planning*, 20(4), 10-20.

Hajiali, I., Kessi, A., Budiandriani, B., Prihatin, E., & Sufri, M. (2022). Determination of Work Motivation, Leadership Style, Employee Competence on Job Satisfaction and Employee Performance. *Golden Ratio of Human Resource Management*, 2(1), 57-69.

Hall, K., Baker, T., Andrews, M., Hunt, T., & Rapp, A. (2016). The importance of product/service quality for frontline marketing employee outcomes: The moderating effect of leader-member exchange (LMX). *Journal of Marketing Theory and Practice*, 24(1), 23-41.

Hallikainen, H., & Laukkanen, T. (2016). *How technology readiness explains acceptance and satisfaction of digital services in B2B healthcare sector?*. [Paper presentation]. Pacis 2016 proceedings.

Harvey, J. (1998). Service quality: a tutorial. *Journal of operations management*, 16(5), 583-597.

Harvey, L., & Green, D. (1993). Defining quality. *Assessment & evaluation in higher education*, 18(1), 9-34.

Helsper, E. (2008). *Digital inclusion: an analysis of social disadvantage and the information society*. Department for Communities and Local Government.

Hennig-Thurau, T. (2004). Customer orientation of service employees: Its impact on customer satisfaction, commitment, and retention. *International journal of service industry management*, 15(5), 460-478.

Hsu, J., Kalesnik, V., & Kose, E. (2019). What is quality?. *Financial Analysts Journal*, 75(2), 44-61.

Hung, Y., Huang, M., & Chen, K. (2003). Service quality evaluation by service quality performance matrix. *Total Quality Management & Business Excellence*, 14(1), 79-89.

Ismail, W., Darestani, H., & Irani, M. (2011). Quality excellence model: A review of researches in Developing countries. *International Journal of Fundamental Psychology and Social Sciences*, 1(2), 35.

Kaura, V., Prasad, C. & Sharma, S. (2015). Service quality, service convenience, price and fairness, customer loyalty, and the mediating role of customer satisfaction. *International journal of bank marketing*, 33(4), 404-422.

Khoja, S., Prajapati, A., Khoja, S., Panjwani, K. & Ray, J. (2017). A review on quality aspects, evolution of quality, dimension of quality and action plan for enhancing quality culture. *Pharma Science Monitor*, 8(4), 335-352.

Kovalevska, N., Nesterenko, I., Lutsenko, O., Nesterenko, O., & Hlushach, Y. (2022). Problems of accounting digitalization in conditions of business processes digitalization. *Amazonia Investiga*, 11(56), 132-141.

Kumari, K., & Yadav, S. (2018). Linear regression analysis study. *Journal of the practice of Cardiovascular Sciences*, 4(1), 33.

Laframboise, D., Nelson, R. L., & Schmaltz, J. (2002). Managing resistance to change in workplace accommodation projects. *Journal of Facilities Management*, 1(4), 306-321.

Landaeta, R., Mun, J., Rabadi, G., & Levin, D. (2008). Identifying sources of resistance to change in healthcare. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 9(1), 74-96.

Lawrence, P. (1968). *How to deal with resistance to change*. Harvard Business Review Case Services, 49-57.

Layne, K., & Lee, J. (2001). Developing fully functional E-government: A four stage model. *Government information quarterly*, 18(2), 122-136.

Leimeister, J., Österle, H., & Alter, S. (2014). Digital services for consumers. *Electronic Markets*, 24, 255-258.

Lindgren, I., Madsen, C. Ø., Hofmann, S., & Melin, U. (2019). Close encounters of the digital kind: A research agenda for the digitalization of public services. *Government Information Quarterly*, 36(3), 427-436.

Liu, Y., Bian, J., & Agichtein, E. (2008, July). Predicting information seeker satisfaction in community question answering. In *Proceedings of the 31st annual international ACM SIGIR conference on Research and development in information retrieval* (pp. 483-490).

Marcelo, A., Medeiros, D., Ramesh, K., Roth, S., & Wyatt, P. (2018). Transforming Health Systems Through Good Digital Health Governance and Sustainable Development working paper series. 51.

Mareš, J. (2018). Resistance of health personnel to changes in healthcare. *Kontakt*, 20(3), 262-272.

Marker, A. (2009). Organizational culture. *Handbook of Improving Performance in the Workplace: Volumes 1-3*, 725-744.

McKnight, D., Choudhury, V., & Kacmar, C. (2002). Developing and validating trust measures for e-commerce: An integrative typology. *Information systems research*, 13(3), 334-359.

Meissner, A., Müller, M., Hermann, A., & Metternich, J. (2018). Digitalization as a catalyst for lean production: A learning factory approach for digital shop floor management. *Procedia manufacturing*, 23, 81-86.

Ming, C., Chen, T., & Ai, Q. (2018). An empirical study of E-service quality and user satisfaction of public service centers in China. *International Journal of Public Administration in the Digital Age (IJPADA)*, 5(3), 43-59.

Muhos, M., Saarela, M., Foit, D., & Rasochova, L. (2019). Management priorities of digital health service start-ups in California. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 15(1), 43-62.

Nadeau, G. (1992). The Use of Quality and Excellence Indicators in Post-secondary Education. *CSSHE Professional File*, 10.

Nakrem, S., Solbjør, M., Pettersen, I., & Kleiven, H. (2018). Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers—a qualitative study. *BMC health services research*, 18(1), 1-10.

Nasrallah, H., Targum, S., Tandon, R., McCombs, J., & Ross, R. (2005). Defining and measuring clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. *Psychiatric Services*, 56(3), 273-282.

Niechzial, M. (2020). Digitalization in the Health Sector—Challenges and Perspectives. *Facetten der Digitalisierung: Chancen und Herausforderungen für Mensch und Management*, 119-138.

Oakland, J. (2005). From quality to excellence in the 21st century. *Total Quality Management and Business Excellence*, 16(8-9), 1053-1060.

Observatório Português do Sistema de Saúde (2022). *Relatório de Primavera 2022. E Agora?*.

OECD (2020). *Unmet needs for health care: Comparing approaches and results from international surveys*. In: OECD.

Oliver, T. (2006). The politics of public health policy. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 195-233.

Oudshoorn, N. (2009). Physical and digital proximity: emerging ways of health care in face-to-face and telemonitoring of heart-failure patients. *Sociology of health & illness*, 31(3), 390-405.

Palmié, M., Miehé, L., Oghazi, P., Parida, V., & Wincent, J. (2022). The evolution of the digital service ecosystem and digital business model innovation in retail: The emergence of meta-ecosystems and the value of physical interactions. *Technological Forecasting and Social Change*, 177, 121496.

Panch, T., Szolovits, P., & Atun, R. (2018). Artificial intelligence, machine learning and health systems. *Journal of global health*, 8(2).

Parasuraman, A., Valerie A. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

Pendrill, L. (2014). Using measurement uncertainty in decision-making and conformity assessment. *Metrologia*, 51(4), S206.

Pereira, A. (2006). *Guia prático de utilização do spss- Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (6ª Ed.). Edições Sílabo.

Pereira, S., & Correia, P. (2022). Ensaio sobre a complexidade da prestação de serviços públicos. *Lex Humana*, 14(1), 149-163.

Perry, J., Hondeghem, A., & Wise, L. (2010). Revisiting the motivational bases of public service: Twenty years of research and an agenda for the future. *Public administration review*, 70(5), 681-690.

Pinheiro, S., Santos, M., & Cunha, L. (2021). Transformação digital no serviço público: qual o lugar da atividade e da experiência na concepção de desenvolvimento?. *Ergologia*, 25, 97-113.

Pinto, S. (2003). *Gestão dos serviços: A avaliação da qualidade*. Editorial Verbo.

Prematunga, R. (2012). Correlational analysis. *Australian Critical Care*, 25(3), 195-199.

Ramseook-Munhurrun, P., Lukea-Bhiwajee, S., & Naidoo, P. (2010). Service quality in the public service. *International journal of management and marketing research*, 3(1), 37-50.

Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of management Review*, 19(3), 419-445.

Resende, S., Correia, P., & Lunardi, F. (2022). The Modernization of Administration through the Lens of Google Scholar. *European Journal of Applied Business and Management*, 8(4).

Resolução nº30/2020 do Conselho de Ministros (2020). Diário da República, Série I, nº78/2020. [Resolução do Conselho de Ministros n.º 30/2020, de 21 de abril | DRE](#).

Ritter, T., & Pedersen, C. L. (2020). Digitization capability and the digitalization of business models in business-to-business firms: Past, present, and future. *Industrial Marketing Management*, 86, 180-190.

Romero, K., & Mora, O.(2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales. *Journal of science and research*, 5(CININGEC), 903-924.

Rowley, J. (2006). An analysis of the e-service literature: towards a research agenda. *Internet research*, 16(3), 339-359.

Schein, E. (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan management review*, 25(2), 3-16.

Schuur, W., & Kiers, H. (1994). Why factor analysis often is the incorrect model for analyzing bipolar concepts, and what model to use instead. *Applied psychological measurement*, 18(2), 97-110.

Shanahan, T., Tran, T., & Taylor, E. (2019). Getting to know you: Social media personalization as a means of enhancing brand loyalty and perceived quality. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 47, 57-65.

Shaw, J., Agarwal, P., Desveaux, L., Palma, D., Stamenova, V., Jamieson, T., ... & Bhattacharyya, O. (2018). Beyond “implementation”: digital health innovation and service design. *NPJ digital medicine*, 1(1), 1-5.

Shewfelt, R. (1999). What is quality?. *Postharvest biology and technology*, 15(3), 197-200.

Simmonds, H., Gazley, A., Kaartemo, V., Renton, M., & Hooper, V. (2021). Mechanisms of service ecosystem emergence: Exploring the case of public sector digital transformation. *Journal of Business Research*, 137, 100-115.

Snoj, B., Korda, A., & Mumel, D. (2004). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *Journal of product & brand management*, 13(3), 156-167.

Sousa, P. (2006). Patient safety: a necessidade de uma estratégia nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 19(4), 309-17.

Streiner, D. (1994). Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(3), 135-140.

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

Thomson, P. (2008). Headteacher critique and resistance: a challenge for policy, and for leadership/management scholars. *Journal of educational administration and history*, 40(2), 85-100.

Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.

Uyanik, G., & Güler, N. (2013). A study on multiple linear regression analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 234-240.

Val, M., & Fuentes, C. (2003). Resistance to change: a literature review and empirical study. *Management decision*, 41(2), 148-155.

Vaxevanidis, N. M., & Petropoulos, G. (2008). A literature survey of cost of quality models. *Journal of engineering*, 6(3), 274-283.

Virla, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252.

Wangpipatwong, S., Chutimaskul, W., & Papsatorn, B. (2008). Understanding Citizen's Continuance Intention to Use e-Government Website: a Composite View of Technology Acceptance Model and Computer Self-Efficacy. *Electronic journal of e-government*, 6(1), 55-64.

Wolf, C., & Jason, A. (2014). Defining patient experience. *Patient experience journal*, 1(1), 7-19.

Yang, Y., Zhou, L., Zhang, C., Luo, X., Luo, Y., & Wang, W. (2022). Public Health Services, Health Human Capital, and Relative Poverty of Rural Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 11089.

ANEXOS

Questionário:

Tendo em conta a sua visão política e da atualidade, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

	Discordo totalmente ▼		Não concordo nem discordo ▼			Concordo totalmente ▼	
1. Acredito que a maioria dos políticos faz um trabalho muito bom no desempenho das suas funções.	1	2	3	4	5	6	7
2. A maioria dos políticos são muito conhecedores da realidade e das necessidades da população.	1	2	3	4	5	6	7
3. A grande maioria dos políticos possui os conhecimentos necessários para desempenhar a sua função.	1	2	3	4	5	6	7
4. A resolução de problemas urgentes pelo Governo é frequentemente adiada.	1	2	3	4	5	6	7
5. Passa demasiado tempo entre as decisões políticas e a sua implementação.	1	2	3	4	5	6	7
6. As ações governamentais são mais caras do que as originalmente calculadas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Os cidadãos não sabem em que direção se dirige Portugal porque o governo não transmite essa informação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Os cidadãos não participam mais ativamente na política porque lhes falta a informação necessária para tal.	1	2	3	4	5	6	7
9. O governo português tenta manter os cidadãos informados, fornecendo informação de forma transparente.	1	2	3	4	5	6	7
10. Considero o governo digno de confiança no cumprimento das suas funções.	1	2	3	4	5	6	7
11. Os diversos políticos que fazem parte do governo são de confiança, em termos das suas atitudes e comportamento.	1	2	3	4	5	6	7
12. O governo cumpre aquilo que promete aos seus cidadãos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Se tivesse de o fazer de novo, voltaria a escolher este governo para me representar.	1	2	3	4	5	6	7
14. Recorro aos serviços prestados pelo governo porque não tenho outra opção.	1	2	3	4	5	6	7
15. Considero-me leal ao governo.	1	2	3	4	5	6	7

Tendo em conta a sua experiência com <u>serviços públicos de saúde</u>, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	Discordo totalmente		Não concordo nem discordo			Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7
16. As instalações dos serviços de saúde têm equipamento atualizado.	1	2	3	4	5	6	7
17. As instalações físicas dos serviços de saúde estão sempre higienizadas.	1	2	3	4	5	6	7
18. Os trabalhadores dos serviços de saúde estão vestidos de forma adequada à sua função.	1	2	3	4	5	6	7
19. O aspeto das instalações físicas dos serviços de saúde está de acordo com o tipo de serviço prestado.	1	2	3	4	5	6	7
20. Os serviços de saúde cumprem sempre com os prazos regulamentares.	1	2	3	4	5	6	7
21. Os serviços de saúde são de confiança.	1	2	3	4	5	6	7
22. Quando me desloco aos serviços de saúde, sou tratado de forma simpática e tranquilizadora.	1	2	3	4	5	6	7
23. Os serviços de saúde prestam os seus serviços quando se comprometem a fazê-lo.	1	2	3	4	5	6	7
24. Os serviços de saúde mantêm os seus registos (ex. historial do paciente) atualizado e sem erros.	1	2	3	4	5	6	7
25. Os trabalhadores dos serviços de saúde prestam um serviço imediato.	1	2	3	4	5	6	7
26. Os trabalhadores dos serviços de saúde estão sempre disponíveis para responder prontamente aos pedidos dos utentes.	1	2	3	4	5	6	7
27. Os trabalhadores dos serviços de saúde estão sempre dispostos a ajudar os utentes.	1	2	3	4	5	6	7
28. Os serviços de saúde informam com precisão quando os serviços serão executados.	1	2	3	4	5	6	7
29. Os trabalhadores dos serviços de saúde são educados.	1	2	3	4	5	6	7
30. Os trabalhadores dos serviços de saúde são confiáveis.	1	2	3	4	5	6	7
31. O espaço dos serviços de saúde transmite-me segurança.	1	2	3	4	5	6	7
32. Os trabalhadores recebem apoio adequado do serviço de saúde para fazer um trabalho de forma adequada.	1	2	3	4	5	6	7
33. Os serviços de saúde seguem os melhores interesses do utente.	1	2	3	4	5	6	7
34. Os serviços de saúde fornecem atenção personalizada ao estado de cada utente.	1	2	3	4	5	6	7
35. Os trabalhadores dos serviços de saúde não dão atenção pessoal ao utente.	1	2	3	4	5	6	7
36. Os trabalhadores dos serviços de saúde preocupam-se com as necessidades pessoais dos utentes.	1	2	3	4	5	6	7
37. Os serviços de saúde têm horários de funcionamento convenientes para todos os cidadãos.	1	2	3	4	5	6	7
38. Acredito que a maioria dos profissionais de saúde faz um trabalho muito bom no cumprimento das suas funções.	1	2	3	4	5	6	7
39. A maioria dos profissionais de saúde são muito conhecedores da realidade do serviço público de saúde.	1	2	3	4	5	6	7
40. A grande maioria dos profissionais de saúde possui os conhecimentos necessários para desempenhar a sua função.	1	2	3	4	5	6	7
41. Os serviços de saúde fornecem a informação de que necessito.	1	2	3	4	5	6	7
42. Os serviços de saúde fornecem informação suficiente.	1	2	3	4	5	6	7
43. Os serviços de saúde fornecem informação atualizada.	1	2	3	4	5	6	7

Tendo em conta a sua experiência com os serviços digitais dos serviços públicos de saúde, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

	Discordo totalmente ▼		Não concordo nem discordo ▼			Concordo totalmente ▼	
44. A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite-me realizar o que pretendo mais rapidamente.	1	2	3	4	5	6	7
45. Os resultados da utilização dos serviços digitais são benéficos para mim.	1	2	3	4	5	6	7
46. A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite reduzir as despesas de viagem.	1	2	3	4	5	6	7
47. A utilização dos serviços digitais dos serviços de saúde permite reduzir o tempo de viagem e de fila de espera.	1	2	3	4	5	6	7
48. A utilização dos serviços digitais permite-me resolver as minhas questões em qualquer altura, não limitado ao horário normal de funcionamento.	1	2	3	4	5	6	7
49. A informação fornecida nos serviços digitais é interessante.	1	2	3	4	5	6	7
50. A informação fornecida nos serviços digitais está completa.	1	2	3	4	5	6	7
51. Os serviços digitais possuem as informações que os utilizadores procuram.	1	2	3	4	5	6	7
52. As informações sobre os serviços são precisas (montantes, condições de prestação, etc.).	1	2	3	4	5	6	7
53. A informação fornecida pelos serviços digitais é útil.	1	2	3	4	5	6	7
54. Os serviços ou as informações fornecidas pelos serviços digitais são adaptados ao perfil de cada utilizador.	1	2	3	4	5	6	7
55. A organização adapta os serviços digitais às necessidades dos utilizadores.	1	2	3	4	5	6	7
56. Eu utilizaria os serviços digitais para recolher informações relacionadas com a saúde.	1	2	3	4	5	6	7
57. Utilizaria mais serviços digitais dos serviços de saúde, caso existissem.	1	2	3	4	5	6	7
58. Gosto de interagir com os serviços digitais dos serviços de saúde.	1	2	3	4	5	6	7
59. Não tenho receio de fornecer os meus dados aos serviços digitais dos serviços de saúde.	1	2	3	4	5	6	7

Tendo em conta a sua experiência global com os serviços de saúde, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

	Discordo totalmente ▼		Não concordo nem discordo ▼			Concordo totalmente ▼	
60. Há possibilidade de eu deixar de usar os serviços públicos de saúde se não for extremamente necessário.	1	2	3	4	5	6	7
61. Espero que os serviços públicos de saúde venham a ser melhorados.	1	2	3	4	5	6	7
62. Receio que num futuro próximo os serviços privados de saúde tenham melhores condições que os serviços públicos.	1	2	3	4	5	6	7
63. As minhas experiências com serviços públicos de saúde são sempre muito boas.	1	2	3	4	5	6	7
64. A utilização de serviços públicos de saúde corresponde sempre às minhas expectativas.	1	2	3	4	5	6	7
65. Em geral, estou sempre satisfeito com o desempenho dos serviços públicos de saúde.	1	2	3	4	5	6	7

Em seguida, e com base nas suas ações diárias, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

	Discordo totalmente		Não concordo nem discordo			Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7
66. Procuo encontrar o melhor nos outros.	1	2	3	4	5	6	7
67. Gosto de ajudar e considero-me altruísta para com terceiros.	1	2	3	4	5	6	7
68. Tendo a ser conciliador quando tenho divergências com os outros.	1	2	3	4	5	6	7
69. Tenho uma natureza clemente, perdoo as outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
70. Considero-me de confiança.	1	2	3	4	5	6	7
71. Sou caloroso(a) e próximo(a) para com os outros.	1	2	3	4	5	6	7
72. Sou atencioso e gentil para quase todas as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
73. Sou muito cuidadoso.	1	2	3	4	5	6	7
74. Sou um trabalhador de confiança.	1	2	3	4	5	6	7
75. Tendo a ser uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5	6	7
76. Tendo a ser uma pessoa sempre ativa.	1	2	3	4	5	6	7
77. Não descanso até ter as minhas tarefas concluídas.	1	2	3	4	5	6	7
78. Cumpro os planos que faço até ao fim.	1	2	3	4	5	6	7
79. Raramente me distraio.	1	2	3	4	5	6	7
80. Sou curioso sobre diversos temas.	1	2	3	4	5	6	7
81. Sou uma pessoa engenhosa, que pensa bastante.	1	2	3	4	5	6	7
82. Considero-me uma pessoa capaz de inventar soluções e ter ideias criativas.	1	2	3	4	5	6	7
83. Valorizo experiências artísticas e estéticas.	1	2	3	4	5	6	7
84. Gosto de trabalhos desafiantes e pouco rotineiros.	1	2	3	4	5	6	7
85. Gosto de refletir.	1	2	3	4	5	6	7
86. Tenho muitos interesses artísticos.	1	2	3	4	5	6	7
87. Considero-me sofisticado na área da arte, música ou literatura.	1	2	3	4	5	6	7
88. Aceito sempre os conselhos dados por outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
89. Não me importo de receber instruções doutras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
90. Altero a minha opinião com base nos conselhos de terceiros.	1	2	3	4	5	6	7
91. Utilizo serviços recomendados por outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
92. Aplico os conselhos que me são dados durante um período de tempo.	1	2	3	4	5	6	7

Por último, solicitamos-lhe alguma informação para efetuarmos o tratamento global dos dados. Por favor, indique:

Idade: _____ anos

Sexo: (1) Masculino

(2) Feminino

Encontra-se de momento a estudar? Sim Não **Habilitações literárias:**

Condição atual: Apenas estudo Desempregado Empregado Reformado

Distrito de residência oficial _____ **Conselho de residência oficial** _____

FIM. MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!