ESTUDO PILOTO

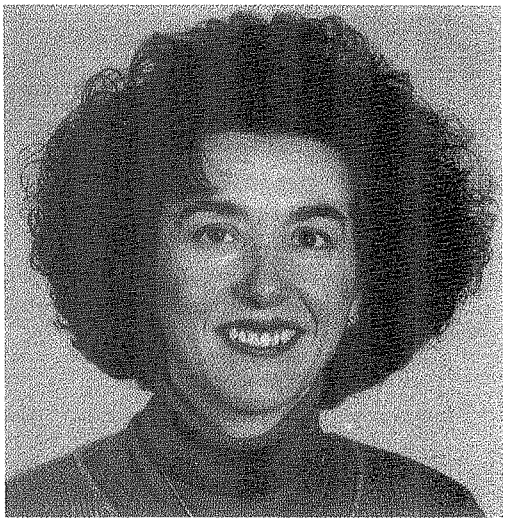
Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e à medicina



*Dr.ª Maria da Graça Pereira**



*Dr.ª Vera Araújo-Soares**



*Prof.ª Doutora Teresa McIntyre**

Introdução

A opinião do utente tem vindo a ser cada vez mais considerada no domínio científico e pelos vários parceiros sociais no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas correctivas que se têm vinda a implementar no Sistema Nacional de Saúde. Estes esforços têm gerado vários protocolos entre as instituições de saúde e centros de investigação, tendo o Departamento de Psicologia da Universidade do Minho desenvolvido uma linha de cooperação e investigação neste domínio desde 1997, incluindo a realização de um estudo aprofundado de satisfação do utente na Região Norte. Este estudo piloto encontra-se no seguimento destas investigações visando determinar a interligação entre o constrito de satisfação do utente e outras variáveis psicossociais, como as atitudes face aos médicos e à medicina.

O conceito de «satisfação do utente» é um termo sumário que, numa perspectiva teórica, se refere ao leque variado de reacções do utente à experiência dos cuidados de saúde, sendo esta objecto de estudo da Psicologia e de outras Ciências Sociais. Do ponto de vista aplicado, este conceito refere-se a uma das dimensões dos serviços de saúde que devem ser avaliadas quando se monitoriza a qualidade dos mesmos.

Há várias definições deste conceito, mas comum a estas concepções é a definição da satisfação do utente (S) como o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados (E) e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos (P).

Fitzpatrick (1997) apresenta uma definição que salienta a ansiedade e incertezas ligadas à situação de doença e do apoio emocional recebido pelo utente. Assim, a satisfação do utente seria a «Avaliação dos cuidados recebidos por parte do utente, contendo esta reacções emocionais e cognitivas» (p. 302).

Em geral, os autores consideram que os modelos teóricos existentes são insuficientes para explicar este constructo (Fitzpatrick & Hopkins, 1993). No entanto, parece haver acordo em relação à natureza multidimensional da satisfação do utente, i.e., os utentes têm opiniões muito diferentes sobre aspectos diferentes dos cuidados de saúde, sendo uma das distinções importantes o aspecto técnico do cuidar e o aspecto humano ou interpessoal do cuidar, também chamado de «arte do cuidar».

A satisfação do utente não só constitui um indicador importante da qualidade dos serviços como parece estar directamente relacionada com a adesão terapêutica. Tem-se verificado que os utentes mais satisfeitos com os cuidados são mais passíveis de seguir as prescrições médicas, continuar com o profissional actual e ter um estado de saúde melhor (Fitzpatrick, 1993; Leventhal, Zimmerman & Gutman, 1984; Thus, Baker & Whitfield, 1992).

As investigações têm revelado que há vários aspectos dos cuidados de saúde que influenciam as avaliações do utente. Roter (1989) fez uma meta-análise de 41 estudos, comparando aspectos do comportamento dos médicos e a satisfação dos seus utentes, e verificou que o factor mais importante na satisfação do utente era o fornecimento de informação por parte do profissional em relação ao seu problema e tratamento. Outra categoria identificada nesta meta-análise foi *a abordagem colaborativa*, isto é, uma forma de interagir em que o profissional ouve o utente, facilita o diálogo com o utente e tenta compreender o seu problema.

De entre os diversos factores de natureza cognitiva que os estudos têm demonstrado como sendo de primordial relevância para a compreensão dos comportamentos dos indivíduos face aos seus processos de saúde e doença, salientam-se as representações cognitivas que estes constroem acerca dos próprios profissionais de saúde e da medicina em geral (Conner & Norman, 1995). Efectivamente, é de esperar que ao longo dos vários contactos que os indivíduos vão →

→ estabelecendo com o sistema de saúde e com os profissionais vão construindo um conjunto de atitudes face aos mesmos consoante a avaliação pessoal que vão fazendo desses mesmos contactos e dos resultados daí derivados (Marteu, 1990; Bishop, 1994).

Vários estudos têm demonstrado de forma elucidativa a importância de se atender a este tipo de cognições, tendo em conta as suas implicações em termos da qualidade da comunicação estabelecida com os profissionais de saúde (King, 1984, Helman, 1985), do grau de confiança depositado pelos paciente nos seus médicos (Haug, Wyykle & Namazi, 1989), na adesão terapêutica (Horne, Weinman & Hankins, 1977) e na própria satisfação dos utentes com os cuidados recebidos.

Assim, o presente estudo, exploratório na sua natureza, teve os seguintes objectivos:

1. Explorar, de uma forma geral, a relação entre a satisfação do utente e as atitudes face aos médicos e à medicina;

2. Analisar o contributo de variáveis sociodemográficas para a satisfação e atitude dos utentes;

3. Explorar se a frequência com que o utente recorre ao centro de saúde, a satisfação com o sistema de marcação de consultas e o motivo da consulta influenciam as suas representações em relação à medicina e aos médicos, bem como a satisfação com os serviços recebidos.

Metodologia

População e amostra

A população alvo do estudo foram os utentes de três Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Braga (entre os 15 e os 74 anos de idade), que no momento da recolha de dados se encontravam no centro de saúde à espera de consulta. Todos os sujeitos foram devidamente informados dos objectivos do estudo, bem como garantida a confidencialidade da sua participação, e a participação dos utentes foi voluntária.

A amostra recolhida foi de 137 utentes, sendo 32.8% do sexo masculino e 67.2% do sexo feminino, tendo 51.9% dos utentes idades entre os 15 e os 34 anos e os restantes até aos 74 anos. Quanto ao estado civil, 54% são casados, 28.7% solteiros e 10.3% viúvos. 18.8% dos utentes tinham menos de 4 anos de escolaridade e 68.2% entre 4 e 11 anos de escolaridade. Em termos de estatuto laboral, 49.1% tinham actividade profissional, 8.3% eram estudantes, 12.1% reformados e 23.5% desempregados ou domésticos

O Quadro 1 sumaria os resultados de utilização de serviços em relação aos motivos, frequência, iniciativa de procura de consulta e existência de médico de família por parte dos utentes.

Quadro 1 - Utilização dos serviços (N =137)

Variáveis	N	%
Motivo de visita ao C.Saúde		
Doença		34.9
Consulta de rotina		27.0
Consulta de urgência	137	10.3
Tratamento		5.6
Vacinação		8.7
Marcação de consulta		.8
Renovação de receitas médicas		2.4
Outros		10.3
Indicação para a marcação da consulta		
Indicação médica		41.1
Iniciativa própria	137	50.4
Indicação da enfermeira		3.9
Outras		3.9
Médico de família		
Sim		57.0
Não	137	43.0
Em situações de urgência recorre a		
Médico de família		40.7
Médico particular	137	20.0
Médico SACU (Centro de Saúde)		16.3
Urgência hospitalar		23.0
Frequência de recurso a cuidados médicos nos últimos seis meses		
Nenhuma		34.0
Uma a duas vezes		41.7
Três a quatro vezes	137	14.6
Cinco a seis vezes		4.9
Mais de seis vezes		4.9

Em relação ao funcionamento do centro de saúde, os resultados encontram-se descritos no Quadro 2.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para medir as variáveis estudadas foram os seguintes, segundo a ordem de apresentação aos sujeitos:

– Ficha sócio-demográfica (McIntyre et al., 1998).

– QUASU – Questionário de Avaliação da Satisfação do utente (McIntyre, Pereira, Correia, Fernandes & Silva, 1998).

– Versão portuguesa do Attitudes towards Doctors and Medicine Scale (EAMM) (Pereira & Silva, 1999).

Resultados

Relação entre satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina.

O Quadro 3 revela os resultados da matriz de correlação entre a satisfação do utente e as representações destes em relação às atitudes face à medicina e aos médicos. Verifica-se que uma *atitude positiva face aos médicos* encontra-se positiva e significativamente correlacionada com a percepção que o utente tem da qualidade técnica do médico (r=.297; p=.000), com a qualidade das relações estabelecidas (r=.269; p=.001) e com a avaliação global que o sujeito faz dos serviços do C. Saúde.

Por sua vez, *atitudes negativas face aos médicos* estão significativa e negativamente correlacionadas com a qualidade técnica (r=-.340; p=.000), com a comunicação/informação (r=-.384; p=.000), relações interpessoais (r=-.446; p=.000), acessibilidade (r=-.353; p=.000) e a avaliação global (r=-.465; p=.000).

As *atitudes positivas face à medicina* correlacionam-se positivamente com as relações interpessoais (r=.299; p=.000) e a avaliação global (r=.268; p=.002). Finalmente, *as atitudes negativas face à medicina* correlacionam-se negativa

Quadro 2 - Variáveis Relacionadas com o Funcionamento do Centro de Saúde (N=137)		
Variáveis	**N**	**%**
Satisfação com o sistema de marcação		
Satisfeito		51.2
Insatisfeito	137	48.8
Duração da consulta		
Insuficiente/pouco suficiente		34.3
Razoável	137	26.1
Boa/muito boa		39.6

e significativamente com a qualidade técnica (r=-.246; p=.004), comunicação (r=-.227; p=.008), relações interpessoais (r=-.265; p=.002), acessibilidade aos serviços (r=-.237; p=.005) e com a avaliação global que o utente faz dos serviços (r=-288; p=.001).

No sentido de verificar se existiam diferenças ao nível das atitudes entre os sujeitos mais satisfeitos globalmente com os cuidados recebidos versus os mais insatisfeitos, procedeu-se à realização de um t-teste (Quadro 3). Os resultados revelaram que os sujeitos que apresentam uma avaliação global mais favorável dos serviços prestados pelo C.S. apresentam também níveis mais elevados de atitudes positivas face aos médicos. Ao nível das sub-escalas do Quasu, verificou-se que quanto à sub-escalas da Qualidade Técnica e da Relação Interpessoal as diferenças entre os grupos eram estatisticamente significativas (p=.000), com melhores resultados para o grupo que fazia uma avaliação global do serviço mais positiva.

No que concerne à EAMM, também se observaram diferenças significativas quanto às sub-escalas das atitudes positivas face aos médicos (p=.000) e à medicina (p=.029). O grupo que melhor avaliou globalmente o serviço apresentava mais atitudes positivas face aos médicos e à medicina. Quanto às atitudes negativas, também aqui os grupos diferem. Assim, o grupo de sujeitos que pior avalia o serviço apresenta maiores índices de atitudes negativas face aos médicos e à medicina (p=.000).

Em suma, os resultados revelaram que os sujeitos que apresentam uma avaliação global mais favorável dos serviços prestados pelo C. Saúde apresentam também maiores níveis de satisfação, bem como níveis mais elevados de atitudes positivas face aos médicos e à medicina.

Influência das variáveis sociodemográficas e de utilização dos serviços na satisfação dos utentes.

Tratando-se de um estudo exploratório, procedeu-se também à análise de outras variáveis que poderiam ter um impacto na relação entre a satisfação e as atitudes dos utentes. Assim, analisámos o impacto da idade, do estado civil, sexo, satisfação com o sistema de marcação de consultas, motivo da consulta e a utilização dos serviços do centro de saúde nos últimos seis meses.

A variável «estado civil» foi categorizada em dois grupos (casados e união de facto vs. solteiros, divorciados e viúvos). Os resultados foram significativos ao nível das relações interpessoais, com níveis de satisfação maiores para quem se encontra casado ou em união de facto →

Quadro 3 - Resultados do Teste t de Student com as Sub-escalas do Quasu e da EAMM como variáveis dependentes e a variável «avaliação global do serviço» como variável independente (N=137)

	Avaliação Global de Insatisfação (n=84)		Avaliação Global de Satisfação (n=51)			
Variáveis	**M**	**D.P.**	**M**	**D.P.**	**t**	**p**
Quasu- Sub-escala das Despesas	1.79	1.29	1.82	1.37	-.104	.917
Quasu- Sub-escala da Qualidade Técnica	3.34	.69	4.04	.76	**-5.55**	**.000**
Quasu- Sub-escala de Coordenação da Equipa	1.19	1.55	.84	1.55	**1.270**	.206
Quasu- Sub-escala da Comunicação Interpessoal	2.28	.80	2.77	.77	**-3.470**	**.001**
Quasu- Sub-escala da Relação Interpessoal	2.79	.52	3.44	.41	**-7.701**	**.000**
Quasu- Sub-escala da Acessibilidade	2.46	.53	2.75	.43	**-3.346**	**.001**
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face aos Médicos	13.92	3.52	16.35	3.65	**-3.836**	**.000**
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face aos Médicos	14.96	3.46	10.86	4.08	**5.994**	**.000**
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face à Medicina	10.39	2.93	11.46	2.30	**-2.212**	**.029**
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face à Medicina	16.65	5.88	12.94	3.70	**3.941**	**.000**



→ (M= 3.15, D.P.=.53; M=2.91; D.P.=.62, p=.019).

Quanto à variável sexo, esta foi também analisada, contudo, os seus resultados apenas revelam diferenças significativas na sub-escala do Quasu que avalia a satisfação global. Os resultados parecem indicar que o sexo feminino se encontra menos globalmente satisfeito (MF= 3.18, D.P.F=.76; MM=3.46; D.P.M=.81, p=.046).

Foi também explorado se a satisfação com o sistema de marcação de consultas influencia as representações em relação aos médicos e à medicina. Os resultados revelaram que os sujeitos que se encontravam satisfeitos quanto ao sistema de marcação de consultas apresentavam melhores resultados nas sub-escalas de acessibilidade e de avaliação global do Quasu (p=.000). Por sua vez, os sujeitos que se encontravam mais insatisfeitos com o sistema de marcação das consultas eram aqueles que apresentavam atitudes negativas face aos médicos (p=.000) e à medicina (p=.048).

Explorou-se, ainda, se a frequência com que o utente recorre ao centro de saúde influencia as representações em relação à medicina e aos médicos, bem como a sua satisfação com os serviços recebidos. Os dados revelaram que os sujeitos que utilizaram os serviços uma a duas vezes nos últimos seis meses avaliam de uma forma mais satisfatória a qualidade técnica dos serviços (p=.018). Um padrão similar revelou que os sujeitos que recorreram aos serviços uma a duas vezes, bem como os que recorreram aos serviços de três a mais de seis vezes apresentam avaliações mais satisfatórias quanto à comunicação e à relação interpessoal estabelecida entre profissio-nal de saúde e utente (p=.005).

Em termos do motivo das consulta, não se revelaram diferenças significativas nos utentes ao nível quer da satisfação com os serviços, quer das atitudes.

Discussão dos resultados

Os resultados deste estudo indicam que existe uma relação significativa entre a satisfação do utente globalmente e nas suas várias dimensões e as atitudes que estes mesmos utentes têm em relação aos seus médicos e à medicina. Assim, os resultados revelam que as atitudes face aos médicos e medicina se relacionam sobretudo com a qualidade técnica percebida e a qualidade das relações estabelecidas, a comunicação, a avaliação global dos serviços e a acessibilidade aos mesmos. Os utentes mais satisfeitos com os serviços recebidos são também aqueles que revelam um nível mais elevado de atitudes positivas e têm uma melhor percepção da qualidade técnica e das relações interpessoais com os profissionais de saúde.

Os resultados relativos à influência das variáveis sociodemográficas e de utilização dos serviços na satisfação e atitudes dos utentes indicam que o género e a frequência da utilização dos serviços são os preditores mais importantes. Em contraste, o ter ou não médico de família foi uma variável pouco relevante nesta amostra na determinação da satisfação do utente. Tal como em estudos anteriores (McIntyre, Pereira, Silva, Fernandes & Correia, 2000), as utentes estão menos satisfeitas com os serviços que os utentes, sendo também as que procuram mais os serviços de saúde

Os resultados deste estudo indicam que existe uma relação significativa entre a satisfação do utente globalmente e nas suas várias dimensões e as atitudes que estes mesmos utentes têm em relação aos seus médicos e à medicina.

É interessante notar que os utentes que utilizam menos os serviços de saúde apresentam avaliações mais satisfatórias. Este resultado poderá ter a ver com o facto dos utentes percepcionarem a sua ida frequente ao centro como algo em relação à sua doença que não funcionou. Estes resultados indicam que é importante avaliar em profundidade os factores que possam determinar estas diferenças de satisfação com os serviços recebidos.

Os resultados deste estudo enfatizam a importância da comunicação/informação e relacionamento interpessoal, acessibilidade dos serviços e competência técnica dos profissionais de saúde na satisfação dos utentes com os serviços recebidos, o que também se traduz nas suas representações em relação aos médicos e medicina. Quanto melhor é a satisfação mais positivas são as representações dos utentes em relação aos médicos e à medicina. Uma vez que este estudo não permite estabelecer relações de causalidade, é provável que exista uma relação de feedback positivo entre estes dois aspectos da avaliação dos utentes em relação aos serviços de saúde, uma potenciando a outra.

Assim, juntamente com a competência técnica e a acessibilidade aos serviços, a necessidade de formação dos profissionais de saúde na aplicação do modelo biopsicossocial e, especificamente, ao nível das competências de comunicação que lhes permitam gerir os aspectos mais pessoais da relação profissional de saúde-utente, parece ser imprescindível se quisermos melhorar a qualidade e a satisfação dos utentes com os serviços recebidos. Estes resultados também indicam que as intervenções dirigidas à melhoria da qualidade dos serviços têm que ser abrangentes, incluindo vários aspectos desses mesmos cuidados, para se reflectirem numa opinião mais positiva dos utentes face aos mesmos. Além da realização de estudos mais alargados sobre este tema, carece-se também de investigações sobre os factores psicossociais que determinam ambas, a satisfação do utente e as suas atitudes face aos médicos e medicina.

* *Universidade do Minho*

Para correspondência: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4700 Braga. E-mail: gracep@iep.uminho.pt ou mcintyre@iep.uminho.pt

Referências bibliográficas:

1. Bishop, G.D. (1994). Health Psychology: Integrating Mind and Body . Boston: Allyn and Bacon.

2. Conner, M. & Norman, P. (1995). Predicting Health Behavior. Research and Practice With Social Cognition Models. Open University Press.

3. Haug, M. R., Wykle, M. L. & Namazi, K.H. (1989). Self-care among older adults. Social Science and Medicine. Vol. 20 (2), pp. 171-183. Great Britain: Pergamon Press.

4. Horne, R.; Weinman, J. & Hankins, M. (1997). The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychology and Health. pp. 1-24. Harwood Academic Publishers.

5. King, J.B. (1984). Illness attributions and the health belief model. Health Education Quarterly. Vol. 10 (3/4).

6. McIntyre, T., Pereira, M.G., Silva, N.S., Fernandes, S., & Correia, M.J. (no prelo). Estudo aprofundado da satisfação do utente da região Norte. Porto. ARS-Norte.

7. Marteau, T.M. (1990). Attitudes towards doctors and medicine: the preliminary development of a new scale. Psychology and Health. Vol. 4, 351-356. United Kingdom: Harwood Academic Publishers.

8. Pereira, M.G., & Silva, N.S. (1999). Escala de atitudes face aos médicos e à medicina. In A. Soares, S. Araújo & S. Caires, Avaliação psicológica: Formas e contextos (pp. 496-503). Braga: APPORT.