

**PESQUISA**

Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos

Yanne Viana Souza¹, Rebeca Soares Gomes², Brunna Victória dos Santos Sá², Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos¹, Déborah Mônica Machado Pimentel²

1. Departamento de Medicina, Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju/SE, Brasil. 2. Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju/SE, Brasil.

Resumo

A comunicação adequada é fundamental para a relação médico-paciente e para melhorar a qualidade dos atendimentos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de 200 pacientes na cidade de Aracaju/SE sobre sua relação com os médicos. Trata-se de estudo exploratório, transversal, descritivo e quantitativo, com aplicação de questionário. A amostra foi composta majoritariamente por adultos jovens, do sexo feminino (71,5%), solteiros (50%), sem nível superior (47,5%), atendidos principalmente em hospitais da rede pública (26,5%). Um ambiente favorável para a boa relação médico-paciente depende não apenas da infraestrutura clínico-hospitalar, mas também da habilidade comunicativa dos profissionais. Quanto à relação com os médicos, a maioria relatou estar satisfeita (86%) e confiar nos profissionais (84%). A privacidade do paciente também foi respeitada na maioria dos casos.

Palavras-chave: Percepção. Pacientes. Médicos. Assistência médica.

Resumen**Percepción de los pacientes sobre su relación con los médicos**

La comunicación adecuada es fundamental para la relación médico-paciente y para mejorar la calidad de la atención. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de 200 pacientes en la ciudad de Aracaju, capital del estado de Sergipe, Brasil, sobre su relación con los médicos. Se trata de un estudio exploratorio, transversal, descriptivo y cuantitativo, con aplicación de un cuestionario. La muestra estuvo formada mayoritariamente por adultos jóvenes, del sexo femenino (71,5%), solteros (50%), sin nivel superior (47,5%), atendidos principalmente en hospitales de la red pública (26,5%). Un ambiente favorable para la buena relación médico-paciente depende no solo de la infraestructura clínico-hospitalaria, sino también de la habilidad comunicativa de los profesionales. En cuanto a la relación con los médicos, la mayoría relató estar satisfecha (86%) y confiar en los profesionales (84%). También se respetó la privacidad del paciente en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Percepción. Pacientes. Médicos. Asistencia médica.

Abstract**Perception of patients on their relations with physicians**

Communicating properly is fundamental to improve physician-patient relations and the quality of health care. Considering this, the current study analyzed the perception of 200 patients in Aracaju/SE, Brazil, on their relations with physicians. This is an exploratory, cross-sectional, descriptive and quantitative study with the application of a questionnaire. The sample was composed of young adults, females (71.5%), single (50.0%), without higher education (47.5%) and mainly attended in public hospitals (26.5%). A favorable environment for a good physician-patient relationship concerns not only the hospital infrastructure, but also to the communication skills of health professionals. Regarding the relationship with physicians, most patients are satisfied (86%) and declared trust in the professionals (84%). Patient privacy was respected in most cases.

Keywords: Perception. Patients. Physicians. Medical assistance.

Aprovação CEP-Unit CAAE 27344214.7.0000.5546

Declararam não haver conflito de interesse.

A relação médico-paciente apresenta peculiaridades pouco encontradas em outras relações, especialmente quando envolve enfermidade. A doença fragiliza o paciente, que espera que o clínico o cure ou alivie seus sintomas, e que o compreenda e o apoie nesse momento adverso¹. Portanto, a comunicação adequada é fundamental para a relação médico-paciente, promovendo maior adesão à terapêutica e cuidado com as necessidades em saúde^{1,2}.

Nesse contato, a atuação dos médicos desperta diversos sentimentos nos pacientes, cujo comportamento é modulado por esse amálgama de emoções³. Se bem estabelecida, essa relação determina a eficácia do encontro entre os sujeitos e, para que isso aconteça, deve estar embasada em certos fundamentos: o paciente precisa confiar no médico para conseguir expressar-se adequadamente e contar-lhe tudo que o aflige⁴. Essa confiança depende em parte da empatia do profissional, que deve compreender e sensibilizar-se com o que o paciente sente, levando-o a sentir-se confortável e acolhido durante a consulta^{5,6}.

Com a internet, o paciente tem acesso a mais informações, o que lhe permite interagir mais com o profissional de saúde durante o atendimento⁷ – entretanto, esses conhecimentos podem facilitar ou dificultar a relação médico-paciente⁸. Muitos profissionais relatam que o trato com o enfermo é prejudicado pela dificuldade dos usuários dos serviços de saúde em encontrar fontes seguras e compreender as informações adquiridas.

No entanto, segundo Coelho, Coelho e Cardoso, pesquisas mostram que o médico ainda é a principal fonte de informações para os pacientes, sendo a internet apenas *recurso adicional de apoio à relação médico-paciente*⁹, usada pelo enfermo com a intenção de colaborar com o profissional. Assim, o paciente deve ter sua autonomia respeitada, tendo o direito de opinar e escolher dentre as possibilidades terapêuticas propostas⁸.

No campo jurídico, a partir da década de 1960 vários fatores influenciaram o aumento dos processos contra profissionais da área da saúde. Contudo, pesquisas mostram que, ainda que a maioria dos litígios envolvesse pacientes com lesões ou problemas graves decorrentes de procedimentos médicos, muitas das demandas embasavam-se principalmente no descontentamento de enfermos ou familiares com a qualidade da comunicação dos profissionais de saúde^{10,11}.

Portanto, é imprescindível que os profissionais saibam estabelecer boa relação médico-paciente, favorecendo assim as relações interpessoais e a

humanização dos serviços de saúde^{1,2,12}. Nesse sentido, há mais de duas décadas diretrizes nacionais e internacionais aconselham o ensino de habilidades comunicativas nas faculdades de medicina, pois trazem benefícios para os serviços de saúde^{10,13,14}.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil e a percepção de pacientes sobre a relação estabelecida com médicos atuantes nas unidades de saúde de Aracaju/SE. Adicionalmente, buscou-se verificar as condições dos serviços prestados aos cidadãos, pois estas podem auxiliar ou dificultar a relação estabelecida.

Método

Trata-se de recorte de estudo exploratório, transversal, descritivo e quantitativo realizado na cidade de Aracaju/SE, com dados coletados em 2016. Para fins de cálculo amostral, considerou-se que a cidade tem população predominantemente urbana de cerca de 570 mil habitantes¹⁵. Foram selecionados para o estudo pacientes maiores de 18 anos atendidos em unidades de saúde públicas e privadas. Participaram da pesquisa aqueles que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido após o devido detalhamento do estudo, sem nenhum outro critério de exclusão.

Foi estabelecida amostra casual simples, e o cálculo amostral foi realizado de acordo com a fórmula de Gil¹⁶ para populações infinitas (acima de 100 mil habitantes), com nível de confiança de 95% e erro máximo permitido de 6%. Considerando a hipótese de que ao menos 10% dos pacientes tenham percepção positiva sobre a relação com os médicos, foi estabelecido o número mínimo de 100 participantes. Entretanto, os pesquisadores realizaram coleta mais ampla, com 200 pacientes.

O questionário aplicado incluía sete questões de identificação socioeconômica e 40 questões referentes ao processo de comunicação entre pacientes e médicos. Os questionários eram autoaplicáveis e de fácil e rápido preenchimento. Os dados obtidos foram descritos por meio de frequências simples e percentuais quando envolviam variáveis categóricas, e médias e desvio-padrão quando contínuas ou ordinais. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher, para as diferenças de média foi utilizada análise de variância, e para analisar as correlações entre variáveis contínuas ou ordinais foi utilizada a correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%, e o *software* utilizado foi o R Core Team 2016.

Resultados

A maioria dos participantes era do sexo feminino (71,5%), sem ensino superior (47,5%), solteira (50%) e com média de idade de 34,9 anos. Quase metade (45%) foi atendida no Sistema Único de Saúde (SUS) e abordada principalmente em hospital público (26,5%). Os dados referentes ao perfil dos usuários e locais de abordagem constam na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos pacientes entrevistados (Aracaju/SE, 2016)

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	57 (28,5)
Feminino	143 (71,5)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	38 (19,0)
Ensino fundamental completo	14 (7,0)
Ensino médio incompleto	9 (4,5)
Ensino médio completo	34 (17,0)
Ensino superior incompleto	49 (24,5)
Ensino superior completo	33 (16,5)
Pós-graduação	20 (10,0)
Ausente	3 (1,5)
Estado civil	
Solteiro	100 (50,0)
Casado	80 (40,0)
Viúvo	6 (3,0)
Divorciado	5 (2,5)
Outro	9 (4,5)
Tipo de atendimento	
Convênio médico/plano de saúde	85 (42,5)
SUS	90 (45,0)
Particular	25 (12,5)
Local	
Hospital público	53 (26,5)
Hospital privado	42 (21,0)
Hospital universitário	16 (8,0)
Unidade de Saúde da Família	7 (3,5)
Outro	80 (40,0)
Ausente	2 (1,0)

Conforme a Tabela 2, a maioria dos pacientes conseguiu marcar a consulta em até uma semana (39%), sendo essa facilidade maior entre os pacientes atendidos pelos serviços público ou particular ($p < 0,001$). Os pacientes foram atendidos principalmente por ordem de chegada (69,5%), e o tempo de espera foi inferior a uma hora, na maior parte dos casos (66%). Os usuários de todos os serviços consideraram as instalações do prédio (79%) e a estrutura

do consultório (79%) adequadas, sendo o serviço público o ambiente menos bem avaliado em ambos os aspectos ($p < 0,001$).

A maioria dos participantes que consideraram a estrutura do consultório imprópria queixou-se de má ventilação (36,7%), sendo essa reclamação apenas dos pacientes do serviço público. Outros problemas apontados foram higiene (13,3%) e iluminação (6,7%) inadequadas, falta de materiais de uso médico (10%), de privacidade (6,7%) e comodidade (20%).

A maior parte dos pacientes relatou pontuação por parte dos profissionais (63%) – os médicos menos pontuais foram aqueles que atendem por planos de saúde, seguidos pelos médicos do SUS, sem, contudo, haver diferença significativa entre os serviços ($p > 0,05$). No que concerne à interação entre médicos e pacientes, os participantes disseram que, em geral, os profissionais foram simpáticos ao recebê-los (82%), levantando-se da cadeira quando entraram na sala (45%) e cumprimentando-os com aperto de mão (51,5%). Relataram ainda ter gostado do profissional 84,5% dos respondentes.

Durante a consulta, 75,5% dos pacientes foram chamados pelo nome, e 85% afirmaram ter sido bem tratados pelo médico. Em 84% dos casos, os médicos conseguiram passar confiança aos usuários, principalmente em atendimentos particulares, mas não foram verificadas diferenças estatísticas entre os serviços ($p > 0,05$).

Em relação à aparência do médico, 94,5% dos pacientes julgaram-na adequada e, quando não, o aspecto a ser melhorado foi a vestimenta. Em 76,5% dos casos, os participantes afirmaram que o médico manteve contato visual, tendo os usuários do SUS demonstrado maior insatisfação, e 80% dos pacientes consideraram que o profissional conseguia entender o que era dito. Salieta-se que os pacientes conveniados foram os mais queixosos (17,7%), seguidos pelos pacientes do SUS (14,4%), entretanto sem diferença estatística significativa.

Em 26,5% das consultas não foram realizados exames físicos, mais frequentes nas particulares (88%). Quando feitos, 24,3% dos profissionais não lavaram as mãos ao examinar o paciente, e em 49,7% dos exames não havia outra pessoa na sala, além do médico e do paciente. Os médicos solicitaram exames adicionais em 60% dos casos, e 35% explicaram sua importância. Segundo os respondentes, 13,5% das consultas foram interrompidas, seja porque o médico atendeu o celular ou o telefone (11,1%) ou porque o médico

recebeu alguém na sala (11,1%). Na maior parte dos atendimentos os pacientes tiveram a privacidade respeitada (92%), sendo os pacientes dos serviços públicos os mais insatisfeitos com esse aspecto ($p=0,046$). A maioria das consultas durou entre 10 e 15 minutos, e os pacientes particulares, seguidos pelos conveniados, foram os que tiveram consultas mais longas ($p<0,001$).

Grande parte dos pacientes relatou que o médico explicou sua enfermidade (84,5%), tendo os maiores percentuais os atendimentos por convênio

e particulares ($p=0,008$). Em 61% das consultas foi prescrita medicação, cujo uso foi entendido pelo paciente em 36,9% dos casos e cuja receita foi compreendida por 77,6% dos participantes, sem diferença significativa entre os serviços ($p>0,05$).

Em 85,5% dos casos os médicos se despediram do paciente ao final da consulta. A maioria dos pacientes ficou satisfeita com o atendimento (86%), não havendo diferenças estatísticas entre os serviços ($p>0,05$). A nota média dada pelos pacientes aos médicos foi de 8,9.

Tabela 2. Satisfação dos usuários em relação à infraestrutura, à agilidade dos locais de assistência e ao atendimento médico (Aracaju/SE, 2016)

Pergunta	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)	Particular n (%)
Há quanto tempo você marcou esse(a) exame/retorno/consulta?			
Há até uma semana	21 (24,7)	40 (44,4)	17 (68,0)
Há duas semanas	23 (27,0)	11 (12,2)	5 (20,0)
Há um mês	20 (23,5)	8 (8,9)	2 (8,0)
Há mais de um mês	19 (22,4)	8 (8,9)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	23 (25,6)	0 (0,0)
Sua consulta foi com hora marcada ou por ordem de chegada?			
Hora marcada		35 (17,5)	
Ordem de chegada		139 (69,5)	
Atendimento preferencial		6 (3,0)	
Ausente		20 (10,0)	
Quanto tempo você esperou para ser atendido(a) no dia da consulta/exame/retorno?			
Menos de 15 minutos	8 (9,4)	16 (17,8)	3 (12,0)
De 15 a 30 minutos	34 (40,0)	16 (17,8)	4 (16,0)
De 30 minutos a 1 hora	22 (25,9)	20 (22,2)	9 (36,0)
Mais de 1 hora	19 (22,4)	14 (15,5)	9 (36,0)
Ausente	2 (2,3)	24 (26,7)	0 (0,0)
Você foi atendido(a) após esse tempo de espera?			
Sim		159 (79,5)	
Não		20 (10,0)	
Ausente		21 (10,5)	
Você achou as instalações do prédio adequadas?			
Sim	79 (92,9)	55 (61,1)	24 (96,0)
Não	4 (4,7)	31 (34,5)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)
Você achou a estrutura do consultório adequada?			
Sim	79 (92,9)	56 (62,2)	23 (92,0)
Não	4 (4,7)	25 (27,8)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	9 (10,0)	1 (4,0)
Se não, houve falta de higiene?			
Sim	0 (0,0)	4 (16,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	9 (36,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)

continua...

Tabela 2. Continuação

Pergunta	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)	Particular n (%)
Se não, houve falta de ventilação?			
Sim	0 (0,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Se não, houve falta de iluminação?			
Sim	0 (0,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Se não, houve falta de material de uso médico?			
Sim	0 (0,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	10 (40,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Se não, houve falta de comodidade?			
Sim	0 (0,0)	6 (24,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	7 (28,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Se não, houve falta de privacidade?			
Sim	0 (0,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
Não	1 (25,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Se não, houve falta de outros fatores?			
Sim	1 (25,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
Não	0 (0,0)	12 (48,0)	0 (0,0)
Ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
Os equipamentos para exames complementares estão funcionando?			
Sim	46 (54,1)	38 (42,2)	17 (68,0)
Não	0 (0,0)	2 (2,2)	2 (8,0)
Não sei informar	35 (41,2)	46 (51,1)	5 (20,0)
Ausente	4 (4,7)	4 (4,5)	1 (4,0)
A medicação esteve sempre disponível na farmácia da instituição?			
Sim	10 (11,8)	35 (38,9)	1 (4,0)
Não	1 (1,2)	8 (8,9)	0 (0,0)
Não sei informar	17 (20,0)	30 (33,3)	6 (24,0)
Não há farmácia na instituição	52 (61,2)	13 (14,5)	18 (72,0)
Ausente	5 (5,8)	4 (4,4)	0 (0,0)
O médico foi pontual?			
Sim	52 (61,2)	54 (60,0)	20 (80,0)
Não	31 (36,5)	17 (18,9)	4 (16,0)
Ausente	2 (2,3)	19 (21,1)	1 (4,0)
Você gostou do médico?			
Sim	67 (78,8)	79 (87,8)	23 (92,0)
Não	7 (8,2)	6 (6,7)	1 (4,0)
Não sei	9 (10,6)	1 (1,1)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)

continua...

Tabela 2. Continuação

Pergunta	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)	Particular n (%)
O médico foi simpático ao recebê-lo(a) e cumprimentá-lo(a)?			
Sim	68 (80,0)	72 (80,0)	24 (96,0)
Não	5 (5,9)	6 (6,7)	0 (0,0)
Não cumprimentou	10 (11,8)	7 (7,7)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,3)	5 (5,6)	0 (0,0)
O médico levantou quando você entrou na sala?			
Sim	46 (54,1)	31 (34,4)	13 (52,0)
Não	37 (43,5)	45 (50,0)	12 (48,0)
Ausente	2 (2,4)	14 (15,6)	0 (0,0)
O médico apertou sua mão?			
Sim	52 (61,2)	34 (37,8)	17 (68,0)
Não	31 (36,5)	50 (55,6)	8 (32,0)
Ausente	2 (2,3)	6 (6,6)	0 (0,0)
O médico o(a) chamou pelo nome?			
Sim	67 (78,8)	60 (66,7)	24 (96,0)
Não	16 (18,8)	25 (27,8)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
Quanto à aparência, o médico estava adequado para o atendimento?			
Sim	81 (95,2)	84 (93,4)	24 (96,0)
Não	2 (2,4)	1 (1,1)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
Se não, em que aspectos o médico precisava melhorar?			
Vestimentas	4 (100,0)		
Você foi bem tratado(a) pelo médico?			
Sim	75 (88,2)	71 (78,9)	24 (96,0)
Não	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)
Indiferente	6 (7,0)	10 (11,1)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,6)	0 (0,0)
O médico foi simpático com você ao longo da consulta?			
Sim	71 (83,5)	70 (77,8)	23 (92,0)
Não	5 (5,9)	7 (7,7)	1 (4,0)
Indiferente	7 (8,2)	8 (8,9)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,6)	0 (0,0)
O médico lhe passou confiança?			
Sim	71 (83,5)	74 (82,2)	23 (92,0)
Não	8 (9,4)	6 (6,7)	1 (4,0)
Não sei	4 (4,7)	4 (4,4)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	6 (6,7)	0 (0,0)
O médico manteve contato visual com você?			
Sim	70 (82,3)	61 (67,8)	22 (88,0)
Não	13 (15,3)	24 (26,7)	3 (12,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)

continua...

Tabela 2. Continuação

Pergunta	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)	Particular n (%)
Você acha que o médico é capaz de compreender tudo o que você diz na consulta?			
Sempre	67 (78,8)	71 (78,9)	22 (88,0)
Às vezes	15 (17,7)	11 (12,2)	3 (12,0)
Raramente	0 (0,0)	2 (2,2)	0 (0,0)
Ausente	3 (3,5)	6 (6,7)	0 (0,0)
O médico fez exame físico?			
Sim	58 (68,2)	60 (66,7)	22 (88,0)
Não	25 (29,4)	25 (27,8)	3 (12,0)
Ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
Se sim, o médico lavou as mãos?			
Sim	10 (17,2)	11 (18,3)	2 (9,1)
Não	12 (20,7)	18 (30,0)	4 (18,2)
Ausente	36 (62,1)	31 (51,7)	16 (72,7)
Se sim, além do médico, tinha alguém presente durante a realização do exame físico?			
Sim, acompanhante		48 (34,4)	
Sim, auxiliar de sala		22 (15,9)	
Não		70 (49,7)	
O médico pediu exame(s) adicionais?			
Sim	56 (65,9)	46 (51,1)	18 (72,0)
Não	27 (31,8)	38 (42,2)	7 (28,0)
Ausente	2 (2,3)	6 (6,7)	0 (0,0)
Se sim, o médico explicou a importância desse(s) exame(s)?			
Sim	18 (32,1)	22 (47,8)	2 (11,1)
Não	3 (5,4)	4 (8,7)	1 (5,6)
Ausente	35 (62,5)	20 (43,5)	15 (83,3)
Houve alguma interrupção durante a consulta?			
Sim	15 (17,6)	9 (10,0)	3 (12,0)
Não	68 (80,0)	75 (83,3)	22 (88,0)
Ausente	2 (2,4)	6 (6,7)	0 (0,0)
Se sim, qual tipo de interrupção?			
O médico atendeu celular/telefone		3 (11,1)	
O médico recebeu alguém na sala		3 (11,1)	
Outros		2 (7,4)	
Ausente		19 (70,4)	
Você teve privacidade durante o atendimento médico/a internação?			
Sim	83 (97,6)	77 (85,6)	24 (96,0)
Não	2 (2,4)	10 (11,1)	1 (4,0)
Ausente	0 (0,0)	3 (3,3)	0 (0,0)
Quanto tempo durou sua consulta?			
Até 5 minutos	2 (2,4)	10 (11,1)	0 (0,0)
Entre 5 e 10 minutos	8 (9,4)	13 (14,5)	2 (8,0)
Entre 10 e 15 minutos	20 (23,5)	27 (30,0)	7 (28,0)
Entre 15 e 20 minutos	16 (18,8)	19 (21,1)	1 (4,0)
Entre 20 e 25 minutos	8 (9,4)	2 (2,2)	6 (24,0)
Entre 25 e 30 minutos	11 (12,9)	8 (8,9)	1 (4,0)

continua...

Tabela 2. Continuação

Pergunta	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)	Particular n (%)
Mais de 30 minutos	18 (21,2)	3 (3,3)	3 (12,0)
Outros	0 (0,0)	1 (1,1)	5 (20,0)
Ausente	2 (2,4)	7 (7,8)	0 (0,0)
O médico explicou o que você tinha?			
Sim	78 (91,8)	67 (74,4)	24 (96,0)
Não	5 (5,9)	17 (18,9)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,3)	6 (6,7)	0 (0,0)
O médico receitou alguma medicação?			
Sim	122 (61,0)		
Não	69 (34,5)		
Ausente	9 (4,5)		
Se sim, você entendeu como usar a medicação?			
Sim	45 (36,9)		
Não	2 (1,6)		
O médico não explicou	1 (0,8)		
Ausente	74 (60,7)		
Você conseguiu compreender o que está escrito na receita médica?			
Sim	95 (77,6)		
Não	27 (22,4)		
O médico se despediu no final da consulta?			
Sim	76 (89,4)	71 (78,9)	24 (96,0)
Não	6 (7,1)	12 (13,3)	1 (4,0)
Ausente	3 (3,5)	7 (7,8)	0 (0,0)
Você ficou satisfeito(a) com a consulta?			
Sim	76 (89,4)	73 (81,1)	23 (92,0)
Não	7 (8,2)	10 (11,1)	1 (4,0)
Ausente	2 (2,4)	7 (7,8)	1 (4,0)

Em relação aos pacientes internados, a maior parte deles foi atendida no serviço público (80,9%) e estava hospitalizada principalmente na enfermaria (92,6%). Em 14,7% dos casos o paciente precisou esperar mais de um dia para conseguir leito, prevalecendo essa ocorrência no plano de saúde. Em 55,9%

das internações o paciente foi acompanhado por médicos diferentes, e 21,1% dos respondentes acreditam que isso prejudicou sua recuperação. Os usuários foram avaliados diariamente por médicos em 91,2% dos casos, e 82,4% deles consideraram que o tempo de visita do médico foi suficiente (Tabela 3).

Tabela 3. Satisfação de pacientes internados (Aracaju/SE, 2016)

Variável	Particular n (%)	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)
Tipo de internação	1 (1,5)	12 (17,6)	55 (80,9)
Local de internação			
Enfermaria	63 (92,6)		
Apartamento	4 (5,9)		
Unidade de terapia intensiva	1 (1,5)		
Quanto tempo você esperou pelo leito?			
Não houve espera	1 (100,0)	7 (58,3)	42 (76,4)
Um dia	0 (0,0)	2 (16,7)	6 (10,9)
Mais de um dia	0 (0,0)	3 (25,0)	7 (12,7)

continua...

Tabela 3. Continuação

Variável	Particular n (%)	Plano de saúde n (%)	SUS n (%)
O mesmo médico acompanhou o paciente?			
Sim	1 (100,0)	9 (75,0)	19 (34,5)
Não	0 (0,0)	3 (25,0)	35 (63,6)
Ausente	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)
Se não, isso prejudicou a recuperação?			
Sim		8 (21,1)	
Não		11 (28,9)	
Ainda não sei		1 (2,6)	
Ausente		18 (47,4)	
O paciente foi avaliado por médico todos os dias?			
Sim	0 (0,0)	11 (91,7)	51 (92,7)
Não	1 (100,0)	1 (8,3)	2 (3,6)
Ainda não	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)
Você acha que o tempo de visita do médico foi suficiente?			
Sim	1 (100,0)	11 (91,7)	44 (80,0)
Não	0 (0,0)	1 (8,3)	7 (12,8)
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)
Ausente	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)

Discussão

Verificou-se neste estudo a participação predominante de mulheres, que, segundo a literatura, frequentam mais os serviços médicos^{1,17-19}. Isso sugere que pessoas do sexo feminino se preocupam mais com o estado de saúde¹ e criticam mais estes serviços, apesar de pesquisas mostrarem que não há diferença na satisfação entre gêneros¹⁷. A idade média dos participantes deste estudo foi de 34,9 anos, sendo pertinente observar que, de acordo com a literatura nacional, pacientes com menos de 50 anos tendem a se sentir menos satisfeitos com serviços de saúde^{17,18}.

Diversos autores observaram que a relação entre médico e paciente pode ser influenciada pelo local de atendimento, de forma que insatisfações motivadas por falhas, como demora para agendar consulta ou falta de recursos, são atribuídas pelo doente ao profissional de saúde^{1,18,20-22}. A percepção do paciente em relação à unidade de saúde está relacionada não somente aos serviços e seus prestadores, mas também a fatores como contexto social e econômico, vivências pessoais, aspectos culturais e situação de saúde^{19,23}. Neste estudo verificou-se maior insatisfação com as instalações do prédio (34,5%) e a estrutura do consultório (27,8%) por parte de usuários do serviço público ($p < 0,001$).

Estudo realizado em unidades básicas de saúde de municípios do Pará determinou que 53,2% dos pacientes entrevistados relataram prejuízo em algum momento do atendimento por falta de equipamentos ou materiais²². Corroborando outros estudos, os autores do trabalho paraense relatam que a infraestrutura da unidade tem relação direta com a qualidade do atendimento prestado, pois influencia as atividades dos profissionais^{21,22,24}. No serviço privado, diferentemente do que ocorre no setor público, na maioria das vezes o cuidado com o atendimento se inicia desde a entrada do paciente, o ambiente é mais confortável e os horários e prazos das consultas mais bem organizados^{1,17}.

Instituições com espaço físico bem estruturado e agendamento prático e ágil de consultas criam no paciente expectativas positivas em relação ao atendimento médico. Com isso, usuários de serviços privados ou conveniados tendem a revelar maior satisfação, em contraste com os que frequentam o serviço público¹⁷. No entanto, neste estudo, pacientes atendidos por planos de saúde esperaram mais tempo desde o agendamento até a realização da consulta quando comparados aos pacientes dos serviços público e particular ($p < 0,05$), considerando que 45,9% deles esperaram um mês ou mais.

Dos pacientes abordados, a maioria esperou, no dia da consulta, menos de uma hora para ser atendida, e os usuários do serviço particular aguardaram

mais ($p < 0,05$). Estudo realizado em Porto Alegre/RS com pacientes de serviços público e privado relatou esperas de cinco minutos a mais de uma hora, sem, no entanto, relacioná-las a insatisfação¹⁷. Isso pode demonstrar que, se a agilidade do agendamento de consultas e a qualidade do cuidado médico forem satisfatórias, o tempo de espera não torna negativa a impressão do paciente¹⁷.

Neste contexto, o tempo de atendimento médico acaba sendo o fator mais importante para a satisfação do usuário. Estudos mostram que consultas mais demoradas se associam à anamnese mais detalhada e ao fornecimento de mais informações ao paciente sobre sua doença, hábitos e comportamento, permitindo-lhe participar melhor do atendimento^{17,20}. Neste estudo, a maioria das consultas durou entre 10 e 15 minutos em todos os tipos de serviços, sendo que aquelas com duração maior que 30 minutos foram mais frequentes no serviço particular ($p < 0,001$).

O sucesso da consulta médica depende de variáveis como acessibilidade, duração, atendimento prestado e resolução das necessidades do paciente^{17,20}. Em estudos brasileiros, a maioria dos pacientes mostrou-se satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pelo profissional^{1,18,22,24}, o que também foi observado neste estudo, sem que houvesse diferenças estatísticas entre os serviços ($p = 0,066$).

Neste estudo, a maior parte dos pacientes afirmou ainda ter sido bem tratada pelos profissionais (85%) e criado relação de confiança (84%), sem diferença estatística entre os serviços ($p > 0,05$). Em pesquisa realizada no sistema de saúde público do interior de Minas Gerais, 86,67% dos pacientes classificaram os profissionais como “bons”, o que seria explicado pela atenção dada e pelos conhecimentos repassados, de forma a orientar o usuário em relação à sua enfermidade¹.

No entanto, alguns doentes relataram perceber diferença entre os cuidados no serviço privado e no público, como a pressa durante a consulta e a atenção destinada ao indivíduo¹. A depreciação do sistema público pode ser avaliada tanto em relação ao médico, que pode não oferecer cuidado integral e não se preocupar em ser agradável, seja por conta de poucos insumos, questões econômicas ou falta de satisfação profissional^{1,21,25}, quanto em relação ao doente, que busca o serviço somente quando não tem condições de escolher um profissional da rede privada.

A principal queixa dos pacientes sobre os médicos é a falta de atenção e conversa. Para os usuários,

o bom atendimento deveria incluir escuta, diálogo, atenção ao que é dito e exame físico – poucos pacientes falam de soluções como fator crucial para atendimento eficaz¹. Neste estudo, sem que fossem verificadas diferenças significativas entre os serviços ($p > 0,05$), 20% dos profissionais não fizeram contato visual com o paciente, 26,5% não realizaram exame físico e, segundo a percepção do usuário, em 15,5% dos casos o médico não foi capaz de compreender totalmente o que era dito. No entanto, a privacidade do enfermo foi respeitada na maior parte das vezes durante a consulta, tendo sido menor entre pacientes do serviço público ($p = 0,046$).

Em pesquisa realizada em unidade básica de saúde de Recife/PE, os quesitos “assistência clínica”, “confidencialidade” e “direito a informações” foram considerados satisfatórios em mais de 90% dos casos¹⁸. Essa questão relaciona-se aos anseios do paciente: se a atenção médica é inferior às suas expectativas, ficará insatisfeito²². Além disso, uma boa relação médico-paciente é crucial para diminuir ansiedade e medos, e facilitar a recuperação². Neste estudo, 11,5% dos profissionais, predominantemente do serviço público ($p = 0,008$), não explicaram a enfermidade do doente. O paciente pode desvalorizar a conduta do profissional quando este não é atencioso e deixa de dar informações sobre a doença e o tratamento, ou seja, quando não há efetiva relação médico-paciente^{1,2}.

O doente tem também o direito de conhecer e optar na seleção dos recursos disponíveis para o tratamento. Não é função apenas do médico decidir sobre as condutas; ele deve considerar a opinião do doente e respeitar sua autonomia. A falta de esclarecimentos por parte do médico o leva ainda a perder a confiança do paciente, o que pode prejudicar sua adesão ao tratamento².

Além disso, muitas vezes os pacientes são atendidos por mais de um médico, o que dificulta a formação de vínculos¹, como acontece durante a internação. Neste estudo, 55,9% dos pacientes internados não foram acompanhados pelo mesmo médico durante toda a hospitalização, mas apenas 21,1% deles referiram prejuízo à recuperação.

Considerações finais

A maioria dos participantes era adultos jovens, do sexo feminino, solteiros, sem nível superior, atendidos principalmente em serviços da rede pública. Quanto à infraestrutura dos locais de atendimento, os usuários do serviço público foram os

mais queixosos, evidenciando possíveis problemas de gestão e a necessidade de melhorar a qualidade estrutural, inclusive de equipamentos, das unidades de saúde. Pacientes conveniados tiveram maior dificuldade em agendar consultas, em comparação aos do serviço público e particular, o que pode estar relacionado à priorização de consultas particulares em detrimento das realizadas por convênio.

Sobre a relação com os médicos, a maioria dos participantes disse estar satisfeita e confiar nos profissionais, não sendo verificadas diferenças entre os serviços. A privacidade do enfermo também foi respeitada na maioria dos casos, sendo motivo de reclamação principalmente para os usuários do serviço público. Pacientes dos serviços conveniados e particulares se sentiram mais bem informados acerca de

sua patologia, o que pode estar ligado à sua maior exigência e expectativa.

Um ambiente favorável para boa relação médico-paciente diz respeito não só à infraestrutura clínico-hospitalar, mas também à habilidade de comunicação dos profissionais. É necessário que o médico respeite a autonomia dos pacientes, ou seja, reconheça-os como pessoas com conhecimentos, valores, vontades e contexto social próprios, e garanta informações sobre patologias e tratamentos para estabelecer mais confiança e adesão ao tratamento. Além disso, pesquisar a relação médico-paciente é crucial para que se possa conhecer melhor as necessidades e expectativas do usuário e aprimorar habilidades comunicativas durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Referências

1. Pinto JA, Silva KM, Sechinato MS, Figueiredo MGMCA. A relação médico-paciente segundo a perspectiva do paciente. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];2(3):17-27. DOI: 10.21876/rcsfmit.v2i3.105
2. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR, Wottrich LAF, Cherer EQ. A voz do paciente: por que ele se sente coagido? *Psicol Estud* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];18(1):93-101. DOI: 10.1590/S1413-73722013000100010
3. Linhares AZ. A dinâmica emocional como suporte para a relação médico-paciente dentro de suas diversas contingências. *Iátrico* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];(30):63-6. Disponível: <https://bit.ly/2UG5rqd>
4. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];20(2):318-25. Disponível: <https://bit.ly/2UKQd3>
5. Medeiros NS, Santos TR, Trindade EMV, Almeida KJQ. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];37(4):515-25. DOI: 10.1590/S0100-55022013000400007
6. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];18(1):106-15. DOI: 10.5935/1415-2762.20140009
7. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];21(1):142-9. DOI: 10.1590/S1983-80422013000100017
8. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 8 jul 2019];23(2):304-10. DOI: 10.1590/1983-80422015232069
9. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Op. cit. p. 143.
10. Grosseman S, Loures LFM, Mariussi AP, Grossman E, Muraguchi EMO. Projeto ensino de habilidades de comunicação na área da saúde: uma trajetória inicial. *Cad Abem* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];10:7-12. Disponível: <https://bit.ly/3bFclSa>
11. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 8 jul 2019];24(1):128-35. DOI: 10.1590/1983-80422016241114
12. Santos MFO, Costa SFG, Fernandes MGM. Acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente. *Espaç Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 8 jul 2019];13(1):66-73. DOI: 10.22421/1517-7130.2011v13n1p66
13. Chinato IB, D'Agostini CL, Marques RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];7(22):27-34. DOI: 10.5712/rbmfc7(22)289
14. Dohms M, Tesser CD, Grosseman S. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];37(3):311-9. DOI: 10.1590/S0100-55022013000300002
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. *Cidades@* [Internet]. 2010 [acesso 8 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3dDhywV>
16. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

17. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];16(1):114-24. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000100011
18. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];18(1):35-44. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100005
19. Silva BS, Menezes DCG, Dias OV. Receptividade e empatia: percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros/MG. *Gerais* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019]; 2(1):69-81. Disponível: <https://bit.ly/3asePVe>
20. Gomes AMA, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];22(3):1101-19. DOI: 10.1590/S0103-73312012000300014
21. Barros PS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 8 jul 2019];18(1):36-43. Disponível: <https://bit.ly/2Joo0Kl>
22. Vieira AST, Miranda MSL, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF, Araújo MVA. Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 8 jul 2019];18(3):58-64. DOI: 10.21722/rbps.v18i3.15743
23. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Cefac* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];14(6):1108-14. DOI: 10.1590/S1516-18462012005000010
24. Lima EFA, Sousa AI, Silva MM, Souza IEO, Leite FMC. Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];8(supl 2):3758-66. DOI: 10.5205/reuol.4597-37683-1-ED.0810supl201423
25. Souza VCT, Pessini L, Hossne WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. *Bioethikos* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];6(2):181-90. Disponível: <https://bit.ly/3auDQPj>


Participação das autoras

Yanne Viana Souza participou de todas as etapas da pesquisa. Brunna Victória dos Santos Sá, Rebeca Soares Gomes e Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos contribuíram para a redação do artigo. Roberta de Mattos e Déborah Mônica Machado Pimentel fizeram a revisão final do texto. Déborah Pimentel concebeu o estudo e orientou todo o projeto de pesquisa.


Correspondência

Brunna Victória dos Santos Sá – Rua José Pires Winne, casa 217, Suíssa CEP 49052-290. Aracaju/SE, Brasil.


Yanne Viana Souza – Graduada – vianayanne@outlook.com

 0000-0001-9921-4268


Rebeca Soares Gomes – Graduanda – rebeca.soares.gomes@hotmail.com

 0000-0001-7294-7349


Brunna Victória dos Santos Sá – Graduanda – brunnavssa@gmail.com

 0000-0001-8046-9797

Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos – Doutoranda – dra.robertapimentel@hotmail.com

 0000-0002-7275-2522

Déborah Mônica Machado Pimentel – Doutora – deborahpimentel@icloud.com.br

 0000-0003-2102-7125

Recebido: 17.4.2019

Revisado: 27.1.2020

Aprovado: 14.2.2020