

Qualidade da Consulta de Medicina Geral e Familiar Percebida pelo Utente e pelo Médico

Ricardo José Cardoso do Amaral¹

¹Estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

ricaja@gmail.com

Resumo

A qualidade dos Serviços de Saúde e da consulta médica tem vindo a ser analisada por múltiplos trabalhos de investigação, tendo conduzido a alterações nos modelos de saúde. A satisfação do utente é um reflexo da qualidade dos Serviços de Saúde, devendo ser monitorizada e consequente na alteração dos problemas identificados. A Medicina Geral e Familiar (MGF) é a forma mais acessível dos cuidados de saúde, tendo como princípios base a horizontalidade, equidade e universalidade, sendo por isso particularmente importante na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde.

Neste trabalho, tendo como objetivo conhecer o nível da satisfação geral dos utentes com a consulta e se os médicos são capazes de avaliar corretamente a satisfação dos utentes com a consulta, utilizou-se um questionário validado de 11 itens, aplicado no final das consultas de Medicina Geral e Familiar a médicos e utentes.

Numa amostra de n=127 pessoas (88,0% dos questionários distribuídos), maioritariamente do sexo feminino (59,4%), ativa profissionalmente (56,3%), e com formação considerada elevada para 50,8%, os resultados demonstraram que os utentes estão satisfeitos com as consultas de MGF e que os médicos subavaliam a satisfação dos utentes sendo a comparação entre respostas de consulentes e médicos de pior resultado para os médicos com elevado significado estatístico. É de salientar os consulentes considerarem o equipamento do consultório como o aspeto mais fraco.

Outros estudos devem ser feitos para confirmar os resultados e identificar possíveis causas para a subavaliação da satisfação dos utentes por parte dos médicos.

Palavras-chave

Satisfação do utente, qualidade dos cuidados de saúde, consulta, medicina geral e familiar

Abstract

The quality of health service and medical consultation have been exploited by multiple research work which has led to changes in health models. The user satisfaction is a reflection of the quality of health services, therefore should be monitored and be consequent in the change of the identified problems. The General Practice is the most accessible form of health care, with the basic principles of horizontality, equity and universality, so it is particularly important in assessing the quality of health care.

In this work, having as goals to know the user general satisfaction level with the consultation and if doctors are able to correctly evaluate users satisfaction with the consultation we used a validated questionnaire of 11 items which was applied at the end of the consultations to both family medicine doctors and users.

In a sample of n=127 patients (88% of the distributed questionnaires), the majority of the female gender (59,4%), active (56,3%), and with education level considered high for 50,8%, the results showed that users are satisfied with family medicine consultations and that doctors understate user satisfaction, being the answers of users and doctors comparison of worst result for doctors with high statistical significance. It should be noted that users considered the office equipment as the weakest aspect.

Other studies should be done to confirm the results and identify possible causes for the understatement of user satisfaction by physicians.

Keywords

Patient satisfaction, quality of health care, consultation, general practice

Índice

| | |
|--|----|
| Resumo | 2 |
| Palavras-chave | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Keywords..... | 3 |
| Lista de Tabelas | 5 |
| Lista de Abreviaturas/Siglas | 5 |
| Introdução | 6 |
| Material..... | 9 |
| Métodos | 10 |
| Resultados..... | 12 |
| Discussão | 17 |
| Conclusão | 19 |
| Agradecimentos | 20 |
| Referências bibliográficas | 21 |
| Anexo 1 – Consentimento informado..... | 23 |
| Anexo 2 – Questionário utente | 24 |
| Anexo 3 – Questionário médico | 25 |

Lista de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Descrição das variáveis idade, atividade e formação por sexo. | 12 |
| Tabela 2 - Descrição do tempo de espera pela consulta desde o atendimento administrativo ... | 12 |
| Tabela 3 - Concordância com as afirmações do questionário por parte dos utentes | 13 |
| Tabela 4 - Significância estatística - valor de p - na avaliação de diferenças nas respostas nas concordâncias dos utentes segundo as variáveis sociodemográficas sexo, formação, atividade, idade e tempo de espera | 14 |
| Tabela 5 - Concordância com as afirmações do questionário por parte dos médicos | 15 |
| Tabela 6 - Correlação entre as respostas às afirmações por utentes e médicos | 16 |

Lista de Abreviaturas/Siglas

MGF: Medicina Geral e Familiar

USF: Unidade de Saúde Familiar

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

Introdução

A qualidade dos Serviços de Saúde em geral e da consulta médica em particular apresenta-se como temática recorrente nas últimas décadas. Esta qualidade é entendida como uma necessidade intrínseca aos próprios serviços, (1, 2) tendo conduzido a alterações nas políticas e modelos de saúde (2, 3) e motivado múltiplos trabalhos de investigação. (4, 5) Assiste-se a uma crescente preocupação com a satisfação do utente, (1, 2) uma vez que este está cada vez mais informado e exigente, (2) é a peça basilar do sistema e cada vez mais corresponsável pelo custo da saúde. Em Portugal, segundo indicadores da OCDE, 29% dos custos totais com saúde em 2011 foram financiados diretamente pelos utilizadores. (6)

A MGF enquanto o contacto mais próximo do utente com o Sistema de Saúde, apresentando nos seus atributos a universalidade e um acesso horizontal e sendo responsável pela medicina preventiva e promotora da saúde, (2, 5, 7), além de prestação de cuidados curativos e de reabilitação, deve ser tida particularmente em conta na avaliação da qualidade dos serviços prestados. É também fundamental a sua melhoria contínua, visto esta refletir e contribuir para as condições económicas e sociais. (8) Para isso, entre outras medidas anteriores, desde a criação do Serviço Nacional de Saúde, foi implementada em 2006 a reforma nos cuidados de saúde primários em Portugal, com a legislação e posterior fundação de unidades de saúde com autonomia organizativa, funcional e técnica, com contratualização de carteiras de serviços e remuneração de acordo com o cumprimento de objetivos em determinados indicadores também contratualizados – Unidades de Saúde Familiar (USF) (1, 2, 7, 9, 10); bem como a criação das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, sem as condições acima referidas, sujeitas apenas a cumprimento de indicadores, à data presente.

A consulta e, em particular, o binómio utente-médico constituem-se como o elemento mais importante a avaliar neste âmbito. Vários estudos mostram que a consulta médica é o momento chave da prestação de cuidados de saúde, sendo o que mais afeta a satisfação do doente. (3, 11, 12)

A qualidade começou a ser estudada no início do século XX de um ponto de vista industrial, tendo sido o conceito explorado e identificando-se neste momento na área da saúde várias dimensões de qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade – segundo Donabedian –; ou, segundo a OMS: elevado grau de excelência profissional, eficiência dos recursos, riscos mínimos para os doentes, satisfação dos utentes e os resultados em saúde obtidos. (2, 3, 5, 13)

A definição de qualidade é difícil de obter sendo a forma mais aceite: “qualidade é aquilo que o cliente/utilizador disser que é”. É baseada em opiniões vindas muitas vezes de fontes externas. A satisfação é um conceito mais lato, uma vez que abarca não só a perceção do utilizador, mas também todos os determinantes que ele transporta: experiências anteriores, estado de espírito, etc. (4) Algumas variáveis demográficas podem também influenciar a satisfação dos utentes. Os utentes mais velhos apresentam em vários estudos maior satisfação com os cuidados de saúde. A escolaridade mais elevada encontra-se associada a menores índices de satisfação, embora hajam estudos contraditórios e dependa das dimensões em análise. (2, 5)

A satisfação pode ser avaliada de forma quantitativa ou qualitativa, sendo a mais utilizada a quantitativa, através de questionários. Esta forma tem o inconveniente de sobrestimar a satisfação dos utentes e de não reconhecer novos determinantes de satisfação não previstos pelo questionário. Existem vários questionários que tentam

avaliar a satisfação do utilizador em saúde, devendo, no entanto, o questionário ser o mais adequado à realidade da população em estudo. (1)

Na maioria dos estudos apenas se avalia a satisfação do utente, ficando por saber se o médico é capaz de a prever corretamente.

Assim, neste trabalho, propomos estudar, com recurso a questionários validados, a apreciação da qualidade da consulta de medicina geral e familiar do ponto de vista do utente e do médico, analisando e comparando a avaliação de cada um dos intervenientes.

Material

Médicos a exercer Medicina Geral e Familiar. Consulentes frequentadores de consultas de Medicina Geral e Familiar.

Questionário validado. Quadro de caracterização de cada indivíduo da população por sexo, idade, atividade profissional, formação académica e tempo de espera pela consulta. (Anexo 2 e 3)

Envelopes. Caixa para a recolha dos envelopes com os Questionários.

Métodos

De acordo com a sua disponibilidade e após acordo com os coordenadores das unidades convidadas a participar no estudo, o investigador deslocou-se às unidades de saúde – USF Topázio, USF Cruz de Celas, UCSP de Celas, USF Marquês de Marialva e UCSP de Cantanhede –, tendo sido entregue no final da consulta, aos consulentes maiores de 16 anos com capacidade de ler e escrever e que tenham aceitado participar, os questionários com 11 afirmações para as quais foi solicitada resposta de acordo com o grau de concordância com cada afirmação. Ao mesmo tempo, o médico que efetuou a consulta, preencheu um questionário versando os mesmos pontos mas sob a sua ótica. O investigador recolheu os questionários preenchidos pelos consulentes e devidamente colocados em envelopes fechados codificados para emparelhamento com o questionário respondido pelo médico entregue no final da consulta.

De forma a facilitar a análise foram criadas novas variáveis com os dados colhidos no quadro de caracterização do utente. Transformou-se a idade em três grupos – menos de 35 anos, de 35 a 64 anos e mais de 65 anos –; a formação académica em dois grupos – até ao 9º ano inclusive, mais que o 9º ano –; e a atividade profissional em dois grupos – ativo (rural, comércio, indústria, serviços, doméstica) e inativo (desempregado, reformado, estudante).

Foi elaborada base de dados para análise estatística descritiva e inferencial usando o *software* SPSS 15. Os testes estatísticos usados foram U de Mann-Whitney – para avaliar as diferenças nas respostas de acordo com sexo (masculino/feminino), atividade (ativo/inativo) e formação (até 9º ano/mais que 9º ano); Kruskal-Wallis – para avaliar as diferenças nas respostas de acordo com grupo etário (até 34 anos, entre 35 e 64 anos e 65 ou mais anos) e tempo de espera pela consulta (até 10 minutos, 10 a 20 minutos, mais de 20 minutos). Para análise de diferenças na resposta às afirmações

do questionário entre utentes e médicos foi utilizado o teste de sinais de Wilcoxon para amostras pareadas.

Resultados

Dos 144 questionários entregues foram recebidos 127 (88%) – 66% em USF e 34% em UCSP. As variáveis sociodemográficas idade, atividade e formação encontram-se descritas por sexo na Tabela 1.

| Variáveis sociodemográficas | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------|
| | | Masculino (n=52) | Feminino (n=76) |
| Idade | <35 | 9,6% | 22,4% |
| | 35 – 64 | 61,5% | 64,5% |
| | >64 | 28,8% | 13,2% |
| Ativos/ inativos | Ativo | 53,8% | 57,9% |
| | Inativo | 46,2% | 42,1% |
| Formação | Até 9º ano | 50,0% | 48,7% |
| | 12º ano, técnica ou superior | 50,0% | 51,3% |

Tabela 1 - Descrição das variáveis idade, atividade e formação por sexo.

A descrição do tempo de espera pela consulta desde o atendimento administrativo encontra-se na tabela 2.

| Tempo de espera pela consulta | | | |
|--------------------------------------|------|-------|------|
| Tempo em minutos | <10 | 10-20 | >20 |
| % | 39,4 | 27,6 | 33,1 |

Tabela 2 - Descrição do tempo de espera pela consulta desde o atendimento administrativo

Na Tabela 3 encontram-se descritas a concordância com cada uma das afirmações do questionário por parte dos utentes. A concordância foi menor na questão 1. “O consultório está bem equipado”. Houve apenas uma resposta de concordância nula na pergunta 4 (“Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas”), pergunta onde foi também registada a maior taxa de não respostas. Globalmente os utentes

concordaram totalmente ou muito com as afirmações indicando uma elevada satisfação com a consulta.

| Concordância com as afirmações - utentes | | | | |
|--|-------------------------|--------------|--------------|----------------|
| Afirmação | Concordância (%) | | | |
| | Total | Muita | Pouca | Nenhuma |
| 1. O consultório está bem equipado. (n=125) | 45,6 | 49,6 | 4,8 | 0,0 |
| 2. O médico mostrou ter tempo para me ouvir sobre os meus problemas. (n=127) | 82,7 | 16,5 | 0,8 | 0,0 |
| 3. Pude falar sobre o que me trouxe à consulta. (n=126) | 84,9 | 13,5 | 1,6 | 0,0 |
| 4. Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas. (n=111) | 76,6 | 22,5 | 0,0 | 0,9 |
| 5. O médico explicou-me os meus problemas. (n=124) | 80,6 | 16,9 | 2,4 | 0,0 |
| 6. Disseram-me a importância do que fazer para melhorar. (n=125) | 80,0 | 19,2 | 0,8 | 0,0 |
| 7. Julgo que o médico entendeu os meus problemas. (n=126) | 84,1 | 15,1 | 0,8 | 0,0 |
| 8. Percebi as informações que o médico me deu. (n=126) | 82,5 | 16,7 | 0,8 | 0,0 |
| 9. O ambiente para a consulta é agradável. (n=128) | 75,0 | 25,0 | 0,0 | 0,0 |
| 10. A consulta durou o tempo necessário. (n=128) | 79,7 | 20,3 | 0,0 | 0,0 |
| 11. Gostei da consulta. (n=128) | 84,4 | 14,8 | 0,8 | 0,0 |

Tabela 3 - Concordância com as afirmações do questionário por parte dos utentes

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na avaliação da consulta por parte dos doentes de acordo com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, atividade, formação ou tempo de espera) – Tabela 4.

| Variáveis sociodemográficas | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| | Sexo¹ | Formação¹ | Atividade¹ | Idade² | Tempo de Espera² |
| 1. O consultório está bem equipado. | 0,261 | 0,091 | 0,578 | 0,497 | 0,998 |
| 2. O médico mostrou ter tempo para me ouvir sobre os meus problemas. | 0,18 | 0,614 | 0,881 | 0,440 | 0,452 |
| 3. Pude falar sobre o que me trouxe à consulta. | 0,089 | 0,209 | 0,808 | 0,339 | 0,761 |
| 4. Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas. | 0,384 | 0,387 | 0,213 | 0,445 | 0,175 |
| 5. O médico explicou-me os meus problemas. | 0,048 | 0,480 | 0,477 | 0,392 | 0,091 |
| 6. Disseram-me a importância do que fazer para melhorar. | 0,203 | 0,537 | 0,991 | 0,640 | 0,136 |
| 7. Julgo que o médico entendeu os meus problemas. | 0,150 | 0,376 | 0,325 | 0,470 | 0,473 |
| 8. Percebi as informações que o médico me deu. | 0,357 | 0,064 | 0,563 | 0,887 | 0,753 |
| 9. O ambiente para a consulta é agradável. | 0,026 | 0,876 | 0,581 | 0,778 | 0,295 |
| 10. A consulta durou o tempo necessário. | 0,212 | 0,790 | 0,662 | 0,630 | 0,269 |
| 11. Gostei da consulta. | 0,155 | 0,149 | 0,667 | 0,305 | 0,188 |

Tabela 4 - Significância estatística - valor de p - na avaliação de diferenças nas respostas nas concordâncias dos utentes segundo as variáveis sociodemográficas sexo, formação, atividade, idade e tempo de espera. ¹ U de Mann-Whitney; ² Kruskal-Wallis.

A distribuição das respostas dos médicos às afirmações encontra-se descrita na Tabela 5. A menor concordância prevista pelos médicos foi na Afirmação 1.

| Concordância com as afirmações - médicos | | | | |
|---|-------------------------|-------|-------|---------|
| Afirmação | Concordância (%) | | | |
| | Total | Muita | Pouca | Nenhuma |
| Julgo que o utente: | | | | |
| 1. Pensa que o consultório está bem equipado. (n=139) | 7,9 | 85,6 | 6,5 | 0,0 |
| 2. Percebeu que demostrei ter tempo para o ouvir falar sobre os seus problemas. (n=142) | 21,1 | 78,2 | 0,7 | 0,0 |
| 3. Pensa que pôde falar sobre o que preocupava. (n=140) | 14,3 | 82,9 | 2,9 | 0,0 |
| 4. Percebeu que o examinei por causa dos seus problemas. (n=137) | 15,3 | 83,2 | 1,5 | 0,0 |
| 5. Percebeu que lhe expliquei os seus problemas. (n=139) | 18,0 | 80,6 | 1,4 | 0,0 |
| 6. Percebeu que lhe expliquei a importância do que fazer para melhorar. (n=139) | 15,1 | 82,7 | 2,2 | 0,0 |
| 7. Ficou convencido de que entendi os seus problemas. (n=140) | 15,7 | 81,4 | 2,9 | 0,0 |
| 8. Percebeu as informações que lhe dei. (n=142) | 16,2 | 81,7 | 2,1 | 0,0 |
| 9. Pensa que o ambiente para a consulta é agradável. (n=142) | 9,2 | 88,0 | 2,8 | 0,0 |
| 10. Pensa que a consulta durou o tempo necessário. (n=140) | 10,7 | 86,4 | 2,9 | 0,0 |
| 11. Gostou da consulta. (n=142) | 10,6 | 86,6 | 2,8 | 0,0 |

Tabela 5 - Concordância com as afirmações do questionário por parte dos médicos

Obtiveram-se valores negativos de correlação entre a avaliação do doente e a prevista pelo médico com significância estatística para todos os pares de afirmações através do teste de Wilcoxon (Tabela 6), ou seja, os médicos previram as respostas dos seus consulentes em valor mais baixo.

| Correlação entre as respostas de utentes e médicos | | |
|--|----------------------|------------------------|
| Afirmações | Z¹ | Sig² |
| 1. O consultório está bem equipado. | -5,736932101 | <0,001 |
| 2. O médico mostrou ter tempo para me ouvir sobre os meus problemas. | -8,528028654 | <0,001 |
| 3. Pude falar sobre o que me trouxe à consulta. | -9,03469 | <0,001 |
| 4. Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas. | -7,33629 | <0,001 |
| 5. O médico explicou-me os meus problemas. | -7,77565 | <0,001 |
| 6. Disseram-me a importância do que fazer para melhorar. | -8,39362 | <0,001 |
| 7. Julgo que o médico entendeu os meus problemas. | -9,03061 | <0,001 |
| 8. Percebi as informações que o médico me deu. | -8,90824 | <0,001 |
| 9. O ambiente para a consulta é agradável. | -8,93322 | <0,001 |
| 10. A consulta durou o tempo necessário. | -9,28061 | <0,001 |
| 11. Gostei da consulta. | -9,41186 | <0,001 |

Tabela 6 - Correlação entre as respostas às afirmações por utentes e médicos. ¹ Wilcoxon; ² Significância estatística –valor de *p*

Discussão

A amostra usada neste estudo pode conter vários vieses: o voluntarismo de médicos e utentes, *acquiescence* – concordar acriticamente –, *social desirability* – vontade de cumprir as normas sociais ou sair-se bem no estudo –. (14)

A elevada concordância demonstrada pelos utentes com as afirmações do questionário pode dever-se em parte aos vieses; no entanto, outros estudos já demonstraram elevada satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários em Portugal. (2, 3, 4, 15, 16)

A menor concordância dos utentes com a afirmação 1 (“O consultório está bem equipado”) pode dever-se a desconhecimento das necessidades do consultório. Esse resultado já foi obtido noutros estudos. (4) É ainda de referir que esta foi também a afirmação que menos concordância teve entre médicos o que sugere que os médicos reconhecem que as falhas de equipamentos nos consultórios são notórias para os utentes.

Noutro estudo foi relatado um desfasamento entre as expectativas do doente acerca da realização do exame objetivo e o exame realizado pelo médico, o que pode ser justificativo juntamente com a inadequação no contexto da consulta para a menor taxa de respostas na afirmação 4 (“Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas”) quer nos questionários a utentes quer a médicos. (16)

Ao contrário do sugerido por Santos (17) e comprovado por Anderson (12) não se mostrou que o tempo de espera influenciasse a avaliação global da consulta, resultado já obtido em outros estudos. (13, 15) Em Arroyo (13) foi encontrada correlação entre um menor tempo de consulta e menor qualidade relatada pelo doente, algo que não foi possível avaliar no presente estudo por todos os questionários recebidos apresentarem concordância Total ou Muita com a afirmação “A consulta durou o tempo necessário”.

Também ao contrário de outros estudos, variáveis demográficas como a escolaridade/grau de formação ou idade não pareceram influenciar a avaliação da consulta. (2, 5)

O método de aferição da qualidade da consulta utilizado, por exigir respostas pré-definidas, não é capaz de averiguar outros pontos da consulta que possam ser problemáticos ou sobre os quais os utentes tenham uma opinião diferente. Para isso os grupos de discussão ou outro tipo de abordagem mais aberta podem ser mais úteis, como em “Os Centros de Saúde em Portugal – A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais”. (1)

Os médicos não conseguem prever corretamente a avaliação da consulta feita pelos utentes, algo já teorizado. (11)

O facto de os médicos preverem em baixa a avaliação que o utente faz da consulta pode ser interpretado de várias formas, todas elas carecendo de confirmação com estudos posteriores. Possíveis hipóteses são o descrédito pelo trabalho realizado com desvalorização do seu papel profissional, fruto de provável má valorização social da Especialidade, a constante pressão pela obtenção de melhores resultados e a motivação para fazer melhor. Todas estas hipóteses singularmente ou combinadas podem resultar numa acérrima autocrítica.

Conclusão

Os utentes avaliam a consulta de forma positiva.

Os médicos não são capazes de prever corretamente a avaliação da consulta por parte do utente, subestimando-a.

O género, idade, atividade, formação ou tempo de espera da consulta não têm influência na avaliação da consulta por parte do utente.

Agradecimentos

Agradeço ao meu coorientador Professor Dr. Luiz Miguel Santiago pela prontidão no esclarecimento de dúvidas e pelas sugestões dadas para este trabalho, e ao meu orientador, Professor Dr. Hernâni Caniço, pela sua disponibilidade. À Dr.^a Fátima Branco devo também um agradecimento pelo suporte inicial neste trabalho.

À minha família por todo o apoio ao longo do meu percurso académico.

À Tânia Costa por fazer de mim alguém capaz de atingir o mais desejável objetivo.

Referências bibliográficas

1. Santos O, Biscaia A, Antunes AR, Craveiro I, Júnior A, Caldeira R, et al. Os Centros de Saúde em Portugal: A satisfação dos utentes e dos profissionais. 2007.
2. Machado CS de AM. Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega. Instituto Politécnico do Porto; 2012.
3. Nascimento DMP. Satisfação Apercebida dos Utentes em Saúde. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2011.
4. Pimentel HJFM. Avaliação Da Satisfação Dos Utentes Em Relação Aos Centros De Saúde Do Serviço Regional De Saúde Dos Açores. Universidade dos Açores; 2010.
5. Guimarães MDCV. Satisfação do Utente e Qualidade Apercebida Avaliação no Centro de Saúde de Aldoar. Universidade Fernando Pessoa; 2009.
6. Oecd. Health at a glance 2013: OECD Indicators [Internet]. OECD Publishing. 2013. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
7. Afonso PB. Contratualização em ambiente de Cuidados de Saúde Primários. Rev Port Saúde Pública. 2010;9(desde 2003):59–64.
8. Fendall NR. Declaration of Alma-Ata. Lancet. 1978;2(September 1978).
9. Melo M, Sousa JC De. Os Indicadores de Desempenho Contratualizados com as USF: Um ponto da situação no actual momento da Reforma. Rev Port Clínica Geral. 2011;28–34.
10. Rocha P, Sá A. Reforma da Saúde Familiar em Portugal: avaliação da implantação; Family Health Reform in Portugal: analysis of its implementation. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011;2853–63. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591239&indexSearch=ID>
11. Urdan AT. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. RAE Rev Adm Empres. 2001;41(4):44–55.
12. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. BMC Health Serv Res. 2007;7.
13. Arroyo CS. Qualidade de Serviços de Assistência à Saúde: o tempo de atendimento da consulta médica. Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade; 2007.

14. Furnham A. Response bias, social desirability and dissimulation. *Personal individual Differ.* 1986;7.
15. Almeida JMM. Descrição dos tempos de espera e sua relação com o grau de satisfação nos utentes da Unidade de Saúde de Aldoar satisfação. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009.
16. Pinto D, Coutinho SS, Rezende C. Cumprimento de expectativas e satisfação com a consulta de Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Clin Geral.* 2009;25:405–17.
17. Santos T, Rosendo I, Pimenta G, Martins D, Francisco MP, Neto M da G, et al. Qualidade da consulta de Medicina Geral e Familiar: conseguem os médicos julgar corretamente a qualidade. *Rev Bras Med Família e Comunidade.* 2007;3(9):13–20.

Anexo 1 – Consentimento informado

Eu, Ricardo José Cardoso do Amaral, aluno nº 2009016926 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, encontro-me a realizar um estudo sobre a qualidade da consulta de Medicina Geral e Familiar percebida pelo utente e pelo médico.

A consulta e o contacto médico-doente estão intimamente ligados à qualidade dos cuidados de saúde. Logo para melhorar os cuidados de saúde a opinião sobre a consulta da perspectiva tanto do doente como do médico é fundamental.

Peço-lhe que responda a este Questionário, o coloque no envelope fechado e o deposite na caixa indicada.

Garantimos-lhe que ninguém saberá as suas respostas. A análise global será depois publicitada, sendo ainda possível a sua divulgação científica.

Mesmo que tenha aceite preencher as 11 perguntas do questionário pode, a qualquer momento deixar de o responder.

Com os nossos agradecimentos,

O investigador,

Ricardo Amaral

Anexo 2 – Questionário utente

Preencha s.f.f. colocando uma cruz no espaço correspondente ao termo que lhe parecer mais adequado, sobre se concorda com a afirmação escrita.

| | | |
|--|--|---|
| Idade: | ___ anos | |
| Sexo: | Masculino <input type="checkbox"/> | Feminino <input type="checkbox"/> |
| Formação (a mais elevada que detém): | Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 9º ano (6ª classe) <input type="checkbox"/> | 12º ano (7º ano) <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> |
| Actividade em que ocupa a quase totalidade do seu tempo e / ou em que ganha quase todo o dinheiro mensal: | Rural <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Serviços <input type="checkbox"/> | Doméstica <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> |
| Tempo e espera pela consulta desde que se inscreveu | Até 10 minutos <input type="checkbox"/> Mais que 20 minutos <input type="checkbox"/> | Entre 10 e 20 minutos <input type="checkbox"/> |

| Afirmação | Concordância | | | | Não se aplica/NR |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Total | Muita | Pouca | Nenhuma | |
| 1. O consultório está bem equipado. | <input type="checkbox"/> |
| 2. O médico mostrou ter tempo para me ouvir sobre os meus problemas. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pude falar sobre o que me trouxe à consulta. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fizeram-me um exame por causa das minhas queixas. | <input type="checkbox"/> |
| 5. O médico explicou-me os meus problemas. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Disseram-me a importância do que fazer para melhorar. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Julgo que o médico entendeu os meus problemas. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Percebi as informações que o médico me deu. | <input type="checkbox"/> |
| 9. O ambiente para a consulta é agradável. | <input type="checkbox"/> |
| 10. A consulta durou o tempo necessário. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gostei da consulta. | <input type="checkbox"/> |

Anexo 3 – Questionário médico

Questionário (médico)

| Afirmação | Concordância | | | | Não se aplica/NR |
|---|--------------|-------|-------|---------|------------------|
| | Total | Muita | Pouca | Nenhuma | |
| Julgo que o paciente / doente / utente/consulente... | | | | | |
| 1. Pensa que o consultório está bem equipado. | | | | | |
| 2. Percebeu que demostrei ter tempo para o ouvir falar sobre os seus problemas. | | | | | |
| 3. Pensa que pôde falar sobre o que preocupava. | | | | | |
| 4. Percebeu que o examinei por causa dos seus problemas. | | | | | |
| 5. Percebeu que lhe expliquei os seus problemas. | | | | | |
| 6. Percebeu que lhe expliquei a importância do que fazer para melhorar. | | | | | |
| 7. Ficou convencido de que entendi os seus problemas. | | | | | |
| 8. Percebeu as informações que lhe dei. | | | | | |
| 9. Pensa que o ambiente para a consulta é agradável. | | | | | |
| 10. Pensa que a consulta durou o tempo necessário. | | | | | |
| 11. Gostou da consulta. | | | | | |