



# Caracterização da consulta aberta de uma Unidade de Saúde Familiar: quem, quando e porquê?

Hugo Rocha,<sup>1</sup> Raquel Braga, Luís Filipe Cavadas, Ana Miranda, Ângela Neves, Carla Silva, Sofia Faria, Sílvia Colmonero Martins, Cátia Cordeiro, Cristiana Teixeira, Sofia Fernandes, Rita Oliveira, Maria Inês Oliveira, Catarina Henriques Silva

## RESUMO

**Introdução:** A consulta aberta (CA) destina-se à resolução de situações agudas, urgentes ou que necessitem de rápida resolução, existindo poucos estudos que a caracterizem. O presente estudo tem como objetivo a caracterização da CA médica de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) relativamente aos seus utilizadores, padrão de afluência, motivos de consulta e sua adequação.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional, transversal e analítico, de uma amostra por conveniência de CA realizada durante uma semana por mês, aleatória, entre 01.06.2015 e 31.05.2016. Aplicou-se um questionário elaborado pelos autores e procedeu-se à análise descritiva e exploratória dos dados.

**Resultados:** Recolheram-se dados de 1171 CA (taxa de participação de 63%). A maioria dos utentes era do sexo feminino (62%), com 40-44 anos (9,5%;  $p < 0,001$ ) e isenta de taxa moderadora (57,9%;  $p < 0,001$ ). A maior afluência verificou-se em julho e agosto de 2015, e março de 2016 ( $p < 0,001$ ), à segunda-feira (23%) e às 9, 11, 14 e 15 horas ( $p < 0,001$ ). Foram considerados adequados 88% dos motivos de consulta.

**Discussão:** Apesar de limitações na colheita de dados, o desenho do estudo é robusto (tamanho e seleção amostral, teste piloto). As principais conclusões apontam para a necessidade de adequar a resposta nos períodos de maior afluência e aumentar a oferta de CA dos médicos de família. Este estudo poderá constituir um ponto de partida para melhorias na resposta em CA noutras unidades funcionais inseridas noutros contextos sociodemográficos.

**Palavras-chave:** Cuidados de saúde primários; Medicina geral e familiar; Consulta não programada; Consulta aberta; Motivos de consulta; Afluência.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os cuidados de saúde primários (CSP) devem constituir o primeiro nível de contacto entre o indivíduo e o Sistema Nacional de Saúde.<sup>1</sup>

O compromisso assistencial de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) pressupõe a existência de uma consulta médica programada, não programada (aberta) e domiciliária, com resposta em tempo útil e adequada a cada situação em particular.<sup>2</sup>

A consulta aberta (CA) na USF Lagoa é agendada por iniciativa do utente, visando o atendimento no próprio dia. Esta consulta destina-se à resolução de situações agudas, urgentes ou que necessitem de rápida resolução, podendo resultar do surgimento de uma situação ou problema de saúde de novo, ou da agudização de um pré-existente.<sup>3</sup>

Na USF Lagoa, a equipa médica é constituída por 10 médicos de família (MF) e cada um dispõe de um a dois períodos diários de CA, destinado ao atendimento dos utentes da sua lista. Caso o número de CA do próprio MF tenha sido alcançado, ou caso o utente recorra fora do horário da mesma e requeira atendimento imediato,

1. Médico Interno de Medicina Geral e Familiar. ULS Matosinhos, USF Lagoa.



será atendido por outro MF da unidade na CA da USF, escalado por períodos de três horas. A acessibilidade a esta consulta é total, isto é, qualquer utente que requeira CA da USF entre as oito e as 20 horas é atendido.

Em Portugal existem poucos estudos dirigidos à procura de cuidados médicos nos CSP em contexto de CA, quer quanto aos seus utilizadores (quem?) quer relativamente à sua afluência (quando?) ou motivos que a determinam (porquê?).<sup>4-7</sup> A caracterização dos utilizadores e da afluência a esta consulta, sobretudo tendo em conta a acessibilidade à CA dos respetivos MF, permite detetar oportunidades de melhoria com implicações práticas na organização das atividades assistenciais. Por outro lado, também importa reconhecer os principais motivos de CA, não só quanto à classificação de acordo com a segunda edição da *International Classification for Primary Care*, para os quais já existem alguns estudos,<sup>4-7</sup> mas também em relação à sua adequação, considerando as especificidades da CA anteriormente descritas.<sup>3</sup> A tosse é descrita como um dos principais motivos de CA<sup>4-5</sup> – mas deve toda a tosse ser abordada em CA ou apenas aquela que surge de novo ou agudizou? A definição de «motivo urgente» é sugerida por alguns autores como todo o problema percebido pelo utente como suficientemente grave para requerer uma observação médica no próprio dia,<sup>7</sup> não existindo, contudo, literatura que especifique o que é considerado um motivo adequado de CA.

Desta forma, o presente estudo tem como principal objetivo a caracterização da CA médica da USF Lagoa, nomeadamente:

1. Determinar o número e as características sociodemográficas dos seus utilizadores;
2. Definir padrões temporais de afluência à mesma, nomeadamente ao longo do dia, da semana e dos meses;
3. Reconhecer os principais motivos de consulta e a sua adequação à mesma, de acordo com critérios definidos pelos autores.

Como objetivo secundário pretende-se relacionar os padrões temporais de afluência com a acessibilidade à CA do próprio MF.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, transversal e analítico, na USF Lagoa, localizada na Senhora da Hora, per-

tencente à Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos.

Foi usada uma amostra de conveniência constituída pelas CA da USF Lagoa entre o dia 1 de junho de 2015 e 31 de maio de 2016.

Para o efeito foram registados dados de todos os utentes atendidos nesta consulta, numa semana selecionada aleatoriamente, em cada mês, durante o período do estudo.

As variáveis analisadas foram: data, hora e dia da semana da consulta; idade e sexo do utente; escolaridade e situação profissional do utente ou do seu representante legal (se criança ou pessoa dependente); isenção de taxa moderadora; MF do utente; disponibilidade de CA na agenda do MF; presença do MF na unidade; motivo de consulta.

A variável «motivo de consulta» foi categorizada em «motivo adequado de CA», de acordo com critérios definidos pelos autores, os quais consideraram os objetivos desta consulta<sup>3</sup> e os critérios de acesso definidos no MANUAL DE PROCEDIMENTOS da unidade: sintomas com início ou agravamento há menos de 15 dias; solicitação de Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho (CITT)/justificação médica por doença aguda; agudização de doença crónica, com sintomas há menos de 15 dias; intenção de realizar interrupção voluntária da gravidez ou contraceção de emergência; pedido de colaboração médica pela equipa de enfermagem para avaliação de utente; situações especiais de saúde materna na ausência do MF (primeira consulta, diagnóstico pré-natal, controlo analítico, controlo imagiológico do 2.º e 3.º trimestres, orientação para consulta de termo, consulta de revisão do puerpério); situações especiais em saúde infantil na ausência do MF (primeira consulta do recém-nascido ou consulta do primeiro mês de vida). Os «motivos inadequados de CA» definidos pelos autores foram: avaliação de exames complementares de diagnóstico (ECD) na ausência de acordo prévio com o médico que os requisitou; pedido de realização de ECD; pedido de referência a consulta hospitalar; pedido de início ou prorrogação de tratamentos de longa duração (medicina física e reabilitação, ventiloterapia, oxigenoterapia); renovação de medicação crónica; solicitação de preenchimento de documentos (declarações, relatórios clínicos, guias de transporte, atestados de carta de condução ou outros); prorrogação de CITT.

Os dados foram colhidos através da aplicação de questionários. À chegada ao secretariado clínico da uni-

**QUADRO I. Caracterização demográfica dos utentes que recorreram a consulta aberta da USF no período em estudo (n=1171)**

Variável		n	%	Valor de p
Idade	<b>Faixa etária</b>			
	0-4	72	6,1%	
	5-9	72	6,1%	
	10-14	70	6,0%	
	15-19	78	6,7%	
	20-24	76	6,5%	
	25-29	64	5,5%	
	30-34	62	5,3%	
	35-39	81	6,9%	
	40-44	111	9,5%	
	45-49	77	6,6%	
	50-54	85	7,3%	
	55-59	65	5,6%	
	60-64	74	6,3%	
	65-69	50	4,3%	
	70-74	47	4,0%	
	75-79	25	2,1%	
	80-84	32	2,7%	
	85-89	13	1,1%	
	90-94	2	0,2%	
>=95	13	1,1%		
NR	2	0,2%		
TOTAL	1171	100%		
Sexo	Masculino	420	35,9%	
	Feminino	729	62,3%	
	NR	22	1,9%	
	TOTAL	1171	100%	
Isenção taxa moderadora	Isento	678	57,9%	<0,001
	Não isento	471	40,2%	
	NR	22	1,9%	
	TOTAL	1171	100%	
Escolaridade	Analfabeto	8	0,7%	
	Menos de 4 anos	41	3,5%	
	1.º ciclo ensino básico	147	12,6%	
	2.º ciclo ensino básico	107	9,1%	
	3.º ciclo ensino básico	155	13,2%	
	Ensino secundário	242	20,7%	
	Ensino superior	178	15,2%	
	NR	293	25,0%	
	TOTAL	1171	100%	

dade era apresentado o consentimento informado e, mediante aceitação de participação, o secretariado clínico e o próprio utente procediam ao preenchimento do QUESTIONÁRIO DO UTENTE, composto pelas variáveis em estudo. Após a consulta, o médico preenchia o QUESTIONÁRIO DO MÉDICO, composto pelos motivos de consulta, classificando-o como «Adequado», «Inadequado» ou «Outro».

Os questionários foram elaborados pelos investigadores, tendo sido realizado um estudo piloto com duração de uma semana, visando a melhoria da estrutura e do conteúdo, assim como a operacionalização do circuito de entrega, preenchimento e recolha entre os diferentes profissionais.

O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ULS Matosinhos.

Depois de reunidos os questionários do estudo foi elaborada uma base de dados em *Microsoft Office Excel*®. A análise de dados foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), v. 22. As variáveis foram descritas considerando as frequências absolutas (n) e relativas (%) das suas categorias. As diferenças na distribuição das variáveis foram determinadas com o teste qui-quadrado de ajustamento, nos casos em que cada variável foi analisada separadamente. Em ambos os casos, o nível de significância adotado foi de 5% para rejeição da hipótese nula.

## RESULTADOS

### Caracterização dos utilizadores da CA da USF

Durante o período de estudo foram realizadas 9.019 CA da USF Lagoa, perfazendo uma média de 36



consultas por dia útil, o que constitui 15,9% do total de consultas realizadas no período do estudo ( $n=56.561$ ). Nas semanas selecionadas para a colheita de dados foram efetivadas 1.857 CA na USF, obtendo-se dados de 1.171. A taxa de participação foi de 63% e a amostra estudada corresponde a 13% de todas as CA da USF efetuadas no período de estudo.

A caracterização demográfica da amostra está representada no Quadro I. Sessenta e dois por cento dos utentes que recorreram à CA da USF eram do sexo feminino, maioritariamente adultos (59,5%), pertencentes à faixa etária dos 40 a 44 anos (9,5%). Cerca de 36% dos utentes tinham como habilitações literárias o ensino secundário ou superior, encontrando-se 42,3% em situação profissional ativa. Mais de metade dos utentes (57,9%) estava isenta de taxa moderadora ( $p<0,001$ ).

### Caracterização da afluência à CA da USF

Os meses com maior frequência de consultas foram julho de 2015, agosto de 2015 e março de 2016, com diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de afluência mensais ( $p<0,001$ ) (Figura 1). O dia da semana com maior afluência à CA da USF foi a segunda-feira (23,5%) com um decréscimo progressivo ao longo da semana, atingindo-se a afluência mais baixa à sexta-feira (18,4%;  $p=0,036$ ). As horas de maior afluência, com frequências relativas semelhantes, foram as 9, 11, 14 e 15 horas ( $p<0,001$ ) (Figura 2).

Verificaram-se diferenças com significado estatístico entre o recurso de utentes das listas dos diferentes MF da unidade. Globalmente, os utentes dos médicos A (11,9%), B (11,5%) e C

(11,5%) recorreram com maior frequência à CA da USF e os do médico J (5,3%) fizeram-no com menor frequência ( $p<0,001$ ).

A Figura 3 apresenta a proporção relativa de utentes observados em cada dia da semana, de acordo com o seu MF. À segunda-feira, os utentes dos médicos E (33,9%), C (30,4%), F (27,0%) e A (25,2%) recorreram mais frequentemente à CA da USF. À terça-feira, os utentes dos médicos D (24,8%) e B (25,9%) registaram uma afluência maior. Os utentes do médico I afluíram com mais frequência à quarta-feira (28,7%). A sexta-feira foi o dia de maior afluência dos utentes dos médicos G (24,1%) e J (25,8 %).

Não se verificou uma relação entre as unidades pon-

QUADRO I. (continuação)

Variável		n	%	Valor de p
Situação profissional	Reformado	191	16,3%	
	Ativo	495	42,3%	
	Estudante	131	11,2%	
	Desempregado	145	12,4%	
	NR	209	17,8%	
	TOTAL	1171	100%	

Legenda: NR = não responde.

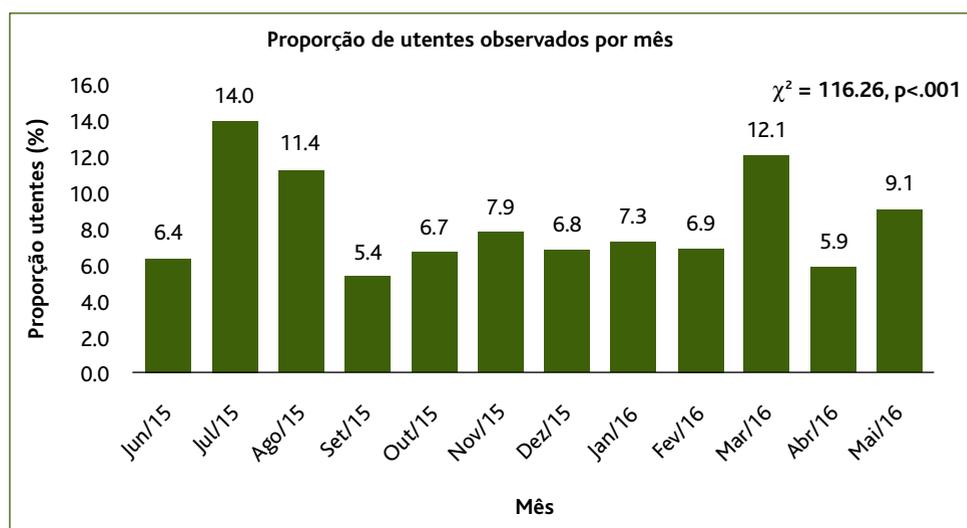
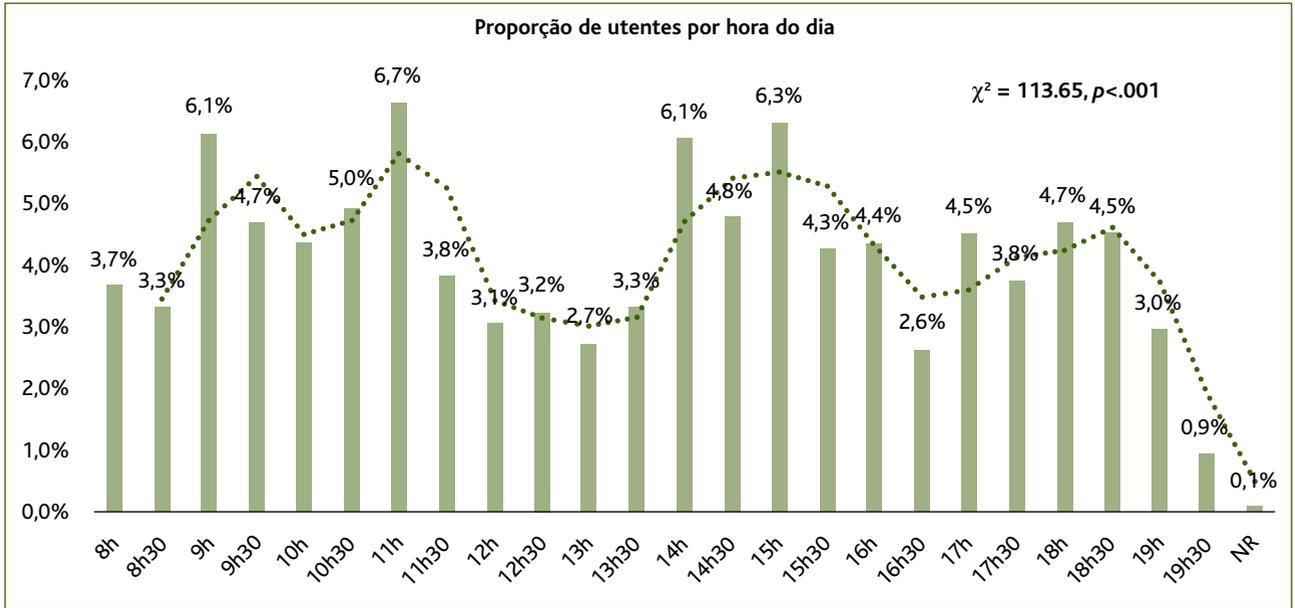
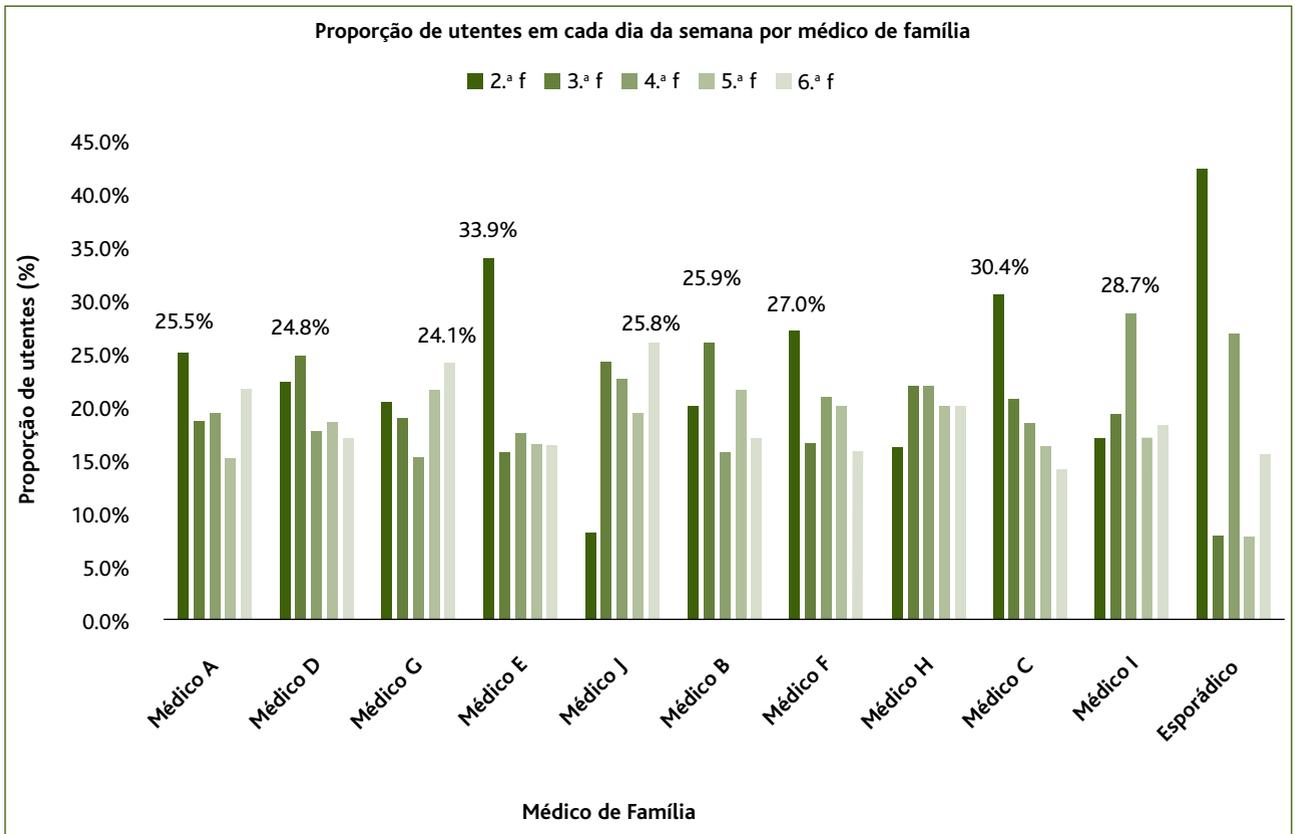


Figura 1. Proporção de utentes observados em cada mês em consulta aberta da USF ( $N=1171$ ).



**Figura 2.** Proporção de utentes observados em cada hora do dia em consulta aberta da USF (N=1171).

Legenda: NR = não respondedor.



**Figura 3.** Proporção de utentes observados em consulta aberta da USF em cada dia da semana por MF (N=1171).


**QUADRO II. Motivos de consulta aberta da USF (n=1171)**

	n	%
<b>Motivos adequados de consulta aberta da USF</b>	<b>1045</b>	<b>89,2%</b>
Sintomas com início ou agravamento há menos de 14 dias	958	91,7%
Solicitação de CITT/Justificação médica por doença aguda	51	4,9%
Agudização de doença crónica, com sintomas há menos de 14 dias	24	2,3%
Situações especiais de saúde materna (primeira consulta, diagnóstico pré-natal, controlo analítico, controlo radiológico do 2.º e 3.º trimestres, orientação para consulta de termo, consulta de revisão do puerpério)	3	0,3%
Pedido de colaboração médica pela equipa de enfermagem para avaliação de utente	2	1,9%
Outros motivos	7	0,7%
<b>Motivos inadequados de consulta aberta da USF</b>	<b>126</b>	<b>10,7%</b>
Prorrogação de CITT	31	24,6%
Outros motivos	30	23,8%
Avaliação de ECD na ausência de acordo prévio com o médico que os requisitou	17	13,5%
Pedido de início ou prorrogação de tratamentos de longa duração (MFR, ventiloterapia, oxigenoterapia)	14	11,1%
Renovação de medicação crónica	11	8,7%
Solicitação de preenchimento de documentos (declarações, relatórios clínicos, guias de transporte, atestados de carta de condução ou outros)	10	7,9%
Pedido de realização de ECD	8	6,3%
Pedido de referência a consulta hospitalar	5	4,0%

Legenda: CIT= certificado de incapacidade temporária para o trabalho; ECD = exames complementares de diagnóstico.

deradas da lista de utentes dos médicos de família e o recurso dos seus utentes à consulta aberta da USF ( $rs=0,043$ ;  $p=0,907$ ).

Verificou-se que a maioria dos utentes recorreu à CA da USF na ausência de vaga na CA do MF (90,9%) ( $p<0,001$ ), existindo uma associação estatisticamente significativa entre a ausência do MF da unidade e a utilização da CA da USF pelo utente desse médico ( $p<0,001$ ).

### Caracterização dos motivos de CA da USF

Aproximadamente 89% dos motivos de CA da USF foram considerados adequados, sendo o mais frequente «sintomas com início ou agravamento há menos de 15 dias» (91,7%). Cerca de 11% dos utentes recorreram à CA da USF por motivos considerados inadequados, sendo os mais frequentes «prorrogação de CITT» (24,6%) e «outros motivos» (23,8%), que são maioritariamente sintomas com duração superior a 14 dias (Quadro II).

## DISCUSSÃO

Os utentes que recorreram à CA da USF eram maio-

ritariamente do sexo feminino e em idade ativa, de forma sobreponível ao verificado por Carraça e colaboradores,<sup>6</sup> o que pode ser justificado pelo padrão de doença habitual dos indivíduos mais jovens de doença aguda, que requer orientação em consulta não programada. Já nos idosos, portadores de doença crónica, a gestão ocorre predominantemente em consultas programadas periódicas.<sup>6-8</sup> Encontrando-se a maioria em situação profissional ativa, explica-se a solicitação de CITT como segundo motivo de consulta mais frequente, que possivelmente vem no decurso de avaliação de doença aguda. Verificou-se ainda uma maior afluência de utentes com isenção de taxa moderadora, justificável pelo facto de a ausência de encargos económicos facilitar a acessibilidade aos cuidados de saúde.<sup>9</sup>

Apesar de, nas crianças e jovens até aos 15 anos, o preenchimento da escolaridade e situação profissional ser relativo ao representante legal que o acompanhava, verificou-se que, não raras vezes, foram fornecidos dados relativos aos primeiros, resultando na sobrevalorização dos graus de escolaridade inferior e da situa-



ção profissional de estudante. O teste piloto permitiu a detecção desta falha e a reformulação do QUESTIONÁRIO DO UTENTE, não tendo sido possível, contudo, assegurar a inexistência deste possível viés de registo.

A afluência de utentes à CA da USF foi mais elevada nos meses de julho e agosto de 2015, o que se justifica devido à ausência de muitos profissionais por motivo de férias e ocasiona a necessidade de utilização deste recurso na ausência da CA do MF. Este aspeto é reforçado pela associação estatisticamente significativa entre a ausência do MF da unidade e a utilização da CA da USF pelo utente da respetiva lista. Já o dia da semana com maior afluência foi a segunda-feira, possivelmente justificado pela concentração de utentes que desenvolvem doença aguda ao longo do fim-de-semana.

Relativamente à maior afluência dos utentes do médico A à CA da USF, esta poderá justificar-se pela ausência do mesmo durante grande parte do período de estudo. Contudo, também o médico J esteve ausente durante parte do período de estudo (dois meses), mas os respetivos utentes foram os que menos recorreram a esta consulta, explicado sobretudo pela disponibilidade de outro médico (interno de formação específica) para realizar atendimento em CA em todo o seu horário laboral.

Os utentes dos médicos C, E, I e J recorreram mais frequentemente à CA da USF nos dias em que dispõem de menor tempo de CA, concretamente à segunda-feira (médicos C e F), quarta-feira (médico I) e sexta-feira (médico J), sugerindo a necessidade de ajuste da acessibilidade à CA destes MF.

Verificou-se também que os utentes dos médicos A, B, D e I recorreram mais frequentemente à CA da USF nos dias em que estes médicos asseguram essa função, o que poderá traduzir um conhecimento prévio dos utentes do horário em que o seu MF está em atividade de CA da USF, procurando esse período para recorrer à consulta com o intuito de ser observado pelo respetivo MF.

Por fim, 89% dos motivos de consulta foram registados como sendo adequados, o que poderá ser explicado pelo facto de a maioria dos utilizadores ser composta por indivíduos mais diferenciados do ponto de vista educacional, resultando numa utilização mais racional dos recursos de saúde em situação de doença aguda.

Como limitações, de referir a seleção dos critérios de motivos adequados e não adequados de CA sem literatura que o suporte pela inexistência de estudos, pelo que se basearam na definição da CA<sup>3</sup> e no respetivo manual de procedimentos da unidade. Ademais, durante o decurso do estudo verificou-se que, por lapso, nem todos os utentes foram propostos para a participação neste estudo, podendo ter contribuído para a taxa de participação de 63%. Por outro lado, a ocorrência de erros de preenchimento das variáveis em estudo não foi desprezível, possivelmente por uma menor disponibilidade do secretariado clínico em prestar auxílio no preenchimento do QUESTIONÁRIO DO UTENTE em períodos de maior solicitação.

Globalmente, este estudo permitiu a identificação dos dias da semana e das horas de maior afluência, sugerindo o eventual reforço de recursos humanos nestes períodos, nomeadamente à segunda-feira, durante a manhã e nas primeiras horas da tarde. Nestes períodos poderá também ser aumentado o número de vagas de CA que cada MF dispõe na sua agenda, de forma a satisfazer a procura dos seus utentes, assim como nos dias da semana em que os respetivos utentes mais recorrem à CA da USF. O aumento da capacidade de vagas para uma consulta programada de curto prazo (até aos cinco dias seguintes) poderá também constituir uma medida eficaz na racionalização da afluência à CA da USF.

Apesar das limitações apontadas, o desenho do estudo é robusto (tamanho e seleção amostral, teste piloto) e poderá constituir um ponto de partida para melhorias na resposta em CA noutras unidades funcionais, eventualmente inseridas noutros contextos sociodemográficos.

#### AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todos os médicos e secretários clínicos da USF Lagoa que contribuíram para a realização do estudo através da colheita de dados.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Primary health care (now more than ever): the World Health Report 2008. Geneva: WHO; 2008. ISBN 9789241563734
2. Portaria n.º 87/2015, de 23 de março. Diário da República. 1ª Série(57):1656-9.
3. Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro. Diário da República. 1ª Série(201):7655-9.



4. Barreiro D, Santiago LM. Motivos de consulta de medicina geral e familiar no distrito de Coimbra no ano de 2010 [Reasons for clinical encounter in general practice/family medicine in 2010 in Central Portugal]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013;29(4):236-43. Portuguese
5. Rodrigues JG. Porque consultam os utentes o seu médico de família? [Why do patients consult with their family doctor?]. *Rev Port Clin Geral*. 2000;16(8):442-52. Portuguese
6. Carraça I, Gala AB, Gago HS, Gameiro L. Atendimento complementar e acessibilidade [After hours care and accessibility]. *Rev Port Clin Geral*. 2002;18(5):271-80. Portuguese
7. Palma J. Problemas de saúde urgentes: a quem recorrem os utentes e o que influencia a sua escolha [Urgent health problems: the services patients choose and what influences their choices]. *Rev Port Clin Geral*. 2002;18(5):283-97. Portuguese
8. McConnel CE, Wilson RW. The demand for prehospital emergency services in an aging society. *Soc Sci Med*. 1998;46(8):1027-31.
9. Lagarde M, Palmer N. The impact of user fees on health service utili-

zation in low- and middle-income countries: how strong is the evidence? *Bull World Health Organ*. 2008;86(11):839-48.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse.

#### FINANCIAMENTO

O financiamento do estudo ficou a cargo dos investigadores, não se tendo verificado o recurso a recursos financeiros institucionais ou privados.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Hugo Rocha

E-mail: hugofp.rocha@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3940-606X>

Recebido em 28-01-2018

Aceite para publicação em 31-10-2019

---

## ABSTRACT

### CHARACTERIZATION OF URGENT APPOINTMENTS OF A PORTUGUESE FAMILY HEALTH UNIT: WHO, WHEN AND WHY?

**Introduction:** The walk-in appointment (WA) intends to give an answer to situations that are considered acute, urgent or that require quick-resolution. This study aims to characterize a Family Health Unit's WA in what concerns its users, affluence pattern, reasons, and adequacy of appointment.

**Methods:** A cross-sectional descriptive analysis study was performed using a convenience sample from all unit's WAs provided during a random week per month between June 1, 2015, and May 31, 2016. A questionnaire designed by the authors was applied and data were analyzed in a descriptive and exploratory way.

**Results:** Data from 1171 WAs was collected (participation rate of 63%). Most users were females (62%), 40-44 years old (9.5%,  $p < 0.001$ ) and exempt of consultation payment fees (57.9%,  $p < 0.001$ ). The highest affluence occurred in July and August 2015 and in March 2016 ( $p < 0.001$ ); on Monday (23%); and at 9/11 a.m. and 2/3 p.m. ( $p < 0.001$ ). The reasons for the WAs were considered adequate in 88% of the cases.

**Discussion:** Despite some limitations, the performed study is robust and considered adequate (size and sample selection, as well as a pilot test). The main conclusions show the need to adapt the response of the unit's WAs during peak periods and increase the response of each family physician's WAs. This study could be a starting point for improvements in other primary care units' WAs involved in other socio-demographic contexts.

**Keywords:** Primary health care; Family practice; Walk-in appointment; Reasons for consultation; Affluence.