

“Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes”
Questionários de avaliação

Ana Carolina Sarmento Dias Fernandes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutor Pedro Augusto Gomes Rodrigues Marques Simões
Co-orientador: Prof. Doutor José Augusto Rodrigues Simões

dezembro de 2023

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Ana Carolina Sarmiento Dias Fernandes, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39311 do Curso de Medicina da Faculdade Ciências de saúde da Covilhã, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 29 /12/ 2023

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Folha em branco

Resumo

Introdução: Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel fulcral no sistema de saúde português sendo, idealmente, o primeiro ponto de entrada do utente no sistema de saúde, bem como na prevenção e na promoção de boas práticas. Assim sendo, uma estrutura de CSP bem gerida e bem organizada e que cubra toda a população permite que o sistema de saúde cumpra todo o seu potencial. A satisfação dos utentes, que consiste na perceção dos utentes do cumprimento das suas expectativas, constitui, nos serviços de saúde, um dos parâmetros a ter em consideração na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Assim, a utilização de questionários a serem regularmente implementados nas organizações de saúde, constitui um passo essencial na direção correta para a medição da satisfação dos pacientes dos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Analisar questionários de avaliação da satisfação dos utentes nos CSP. Interpretá-los, enumerando as perguntas mais frequentes e os indicadores mais utilizados na medição da satisfação dos utentes nos diversos países. Posteriormente selecionar e listar os indicadores de qualidade de cuidados de saúde primários mais utilizados e recomendados a serem utilizados em futuros instrumentos de avaliação e responder à pergunta de investigação: “Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primário do SNS na satisfação dos doentes?”.

Métodos: Utilizando como bases de dados a PubMed, a B-on e o RCAAP procedeu-se a uma extensa pesquisa dos artigos indexados entre 2010 e o presente ano. Foram pesquisadas as listas de referências bibliográficas dos artigos selecionados.

Resultados: Procedeu-se à análise de 26 questionários (13 de Portugal; 2 de Espanha; 5 do Brasil; 1 de Itália; 1 da Turquia; 1 da Noruega; 1 de Inglaterra; 1 da África do Sul; 1 da Índia) correspondentes a questionários de avaliação em saúde, com as respetivas variáveis/indicadores para análise.

Conclusão: Os indicadores mais utilizados e recomendados para serem utilizados em futuros instrumentos de avaliação são os pertencentes ao questionário EUROPEP e correspondentes às suas cinco dimensões (relação médico-paciente, cuidados médicos, informação e apoio, organização dos serviços e acessibilidade). O impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes” é crucial e indissociável, uma vez que os CSP são o principal contacto dos utentes com o SNS.

Palavras-chave

Qualidade dos Cuidados de Saúde Primários; Medicina Geral e Familiar;
Satisfação da população; Questionários de avaliação; Cuidados de Saúde Primários.

Folha em branco

Abstract

Introduction: The primary health care (PHC) play a central role in the Portuguese healthcare system, ideally being the user's first point of entry into the healthcare system, as well as in prevention and promotion of good practices. Therefore, a well-managed and well-organized, the PHC structure that covers the entire population allows the health system to fulfill its full potential. User satisfaction, which consists of users' perception of the fulfillment of their expectations, constitutes, in health services, one of the parameters to be taken into consideration when evaluating the quality of health care. Therefore, the use of questionnaires to be regularly implemented in healthcare organizations constitutes an essential step in the right direction for measuring patient satisfaction in primary healthcare.

Objectives: Analyze questionnaires to assess user satisfaction in PHC. Interpret them, listing the most frequently asked questions and the indicators most used to measure user satisfaction in different countries. Subsequently, select and list the most used and recommended primary health care quality indicators to be used in future assessment instruments. Answer the research question: "What is the impact of medical consultations in primary health care in the SNS on patient satisfaction?"

Methods: Using PubMed, B-on and RCAAP as databases, an extensive search of articles indexed between 2010 and the present year was carried out. The bibliographic reference lists of the selected articles were searched.

Results: 26 questionnaires were analyzed (13 from Portugal; 2 from Spain; 5 from Brazil; 1 from Italy; 1 from Turkey; 1 from Norway; 1 from England; 1 from South Africa; 1 from India) corresponding to the question -health assessment logs, with the respective variables/indicators

Conclusion: The most used and most recommended indicators for use in future assessment instruments are those belonging to the EUROPEP questionnaire and corresponding to its five dimensions (doctor-patient relationship, medical care, information and support, organization of services and accessibility). The impact of medical consultations in primary health care in the SNS on patient satisfaction" is crucial and inseparable, since PHC are users' main contact with the SNS.

Keywords

Quality of Health Care; General Practice; Patient Satisfaction; Questionnaire; Primary Health Care

Folha em branco

Índice

Resumo	v
Palavras-chave.....	v
Abstract.....	vii
Keywords	vii
Índice	ix
Lista de Tabelas	xi
Lista de Acrónimos	xiv
1. Introdução.....	16
2. Objetivos	22
3. Metodologia.....	23
4. Apresentação dos Resultados:.....	26
4.1 Portugal:.....	27
4.2 Espanha:	40
4.3 Brasil:.....	43
4.4 Itália:.....	47
4.5 Noruega:	48
4.6 Turquia:	49
4.7 Inglaterra:.....	50
4.8 África do Sul:.....	51
4.9 Índia:	52
5. Discussão dos Resultados:.....	53
6. Conclusão:	56
7. Referências Bibliográficas:	68

Folha em branco

Lista de Tabelas

Tabela 1: Variáveis usadas na avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários no Alentejo ⁽³⁴⁾	27
Tabela 2: Variáveis analisadas no artigo “A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal” ⁽³²⁾	28
Tabela 3: Avaliação dos doentes de cuidados primários – aspetos da clínica geral mais importante para os doentes ⁽³³⁾	29
Tabela 4: Variáveis de Satisfação dos utentes nos cuidados de saúde primários de Tondela ⁽⁸⁾	31
Tabela 5: Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF em Coimbra EUROPEP ⁽¹⁴⁾	32
Tabela 6: Versão portuguesa do Questionário EUROPEP ^(16,35)	33
Tabela 7: Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João ⁽³⁶⁾ ..	34
Tabela 8: Passos da consulta e satisfação do utente ⁽³⁷⁾	34
Tabela 9: Satisfação dos utentes, com e sem médico de família, de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Aces Oeste Norte ⁽²⁵⁾	35
Tabela 10: Satisfação dos utentes da unidade de saúde de Tondela ⁽²⁰⁾	36
Tabela 11: Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do Interior ⁽³⁸⁾	36
Tabela 12: Motivações na procura de cuidados e satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João ⁽³⁹⁾	37
Tabela 13: Importância da comunicação e satisfação com a consulta médica para a população-utente em geral ⁽⁴⁰⁾	38
Tabela 14: “¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales?” – Como valorizar a atenção centrada na pessoa segundo os profissionais? ^(41,42)	40
Tabela 15: Validação transcultural da escala de orientação paciente-profissional entre profissionais de cuidados primários na Espanha ⁽⁴³⁾	42
Tabela 16: Avaliação da atenção básica pela perspetiva dos Usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes Centros urbanos brasileiros – uma aplicação na comunidade de manguinhos ^(44,45)	43
Tabela 17: Avaliação da atenção básica pela perspetiva dos Usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes Centros urbanos brasileiros – uma aplicação na comunidade de manguinhos ^(44,45)	44
Tabela 18: Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários ⁽⁴⁶⁾	45

Tabela 19: Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil ⁽⁴⁷⁾	46
Tabela 20: A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde ⁽⁴⁸⁾	46
Tabela 21: “Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care” – Validação da versão italiana do instrumento EUROPEP para avaliação de pacientes em cuidados de clínica geral ⁽⁴⁹⁾	47
Tabela 22: “The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity” - O questionário EUROPEP norueguês para avaliação dos pacientes das consultas clínica geral: qualidade dos dados, confiabilidade e validade de construção. ⁽⁵⁰⁾	48
Tabela 23: “An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument” - Avaliação da satisfação dos pacientes na Turquia com o instrumento EUROPEP ⁽⁵¹⁾	49
Tabela 24: “Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services” - Desenvolvimento de um questionário para medir a satisfação dos pacientes com os serviços dos médicos generalistas ⁽⁵²⁾	50
Tabela 25: “Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013)” - Estudo da Ferramenta de Avaliação de Cuidados Primários de Western Cape (PCAT): Medir a organização e o desempenho dos cuidados primários na Província de Western Cape, África do Sul (2013) ⁽⁵³⁾	51
Tabela 26: “Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services-findings from India” - Satisfação do paciente com a qualidade dos serviços de saúde primários: descobertas na Índia ⁽⁵⁴⁾	52
Tabela 27: Discussão dos resultados- variáveis/questões mais relevantes em cada país de acordo com o número de inquéritos avaliados	53
Tabela 28: Indicadores-chave questionário EUROPEP	58
Tabela 29: Sugestão de questionário de avaliação da satisfação dos utentes nas consultas de CSP	64

Folha em branco

Lista de Acrónimos

B-ON	Biblioteca do Conhecimento Online
CS	Centros de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
EUROPEP	European Task Force of Patient Evaluation of General Practice Care
MGF	Medicina Geral e Familiar
PCAT	Estudo da Ferramenta de Avaliação de Cuidados Primários de Western Cape
RCAAP	Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal
SNS	Serviço Nacional de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

Folha em branco

1. Introdução

A Declaração de Alma-Ata de 1978 definiu os **cuidados de saúde primários** como “a chave para o desenvolvimento económico e social, a melhoria da qualidade de vida e a paz mundial”.

Para atingir estes objetivos, a referida Declaração defende os princípios da acessibilidade, utilização otimizada dos recursos, equidade e justiça social. Para alcançar tais desideratos, é importante colocar os cuidados de saúde primários no centro do sistema de saúde, possibilitando assim, não só a coordenação dos serviços, mas também a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, e uma boa mais-valia na relação custo-eficácia, permitindo gerar o alcance de bons resultados em termos de indicadores de saúde!⁽¹⁾

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) formam o pilar central do sistema de saúde, assumindo importantes funções na promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Os CSP têm um papel fulcral no sistema de saúde português sendo, idealmente, o primeiro ponto de entrada do utente no sistema de saúde, bem como na prevenção e na promoção de boas práticas. Assim sendo, uma estrutura de CSP bem gerida e bem organizada e que cubra toda a população permite que o sistema de saúde cumpra todo o seu potencial.⁽²⁾

A **Medicina Geral e Familiar** (MGF) é a especialidade médica que presta cuidados de saúde abrangentes, tendo em conta o contexto familiar e comunitário do paciente, e cuja definição e características estão em constante evolução para almejar uma qualidade de excelência dos cuidados de saúde. Desta forma, a medicina geral e familiar caracteriza-se por ser muitas vezes o primeiro ponto de contacto médico com o sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e irrestrito aos seus utentes, e tratando de todos os problemas de saúde independentemente da idade, género ou quaisquer outras características pessoais relevantes.

Para alcançar tal desiderato, a **Medicina Geral Familiar** tem de se reger pela utilização eficiente dos recursos de saúde, da coordenação da prestação de cuidados, da colaboração e articulação com outros profissionais de cuidados primários e, ainda, da gestão de interfaces com outras profissões, assumindo e garantindo um papel de defesa dos pacientes quando necessário.⁽³⁾

Assim sendo, a principal função dos médicos de MGF e dos CSP é promover a saúde e o bem-estar através de intervenções adequadas e eficazes, com responsabilidade específica pela saúde da comunidade, abordando todas as suas dimensões: físicas, psicológicas, sociais, culturais, mentais e existenciais.

Desta forma, os cuidados de saúde primários pretendem assegurar a proximidade nos cuidados de saúde à pessoa, à sua família e à comunidade.⁽⁴⁾

É nos cuidados de saúde primários que surge, habitualmente, o primeiro contacto com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), veiculado pela medicina geral e familiar. Esse contacto poderá ser o primeiro, mas não será o único/último, graças aos cuidados contínuos, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e cooperação entre níveis de cuidados.⁽⁵⁻⁷⁾

A importância dos cuidados de saúde primários para o utente torna imprescindível e imperioso estudar e analisar o que neles acontece, começando pela avaliação da satisfação dos doentes nas consultas. Na verdade, a prestação de cuidados de saúde de qualidade é uma questão relevante e cada vez mais pertinente, sendo entendida como uma necessidade intrínseca dos próprios serviços, uma vez que estes existem para servir os utentes. Por conseguinte, é imperioso e fundamental, ir de encontro às suas necessidades, anseios e expectativas, para se conseguir um patamar de elevado grau de satisfação dos mesmos com os cuidados prestados!

A gradual e intrínseca evolução dos sistemas de saúde e o aumento da consciencialização e exigências dos pacientes e dos seus direitos tem levantado, cada vez mais, preocupações sobre a qualidade dos cuidados prestados, o que conduziu à necessidade de se avaliar e monitorizar, constante e permanentemente, a sua qualidade.⁽⁸⁾ Neste sentido, tem aumentado o interesse relacionado com as opiniões dos utilizadores acerca das suas experiências, de tal modo que a perceção e opinião do utente comum, que utiliza, esporádica ou frequentemente, os cuidados de saúde primários, é considerada essencial para a contínua melhoria da qualidade dos serviços:

“O objetivo de qualquer organização é a produção de bens ou serviços, centrando as suas preocupações na melhoria dos processos e na satisfação das pessoas, no aumento da eficácia e da produtividade. Desejam-se os melhores sistemas e processos para se conseguir um serviço de qualidade, envolvendo a participação de quem trabalha e de quem adquire ou recebe o resultado efetivado. Também assim ocorre no âmbito dos serviços de saúde. Desta forma, a evolução da qualidade em saúde tem acompanhado o desenvolvimento da qualidade noutros setores e utiliza de forma adaptada os conceitos desenvolvidos para a indústria e serviços”.⁽⁹⁾

Numa perspetiva holística, tal como Pisco & Biscaia referem, a qualidade em saúde surge hoje como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde e, como tal, “é necessário que existam mecanismos exigentes e sistemáticos para avaliar os cuidados prestados e verificar se os recursos são usados adequadamente e se é obtida a melhor qualidade possível”.⁽¹⁰⁾

Podemos assim considerar que a **satisfação dos utentes**, que consiste na perceção dos utentes do cumprimento das suas expectativas, constitui, nos serviços de saúde, um dos parâmetros a ter em consideração na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Em sentido lato, podemos asseverar que ao avaliar essa satisfação estamos, inexoravelmente, a determinar o resultado dos cuidados prestados, na perspetiva dos utentes!⁽¹¹⁾

Em Portugal, segundo a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, qualidade em saúde é *“a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão”*.⁽¹²⁾

Por outro lado, qualquer contexto económico-financeiro exige uma melhoria da eficiência e da efetividade da prestação de cuidados de saúde, uma vez que estas são pilares de sustentabilidade e da qualidade em saúde. Assim, a qualidade e fiabilidade do sistema, intimamente ligada

à segurança dos cuidados, é uma garantia de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde português.⁽¹³⁾

A opinião dos utentes sobre os serviços de saúde prestados é, assim, em todos os momentos, de extrema importância, pois só ela permitirá a reavaliação de conceitos e paradigmas, a procura de novos métodos e respostas e, em última análise, a prestação de cuidados de qualidade à população.⁽⁸⁾

Sejam claros: a satisfação ou não do paciente deve ser considerada uma área de primordial relevância e uma variável muito importante de investigação para avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelos sistemas de saúde e como medida dos resultados dos cuidados de saúde. Por isso mesmo tem vindo a ser cada vez mais reconhecida a importância de se envolver todos os utentes no sistema de saúde e, ao mesmo tempo, de se valorizar a sua voz e a sua opinião, sendo uma dimensão extremamente relevante no processo de coprodução da saúde.

Em saúde, estes intervenientes apresentam, normalmente, um grande leque de objetivos, sendo a **satisfação** dos pacientes uma das principais metas a ser atingida.⁽¹⁴⁾

Facilmente concluímos assim que a qualidade na saúde e a consequente satisfação dos pacientes são hoje exigências para todos os envolvidos nos cuidados de saúde!

Sendo certo que os indicadores de qualidade foram desenvolvidos, inicialmente, no contexto hospitalar, o seu uso estendeu-se, rapidamente, aos cuidados de saúde primários. Tendo um primeiro foco essencialmente nos aspetos científicos e técnicos, evoluiu para a avaliação dos aspetos relacionais e de satisfação dos utentes, sendo que a sua utilidade se pode estender aos próprios objetivos dos serviços de saúde. De facto, o parecer recebido permite realizar correções e melhorias nos cuidados de saúde primários, visando aumentar os índices de satisfação dos utentes!^(10,15,16)

Garantir o estado físico e emocional dos utentes é a panaceia que conduz à **satisfação**, a qual consiste numa perceção individual relacionada com o cumprimento de uma expectativa ou satisfação de uma necessidade pelo indivíduo, ou com intervenção de outros, cuja avaliação se faz na perspetiva da própria pessoa.

No que concerne aos cuidados de saúde primários, a satisfação corresponde ao bem-estar do paciente, manifestado na sua opinião sobre a qualidade dos serviços obtidos. ⁽¹⁷⁾ Todo este processo representa um processo dinâmico influenciado quer por fatores individuais, psicológicos ou socioculturais, quer por outros.

Uma vez que é um conceito multidimensional, a satisfação relativa aos cuidados de saúde primários pode caracterizar uma avaliação de vários aspetos, como acessibilidade, relação utente-profissional de saúde, infraestrutura e resultados do serviço de saúde.^(18,19)

Face ao exposto, temos consciência que cada vez mais os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem um foco de atenção por parte do Sistema Nacional de Saúde (SNS). O objetivo primordial visa a satisfação dos utentes destas instituições.⁽⁸⁾

A satisfação do utente é um termo sumário que numa perspetiva teórica que se refere ao leque variado de reações do utente face à sua experiência dos cuidados de saúde, sendo este objeto de estudo da Psicologia e de outras Ciências Sociais. Do ponto de vista aplicado, este con-

ceito refere-se a uma das dimensões dos serviços de saúde que devem ser avaliadas quando se monitoriza a qualidade dos mesmos.⁽⁸⁾

O grau de satisfação dos utentes relaciona-se, sobretudo, com a qualidade e o tipo de relação estabelecida entre este e o profissional. Os utentes desejam ser tratados com respeito, dignidade e singularidade e ser aceites como são, independentemente dos valores e crenças que regem a sua vida pessoal, familiar, profissional e comunitária, sendo encarados como membros afetivos e participantes de todo o processo de doença, tratamento e recuperação no sentido de se adaptarem melhor e obterem qualidade de vida.⁽²⁰⁾

Assim, no sentido de melhorar os serviços prestados e fornecidos, é essencial haver uma aproximação ao máximo da satisfação das necessidades, carências e desejos dos utentes. Para tal, é necessário escutar as opiniões dos utentes sobre os serviços de saúde.⁽¹⁶⁾

Este conceito de envolvimento e participação ativa dos utentes na prestação dos cuidados de saúde e avaliação da sua satisfação iniciou-se nos Estados Unidos da América, sendo posteriormente adotado na Europa.

Como participante ativo, o utente partilha as suas experiências, as suas necessidades e expectativas, contribuindo para um sistema de resposta que controla, identifica e corrige os défices presentes no sistema de saúde.^(21,22) Adicionalmente, a satisfação dos utentes ocupa cada vez mais um lugar importantíssimo na avaliação da qualidade, a par da sua valorização como agente ativo e consumidor, pois constatou-se que a satisfação dos utentes está relacionada com a adesão à terapêutica, com os resultados alcançados e a eficácia das intervenções, contribuindo para a alteração de comportamentos na saúde.^(23,24)

Todas as políticas de qualidade em saúde têm, para serem eficazes, de se basear em informação fiável e atual sobre o desempenho das unidades de prestação de cuidados primários. Torna-se, assim, necessário fazer uma constante medição, através de instrumentos cientificamente adaptados e validados para o contexto e para a realidade que é objeto de medição.⁽²⁵⁾

Desta forma, na construção de instrumentos de medida de satisfação nas consultas de cuidados de saúde primários, deve-se envolver a população, o que permitirá compreender, analisar e estudar as expectativas dos utentes. A avaliação dos serviços deve ser multidimensional, considerando todos os aspetos específicos que influenciam a satisfação global. Deve recorrer-se a estudos qualitativos rigorosos e métodos que permitam a inclusão da perspetiva dos utentes, nos processos de construção e nos seus resultados (questionários, testes, guiões de entrevista etc.).^(17,26)

Para este efeito, deverá existir o cuidado de se selecionar instrumentos que sejam aplicados quer a nível nacional quer a nível internacional, de forma a ser possível quer a uniformização da qualidade quer dos serviços e dos procedimentos, quando possível. Nesse sentido, para os propósitos deste estudo recorreremos ao questionário *European Task Force on Patient Evaluation of General Practice Care* (EUROPEP).

O questionário EUROPEP é amplamente utilizado para avaliar o grau de satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários, focando-se na sua perspetiva de consumidor final e de agente ativo no processo terapêutico. Este instrumento foi elaborado utilizando-se uma

abordagem abrangente, que inclui a análise de outras investigações e conceitos teóricos, entre vistas a utentes e estudos de validação. O questionário objetiva avaliar cinco dimensões:^(16,27-31)

- Relação médico-paciente (por exemplo a facilidade com que se sentiu à vontade para contar os seus problemas);
- Cuidados médicos (por exemplo o exame clínico feito pelo médico);
- Informação e apoio (por exemplo uma explicação sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos);
- Organização dos serviços (por exemplo a preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou outros prestadores de cuidados);
- Acessibilidade (por exemplo a facilidade em marcar consulta nas unidades de saúde familiar (USF)).

A versão portuguesa do questionário europeu **EUROPEP** foi testada e validada em Portugal e desenvolvida pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, sendo iniciado em 1994. Teve como objetivo a criação de um instrumento de medição para avaliar a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários e envolveu a participação de oito países: Alemanha, Dinamarca, Holanda, Israel, Noruega, Portugal, Reino Unido e Suécia.⁽³²⁾

Assim, a utilização de questionários a serem regularmente implementados nas organizações de saúde, constitui um passo essencial na direção correta para a medição da satisfação dos pacientes dos cuidados de saúde primários.⁽¹⁴⁾

De facto, os sistemas de saúde e os papéis desempenhados pela medicina geral e familiar são largamente discrepantes nos vários países, devido aos diferentes sistemas de financiamento, ao papel de principal acesso aos cuidados de saúde dos médicos de família, à continuidade dos cuidados prestados e à dimensão das instalações onde os cuidados são prestados. Estas discrepâncias, juntamente com as diferenças culturais, influenciam as expectativas dos doentes e mesmo a "ideia" e expectativa que os pacientes têm dos cuidados de saúde.

A cultura dá aos utentes as ferramentas de que precisam para lidar com os problemas existentes e uma representação mental da sociedade da qual fazem parte. Foi com estas preocupações em mente que alguns clínicos gerais, sociólogos e investigadores de serviços de saúde de sete países europeus decidiram iniciar um grande estudo internacional das prioridades atribuídas pelos doentes de cuidados de saúde primários, com o objetivo de ver quais as prioridades que se assemelham nos vários países e quais as que os distinguem.⁽³³⁾

Para além do questionário EUROPEP, vários outros questionários têm sido aplicados em diversas unidades de cuidados de saúde primários com o intuito de se ouvir e priorizar as opiniões e as experiências vividas pelos utentes.

Diversos centros de saúde e unidades de saúde familiares têm feito e aplicado os seus próprios questionários, a nível individual, de acordo com o seu serviço e os seus cuidados prestados aos utentes, de forma a avaliar a satisfação dos seus usuários.

A recolha dos vários questionários existentes, quer a nível nacional quer a nível internacional, permitirá inferir quais as questões mais usadas e mais relevantes na avaliação da satisfação dos pacientes nas consultas de saúde primários, assim como verificar quais são os indicadores mais priorizados e valorizados pelos pacientes, dando para inferir quais são os aspetos da medicina geral e familiar mais relevantes para os utentes.

2. Objetivos

A satisfação dos utentes é um conceito multidimensional baseado na relação entre as suas experiências e as suas expectativas. Este termo é assim usado neste trabalho como uma reação emocional positiva à consulta e à experiência do tratamento nos seus mais variados aspetos.⁽¹⁴⁾ Como referido, os objetivos específicos deste estudo foram:

- O *primeiro objetivo* está ligado à análise de diversos questionários utilizados na avaliação da satisfação dos utentes nas consultas de cuidados de saúde primários. **Analisar questionários de avaliação da satisfação dos utentes nos CSP;**
- O *segundo*, como não podia deixar de ser, consiste em analisar e interpretar os diferentes questionários de avaliação usados nas consultas de CSP, enumerando as perguntas mais frequentes e os indicadores mais utilizados na medição da satisfação dos utentes nos diversos países;
- O *terceiro objetivo* traduz-se em documentar e comparar as necessidades e quereres dos doentes relativamente aos cuidados de saúde primários nos países europeus (Portugal, Espanha, Itália, Noruega, Turquia e Inglaterra) e nos outros países em estudo (Brasil, África do Sul e Índia), bem como em cada país individualmente;
- O *quarto objetivo* passa por selecionar e listar os indicadores de qualidade de cuidados de saúde primários mais utilizados e recomendados a serem utilizados em futuros instrumentos de avaliação, com o intuito de se fornecer informação útil para as administrações e governação em saúde e para os utentes interessados numa melhor prestação de cuidados de saúde primários;
- O *quinto e último objetivo* passa por responder à pergunta de investigação **"Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes?"** através do conhecimento da satisfação global dos utentes em relação aos fatores organizacionais e atendimento nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiares, através da recolha das opiniões dos utentes sobre os cuidados de saúde primários, nos questionários de avaliação. Sinteticamente, consiste em avaliar a percepção que os utentes dos centros de saúde têm relativamente aos cuidados prestados.

3. Metodologia

A presente dissertação estabeleceu como ponto de partida para o trabalho o enquadramento teórico de alguns conceitos pertinentes para a compreensão da temática em geral: a definição e organização dos **cuidados de saúde primários**, a **qualidade em saúde**, a **satisfação dos pacientes** e **escalas de satisfação**.

Utilizando como bases de dados a **PubMed**, a **B-on** e o **RCAAP** procedeu-se a uma extensa pesquisa dos artigos indexados entre 2010 e o presente ano (2023).

Os termos de pesquisa e as equações utilizadas foram as seguintes e incluíram as seguintes palavras registadas e combinadas de diferentes formas. Consideraram-se publicações em inglês, português ou espanhol.

(1) Equação na B-on em português:

(("Unidades de saúde familiar" OR "Cuidados de saúde primários" OR "Medicina geral e familiar" OR USF OR CSP OR MGF) AND ("Qualidade dos cuidados" OR "Qualidade dos cuidados de saúde" OR "qualidade em saúde" OR "Qualidade e acreditação" OR "Satisfação d* utente*" OR Eficiência OR "Satisfação do* paciente*" OR "Qualidade percebida" OR "Qualidade dos serviços de saúde" OR "qualidade da consulta"))

(2) Equação na B-on em inglês:

("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "General Practice" OR "Family Practice") AND ("Patient-Centered Care" OR "Quality of Health Care" OR "Health Care Evaluation Mechanisms" OR "Quality Indicators" OR "Quality Assurance*" OR "Healthcare Quality Assessment*" OR "Quality Improvement" OR "Patient Satisfaction" OR "Consumer Satisfaction" OR "Health Care Evaluation Mechanisms") AND (survey or questionnaire or instrument or measure or assessment or scale)

(3) Equação PubMed 1:

((Primary Health Care) OR (Primary Healthcare) OR (General Practice) OR (Family Practice))
AND ((Patient-Centered Care) OR (Quality of Health Care) OR (Health Care Evaluation Mecha-
nisms) OR (Quality Indicators) OR (Quality Assurance) OR (Healthcare Quality Assessment)
OR (Quality Improvement) OR (Patient Satisfaction) OR (Consumer Satisfaction) OR (Health
Care Evaluation Mechanisms)) AND ((survey) OR (questionnaire) OR (instrument) OR (meas-
ure) OR (assessment) OR (scale))

(4) Equação PubMed 2:

((Primary Health Care[MeSH Terms]) OR (Primary Healthcare[MeSH Terms])) OR (General
Practice[MeSH Terms]) OR (Family Practice[MeSH Terms]) AND ((Patient-Centered
Care[MeSH Terms]) OR (Quality of Health Care[MeSH Terms]) OR (Health Care Evaluation
Mechanisms[MeSH Terms]) OR (Quality Indicators[MeSH Terms]) OR (Quality Assurance) OR
(Healthcare Quality Assessment[MeSH Terms]) OR (Quality Improvement) OR (Patient Satis-
faction[MeSH Terms]) OR (Health Care Evaluation Mechanisms[MeSH Terms])) AND ((survey)
OR (questionnaire) OR (instrument) OR (measure) OR (assessment) OR (scale)) **NOT nursing**

(5) Equações RCAAP em português:

- (5.1)** ("Unidades de saúde familiar" OR "Cuidados de saúde primários" OR "Medicina
geral e familiar" OR USF OR CSP OR MGF)
- (5.2)** "Qualidade dos cuidados" OR "Qualidade dos cuidados de saúde" OR "qualidade
em saúde" OR "Qualidade e acreditação" OR "Satisfação d* utente*" OR Eficiência OR
"Satisfação do* paciente*" OR "Qualidade percebida" OR "Qualidade dos serviços de sa-
úde" OR "qualidade da consulta" OR "escala de satisfação"
- (5.3)** (("Unidades de saúde familiar" OR "Cuidados de saúde primários" OR "Medici-
na geral e familiar" OR USF OR CSP OR MGF) AND ("Qualidade dos cuidados" OR
"Qualidade dos cuidados de saúde" OR "qualidade em saúde" OR "Qualidade e acredita-
ção" OR "Satisfação d* utente*" OR Eficiência OR "Satisfação do* paciente*" OR "Qua-
lidade percebida" OR "Qualidade dos serviços de saúde" OR "qualidade da consulta"))

(6) Equações RCAAAP em inglês:

(6.1) ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "General Practice"
OR "Family Practice")

(6.2) "Quality improvement" OR "Patient-Centered Care" OR "Quality of
Health Care" OR "Health Care Evaluation Mechanisms" OR "Quality Indica-
tors" OR "Quality Assurance*" OR "Healthcare Quality Assessment*" OR
"Quality Improvement" OR "Patient Satisfaction" OR "Health Care Evaluation
Mechanisms" OR "quality of care" OR "service quality" survey or questionnaire
or instrument or measure or assessment or scale

(6.3) NOT ((nursing))

Após análise do título e do resumo escolheram-se os artigos sobre a satisfação dos utentes em unidades de cuidados de saúde primários e sobre a qualidade dos serviços de saúde também em cuidados de saúde primários, tendo-se optado por países como Portugal, Espanha, Brasil, Itália, Noruega, Turquia, Inglaterra, África do Sul e Índia.

Foram excluídos os artigos que não continham questionários de avaliação da satisfação dos utentes em unidades de cuidados de saúde primários, bem como questionários de satisfação de enfermagem.

Foram pesquisadas as listas de referências bibliográficas dos artigos selecionados.

Apesar de se ter tido em consideração os artigos publicados nos últimos 10 anos, utilizaram-se fontes provenientes da análise das referências dos artigos originais que não se enquadravam neste intervalo de tempo, sempre que foram considerados pertinentes para o trabalho.

4. Apresentação dos Resultados:

Descrita a metodologia, este capítulo prossegue com a apresentação dos resultados recolhidos nos diversos artigos em análise. Uma vez recolhidos, os dados serão apresentados neste capítulo e posteriormente serão analisados e interpretados. Desta forma, nesta secção serão apresentados os principais resultados deste estudo, nomeadamente serão enumerados os diversos questionários utilizados na avaliação da satisfação dos utentes nas consultas de cuidados de saúde primários, com a exposição das questões mais avaliadas e analisadas, nos diferentes países em estudo.

Pretende-se com isto, posteriormente, descrever e explicar a variável em estudo (satisfação dos utentes) procedendo para isso à descrição, análise e interpretação dos resultados obtidos a partir dos dados recolhidos nos vários questionários de avaliação.

São incluídas as características dos diversos questionários em análise, mais concretamente as variáveis e/ou indicadores-chave utilizados nos questionários de satisfação dos utentes nos cuidados de saúde primários, para posterior análise.

Serão apresentadas 26 tabelas correspondentes a questionários de avaliação em saúde, com as respetivas variáveis/indicadores para análise.

Em 26 tabelas há:

- 13 de Portugal;
- 2 de Espanha;
- 5 do Brasil;
- 1 de Itália;
- 1 da Turquia;
- 1 da Noruega;
- 1 de Inglaterra;
- 1 da África do Sul;
- 1 da Índia.

4.1 Portugal:

Tabela 1: Variáveis usadas na avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários no Alentejo⁽³⁴⁾

Variáveis estudo Alentejo
Sexo
Idade
Grau de Ensino
Satisfação com a facilidade na marcação da consulta
Satisfação com o tempo despendido na sala de espera
Satisfação com o atendimento por parte da receção
Satisfação com o horário de funcionamento
Satisfação com o atendimento prestado pelos médicos
Satisfação com o atendimento prestado pelos enfermeiros
Satisfação com o atendimento prestado pelos restantes profissionais
Satisfação com a sinalização externa e interna
Satisfação com os meios de apoio a deficientes
Satisfação com as utilidades disponíveis
Satisfação com as condições da sala de espera
Satisfação com as condições dos gabinetes de consulta
Satisfação com as condições da sala de tratamentos
Satisfação com o espaço lúdico para as crianças
Satisfação com o equipamento
Satisfação com a privacidade
Satisfação com o conforto
Satisfação com o ambiente físico: climatização
Satisfação com o ambiente físico: luminosidade
Satisfação com o ambiente físico: ruído
Satisfação com o ambiente físico: instalações sanitárias
Satisfação com a higiene/limpeza
Satisfação com a informação
Satisfação com a informação prestada em relação a meios de reclamação/sugestão
Satisfação com a informação prestada em relação ao gabinete do utente
Motivos de procura
Tempo de espera pela consulta
Tempo de espera pelo médico
Tempo de espera pelo enfermeiro

Tabela 2: Variáveis analisadas no artigo “A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal” (32)

Variáveis questionário EUROPEP	
Género	
Idade	
Situação Familiar	
Habilitações Literárias	
Situação profissional	
Experiência com unidade de saúde	
Tipo de unidade funcional	
Dimensão da unidade	
Cuidados médicos (Componente Interpessoal e Componente Técnica)	Tempo médico durante as consultas
	Profissionais mostraram interesse
	Sentiu à vontade com médico
	Envolvimento nas decisões pelo médico
	Forma como o médico ouviu
	Confidencialidade da informação
	Alívio rápido dos sintomas
	Ajuda para desempenhar as tarefas
	Atenção dispensada
	O exame que o médico lhe fez
	Oferta de serviços de prevenção
	Explicações sobre medicamentos, tratamento e exames
	Informações sobre sintomas e doença
	Ajuda para enfrentar problemas
	Apoio para seguir conselhos do médico
	Conhecimento do médico sobre consultas anteriores
Preparação sobre o que esperar de especialistas	
Competência, cortesia e carinho dos médicos	
Cuidados não médicos	Tempo dedicado pela enfermagem
	Explicações dos enfermeiros
	Competência, cortesia e carinho dos enfermeiros
	Atendimento administrativo
	Explicações do secretariado clínico
	Competência, cortesia e carinho dos administrativos
Organização dos serviços	Facilidade em marcar consulta
	Facilidade em telefonar para a USF
	Possibilidade de telefonar ao médico
	O tempo que esperou na sala de espera
	Apoio do pessoal da unidade
	Horário de atendimento da unidade
	Respeito com que foi tratado
	Liberdade de escolha

	Rapidez com que foi atendido
	Serviços de domicílio
	Organização geral dos serviços
Qualidade das instalações	Conforto geral da USF
	Limpeza geral da USF

Tabela 3: Avaliação dos doentes de cuidados primários – aspetos da clínica geral mais importante para os doentes ⁽³³⁾

Cuidados Médico Técnicos
Um médico de família deve ser capaz de aliviar rapidamente os meus sintomas.
O tratamento prescrito pelo médico de família deve permitir-me desempenhar as minhas tarefas diárias.
Um médico de família só me deve enviar a outro especialista quando houver motivos sérios para tal.
Um médico de família deve frequentar cursos regularmente para se manter atualizado sobre as descobertas médicas recentes.
Um médico de família deve exercer de acordo com conhecimentos considerados boa prática clínica.
Um médico de família deve analisar criticamente utilidade daquilo que faz.
Um médico de família deve avaliar criticamente a utilidade dos medicamentos e da sua prescrição
Um médico de família não deve apenas tratar doenças; deve exercer também uma ação preventiva e de aconselhamento
A Relação Médico- Doente
Um médico de família deve compreender o que eu pretendo dele/a.
Um médico de família deve fazer-me sentir à vontade para lhe contar os meus problemas.
Um médico de família deve mostrar-se interessado em mim e na minha situação
Um médico de família deve admitir uma segunda opinião de um outro médico.
Um médico de família deve aceitar que eu procure um outro tratamento.
Um médico de família deve aceitar discutir os exames, os tratamentos e, se eu quiser, enviar-me a outros médicos.
Um médico de família deve reconhecer que eu tenho a escolha final relativamente a exames e tratamentos.
Um médico de família deve garantir a confidencialidade da informação em relação aos seus doentes.
Informação e Apoio
Um médico de família deve explicar os objetivos dos exames e dos tratamentos prescritos.
Um médico de família deve dar-me informação escrita sobre as horas de consulta, o número de telefone do Centro de Saúde, etc.
Um médico de família deve facultar informação sobre serviços, organizações ou grupos que forneçam apoio prático ou pessoal e aconselhamento a mim e aos meus familiares.
Um médico de família deve dizer-me tudo o que eu quiser saber sobre a minha doença.
Um médico de família deve orientar-me, para que tome a minha medicação da forma correta
Um médico de família deve ajudar os meus familiares a apoiarem-me.
Um médico de família deve ajudar-me a enfrentar os problemas emocionais relacionados com os meus problemas de saúde.
Um médico de família deve visitar-me frequentemente se eu estiver gravemente doente.
Disponibilidade e Acessibilidade
Deve ser possível marcar uma consulta com um médico de família num curto período de tempo.

Durante a consulta, o médico de família deve ter tempo suficiente para me ouvir, falar e esclarecer.
Um médico de família deve ser capaz de providenciar um serviço rápido em caso de urgência.
Um médico de família deve estar disponível para fazer visitas ao domicílio.
Deve ser fácil falar com um médico de família pelo telefone.
Quando tenho uma consulta com um médico de família não devo ser obrigado a esperar muito tempo na sala de espera.
Um médico de família deve preocupar-se com o custo do tratamento médico.
É desejável ter o mesmo médico de família para toda a família.
Organização dos Serviços
O Centro de Saúde deve ter instalações funcionais.
Deve existir uma boa cooperação entre o médico de família e o restante pessoal do Centro de Saúde.
Um médico de família deve estar disposto a vigiar regularmente a minha saúde.
Em cada visita deve ser possível consultar sempre o mesmo médico de família.
Um médico de família deve saber o que outro colega fez e o que me disse anteriormente
Um médico de família deve orientar-me na minha relação com as outras especialidades.
O médico de família e outros profissionais de saúde não devem dar-me informações contraditórias.
O médico de família deve coordenar os diferentes tipos de cuidados que eu recebo

Tabela 4: Variáveis de Satisfação dos utentes nos cuidados de saúde primários de Tondela⁽⁸⁾

Variáveis
Sexo
Proveniência (rural ou urbana)
Situação Familiar
Escolaridade
Com quem vive habitualmente
Atividade profissional
Religião
Satisfação com os cuidados recebidos dos médicos
Competências técnicas
Competências interpessoais
Informação por eles transmitida
Disponibilidade
Satisfação com os cuidados recebidos dos enfermeiros
Competências técnicas
Competências interpessoais
Informação por eles transmitida
Disponibilidade
Satisfação com os aspetos organizacionais e serviços
Troca de informação entre os profissionais
Simpatia e ajuda e informação transmitida por outro pessoal hospitalar
Tempos de espera pelos resultados de exames e tratamentos
Acessibilidade/acessos
Conforto e limpeza/higiene das instalações
Em Geral
Classificação dos cuidados recebidos no internamento

Tabela 5: Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF em Coimbra EUROPEP⁽⁴⁾

Variáveis	
Género	
Idade	
Situação Familiar	
Habilitações Literárias	
Situação profissional	
Experiência com unidade de saúde	
Tipo de unidade funcional	
Dimensão da unidade	
Cuidados médicos (Componente Interpessoal e Componente Técnica)	Tempo médico durante as consultas
	Profissionais mostraram interesse
	Sentiu à vontade com médico
	Envolvimento nas decisões pelo médico
	Forma como o médico ouviu
	Confidencialidade da informação
	Alívio rápido dos sintomas
	Ajuda para desempenhar as tarefas
	Atenção dispensada
	O exame que o médico lhe fez
	Oferta de serviços de prevenção
	Explicações sobre medicamentos, tratamento e exames
	Informações sobre sintomas e doença
	Ajuda para enfrentar problemas
	Apoio para seguir conselhos do médico
Conhecimento do médico sobre consultas anteriores	
Preparação sobre o que esperar de especialistas	
Competência, cortesia e carinho dos médicos	
Cuidados não médicos	Tempo dedicado pela enfermagem
	Explicações dos enfermeiros
	Competência, cortesia e carinho dos enfermeiros
	Atendimento administrativo
	Explicações do secretariado clínico
	Competência, cortesia e carinho dos administrativos
Organização dos serviços	Facilidade em marcar consulta
	Facilidade em telefonar para a USF
	Possibilidade de telefonar ao médico
	O tempo que esperou na sala de espera
	Apoio do pessoal da unidade
	Horário de atendimento da unidade
	Respeito com que foi tratado
	Liberdade de escolha
	Rapidez com que foi atendido

	Serviços de domicílio
	Organização geral dos serviços
Qualidade das instalações	Conforto geral da USF
	Limpeza geral da USF

Tabela 6: Versão portuguesa do Questionário EUROPEP ^(16,35)

Variáveis/ Itens de Satisfação
1. Fazê-lo(a) sentir que tem tempo durante a consulta.
2. Interesse mostrado pela sua situação pessoal.
3. Facilidade com que se sentiu à vontade para lhe contar os seus problemas.
4. Forma como foi envolvido(a) nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou.
5. Forma como o médico o(a) ouviu.
6. Confidencialidade da informação sobre o seu processo.
7. Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas.
8. Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias.
9. Atenção dispensada aos seus problemas.
10. Exame clínico feito pelo médico.
11. Oferta de serviços de prevenção de doenças.
12. Explicação sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos.
13. Forma como foi suficientemente informado(a) sobre os seus sintomas e a sua doença.
14. Ajuda que recebeu para enfrentar os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde.
15. Apoio que recebeu para compreender porque é importante seguir os conselhos do seu médico.
16. Conhecimento sobre o que foi feito e dito em anteriores contactos nesta unidade de saúde familiar.
17. Preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou outros prestadores de cuidados.
18. Tempo que lhe foi dedicado pelo pessoal de enfermagem.
19. As explicações dadas pelos enfermeiros sobre os procedimentos e cuidados executados.
20. O tempo que lhe foi dedicado no atendimento administrativo.
21. A forma como foi esclarecido(a) quando solicitou uma informação ao secretariado clínico.
22. A competência, cortesia e carinho do pessoal médico.
23. A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem.
24. A competência, cortesia e carinho do pessoal do secretariado clínico.
25. Apoio, em geral, que recebeu do pessoal desta USF, além dos médicos.
26. Facilidade em marcar uma consulta que lhe convenha nesta USF.
27. Possibilidade de falar pelo telefone para esta USF.
28. Possibilidade de falar por telefone com o médico de família.
29. O horário de atendimento desta USF.
30. Tempo que esperou na sala de espera.
31. A liberdade de escolha de profissional de saúde e a possibilidade de segunda opinião.
32. O conforto geral desta USF.
33. A limpeza das instalações desta USF.
34. Os serviços ao domicílio fornecidos por esta USF.
35. A organização geral dos serviços oferecidos por esta USF.

Tabela 7: Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João⁽³⁶⁾

Variáveis
Sexo
Formação escolar (que frequentou)
Idade
Nos últimos 6 meses, quantas vezes recorreu a este Centro de saúde?
Situação perante o emprego
Em geral,
Tenho sido bem atendido pelo pessoal médico
Estou satisfeito(a) com este Centro de Saúde
Estou satisfeito(a) com o meu médico, não gostaria de mudar
Tenho sido bem atendido pelo pessoal de enfermagem
Tenho sido bem atendido(a) pelo pessoal administrativo
Sinto-me bem nestas instalações
Espero pouco tempo neste CS desde a altura que chego, até ser atendido(a)
É fácil deslocar-me até este Centro de Saúde
Estou satisfeito com o tempo que demoro até conseguir a marcação de uma consulta

Tabela 8: Passos da consulta e satisfação do utente⁽³⁷⁾

Variáveis
Idade
Sexo
Nível de ensino que completou
Há quanto tempo é seguido por este médico
Trouxe alguma queixa, sintoma ou algum problema para a consulta
Qual o grau de satisfação em relação à qualidade do atendimento na consulta
Qual o grau de satisfação em relação a terem sido atingidas as expectativas que trazia para a consulta
Qual o grau de satisfação em relação aos esclarecimentos/informações que obteve na consulta
Qual o grau de satisfação global em relação a esta consulta

Tabela 9: Satisfação dos utentes, com e sem médico de família, de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Aces Oeste Norte⁽²⁵⁾

Variáveis
Sexo
Idade
Zona de residência
Estado civil
Grau de ensino
Situação laboral
Indicadores-chave EUROPEP
Indicadores de áreas específicas de satisfação
<u>Consulta, Marcação e Acessibilidade</u>
Principal objetivo da consulta
Primeira consulta no Centro de Saúde
Dias que decorreram entre o dia em que marcou a consulta e o dia desta
Consulta marcada para uma hora que lhe deu jeito
Forma de marcação da consulta
Informação sobre a possibilidade de alterar a data ou a hora da consulta
Tempo de espera no Centro de Saúde para além da hora marcada
Informação e explicação sobre a espera
Total de tempo passado no Centro de Saúde
<u>Profissionais</u>
Horário de atendimento do médico de família
Pontualidade dos profissionais
Competência, cortesia e carinho do pessoal médico, de enfermagem e administrativo
Preocupação do pessoal do Centro de Saúde com a saúde do utente
<u>Condições do Centro de Saúde e serviços prestados</u>
Oferta de serviços ao domicílio
Conforto geral do Centro de Saúde
Limpeza do Centro de Saúde
<u>Indicadores de áreas específicas da satisfação por médico de família</u>
Respeito com que foi tratado/a e a forma como a sua privacidade foi mantida
Preocupação do pessoal do Centro com a sua saúde
Competência, cortesia e carinho do pessoal médico
Liberdade de escolha do profissional de saúde e possibilidade de uma segunda opinião

Tabela 10: Satisfação dos utentes da unidade de saúde de Tondela⁽²⁰⁾

Variáveis
Idade
Relação e comunicação
Cuidados médicos
Informação e apoio
Continuidade e cooperação
Organização dos serviços
Atitudes após experiência
Relação de ajuda
Dimensão interpessoal
Dimensão instrumental
Condições do CS e serviços prestados
Profissionais
Pertinência

Tabela 11: Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do Interior⁽³⁸⁾

Variáveis
<u>Indicadores-Chave EUROPEP:</u>
1. Relação e comunicação
2. Cuidados médicos
3. Informação e apoio
4. Continuidade e cooperação
5. Organização dos serviços
<u>Indicações de áreas específicas de satisfação:</u>
1. Consulta, marcação e acessibilidade
2. Profissionais
3. Condições do centro e serviços prestados
<u>Os utilizadores:</u>
1. Dados socioeconómicos (género, idade, habilitações literárias)
2. Dados de saúde (perceção do estado em saúde, doenças crónicas)
3. Atitudes após a experiência (recomendo o médico, não vejo razões para mudar)
4. Preenchimento (do inquérito)

Tabela 12: Motivações na procura de cuidados e satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João⁽³⁹⁾

Satisfação dos utentes a nível do centro de saúde São João
I Procura de Cuidados de Saúde:
Geralmente, quando preciso de cuidados de um médico, onde vou em primeiro lugar?
1. Só ao centro de saúde
2. Diretamente à urgência do hospital
3. Primeiro ao centro de saúde e posteriormente à urgência do hospital
Geralmente, quando recorro ao Serviço de Urgência de um Hospital, é pela ou pelas seguintes razões:
1. Sinto-me gravemente doente
2. Não consegui consulta no Centro de Saúde.
3. Desse modo consigo uma consulta rapidamente.
4. Aí serei melhor examinado pelos médicos.
5. Porque nesse horário não posso <i>recorrer</i> ao Centro de Saúde.
II - Centro de Saúde
Estou satisfeito com o tempo que demoro até conseguir a marcação de uma consulta.
E fácil deslocar-me até este Centro de Saúde.
Sinto-me bem nestas instalações.
Espero pouco tempo neste Centro de Saúde, desde a altura em que chego, até ser atendido(a).
Tenho sido bem atendido(a) pelo pessoal administrativo.
Tenho sido bem atendido(a) pelo pessoal de enfermagem.
Tenho sido bem atendido(a) pelo pessoal médico.
Estou satisfeito(a) com o meu médico, não gostaria de mudar.
Estou satisfeito(a) com este Centro de Saúde
III Dados pessoais
Sexo
Formação escolar
Idade
Profissão
Situação profissional
Aproximadamente, quantas vezes recorreu a este Centro de Saúde nos últimos 6 meses

Tabela 13: Importância da comunicação e satisfação com a consulta médica para a população-utente em geral⁽⁴⁰⁾

Satisfação com a comunicação médico-utente
O médico cumprimentar-me, saudar-me.
O médico fazer perguntas sobre as minhas queixas (sinais e sintomas).
O médico fazer perguntas sobre os medicamentos que estou a tomar (quais e em que doses).
O médico fazer perguntas sobre a minha situação psicológica.
O médico fazer perguntas sobre a minha situação social, familiar e profissional.
O médico fazer perguntas sobre outras formas de terapêutica que fiz ou estou a fazer.
O médico fazer perguntas sobre os meus problemas do dia-a-dia.
O médico fazer perguntas sobre as minhas relações sociais.
O médico fazer perguntas sobre os meus sentimentos e emoções.
O médico posicionar-se ao mesmo nível (ex.: sentado) enquanto fala comigo.
O médico deixar-me falar sobre as minhas queixas (sinais e sintomas).
O médico deixar-me falar sobre os medicamentos que estou a tomar (quais e em que doses).
O médico deixar-me falar sobre a minha situação social, familiar e profissional.
O médico deixar-me falar sobre outras formas de terapêutica que fiz ou estou a fazer.
O médico promover todas as condições possíveis para a minha privacidade.
O médico manter um contacto visual adequado enquanto fala comigo.
O médico fazer-me sentir como se eu pudesse falar de qualquer tipo de problema sem quaisquer receios.
O médico conhecer as minhas expectativas, crenças e necessidades em relação ao meu problema e seu tratamento.
O médico informar-me dos riscos, custos e benefícios
O médico fazer um exame físico.
O médico aprovar / concordar com as minhas opiniões.
O médico tratar-me pelo nome.
O médico deixar-me falar sobre os meus problemas do dia-a-dia.
O médico deixar-me falar sobre as minhas relações sociais.
O médico perguntar a minha opinião.
O médico esforçar-se / mostrar interesse em que eu compreenda.
O médico estar bem-disposto e, adequadamente, manter o sentido de humor.
O médico deixar-me falar sobre os meus sentimentos e emoções.
O médico prestar atenção / escutar e dar respostas apropriadas enquanto eu descrevo a minha situação.
O médico dar uma explicação do que vai acontecendo durante o exame / observação.
O médico informar-me sobre os vários tratamentos (medicamentos ou outro tipo de tratamentos) disponíveis e/ou possíveis.
O médico explicar as razões porque determinado tratamento é recomendado para mim.
O médico tratar-me com respeito.
O médico dar-me suporte verbal, emocional e segurança.
O médico informar o que é o meu problema (diagnóstico) ou as hipóteses de diagnóstico e dar-me toda a informação sobre ele.
O médico informar sobre o que é possível prever sobre o meu problema (prognóstico).
O médico informar / explicar / e discutir comigo os resultados do exame físico, exames complementares de

diagnóstico e do tratamento.
O médico informar como tenho acesso a ele e a sua disponibilidade futura (ou de outro colega) para me ajudar quando preciso.
O médico aconselhar-me como evitar/prevenir a doença e manter-me saudável.
O médico mostrar-se interessado no meu problema e saber colocar-se na minha situação.
O médico mostrar interesse sobre a minha satisfação com a consulta.
O médico mostrar interesse em que seja eu a decidir sobre o tratamento que quero realizar.
O médico não me criticar por ter ido consultar outro colega / pedir uma segunda opinião.
O médico ser amigo e educador.
O médico mostrar competência técnica / ter conhecimentos sobre o meu problema.
O médico ser conselheiro.
O médico saber o que é melhor mim.
O médico zelar pela confidencialidade relativa à minha situação.
O médico atender-me sem ser apressadamente (mostrar que tem tempo disponível para mim).

4.2 Espanha:

Tabela 14: “¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales?” – Como valorizar a atenção centrada na pessoa segundo os profissionais?^(41,42)

Variáveis (atenção centrada na pessoa)
Respeito
Cuidado integral
Tem em conta as crenças, valores, atitudes, medos e preferências das pessoas, valorizando o contexto
Participação do paciente na toma de decisões
Autonomia
Paciente é visto como participante ativo na sua doença
Interesse pela história familiar e familiar
Deliberação conjunta
Diálogo
Empoderamento- promoção da autonomia dos pacientes
Escuta ativa
Confidencialidade
Corresponsabilidade
Direito de informação
Construir um espaço de confiança e uma relação sólida médico-doente
Apresentação das opções possíveis ao paciente (diagnóstico, cuidado e tratamento)
Flexibilidade
Empatia
Reconhecimento do mundo do outro
Competência comunicativa
Competência com as pessoas
Compromisso ético
Reconhecimento do fim da vida como um dos seus objetivos
Acompanhamento
Atitude crítica
Abertura
Humanismo
Habilidades emocionais
Valorização das forças e fraquezas do paciente
Honestidade
Prudência
Observação
Compaixão
Gestão da reatividade e contenção emocional
Responsabilidade
Técnicas de negociação
Limitações da Medicina
Longitudinalidade (acompanhamento pelo mesmo profissional ao longo do tempo)
História familiar

Capacidade para impor limites de interação terapêutica/paciente/família de forma terapêutica e em prol do bem do paciente
Sinceridade
Formação geral e específica
Acessibilidade
Reconhecimento recíproco Médico-Paciente
Gestão da incerteza
Habilidades clínicas
Educação
Raciocínio clínico
Saber enfocar, resolver e gerenciar os problemas
Paciência
Organizar a atenção ao domicílio
Realizar atividades de promoção da saúde e prevenção da doença

Tabela 15: Validação transcultural da escala de orientação paciente-profissional entre profissionais de cuidados primários na Espanha⁽⁴³⁾

Variáveis e questões usadas
O médico é quem deve decidir o que será falado durante uma consulta.
Embora os cuidados de saúde sejam hoje em dia menos pessoais, este é um pequeno preço a pagar pelos avanços médicos.
A parte mais importante da consulta médica padrão é o exame físico.
Muitas vezes é melhor para os pacientes que eles não tenham uma explicação completa sobre a sua condição médica.
Os pacientes devem confiar no conhecimento dos seus médicos e não tentar descobrir a sua condição por si próprios.
Quando os médicos fazem muitas perguntas sobre o histórico de um paciente, eles estão a intrometer-se em assuntos pessoais.
Se os médicos são realmente bons no diagnóstico e no tratamento, a forma como se relacionam com os pacientes não é tão importante.
Muitos pacientes continuam a fazer perguntas mesmo sem aprender nada de novo.
Os pacientes devem ser tratados como se fossem parceiros do médico, iguais em poder e status.
Os pacientes geralmente desejam garantias em vez de informações sobre a sua saúde.
Se as principais ferramentas de um médico forem abertas e calorosas, o médico não terá muito sucesso.
Quando o paciente discorda do médico, é sinal de que o médico não tem o respeito e a confiança do paciente
Um plano de tratamento não pode ter sucesso se estiver em conflito com o estilo de vida ou os valores do paciente.
A maioria dos pacientes deseja entrar e sair do consultório médico o mais rápido possível.
O paciente deve estar sempre ciente de que quem manda é o médico.
Não é assim tão importante conhecer a cultura e os antecedentes de um paciente para poder tratar a sua doença.
O humor é um ingrediente importante no tratamento que o médico dá ao paciente.
Quando os pacientes procuram informações médicas por conta própria, isso geralmente confunde mais.

4.3 Brasil:

Tabela 16: Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos Usuários: adaptação do instrumento EURO-PEP para grandes Centros urbanos brasileiros – uma aplicação na comunidade de mangueiras (44,45)

Variáveis/ Indicadores
Relação e Comunicação
Duração da consulta
Interesse do profissional
Sentiu-se à vontade
Sua participação nos cuidados
Segredo/Sigilo
Cuidados Médicos
Alívio rápido dos sintomas
Melhora para desempenho de tarefas diárias
Exame físico durante a consulta
Indicação de serviços de prevenção
Informação e Apoio
Explicação sobre exames e tratamentos
Informações sobre os sintomas e a sua doença
Abordagem de questões emocionais relacionadas ao problema
Incentivo para compreender a importância de seguir as orientações
Continuidade e Cooperação
Conhecimento do “eu” e do meu caso
Preparação sobre o que esperar dos especialistas
Organização do Serviço
Apoio do pessoal do centro de saúde
Facilidade de marcar a consulta
Tempo de espera
Rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos

Tabela 17: Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos Usuários: adaptação do instrumento EURO-PEP para grandes Centros urbanos brasileiros – uma aplicação na comunidade de manguinhos (44,45)

Indicadores de sugestão e reclamação dos usuários
Acesso oportuno: tempo de espera, pontualidade
Acesso a consultas, tempo de espera para conseguir uma consulta
Maior rapidez e agilidade no atendimento do laboratório e na entrega do resultado dos exames e ampliação do horário de funcionamento
Ampliação do horário de atendimento do centro de saúde
Pontualidade dos profissionais com o trabalho, faltas e greves
Pontualidade do atendimento de consultas marcadas
Ampliação da oferta: de profissionais e serviços
Contratação de mais médicos
Contratação de especialidades
Maior número de visitas domiciliares
Aumentar a realização de visitas domiciliares
Ampliação da oferta de exames
Implantar serviço de urgência / emergência
Contratação de profissionais de Saúde da Família
Organização dos fluxos no Centro de Saúde e atenção dada ao utente
Organização do fluxo para atendimento no Centro de Saúde
Maior atenção e respeito por parte dos profissionais
Melhorar a limpeza do centro de saúde e casas de banho
Priorização de atendimento de casos mais urgentes, como crianças e grávidas
Conforto do Centro de Saúde
Maior privacidade no atendimento e das informações

Tabela 18: Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários⁽⁴⁶⁾

Dimensões da atenção primária à saúde
Primeiro Contacto:
Quando necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), vai ao seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico “antes de ir a outro serviço de saúde?
Quando tem um problema de saúde, vai ao seu “nome do serviço de saúde/ou nome do médico” antes de ir a outro serviço de saúde?
Quando tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” tem que o encaminhar obrigatoriamente?
Acessibilidade:
O “nome do serviço de saúde” fica aberto no sábado ou no domingo?
O “nome do serviço de saúde” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?
Quando o “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” está aberto e adoecer alguém o atende no mesmo dia?
Quando o “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” está aberto, consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?
Quando o “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” está aberto, existe um número de telefone para o qual possa ligar quando fica doente?
Quando o seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” está fechado no sábado e no domingo e fica doente, alguém deste serviço o atende no mesmo dia?
Quando o seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” está fechado e fica doente durante a noite, alguém deste serviço o atende naquela noite?
É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico”?
Quando chega no “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico”, tem que esperar mais de 30 minutos para uma consulta com o seu médico (sem contar triagem ou acolhimento)?
Tem que esperar muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar uma hora no seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico”?
É difícil para conseguir atendimento médico do “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico” quando pensa que é necessário?
Quando tem que ir ao “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico”, tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?
Vínculo:
Quando vai ao seu “nome do serviço de saúde/ ou nome do médico”, é o mesmo médico que o atende todas as vezes?
Acha que o seu “médico” entende o que diz ou pergunta?
O seu “médico” responde às suas perguntas de maneira a que entenda?
Se tiver alguma pergunta pode telefonar e falar com o médico que melhor o conhece?
O seu “médico” dá-lhe tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?
Sente-se à vontade para contar as suas preocupações ao seu “médico”?
O seu “médico” conhece-o mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?
O seu “médico” sabe com quem mora?
O seu “médico” sabe quais são os problemas mais importantes para si?

O seu “médico” conhece a sua história clínica (médica) completa?
O seu “médico” sabe qual é o seu trabalho ou emprego?
O seu “médico” saberia de alguma forma se tivesse problemas em obter ou pagar os medicamentos de que precisa?
O seu “médico” sabe todos os medicamentos que está a tomar?
Mudaria de “nome do serviço de saúde/ ou nome médico” para outro serviço de saúde se isso fosse muito fácil de fazer?

Tabela 19: Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil⁽⁴⁷⁾

Variáveis de satisfação dos usuários em relação aos cuidados de saúde primários
Sexo
Faixa etária (anos)
Raça/ Cor de pele
Escolaridade
Tempo de deslocamento do domicílio ao serviço de saúde
Facilidade de acesso ao serviço de saúde
Horário de funcionamento do serviço de saúde atende às necessidades
Qualidade do atendimento quando não tem horário agendado
A equipa procura resolver as necessidades/problemas no próprio serviço de saúde
Consultório para atendimento é um lugar reservado, tem privacidade
Os profissionais fornecem orientações sobre a necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os medicamentos
Sente-se respeitado(a) pelos profissionais em relação aos hábitos culturais, costumes e religião
Tempo de consulta com o médico é suficiente
Tem facilidade em falar com os profissionais que o atenderam para tirar dúvidas após as consultas
Tem facilidade para conversar com os profissionais sobre os resultados dos exames
Qualidade do cuidado recebido pela equipa de saúde
As instalações do serviço de saúde estão em boas condições de uso
As instalações do serviço de saúde estão em boas condições de limpeza
Quantidade suficiente de cadeiras para as pessoas se sentarem na sala de espera
Perceção sobre as instalações do serviço de saúde

Tabela 20: A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde⁽⁴⁸⁾

Variáveis de avaliação do cuidado em saúde
Duração da consulta
Visitas ao domicílio
Periodicidade das visitas
Relação profissional-utente
Realização de exames e anamnese
Clareza nas explicações dadas ao paciente
Capacidade resolutive
Grau de satisfação com o atendimento

4.4 Itália:

Tabela 21: "Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care" – Validação da versão italiana do instrumento EUROPEP para avaliação de pacientes em cuidados de clínica geral ⁽⁴⁹⁾

Variáveis EUROPEP Itália
Sentiu que teve tempo durante a sua consulta?
Houve interesse na sua situação pessoal?
Teve facilidade em contar os seus problemas ao médico?
O médico envolveu-o nas decisões sobre os seus cuidados médicos?
O médico escutou-o?
O médico manteve os seus registos e os seus dados confidenciais?
Houve um alívio rápido dos seus sintomas?
O médico ajudou-o a sentir-se melhor para realizar as suas atividades diárias?
O médico foi metuculoso?
O médico realizou exame físico?
Foram-lhe oferecidos serviços de prevenção de doenças (rastreios, exames de saúde, imunizações)?
O médico explicou-lhe a finalidade dos exames e tratamentos realizados?
O médico disse-lhe tudo o que gostava de ouvir sobre os seus sintomas e doença?
O médico ajudou-o a lidar com os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde?
O médico ajudou-o a entender a importância de seguir os seus conselhos?
Sabe o que o médico lhe disse/fez durante a consulta?
O médico preparou-o para o que deve esperar sobre o atendimento hospitalar ou especializado?
Houve disponibilidade de toda a equipa (para além do médico)?
Conseguiu uma consulta adequada ao seu problema de saúde?
Teve ajuda médica por telefone?
Conseguiu falar com o seu médico de família ao telefone?
Qual foi o tempo de espera na sala de espera?
Foram fornecidos serviços rápidos para qualquer problema de saúde urgente?

4.5 Noruega:

Tabela 22: “The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity” - O questionário EUROPEP norueguês para avaliação dos pacientes das consultas clínica geral: qualidade dos dados, confiabilidade e validade de construção.⁽⁵⁰⁾

Variáveis EUROPEP Noruega
Sentiu que teve tempo durante a sua consulta?
Houve interesse na sua situação pessoal?
Teve facilidade em contar os seus problemas ao médico?
O médico envolveu-o nas decisões sobre os seus cuidados médicos?
O médico escutou-o?
O médico manteve os seus registos e os seus dados confidenciais?
Houve um alívio rápido dos seus sintomas?
O médico ajudou-o a sentir-se melhor para realizar as suas atividades diárias?
O médico foi metuculoso?
O médico realizou exame físico?
Foram-lhe oferecidos serviços de prevenção de doenças (rastreios, exames de saúde, imunizações)?
O médico explicou-lhe a finalidade dos exames e tratamentos realizados?
O médico disse-lhe tudo o que gostava de ouvir sobre os seus sintomas e doença?
O médico ajudou-o a lidar com os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde?
O médico ajudou-o a entender a importância de seguir os seus conselhos?
Sabe o que o médico lhe disse/fez durante a consulta?
O médico preparou-o para o que deve esperar sobre o atendimento hospitalar ou especializado?
Houve disponibilidade de toda a equipa (para além do médico)?
Conseguiu uma consulta adequada ao seu problema de saúde?
Teve ajuda médica por telefone?
Conseguiu falar com o seu médico de família ao telefone?
Qual foi o tempo de espera na sala de espera?
Foram fornecidos serviços rápidos para qualquer problema de saúde urgente?

4.6 Turquia:

Tabela 23: "An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument" - Avaliação da satisfação dos pacientes na Turquia com o instrumento EUROPEP⁽⁵⁾

Variáveis EUROPEP Turquia
Qual é a sua opinião sobre o seu médico de clínica geral nos últimos 12 meses em relação a...
Ajudá-lo a entender a importância de seguir os seus conselhos
Realização do exame físico
Demonstração de rigor
Escutou os seus problemas
Ajudá-lo a compreender o que ele/ela fez ou disse durante a sua avaliação
Manter os seus registos e os seus dados confidenciais
Explicar-lhe a finalidade dos exames e tratamentos realizados
Demonstrou interesse na sua situação pessoal
Pô-lo à vontade para lhe contar todos os seus problemas
Fê-lo sentir que teve tempo durante a consulta
Ofereceu-lhe serviços de prevenção de doença (por exemplo rastreios e imunizações)
Ajudou-o a sentir-se melhor na realização das suas atividades diárias normais
Proporcionou-lhe um alívio rápido dos seus sintomas
Envolveu-o nas decisões sobre os seus cuidados médicos
Ajudou-o a lidar com os problemas emocionais relacionados à sua saúde
Disse-lhe o que queria saber sobre os seus sintomas e/ou doença

4.7 Inglaterra:

Tabela 24: "Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services" - Desenvolvimento de um questionário para medir a satisfação dos pacientes com os serviços dos médicos generalistas⁽⁵²⁾

Variáveis questionário Inglaterra
O médico deixa-me sempre tranquilo
O médico dá-me sempre a oportunidade de falar sobre todos os meus problemas
Mesmo quando o médico está ocupado eu sou examinado adequadamente
O médico tem muito cuidado ao verificar tudo quando me examina
O médico é muito compreensivo
O médico está sempre interessado
O médico mostra um genuíno interesse pelos meus problemas
O médico faz exames suficientes para descobrir se algo está errado
O médico faz tudo o que é necessário para chegar a um diagnóstico
O médico explica claramente o que é errado antes de dar qualquer tipo tratamento
O médico explica detalhadamente como a doença afetará a minha saúde
Não me sinto apressado quando estou com o médico
O médico pergunta-me sempre como a minha doença afeta a minha vida quotidiana
Às vezes sinto que não recebi toda a informação necessária por parte do médico
Não me sinto confiante para discutir os meus problemas com o médico
Às vezes o médico faz-me sentir que estou a desperdiçar o seu tempo
O médico parece querer livrar-se de mim o mais rápido possível
O médico não me fala o suficiente sobre o meu tratamento
O médico sabe quais são os exames necessários
O médico às vezes não consegue ter a perceção do quão doente estou
O médico está sempre disponível para dar aconselhamento por telefone
É fácil obter conselhos do médico através do telefone
Sinto que é fácil falar com meu médico pelo telefone
Estou satisfeito com o horário do centro de saúde
É fácil conseguir marcar uma consulta para uma hora conveniente
É fácil fazer agendamento de consultas sempre que necessito
Muitas vezes é difícil conseguir uma consulta com o médico
Tenho facilidade em escolher o médico com o qual quero ser consultado
Há lugares suficientes na sala de espera e os bancos são confortáveis

4.8 África do Sul:

Tabela 25: “Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013)” - Estudo da Ferramenta de Avaliação de Cuidados Primários de Western Cape (PCAT): Medir a organização e o desempenho dos cuidados primários na Província de Western Cape, África do Sul (2013)⁽⁵³⁾

Variáveis
Distrito onde vive
Género
Idade
Estado de saúde
Emprego
Nível educacional
Condições de habitação
Idioma
Primeiro contacto – utilização
Primeiro contacto – acesso
Cuidados contínuos
Coordenação
Coordenação dos sistemas de informação
Abrangência dos serviços disponíveis
Abrangência dos serviços prestados
Cuidados centrados na família
Orientação comunitária
Competências culturais
Avaliação da equipa de saúde primária

4.9 Índia:

Tabela 26: "Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services-findings from India" - Satisfação do paciente com a qualidade dos serviços de saúde primários: descobertas na Índia⁽⁵⁴⁾

Variáveis
Idade
Género
Habilitações literárias
Situação profissional
Estado civil
Instalações (primária, secundária, terciária)
Competências médico-técnicas
Recebeu o (s) serviço (s) que queria
A equipa explicou-lhe o seu problema detalhadamente
A equipa explicou-lhe os resultados dos seus exames
A equipa manteve a sua privacidade durante o exame físico
Interações dos profissionais
Comportamento do médico
Comportamento dos enfermeiros
Comportamento dos restantes funcionários
Tempo gasto à espera dos serviços
Disponibilidade da equipa para o ouvir e falar consigo
Os funcionários mantêm os seus dados confidenciais
Tempo gasto durante a consulta
Segurança e limpeza
Limpeza da enfermaria
Limpeza da casa de banho
Qualidade da água potável
Qualidade dos testes/exames realizados
Prevenção de infeções (lavagem das mãos, uso de luvas, etc.)
Limpeza das instalações
Área de espera com disposição dos bancos
Custo dos serviços

5. Discussão dos Resultados:

Tabela 27: Discussão dos resultados- variáveis/questões mais relevantes em cada país de acordo com o número de inquéritos avaliados

Variáveis/ Questões	Países								
	<u>Portugal</u>	<u>Espanha</u>	<u>Brasil</u>	<u>Itália</u>	<u>Turquia</u>	<u>Noruega</u>	<u>Inglaterra</u>	<u>África Sul</u>	<u>Índia</u>
	Número de inquéritos avaliados								
	13	2	5	1	1	1	1	1	1
Dados socioeconómicos (Sexo, Idade, Escolaridade)	10	0	1	0	0	0	0	1	1
Situação familiar e profissional	7	2	1	0	0	0	0	1	1
Cultura, Religião, Raça, Idioma	1	2	2	0	0	0	0	1	0
Distrito onde reside e condições de habitação	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Qualidade das instalações: gabinetes e salas de espera (conforto, limpeza, condições)	11	0	2	0	0	0	1	0	1
Satisfação com o ambiente (temperatura, luminosidade, ruído, instalações sanitárias)	3	0	1	0	0	0	0	0	1
Satisfação com a privacidade/confidencialidade	7	1	4	1	1	1	1	0	1
Competência, cortesia e carinho do pessoal não-médico	8	0	2	1	0	1	0	0	1
Satisfação com a facilidade na marcação da consulta/Acessos	10	1	4	1	0	1	1	1	0
Tempo de espera pela marcação e consulta	10	0	4	1	0	1	1	1	1
Horário do Centro de Saúde	7	1	3	0	0	0	1	0	0
Tempo despendido na consulta	8	2	5	1	1	1	1	0	1
Motivo/ Objetivo da consulta	4	0	1	1	0	1	0	1	1
Satisfação com o atendimento prestado pelos médicos	13	2	4	1	1	1	1	1	1
Interesse demonstrado pelo médico	7	2	3	1	1	1	1	0	1
Sentiu à vontade com o médico (facilidade em contar-lhe os problemas)	6	2	4	1	1	1	1	0	1
Envolvimento nas decisões sobre os cuidados médicos	4	2	3	1	1	1	1	0	0
Forma como o médico o ouviu	5	2	3	1	1	1	1	0	1

"Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primário do SNS na satisfação dos doentes"
Questionários de avaliação

Proporcionou-lhe um alívio rápido dos sintomas	5	1	4	1	1	1	0	0	0
Interesse do médico nos problemas e saber colocar-se na situação	5	2	3	1	1	1	1	0	0
Ajuda para desempenhar as tarefas diárias	4	1	1	1	1	1	1	0	0
Atenção dispensada	4	2	3	1	1	1	1	0	1
Exame físico feito pelo médico	6	1	1	1	1	1	1	0	1
Oferta de serviços de prevenção de doença (rastreios, exames, vacinas)	4	1	2	1	1	1	1	0	0
Explicações sobre os medicamentos, tratamentos e exames	8	2	3	1	1	1	1	0	1
Informações sobre os sintomas e a doença	7	2	3	1	1	1	1	0	1
Ajuda para enfrentar os problemas emocionais relacionados	5	2	2	1	1	1	0	0	0
Apoio para seguir os conselhos do médico/ importância destes	4	2	1	1	1	1	0	0	0
Sabe o que o médico lhe disse/fez durante a consulta?	4	2	2	1	1	1	1	0	0
Conhecimento do médico sobre consultas anteriores	6	2	1	0	0	0	0	0	0
Preparação sobre o que esperar do atendimento hospitalar e de outros especialistas	6	0	2	1	0	1	0	0	0
Competência, cortesia e carinhos dos médicos	5	2	2	1	0	0	1	0	1
Encaminhamento oportuno para outras especialidades	2	0	2	1	0	0	0	0	0
Demonstração de rigor pelo médico	5	2	0	1	1	1	1	0	0
O médico admitir uma segunda opinião de um colega	5	0	0	0	0	0	0	0	0
O médico aceitar que procure outro tratamento	3	1	0	0	0	0	0	0	0
O médico reconhecer que a escolha final é do utente	1	2	0	0	0	0	0	0	0
O médico de família deve ajudar os familiares a apoiarem o doente	1	1	1	0	0	0	0	1	0
O médico fornecer um serviço rápido em problemas urgentes	1	0	3	1	0	1	0	0	0
O médico estar disponível para consultas ao domicílio	5	1	2	0	0	0	0	0	0
Facilidade de falar com o médico ao telefone	4	0	1	1	0	1	1	0	0

"Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primário do SNS na satisfação dos doentes"
Questionários de avaliação

Ajuda médica pelo telefone	4	0	1	1	0	1	1	0	0
Continuidade familiar	3	0	1	0	0	0	0	1	0
Disponibilidade	8	1	4	1	0	0	1	1	0
Perceção do médico sobre o estado de saúde	3	2	0	0	1	1	1	0	0
Longitudinalidade/Cuidados contínuos (há quanto tempo é seguido por este médico)	4	1	4	0	0	0	0	1	0
Nos últimos 6 meses, quantas vezes recorreu ao CS?	4	0	2	0	0	0	0	0	0
Atitudes após a experiência (recomenda o médico, satisfação com a consulta)	5	0	1	0	0	0	0	0	0
Fácil acesso ao CS	4	0	0	0	0	0	0	1	1
Simpatia e bom humor do médico	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Suporte verbal, emocional e segurança transmitidas	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Interesse do médico com a satisfação da consulta	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Flexibilidade, empatia e abertura do médico	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Raciocínio clínico, formação e rigor	3	2	5	0	1	1	1	0	0
Clareza nas explicações dadas ao paciente	3	2	3	1	1	1	1	0	0
Capacidade resolutiva	0	2	4	0	0	0	1	0	0
Esclarecimentos por parte do médico	4	2	4	1	1	1	1	0	0
Correta perceção do médico	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Liberdade de escolha do médico	5	0	1	0	0	0	1	0	0
Coordenação dos serviços prestados e disponíveis	4	0	1	0	0	0	0	1	0
Abrangência dos serviços prestados e disponíveis	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Qualidade dos testes/exames feitos	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Prevenção de infeções	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Custo dos serviços / médico informar sobre os custos dos serviços e tratamentos	1	0	0	0	0	0	0	0	1

6. Conclusão:

Para ultimar este trabalho, pretende-se agora retirar as principais ilações do mesmo, de forma a verificar quais são as variáveis mais utilizadas nos inquéritos de satisfação dos utentes nas consultas de MGF, de forma que se possa melhorar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde recebidos nos CSP.

Uma vez que a satisfação é um tema complexo e difícil de ser avaliado, quando o objetivo é o sucesso de uma instituição, a satisfação é claramente um fator inevitável a ter em consideração, uma vez que é um elemento estrutural das organizações de saúde que está intimamente relacionado à qualidade dos serviços prestados.

Sendo a satisfação considerada uma meta a ser alcançada, os resultados da investigação nesta área deverão contribuir para a melhoria das organizações de saúde, neste caso, dos cuidados de saúde primários. A opinião dos utentes é o fator chave na monitorização da qualidade das instituições médicas e é também um pilar fundamental para a tomada de decisões. Todas as organizações de saúde existem por uma razão, pelos utentes: são estes que se pretendem satisfazer pela excelência dos cuidados que lhes são dedicados. Para isso, e tendo em conta que o cidadão é o elemento central de um sistema de saúde, é de particular importância desenvolver estudos que avaliem as preferências dos utentes de forma segmentada, mais personalizada, para satisfazer o maior número de indivíduos.⁽²⁵⁾

Este estudo teve como principal objetivo compreender e enumerar quais são os determinantes mais utilizados da satisfação dos utentes nas consultas de cuidados de saúde primários. Contudo, os estudos da satisfação dos utentes nas consultas de CSP nem sempre são consensuais nos resultados no que diz respeito à influência de certos determinantes na satisfação, pelo facto de não existirem serviços iguais, ou seja, cada serviço tem a sua identidade e conseqüente perceção por parte dos utentes.

- O primeiro objetivo que passa por **“Analisar questionários de avaliação da satisfação dos utentes nos CSP”** está exposto na apresentação e na discussão dos resultados, com a exposição de todos os questionários e respetivas variáveis em estudo.
- Passando para o segundo objetivo **“analisar e interpretar os diferentes questionários de avaliação usados nas consultas de CSP, enumerando as perguntas mais frequentes e os indicadores mais utilizados na medição da satisfação dos utentes nos diversos países”**, podemos retirar as seguintes conclusões:
 - I. Da análise geral dos 26 questionários recolhidos, dos diversos países, as perguntas e indicadores mais utilizados na medição da satisfação dos utentes foram:
 1. **Satisfação com a privacidade/confidencialidade**
 2. **Satisfação com a facilidade na marcação da consulta/ acessos**
 3. **Tempo despendido na consulta**
 4. **Satisfação com o atendimento prestado pelos médicos**
 5. **Interesse demonstrado pelo médico**

6. Sentiu à vontade com o médico (facilidade em contar-lhe os problemas)
 7. Envolvimento nas decisões sobre os cuidados médicos
 8. Forma como o médico o ouviu
 9. Interesse do médico nos problemas e saber colocar-se na situação
 10. Ajuda para desempenhar as tarefas diárias
 11. Atenção dispensada
 12. Exame físico feito pelo médico
 13. Oferta de serviços de prevenção de doença (rastreios, exames, vacinas)
 14. Explicações sobre os medicamentos, tratamentos e exames
 15. Informações sobre os sintomas e a doença
 16. Sabe o que o médico lhe disse/fez durante a consulta?
 17. Demonstração de rigor pelo médico
 18. Disponibilidade
 19. Raciocínio clínico, formação e rigor
 20. Clareza nas explicações dadas aos pacientes
 21. Esclarecimentos por parte do médico
- Com o terceiro objetivo pretende-se “**documentar e comparar as necessidades e quereres dos doentes relativamente aos cuidados de saúde primários nos países europeus (Portugal, Espanha, Itália, Noruega, Turquia e Inglaterra) e nos outros países em estudo (Brasil, África do Sul e Índia), bem como em cada país individualmente**”:

I. Partindo da análise dos diversos questionários recolhidos nos países europeus (Portugal, Espanha, Itália, Noruega, Turquia e Inglaterra), deparamo-nos com duas situações distintas: em Portugal, Itália, Noruega e Turquia, foram analisados questionários onde foi aplicado o questionário EUROPEP; em Espanha e na Inglaterra este questionário não foi aplicado.

Assim sendo, estamos perante duas situações distintas:

II.I Em países como Portugal, Itália, Noruega e Turquia o questionário EUROPEP foi aplicado. Desta forma, e uma vez que este questionário é amplamente utilizado para avaliar o grau de satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários, focando-se numa abordagem abrangente que objetiva principalmente avaliar cinco dimensões: **Relação médico-paciente, Cuidados médicos, Informação e apoio, Organização dos serviços e Acessibilidade**. Assim, indicadores mais utilizados na medição da satisfação dos utentes nestes países foram as correspondentes a estas dimensões:

Tabela 28: Indicadores-chave questionário EUROPEP

Relação médico-paciente	Tempo médico durante as consultas
	Profissionais mostraram interesse
	Sentiu à vontade com médico
	Envolvimento nas decisões pelo médico
	Forma como o médico ouviu
	Confidencialidade da informação
	Alívio rápido dos sintomas
	Ajuda para desempenhar as tarefas
	Atenção dispensada
Cuidados médicos	O exame que o médico lhe fez
	Oferta de serviços de prevenção
	Explicações sobre medicamentos, tratamento e exames
	Informações sobre sintomas e doença
	Ajuda para enfrentar problemas
	Apoio para seguir conselhos do médico
	Conhecimento do médico sobre consultas anteriores
	Preparação sobre o que esperar de especialistas
	Competência, cortesia e carinho dos médicos
Informações e apoio	Tempo dedicado pela enfermagem
	Explicações dos enfermeiros
	Competência, cortesia e carinho dos enfermeiros
	Atendimento administrativo
	Explicações do secretariado clínico
	Competência, cortesia e carinho dos administrativos
Acessibilidade	Facilidade em marcar consulta
	Facilidade em telefonar para a USF
	Possibilidade de telefonar ao médico
	O tempo que esperou na sala de espera
	Apoio do pessoal da unidade
	Horário de atendimento da unidade
	Respeito com que foi tratado
	Liberdade de escolha
	Rapidez com que foi atendido
Organização dos serviços	Serviços de domicílio
	Organização geral dos serviços
	Conforto geral da USF
	Limpeza geral da USF

Para além dos indicadores supracitados, há outros indicadores presentes nestes países (Portugal, Itália, Turquia e Noruega) que variam entre eles. São eles:

- 1. Dados socioeconómicos (Sexo, Idade, Escolaridade)**
- 2. Situação familiar e profissional**
- 3. Cultura, Religião, Raça, Idioma**
- 4. Distrito onde reside e condições de habitação**
- 5. Qualidade das instalações: gabinetes e salas de espera (conforto, limpeza, condições)**
- 6. Satisfação com o ambiente (temperatura, luminosidade, ruído, instalações sanitárias)**

Com estes indicadores, podemos concluir que os dados socioeconómicos como o sexo, a idade, o grau de escolaridade, a situação familiar e profissional, a cultura, a religião, a raça e o idioma, bem como o distrito onde se vive e as condições de habitação, são mais questionadas e relevantes em Portugal comparativamente com os restantes países em estudo. Da mesma forma, tanto a qualidade das instalações médicas como o grau de satisfação com o ambiente do consultório são mais relevantes em Portugal, não tendo qualquer relevância em Itália, na Turquia e na Noruega.

Por outro lado, as variáveis pertencentes ao questionário EUROPEP foram igualmente relevantes nos quatro países em análise.

II.II Em países como a Espanha e a Inglaterra, apesar do questionário EUROPEP não ter sido aplicado, as variáveis presentes nos inquéritos de satisfação dos utentes são notoriamente parecidas com as encontradas neste inquérito, salientando-se igualmente a **Relação Médico-Paciente**, os **Cuidados médicos prestados**, a **Informação e o Apoio**, a **Organização dos Serviços** e a **Acessibilidade**.

Na Inglaterra, estas cinco variáveis estão presentes, salientando-se a sua importância na avaliação da satisfação dos pacientes nas consultas dos cuidados de saúde primários. Por outro lado, os dados socioeconómicos, bem como a situação pessoal, familiar e profissional, a religião, a cultura, a raça e o idioma não parecem ter relevância neste país.

Algumas variáveis tais como a "**Liberdade de escolha do médico, a capacidade resolutiva do médico, a clareza nas suas explicações, o raciocínio clínico, o rigor e a formação médica**" têm uma principal relevância neste país.

Contrariando estes dados, na Espanha a atenção centrada na pessoa parece ter uma maior relevância, salientando-se a sua importância na avaliação da satisfação dos utentes nas consultas nos centros de saúde. Assim sendo, em Espanha surgem novas variáveis a ter em consideração, todas relacionadas com o interesse na atenção centrada na pessoa:

1. **Respeito**
2. **Autonomia**
3. **Diálogo**
4. **Deliberação conjunta**
5. **Escuta ativa**
6. **Corresponsabilidade**
7. **Construir um espaço de confiança**
8. **Flexibilidade**
9. **Abertura**
10. **Humanismo**
11. **Habilidades emocionais**
12. **Compaixão**
13. **Humor**
14. **(...)**

II. Prosseguindo agora para a análise dos diversos questionários recolhidos nos países não europeus (Brasil, África do Sul e Índia), deparamo-nos também com duas situações distintas: no Brasil foi aplicada uma adaptação do questionário EUROPEP para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários, enquanto na África do Sul surgiu uma nova ferramenta denominada PCAT e na Índia surgiram variáveis novas a ter em consideração.

Assim sendo:

II.I Iniciando com a análise do Brasil, podemos verificar que neste país houve a aplicação da adaptação do instrumento EUROPEP para a avaliação da satisfação dos utentes nas consultas de cuidados de saúde primários, pelo que as dimensões tidas em conta são as mesmas que vimos nos países onde este questionário foi aplicado. São elas: a **Relação e Comunicação**, os **Cuidados Médicos**, a **Informação e o Apoio**, a **Continuidade e Cooperação** e a **Organização dos Serviços**.

Podemos comprovar que, distintamente dos restantes questionários EUROPEP, a variável "**Acessibilidade**" foi no Brasil trocada pela variável "**Continuidade e Cooperação**", sendo esta última uma adaptação feita na aplicação do questionário EUROPEP no Brasil.

Daqui podemos inferir que no Brasil variáveis como a “**Continuidade e Cooperação**” assumem uma relevância que não estava presente nos outros países. Surgem então variáveis como “**o conhecimento do “eu” e do meu caso e preparação do que esperar dos especialistas**”, o que nos permite concluir que no Brasil a continuidade e os conhecimentos prévios do médico sobre o paciente têm extrema importância.

Ainda no Brasil, continuam a aparecer novas variáveis tais como:

1. **Acesso oportuno (tempo de espera e pontualidade)**
2. **Ampliação da oferta de profissionais e serviços**
3. **Organização dos fluxos nos CS e atenção dada ao utente**
4. **Primeiro contacto**
5. **Vínculo**

É de salientar ainda que os dados socioeconómicos como o sexo, a idade, o grau de escolaridade, a situação familiar e profissional, a cultura, a religião, a raça e o idioma, bem como o distrito onde se vive e as condições de habitação, são bastante relevantes no Brasil.

Da mesma forma, tanto a qualidade das instalações médicas (gabinetes e salas de espera (conforto, higiene e limpeza)) como o grau de satisfação com o ambiente do consultório e instalações sanitárias são importantes neste país. A “**correta percepção do médico**” também é uma variável introduzida neste país.

II.II Na África do Sul surgiu uma nova ferramenta denominada PCAT: Estudo da ferramenta de Avaliação de Cuidados Primários de Western Cape, com o objetivo de medir a organização e o desempenho dos cuidados de saúde primários nessa província, na África do Sul.

Neste país, as variáveis socioeconómicas como o género, a idade, o grau de escolaridade, a situação profissional e o idioma são relevantes para o estudo. É de salientar também a importância do “**distrito onde se vive**” e das “**condições de habitação**”, variáveis ainda não tidas em conta nos restantes países analisados. Para além destas, surgiram novas variáveis neste país mais direcionadas para a família e para a cultura em causa:

1. **Cuidados centrados na família**
2. **Orientação comunitária**
3. **Competências culturais**
4. **Abrangência dos serviços prestados e disponíveis**

II.III Prosseguindo para a Índia, neste país as variáveis socioeconómicas como o género, a idade, as habilitações literárias, a situação profissional e o estado civil são igualmente relevantes nos inquéritos de satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários.

No que concerne o resto do inquérito, também têm relevância as **competências médico-técnicas**, as **interações dos profissionais** e a **segurança e a limpeza das instalações**.

Surge também a importância do tipo de **“instalação (primária, secundária ou terciária)”** e do **custo dos serviços**, variáveis novas, só avaliadas neste país.

Para além destas, surgem outras variáveis novas:

1. **Qualidade da água potável**
2. **Qualidade dos testes/exames realizados**
3. **Prevenção de infeções (lavagem das mãos, uso de luvas, ...)**
4. **Custo dos serviços / médico informar sobre os custos dos serviços e tratamentos**

Para finalizar o terceiro objetivo, podemos concluir que os vários países em estudo (**Portugal, Espanha, Brasil, Itália, Turquia, Noruega, Inglaterra, África do Sul e Índia**) têm diferentes recursos e necessidades no que concerne aos cuidados de saúde primários e, portanto, os quereres, as expectativas e as experiências dos doentes diferem de acordo com o país em questão.

Relativamente à avaliação da perceção dos cuidados de saúde primários pelos utentes nos países europeus (**Portugal, Espanha, Itália, Noruega, Turquia e Inglaterra**) verificamos que em **Portugal**, em **Itália**, na **Noruega** e na **Turquia** o questionário EUROPEP foi aplicado e as suas cinco dimensões (**relação médico-paciente, cuidados médicos, informação e apoio, organização dos serviços e acessibilidade**) são as mais importantes a ter em conta quando há uma avaliação da satisfação dos utentes com os CSP, igualmente relevantes nestes quatro países. Podemos também inferir que os dados socioeconómicos (sexo, a idade, o grau de escolaridade), a situação familiar e profissional, a cultura, a religião, a raça e o idioma e as condições de habitação, são mais questionadas e relevantes em Portugal comparativamente com os restantes países em estudo. Da mesma forma, tanto a qualidade das instalações médicas como

o grau de satisfação com o ambiente do consultório são mais relevantes em Portugal, não tendo qualquer relevância em países como a Itália, a Turquia e a Noruega.

Na **Espanha**, a atenção centrada na pessoa tem uma enorme relevância, salientando-se a sua enorme importância na avaliação da satisfação dos utentes com as consultas nos centros de saúde, com o surgimento de enumeras variáveis relacionadas com esta vertente. Por outro lado, na **Inglaterra**, apesar de não ter havido a aplicação do questionário EUROPEP, as suas cinco variáveis estão presentes, salientando-se a sua importância! Outros dados, como os socioeconómicos, a situação pessoal, familiar e profissional, a religião, a cultura, a raça e o idioma não parecem ter relevância nestes países.

Nos restantes países em estudo (**Brasil, África do Sul e Índia**), estamos perante três situações distintas, relacionadas com as diferenças existentes nos serviços de saúde desses países. Começando pelo **Brasil**, neste país houve a aplicação de uma adaptação do questionário EUROPEP e, portanto, as suas cinco dimensões foram tidas em conta. Para além das cinco dimensões presentes no EUROPEP, no **Brasil** surge uma nova variável a ter em conta, a "**Continuidade e Cooperação**" o que nos permite concluir que neste país a continuidade e os conhecimentos prévios do médico sobre o paciente têm uma grande importância. Os dados socioeconómicos (sexo, idade, grau de escolaridade) a situação familiar e profissional, a cultura, a religião, a raça e o idioma, bem como o distrito onde se vive e as condições de habitação, são também relevantes no **Brasil**, assim como a qualidade das instalações médicas e a satisfação com o ambiente do consultório e instalações sanitárias.

Na **África do Sul**, as variáveis socioeconómicas como o género, a idade, o grau de escolaridade, a situação profissional e o idioma são relevantes para o estudo. É ainda de salientar a importância do "**distrito onde se vive**" e das "**condições de habitação**". Neste país os cuidados são mais direcionados para a família, para a comunidade e para a cultura de cada um, sendo que a abrangência dos serviços também é uma variável a ter em consideração, uma vez que estamos perante um país onde o acesso aos cuidados de saúde é mais limitado e as condições das instalações e a influência das diferentes culturas tem maior relevância.

Por último, e para finalizar este objetivo, temos a **Índia**. As variáveis socioeconómicas são igualmente relevantes neste país. No resto do inquérito, as **competências médico-técnicas**, as **interações dos profissionais** e a **segurança e a limpeza das instalações** têm relevância e surge também a importância do tipo de "**instalação (primária, secundária ou terciária)**" e do **custo dos serviços**, variáveis novas, só avaliadas neste país. Para além destas, surgem outras variáveis: **Qualidade da água potável, qualidade dos testes/exames realizados e prevenção de infeções**. Como estamos perante um país com menos condições sanitárias e onde a saúde pública tem menos relevância, as questões de qualidade de água e prevenção de infeções tornam-se relevantes. Da mesma forma, o acesso aos serviços de saúde não é gratuito e, portanto, o custo associado aos cuidados de saúde é relevante.

- O quarto objetivo passa por **selecionar e listar os indicadores de qualidade de cuidados de saúde primários mais utilizados e recomendados a serem utilizados em futuros instrumentos de avaliação**, com o intuito de se fornecer informação útil para as administrações e governação em saúde e para os utentes interessados numa melhor prestação de cuidados de saúde primários:

Após a finalização deste trabalho e depois de analisar os vários questionários em estudo, concluo que os indicadores mais utilizados e mais recomendados para serem utilizados em futuros instrumentos de avaliação são os pertencentes ao questionário EUROPEP e correspondentes às suas cinco dimensões (**relação médico-paciente, cuidados médicos, informação e apoio, organização dos serviços e acessibilidade**). Para além destes, considero que os dados socioeconómicos, como o sexo, a idade, o grau de escolaridade, a situação familiar e profissional, bem como a cultura, a religião e as ideais que o utente defende são igualmente pertinentes.

Dentro da dimensão da relação médico-paciente, julgo que uma abordagem mais centrada no paciente como pessoa (como acontece em Espanha) seria adequada e útil para melhorar a perceção dos utentes sobre as consultas nos cuidados de saúde primários, no sentido em que considero que uma abordagem mais centrada na pessoa irá aumentar o grau de satisfação dos utentes com as consultas de cuidados de saúde primários.

Por outro lado, acho que dentro da parte das informações e apoio prestados, os indicadores que avaliam os cuidados de enfermagem não deveriam entrar no inquérito de avaliação de satisfação da consulta médica, pois são variáveis e indicadores diferentes do pretendido com estes questionários, que pretendem avaliar a consulta médica. Na mesma linha de pensamento, também não considero relevante a limpeza da USF.

Desta forma, apresento a minha sugestão de questionário de avaliação da satisfação dos utentes com as consultas de CSP de forma a servir de futuro instrumentos de avaliação.

Tabela 29: Sugestão de questionário de avaliação da satisfação dos utentes nas consultas de CSP

Dados socioeconómicos	Sexo
	Idade
	Nível de Escolaridade
	Situação familiar e profissional
	Cultura, Religião, Raça
Relação médico-paciente	Tempo médico durante as consultas
	Profissionais mostraram interesse
	Sentiu à vontade com médico
	Envolvimento nas decisões pelo médico
	Forma como o médico ouviu
	Confidencialidade da informação
	Alívio rápido dos sintomas
	Ajuda para desempenhar as tarefas
	Atenção dispensada

Relação médico-paciente	Respeito
	Autonomia
	Diálogo
	Deliberação conjunta
	Escuta ativa
	Empatia
	Flexibilidade
	Compromisso ético
	Acompanhamento
	Abertura
	Humanismo
	Habilidades emocionais
	Honestidade
	Prudência
	Clareza nas respostas
Cuidados médicos	O exame que o médico lhe fez
	Oferta de serviços de prevenção
	Explicações sobre medicamentos, tratamento e exames
	Informações sobre sintomas e doença
	Ajuda para enfrentar problemas
	Apoio para seguir conselhos do médico
	Conhecimento do médico sobre consultas anteriores
	Preparação sobre o que esperar de especialistas
	Competência, cortesia e carinho dos médicos
Informações e apoio	Atendimento administrativo
	Explicações do secretariado clínico
	Competência, cortesia e carinho dos administrativos
Acessibilidade	Facilidade em marcar consulta
	Facilidade em telefonar para a USF
	Possibilidade de telefonar ao médico
	O tempo que esperou na sala de espera
	Apoio do pessoal da unidade
	Horário de atendimento da unidade
	Respeito com que foi tratado
	Liberdade de escolha
	Rapidez com que foi atendido
Organização dos serviços	Serviços de domicílio
	Organização geral dos serviços
	Conforto geral da USF

- O quinto e último objetivo passa por responder à pergunta de investigação **“Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes?”** através do conhecimento da satisfação global dos utentes em relação aos fatores organizacionais e atendimento nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiares, através da recolha das opiniões dos utentes sobre os cuidados de saúde primários, nos questionários de avaliação.

Para responder à pergunta de investigação **“Qual o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes?”**, que sinteticamente, consiste em avaliar a perceção que os utentes dos centros de saúde têm relativamente aos cuidados prestados, temos de começar por salientar a importância que os cuidados de saúde primários têm na vida dos utentes.

Os cuidados de saúde primários são o pilar central dos sistemas de saúde, assumindo importantes funções na promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Os CSP têm assim um papel fulcral no sistema de saúde sendo, idealmente, o primeiro ponto de entrada do utente no sistema de saúde, bem como na prevenção e na promoção de boas práticas. Assim sendo, uma estrutura de CSP bem gerida e bem organizada permite que os utentes fiquem satisfeitos com os cuidados prestados nos centros de saúde, aumentando a sua satisfação com estas consultas.

A **Medicina Geral e Familiar** é a especialidade médica que presta estes cuidados de saúde abrangentes, tendo sempre em conta o contexto familiar e comunitário do paciente. Desta forma, a medicina geral e familiar caracteriza-se por ser muitas vezes o primeiro ponto de contacto médico com o sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e irrestrito aos seus utentes, e tratando de todos os problemas de saúde independentemente da idade, género ou quaisquer outras características pessoais relevantes.

A MFG apresenta onze características indispensáveis para o bom funcionamento dos CSP:
(55)

1. É normalmente o **primeiro ponto de contacto** médico dentro do sistema de saúde, proporcionando **acesso aberto e ilimitado** aos utentes e lidando com todos os problemas de saúde independentemente de **idade, sexo ou qualquer outra característica** da pessoa em questão;
2. Utilizar eficientemente os recursos da Saúde, **coordenando a prestação de cuidados, trabalhando com outros profissionais** no contexto dos cuidados primários e gerindo a interface com outras especialidades, assumindo um **papel de advocacia** do paciente sempre que necessário;
3. Desenvolver uma **abordagem centrada na pessoa**, orientada para o **indivíduo**, a **família** e a **comunidade**;
4. Ter um processo de Consulta singular em que se estabelece uma **relação ao longo do tempo**, através de uma comunicação médico-paciente efetiva;

5. Ser responsável pela **prestação de cuidados continuados longitudinalmente** consoante as necessidades do paciente;
6. Possuir um **processo de tomada de decisão** determinado pela prevalência e incidência de doença na comunidade;
7. Gerir simultaneamente os **problemas**, tanto agudos como crónicos, dos pacientes individuais;
8. **Gerir a doença** que se apresenta de forma indiferenciada, numa fase precoce da sua história natural, e que pode necessitar de intervenção urgente;
9. **Promover a saúde e bem-estar** através de intervenções tanto apropriadas como efetivas.
10. Ter uma **responsabilidade específica** pela saúde da comunidade.
11. Lidar com os problemas de saúde em todas as suas **dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial**.

Tendo em conta as onze características fulcrais supracitadas da especialidade de MGF e, conseqüentemente dos cuidados de saúde primários, podemos concluir que todas elas foram variáveis abordadas nos inquéritos de satisfação das consultas de CSP em estudo.

Desta forma, e se estas variáveis forem cumpridas na íntegra pelos serviços de saúde, os utentes vão ficar satisfeitos com as consultas nos centros de saúde.

Uma vez que os CSP são o primeiro ponto de contacto dos utentes com o SNS, se a consulta médica nos centros de saúde for bem-sucedida e os utentes tiverem uma boa experiência, a satisfação destes em relação ao SNS aumentará.

Os Cuidados de Saúde Primários são a primeira linha de contacto dos indivíduos, das suas famílias e da comunidade com o sistema de saúde, tendo estes como missão aumentar a proximidade dos cuidados de saúde até aos locais onde as pessoas vivem e trabalham. Estes cuidados são considerados a base central do sistema de saúde, contribuindo para o acesso universal aos restantes tipos de cuidados, promovendo a eficiência global dos sistemas, e assim, a redução dos gastos financeiros e iniquidades existentes.⁽⁵⁶⁾ Desta forma **“o impacto da consulta médica nos cuidados de saúde primários do SNS na satisfação dos doentes”** é crucial e indissociável, uma vez que os CSP são o principal e o primeiro contacto (e em alguns casos o único contacto) dos utentes com o SNS. Portanto a consulta nestes serviços tem um impacto enorme na satisfação dos utentes!

Os CSP assumem funções na promoção de saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, continuidade dos cuidados e articulação com outros serviços de saúde, o que justifica a prioridade e especial atenção que lhes tem sido atribuída.

Assim sendo, um sistema de saúde onde os utentes estão satisfeitos com os CSP, é um sistema com garantias de sucesso e de êxito, pois os CSP são a base de qualquer sistema de saúde, e por isso uma estrutura de CSP bem gerida e bem organizada e que cubra toda a população permite que o sistema de saúde cumpra todo o seu potencial!

7. Referências Bibliográficas:

- **(1):** Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários [Internet]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
- **(2):** FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA TRABALHO FINAL DO 6o ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA NUNO ANDRÉ GRAÇA E MAGALHÃES UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR: O SEU PAPEL NA REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS ARTIGO DE REVISÃO ÁREA CIENTÍFICA DE ECONOMIA E GESTÃO DA SAÚDE TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE: PROFESSOR DOUTOR VITOR JOSÉ LOPES RODRIGUES [Internet]. 2013. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/85679/1/As%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAd%20Familiar%20e%20>
- **(3):** Especialidade de Medicina Geral e Familiar Artigo de Revisão 2 [Internet]. [cited 2023 Oct 11]. Available from: [https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/43170/1/Marina%20Teixeira_Especialidad](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/43170/1/Marina%20Teixeira_Especialidade%20de%20Medicina%20G)
- **(4):** World Health Organization, United Nations Children’s Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals [homepage]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
- **(5):** Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P, et al. A definição europeia de medicina geral e familiar (clínica geral/medicina familiar) [The European definition of family medicine (general practice/family medicine)]. Rev Port Clin Geral. 2005;21(5):511-6. Portuguese
- **(6):** Santos I, Ramos V, Envia G, Bettencourt AL, Ornelas M, Spencer E, et al. Perfil de competências do especialista em medicina geral e familiar [homepage]. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2019. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/perfil-de-competencias-do-especialistaem-medicina-geral-e-familiar/>

- **(7):** CLARISSE CALÇA COELHO Motivos de consulta em Medicina Geral e Familiar - tendência evolutiva na última década na região Centro de Portugal ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR [Internet]. [cited 2023 Oct 11]. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/98348/1/Trabalho%20final%20MIM%20-%20Clarisse%20Cal%c3%a7a%20Coelho.pdf>
- **(8):** Contra-capa [Internet]. [cited 2023 Oct 11]. Available from: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1672/1/PONTINHA%20Carlos%20Manuel%20Rodrigues%20-%20DM%20Satisfa%c3%a7%c3%a3o%20outentes%20cuidados%20sa%c3%bade.pdf>
- **(9):** SANTOS, Osvaldo; BISCAIA, André Rosa; ANTUNES, Ana Rita; CRAVEIRO, Isabel; JÚNIOR, António; CALDEIRA, Rita; CHARONDIÈRE, Pascale - Os centros de Saúde em Portugal: determinantes da satisfação com o funcionamento actual & prioridades de reforma; uma abordagem qualitativa. Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical – 2007.
- **(10):** Pisco L, Biscaia J. Qualidade de cuidados de saúde primários. *Rev Port Saude Publica*. 2001;(2):43-51.
- **(11):** Assegurar a Qualidade no Centro de Saúde São João. Satisfação dos Utentes - PDF Free Download [Internet]. docplayer.com.br. [cited 2023 Oct 11]. Available from: <https://docplayer.com.br/56441450-Assegurar-a-qualidade-no-centro-de-saude-sao-joao-satisfacao-dos-utentes.html>
- **(12):** Diariodarepublica.pt. 2023. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>
- **(13):** Sofia C, Alfaiate P. [cited 2023 Oct 11]. Available from: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29183/1/Mestrado_Gestao_Recursos_Humanos-Carmen_Sofia_Pardelha_Alfaiate.pdf
- **(14):** RelatórioSatisfCSP_PedroFerreira_2015.pdf | Powered by Box [Internet]. app.box.com. [cited 2023 Oct 11]. Available from: <https://app.box.com/s/5b315tomuij70x9ehcp9lr2mwcq92dbe>

- **(15):** Giraldes MR. Eficiência versus qualidade no Serviço Nacional de Saúde: metodologias de avaliação. *Acta Med Port.* 2008;21(5):397-410.
- **(16):** Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation. *Revista de Saúde Pública.* 2016;50(0).
- **(17):** Ribeiro AL. O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Rev Ordem Enferm.* 2005;(16):53-60.
- **(18):** Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002;6(32):1-244. DOI:10.3310/hta6320
- **(19):** Esperidião M, Trad LA Bonfim. Avaliação de satisfação de usuários. *Cienc Saude Coletiva.* 2005;10 Supl:303-12. DOI:10.1590/S1413-81232005000500031
- **(20):** Chaves C, Duarte J, Silva R, Mateus T, Castro C, Marques C, et al. SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DE TONDELA [Internet]. [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2218/1/4.pdf>
- **(21):** Cabete J, Lencastre A, Apetato M, Paiva L. Porque reclamam os nossos doentes? Casuística de uma consulta de dermatologia. *Acta Med Port.* 2012;25(5):265-70.
- **(22):** Wensing M, Elwyn G. Methods for incorporating patients' views in health care. *BMJ.* 2003;326(7394):877-9. DOI:10.1136/bmj.326.7394.877
- **(23):** Albuquerque AB, Deveza M. Adesão ao tratamento na prática do médico de família e comunidade e na Atenção Primária à Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade - PROMEF. Porto Alegre: Artmed; 2009. v. 3, p.41-71.
- **(24):** Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiro. *Cienc Saude Coletiva.* 2013;18(1):103-14. DOI:10.1590 /S1413-81232013000100012

- **(25):** Vasconcelos J, Cecília R, Pereira M, Sacadura C. Satisfação dos utentes, com e sem médico de família, de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Aces Oeste Norte Dissertação de natureza científica apresentada ao Instituto Politécnico de Santarém para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3889/1/CeciliaMariaReisPereiraCabralSacadura_Mestrado
- **(26):** Moura AC, Ferreira MA, Barbosa J, Mourão J. Satisfação com os cuidados anestésicos num hospital central. *Acta Med Port.* 2013;27(1):33-41.
- **(27):** Bjertnaes O, Lyngstad I, Malterud K, Garrat A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Fam Pract.* 2011;28(3):342-9. DOI:10.1093/fampra/cm098
- **(28):** Dagdeviren N, Akturk Z. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument. *Yonsei Med J.* 2004;45(1):23-8. DOI:10.3349/ymj.2004.45.1.23
- **(29):** Ferreira PL, Raposo V. A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. *Rev Port Clin Geral.* 2006;22(3):285-96.
- **(30):** Ferreira PL, Antunes P, Portugal S. O valor dos cuidados primários: perspectiva dos utilizadores das USF - 2009. Lisboa: Ministério da Saúde; 2010.
- **(31):** Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, et al. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Fam Pract.* 1999;16(1):4-11. DOI:10.1093/fampra/16.1.4
- **(32):** Ferreira PL, Raposo VM, Pisco L. A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2017 Mar;22(3):747-58.
- **(33):** Ferreira PL. Avaliação dos doentes de cuidados primários: aspectos da clínica geral mais importante para os doentes. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2023 Oct 17];17(1):15- 45. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9821/9559>

- **(34):** Mendes F, Mantovani M de F, Gemito ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2013 Mar 1;serIII(9):17–25. Available from: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- **(35):** Ferreira PL, Raposo V. A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [Internet]. 2006 May 1 [cited 2023 Oct 18];22(3):285–96. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10243/9979>
- **(36):** Hespanhol A, Vieira A, Pereira A. Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2008 May 1;24(3):363–72.
- **(37):** Duarte ALM, Silvestre AR, Milheiro JL. Passos da consulta e satisfação do utente: estudo observacional. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2019 Jul 1;35(4):271–84.
- **(38):** Carlos D, Sousa M. SATISFAÇÃO DOS UTENTES NUMA UNIDADE DE SAÚDE DO INTERIOR António José Eugénio de Oliveira Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde [Internet]. 2012 [cited 2023 Oct 25]. Available from: https://repositorio.iscteiu.pt/bitstream/10071/5027/4/master_antonio_eugenio_oliveira.pdf
- **(39):** Hespanhol AAOP. Motivação na procura de cuidados e satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João. repositório-abertouppt [Internet]. 2003 [cited 2023 Oct 25]; Available from: <https://hdl.handle.net/10216/9741>
- **(40):** Paula A. Comunicação médico-utente: Importância da comunicação e satisfação com a consulta médica para a população-utente em geral. Handlenet [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 25]; Available from: <http://hdl.handle.net/10400.12/1021>
- **(41):** Pascual López JA, Gil Pérez T, Sánchez Sánchez JA, Menárguez Puche JF. ¿Cómo valorar la atención centrada en la persona según los profesionales? Un estudio Delphi. Atención Primaria. 2022 Jan;54(1):102232.

- **(42):** Pascual López JA, Menárguez Puche JF, Sánchez Sánchez JA, Zarza Arribas M. Diseño y validación del cuestionario ACPAPS para valorar la atención centrada en la persona por el médico de familia. Atención Primaria [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Oct 26];55(12):102739. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723001725?via%3Dihub>
- **(43):** Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, González-González AI, Bermejo-Caja CJ, Ramos-García V, Koatz D, et al. Cross-cultural validation of the patient-practitioner orientation scale among primary care professionals in Spain. Health Expectations [Internet]. 2020 Oct 30 [cited 2023 Mar 4];24(1):33–41. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879539/>
- **(44):** Mestranda D, Laura A, Bastos Da Silva R, Orientadora B, Giovanella L. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA SUB ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE Dissertação de mestrado AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PELA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS: ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO EUROPEP PARA GRANDES CENTROS URBANOS BRASILEIROS -UMA APLICAÇÃO NA COMUNIDADE [Internet]. [cited 2023 Oct 26]. Available from:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/23375/ana_laura_brand%c3%a3o_ensp_mest_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- **(45):** Brandão AL da RB da S, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva. 2013 Jan;18(1):103–14.
- **(46):** Silva CS de O e, Fonseca ADG, Souza LPS e, Siqueira L das G, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2014 Nov;19(11):4407–15.
- **(47):** Cantalino JLR, Scherer MD dos A, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2021 May 17 [cited 2023 Oct 26];55:22. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/K8qkjBH69M6cVQ84kv36fhK/?lang=pt>
- **(48):** Cotta RMM, Marques ES, Maia T de M, Azeredo CM, Schott M, Franceschini S do CC, et al. The user's satisfaction of the Family Health Program: evaluation on health care [Abstract in English]. Scientia Medica [Internet]. 2005 [cited 2023 Oct 26];15(4). Available from:
<https://revistaseletronicas.pucrio.br/index.php/scientiamedica/article/view/1572/1175>

- **(49):** Milano M, Mola E, Collecchia G, Del Carlo A, Giancane R, Visentin G, et al. Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care. *European Journal of General Practice*. 2007 Jan;13(2):92–4.
- **(50):** Bjertnaes OA, Lyngstad I, Malterud K, Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Family Practice*. 2010 Nov 15;28(3):342–9.
- **(51):** Dağdeviren N, Akturk Z. An Evaluation of Patient Satisfaction in Turkey with the EUROPEP Instrument. *Yonsei Medical Journal*. 2004;45(1):23.
- **(52):** Grogan S. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Health Care*. 2000 Dec 1;9(4):210– 5.
- **(53):** Bresick GF, Sayed AR, Le Grange C, Bhagwan S, Manga N, Hellenberg D. Western Cape Primary Care Assessment Tool (PCAT) study: Measuring primary care organisation and performance in the Western Cape Province, South Africa (2013). *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2016 May 19;8(1).
- **(54):** Persai D, Balu RK, Singh K, Prabhu RR, Lahoti S, Rout S, et al. Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services—findings from India. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2022 Apr 2;
- **(55):** Médicos de Família do Mundo. Cuidando das Pessoas. EUROPA A DEFINIÇÃO EUROPEIA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR (CLÍNICA GERAL / MEDICINA FAMILIAR) WONCA EUROPA 2002 [Internet]. [cited 2023 Dec 7]. Available from: <https://www.woncaeurope.org/file/b3dc72f9-dc44-4d7c-9077-a751d3c501b2/2002%20European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>
- **(56):** Dias L, Guerreiro Q. Acesso aos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Condiçantes e Estratégias [Internet]. Available from: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/23510/1/master_luisa_guerreiro_ramalho.pdf