Avaliação da qualidade do núcleo de diabetes do Centro de Saúde de Ermesinde sob a perspectiva dos utentes

JAIME CORREIA DE SOUSA* ISABEL PAIVA** MARIA DO CARMO FARIA***
JOÃO PAULO TEIXEIRA****

RESUMO

Objectivos: *Avaliar o nível de acessibilidade, aceitabilidade e satisfação dos doentes diabéticos com os cuidados prestados pela equipa.*

Tipo de estudo: *Avaliação de qualidade*

Local: *Núcleo de Diabetes do Centro de Saúde de Ermesinde*

População: *Utentes do núcleo de diabetes. A amostra de conveniência foi constituída por 46 doentes com Diabetes Mellitus com idades ≥16 anos em contacto com o núcleo há, pelo menos, um ano.*

Métodos: *Foi utilizado um questionário com 45 questões. As dimensões de qualidade estudadas foram: aceitabilidade, acessibilidade e satisfação com a equipa.*

Resultados: *Acessibilidade - os critérios de distância ao CS, tempo gasto no CS e facilidade de acesso ao clínico geral e à enfermeira, foram atingidos; os critérios de dinheiro gasto nos transportes e facilidade física de chegar ao consultório, não foram atingidos (6/8 critérios cumpriram padrões). Aceitabilidade - os critérios de distância ao CS, tempo gasto no CS, conforto, limpeza das instalações e acesso ao clínico geral e à enfermeira, foram atingidos; os critérios de dinheiro gasto nos transportes não foram atingidos (6/8 critérios cumpriram padrões). Satisfação: os critérios sobre a forma como os problemas dos pacientes são resolvidos quando o médico ou a enfermeira não estão presentes, as qualidades pessoais do médico e da enfermeira, o tempo disponível dos profissionais de saúde e o interesse revelado pelo médico e pela enfermeira, foram atingidos (8/9 critérios cumpriram padrões).*

Conclusões: *Sob a perspectiva dos utilizadores, há boa aceitabilidade, acessibilidade e satisfação com os prestadores de cuidados de saúde a este grupo.*

Palavras-chave: *Avaliação de Qualidade; Equipa de assistência ao paciente; Diabetes Mellitus; Clínica Geral.*

*Consultor de Clínica Geral, Unidade de Saúde Familiar Horizonte, Centro de Saúde de Matosinhos; Mestre em Saúde Pública pela Universidade do Porto

**Nutricionista, Instituto Superior de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; Mestre em Saúde Pública pela Universidade do Porto

***Nutricionista, Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto; Mestre em Saúde Pública pela Universidade do Porto

****Bioquímico, Instituto Nacional de Saúde - Dr. Ricardo Jorge, Porto; Mestre em Saúde Pública pela Universidade do Porto

INTRODUÇÃO

Em 1990 iniciou-se no Centro de Saúde de Ermesinde a organização de uma equipa, tendo como objectivos a rentabilização dos cuidados aos doentes diabéticos. Esta foi designada por Núcleo de Diabetes. As actividades do Núcleo de Diabetes são coordenadas por um Médico da carreira de Clínica Geral e desenvolvem-se numa perspectiva de trabalho em equipa, sendo constituído pelo conjunto dos Médicos de Família e pela Enfermeira do Núcleo. Esta, trabalha em tempo completo no Núcleo, programando as actividades dirigidas aos doentes diabéticos, em colaboração com o respectivo médico de Família, de forma articulada, assegurando uma avaliação e vigilância autónoma, conduzida de acordo com um protocolo estabelecido. As marcações dirigidas à vigilância e controlo dos diabéticos pela enfermeira do Núcleo são efectuadas no mesmo dia das consultas do Médico de Família, antecedendo-as no tempo; existem protocolos que prevêem observações dos diabéticos pela Enfermeira do Núcleo, sem que exista consulta médica no mesmo dia; os diabéticos podem igualmente recorrer ao Núcleo sempre que julguem necessário. Noutros dias os doentes diabéticos podem ter necessidade de recorrer aos serviços do seu Médico de Família, por motivos diversos, sem que haja lugar a observação pela Enfermeira do Núcleo[1].

Sabemos hoje que o estado de saúde de um utente não é apenas influenciado pelos cuidados assistenciais proporcionados pelos prestadores, mas também por diversas variáveis organizativas e institucionais (distâncias,

equipamento e instalações, pessoal e procedimentos); é, por isso, necessário avaliar o grau de satisfação dos utentes perante estes múltiplos aspectos que influenciam a prestação de cuidados[2–4]. Satisfação, pode ser definida como o juízo que os pacientes fazem sobre a qualidade de cuidados que receberam[5–7].

Os objectivos fundamentais de um trabalho na área de garantia da qualidade são a rentabilização dos recursos humanos e técnicos disponíveis, a procura de satisfação dos utilizadores e dos profissionais de Saúde e uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, adequando-os às necessidades da população a que se destinam[7,8].

Pretendeu-se, com este estudo, avaliar o nível de acessibilidade, aceitabilidade e satisfação dos utilizadores com a equipa de saúde encarregada dos cuidados aos doentes diabéticos no Centro de Saúde de Ermesinde a fim de se promoverem estratégias de intervenção futura, quer educativa, quer organizativa, dirigidas ao bem-estar do utente e à humanização dos serviços[2,7].

MÉTODOS

Procedeu-se a um estudo transversal de opinião, baseado na aplicação de um questionário adaptado a partir de outros já utilizados em situações semelhantes[5,9–12].

Universo: o número total de utentes inscritos no Núcleo de Diabetes do Centro de Saúde de Ermesinde e que são seguidos de acordo com o respectivo programa. População do estudo: utentes de idade igual ou superior a 16 anos inscritos no Centro de Saúde e em contacto com o núcleo de diabetes há, pelo menos, um ano e que recorreram à consulta para vigilância de diabetes no período de 4 a 22 de Novembro de 1996. Amostra: Considerando os 15 dias úteis do estudo, foi seleccionada uma amostra de conveniência formada pelos três primeiros utentes que contactaram com o núcleo em cada dia e a quem foi aplicado o questionário.

Variáveis estudadas: o questionário constou de 45 perguntas fechadas (Anexo) e foi aplicado a 46 utentes de idade igual ou superior a 16 anos inscritos no Centro de Saúde e em contacto com o núcleo de diabetes há, pelo menos, um ano e que recorreram à consulta para vigilância de diabetes no período de 4 a 22 de Novembro de 1996.

As primeiras perguntas (de 1 a 8) referem-se a variáveis de caracterização sócio-demográfica – idade, sexo, profissão, estado civil, escolaridade, situação profissional e concelho onde trabalha. Para classificar os níveis de escolaridade e a situação profissional foram utilizadas as tabelas utilizadas pelo Projecto Médicos Sentinela[13].

As restantes perguntas destinam-se a avaliar a Acessibilidade, a Aceitabilidade e a Satisfação com a equipa de prestadores, sob a perspectiva dos utilizadores.

A análise dos dados foi feita em computador pessoal com processador Intel 486 SX utilizando os programas EPI- INFO[14] e SPSS[15].

No tratamento dos dados foram utilizadas os seguintes métodos estatísticos: para as variáveis qualitativas, foram calculadas as suas frequências relativas e absolutas e, para as variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de localização central e de dispersão.

Protocolo de Avaliação da Qualidade

1. Tema a estudar

Grau de satisfação dos utentes do Núcleo de Diabetes.

2. Dimensões estudadas

A) Aceitabilidade – Satisfação por par-

te dos utentes na obtenção de cuidados de saúde prestados pela equipa do Núcleo de Diabetes.
B) Acessibilidade – Facilidade com que os utentes obtêm cuidados de saúde por parte do Núcleo, perante diversas barreiras.
C) Satisfação com a equipa – Capacidade dos diferentes elementos técnico-profissionais da equipa de produzirem satisfação nos utentes.

3. Níveis e unidades consideradas
A) Utente – Utentes diabéticos de idade igual ou superior a 16 anos inscritos há, pelo menos, um ano no Centro de Saúde, utilizadores do núcleo de diabetes e que recorreram a consulta no período de 4 a 22 de Novembro de 1996.
B) Prestadores – profissionais envolvidos na actividade do Núcleo (uma enfermeira em actividade permanente e exclusiva no Núcleo de Diabetes) e todos os médicos de família da sede do Centro de Saúde (27 médicos na altura da avaliação).
C) Tempo – Processo completo

4. Tipo de dados
Resultado - A opinião dos utentes após a utilização dos serviços de Saúde prestados pela equipa

5. Fonte de Dados
Aplicação de questionário de 45 perguntas fechadas

6. Quem avalia?
Um grupo de trabalho.

7. Como se avalia ?
Com critérios explícitos empíricos.

8. Quem colhe os dados e como?
A Enfermeira Chefe do Centro de Saúde de Ermesinde com o apoio de algumas alunas estagiárias de enfermagem. A anotação das respostas foi feita pelo próprio inquiridor tratando-se, portanto, de um questionário de administração indirecta.

9. Tipo de avaliação
Avaliação retrospectiva.

10. Método de identificação e amostra das unidades de estudo
Estudo de base institucional

11. Tipo de intervenção – da responsabilidade da Direcção do Centro de Saúde, possibilitada pelos elementos fornecidos pelo presente trabalho.
A) Medidas educativas – promover acções de esclarecimento sobre o funcionamento do núcleo e formas de utilização dos Serviços de Saúde.
B) Mudanças Estruturais – melhorar a orgânica de funcionamento do Núcleo de Diabetes do Centro de Saúde de Ermesinde.

Critérios para Avaliação da Acessibilidade

Padrão Global para Acessibilidade: considera-se uma boa acessibilidade global se em seis ou mais critérios os padrões estiverem cumpridos.

Critério 1 (Pergunta nº 10): tempo habitualmente gasto para chegar ao Centro de Saúde. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe gastar 30 minutos ou menos a chegar ao Centro de Saúde. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 2 (Pergunta nº 12): dinheiro gasto habitualmente para se deslocar ao Centro de Saúde. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe gastar menos de 200$00 para chegar ao Centro de Saúde. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 50% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 3 (Pergunta nº 16): refere-se à dificuldade sentida pelos pacientes para chegarem ao local onde se encontra situado o Núcleo de Diabetes. Especificação do Critério - considera-se cumprido o critério desde que o utente informe não ter nenhuma dificuldade em chegar ao 2º andar. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 4 (Pergunta nº 19.1): tempo gasto desde que a pessoa chega ao Centro de Saúde até ter o seu problema resolvido quando tem a consulta marcada. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe gastar 60 minutos, ou menos, desde que chega ao Centro de Saúde até ter o problema resolvido, quando tem a consulta marcada. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 60% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 5 (Pergunta nº 19.4): tempo gasto desde que a pessoa chega ao Centro de Saúde até ter o seu problema resolvido quando não tem a consulta marcada. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe gastar 60 minutos, ou menos, desde que chega ao Centro de Saúde até ter o problema resolvido, quando não tem a consulta marcada. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 30% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 6 (Pergunta nº 23/24) - diz respeito ao número de vezes que o utente conseguiu ser consultado, quando precisou de o ser, para o seu problema de diabetes, sem ter a consulta marcada. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente que respondeu sim à pergunta 23 informe que todas ou algumas das vezes que precisou de ser consultado, conseguiu sê-lo.

Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 7 (Pergunta nº 30): facilidade em falar com o Médico de Família quando tem mesmo necessidade. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe ser sempre fácil ou algumas vezes difícil falar com o seu Médico de Família. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 8 (Pergunta nº 32): facilidade em falar com a Enfermeira do Núcleo de Diabetes quando tem mesmo necessidade. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe ser sempre fácil ou algumas vezes difícil falar com a Enfermeira do Núcleo de Diabetes. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critérios para avaliação da aceitabilidade

Padrão Global para Aceitabilidade: considera-se uma boa aceitabilidade global se em seis ou mais critérios os padrões estiverem cumpridos.

Critério 1 (Pergunta nº 11): opinião sobre o tempo habitualmente gasto para chegar ao Centro de Saúde. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o tempo é pouco ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 2 (Pergunta nº 13): opinião dos pacientes sobre o dinheiro gasto na deslocação ao Centro de Saúde. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o valor é

pouco ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 3 (Pergunta nº 17): refere-se ao conforto da sala de espera.

Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, a sala de espera é confortável ou muito confortável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 4 (Pergunta nº 18): diz respeito ao estado de limpeza das instalações. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que considera o estado de limpeza bom ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 5 (Pergunta no 19.3): opinião sobre o tempo gasto dentro de Centro de Saúde quando tem a consulta marcada. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o tempo é pouco ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 6 (Pergunta nº 19.5): opinião sobre o tempo gasto desde que a pessoa chega ao Centro de Saúde até ter o seu problema resolvido quando não tem a consulta marcada. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o tempo é pouco ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 7 (Pergunta nº 20): se o utente acha que o actual horário do Núcleo de Diabetes é conveniente para ele. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o horário do Núcleo de Diabetes é muito conveniente ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 8 (Pergunta nº 21): se o utente acha que o actual horário do seu Médico de Família é conveniente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que, para ele, o horário do Médico de Família é muito conveniente ou aceitável. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critérios para avaliação da satisfação com a equipa

Padrão Global para Satisfação com a equipa: considera-se uma boa satisfação com a equipa se em seis ou mais critérios os padrões estiverem cumpridos.

Critério 1 (Pergunta nº 28/29): recurso a médico particular para vigilância da diabetes. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente não recorra a médico particular. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 2 (Pergunta nº 31): como são resolvidos os problemas quando o Médico de Família está ausente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que os problemas são pior resolvidos, não são resolvidos ou são resolvidos da mesma forma. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 3 (Pergunta nº 33): como são resolvidos os problemas quando a Enfermeira do Núcleo de Diabetes está ausente. Especificação do Critério –

considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que os problemas são pior resolvidos, não são resolvidos ou são resolvidos da mesma forma. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 4 (Pergunta nº 35): refere-se à opinião sobre a verificação da qualidade considerada mais importante no pessoal de Enfermagem. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que encontra a qualidade sempre e frequentemente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 5 (Pergunta nº 37): refere-se à opinião sobre a verificação da qualidade considerada mais importante no pessoal Médico. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que encontra a qualidade sempre e frequentemente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 6 (Pergunta nº 38): refere-se à opinião sobre o tempo gasto pelo Médico para responder às dúvidas do paciente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que o médico gasta o tempo suficiente sempre e normalmente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 7 (Pergunta nº 39): refere-se à opinião sobre o interesse do Médico pelo problema de saúde do paciente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que o médico se interessa pelo problema de saúde muito e razoavelmente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 8 (Pergunta nº 40): refere-se à opinião sobre o tempo gasto pela Enfermeira para responder às dúvidas do paciente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que a enfermeira gasta o tempo suficiente sempre e normalmente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

Critério 9 (Pergunta nº 41): refere-se à opinião sobre o interesse da Enfermeira pelo problema de saúde do paciente. Especificação do Critério – considera-se cumprido o critério desde que o utente informe que a enfermeira se interessa pelo problema de saúde muito e razoavelmente. Padrão – o critério considera-se globalmente cumprido se, pelo menos, 80% dos inquiridos cumprirem o critério.

RESULTADOS

Foram obtidos 46 questionários referentes à totalidade dos utentes inquiridos que contactaram o Núcleo de Diabetes durante o período considerado e segundo o método amostral, sendo 41,3% do sexo masculino e 58,7% do feminino; a média de idades foi de 58,4 anos, com um desvio padrão de 10,5, uma idade mínima de 34 e máxima de 82; a distribuição do estado civil e da escolaridade dos inquiridos pode ser observada no Quadro I.

No que respeita à freguesia de residência (de entre as possíveis, abrangidas pela área do Centro de Saúde) distribuem-se conforme o Quadro II:

A situação profissional e o meio de transporte mais utilizado pelos inquiridos para se deslocarem ao Centro de Saúde pode-se observar nas Figuras 1 e 2.

Referiram ter acesso a telefone

QUADRO I

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, ESTADO CIVIL E ESCOLARIDADE

Sexo	n	%
Masculino	19	41,3
Feminino	27	58,7
Total	46	100,0
Estado Civil	**n**	**%**
Casado	37	80,4
Solteiro	1	2,2
Divorciado	1	2,2
Viúvo	7	15,2
Total	46	100,0
Escolaridade	**n**	**%**
Analfabeto	3	6,5
Sabe ler e escrever	15	32,6
Ensino Primário completo	25	54,3
Ensino Preparatório completo	2	4,3
Antigo 5º ano/ equivalente completo	1	2,2
Antigo 7º ano/ equivalente completo	0	0
Ensino Médio completo	0	0
Ensino Superior completo	0	0
Ignorado	0	0
Total	46	100,0

QUADRO II

FREGUESIA DE RESIDÊNCIA

Freguesia	n	%
Água Longa	3	6,5
Águas Santas	6	13,0
Alfena	0	0
Ermesinde	34	73,9
Folgosa	1	2,2
S. Pedro Fins	1	2,2
Não sabe/Não responde	1	2,2
Total	46	100,0

97,8% dos utentes, sendo que 84,8% em casa; quando questionados sobre o meio utilizado para marcar a consulta de vigilância de diabetes, 93,5% fazem-no pessoalmente e apenas 2,2% pelo telefone.

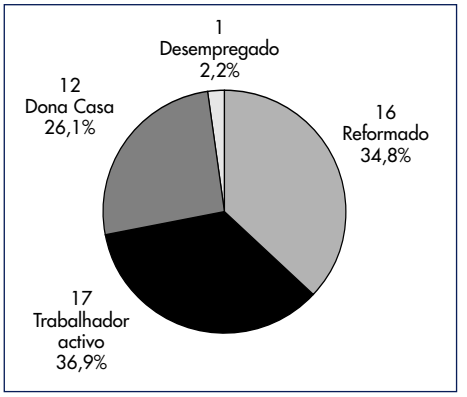

FIGURA 1. Situação profissional dos inquiridos

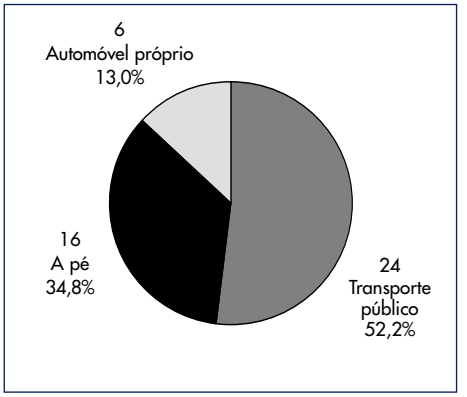

FIGURA 2. Meio de transporte utilizado pelos inquiridos

Em relação aos diferentes critérios propostos, os resultados obtidos são apresentados nas figuras 3, 4 e 5, sendo a definição dos critérios apresentada na segunda parte da metodologia. Em cada nível das dimensões estudadas foram inquiridos 46 utentes.

Seguem-se as respostas a algumas perguntas que foram utilizadas no questionário para introduzir questões relacionadas com os critérios, mas que não foram incluídas nestes.

Na pergunta sobre quem marca as consultas de vigilância de diabetes, 43 respondentes indicam que é marcada pela Enfermeira na consulta anterior, dois pelos Administrativos na consulta anterior e um pelo Médico na consulta

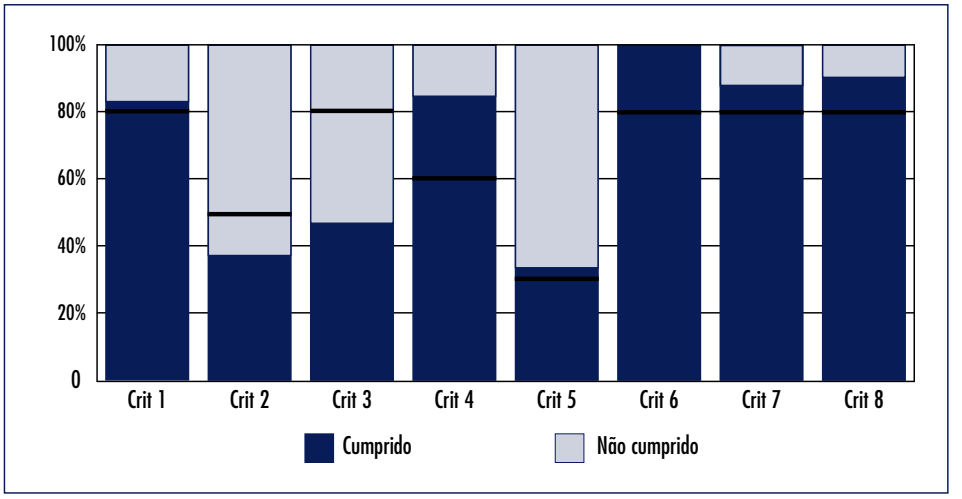

FIGURA 3. ACESSIBILIDADE: Percentagem de respondentes para cada critério

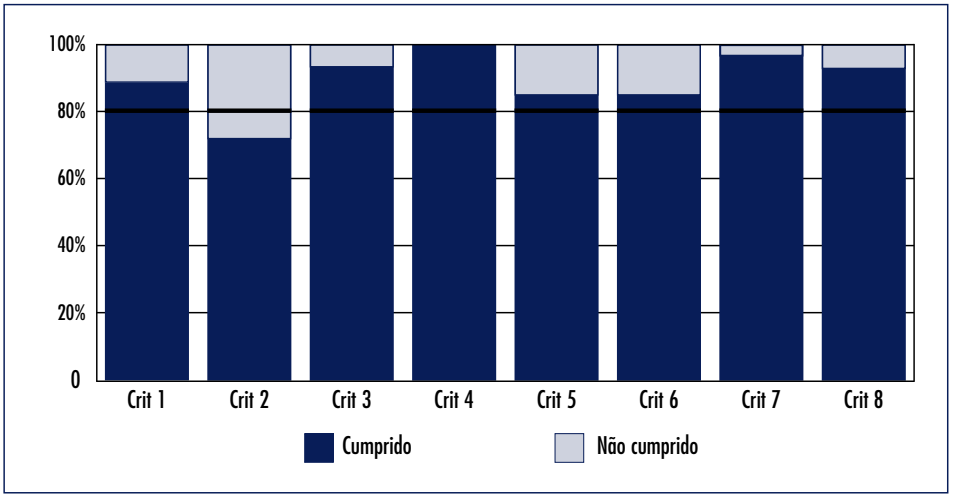

FIGURA 4. ACEITABILIDADE: Percentagem de respondentes para cada critério

anterior; ninguém refere ter que a marcar no próprio dia ou ter que tomar a iniciativa de a marcar com antecedência para a data combinada.

Os três utentes que alguma vez precisaram de ser consultados para o seu problema de diabetes sem ter a consulta marcada e que não conseguiram ser consultados, informaram ter recorrido a um médico particular.

Questionados sobre se alguma vez se sentiram indispostas devido ao problema de diabetes e não foram ao médico, apenas 14 pessoas responderam sim; destas, seis informaram não ter ido ao médico por terem sido treinadas a saber como actuar em certas situações, quatro porque já sabiam que passava, duas porque contactaram o Núcleo de Diabetes e foi-lhes explicada a situação e apenas uma porque não ligou e uma outra, porque não conseguiu consulta.

Quando questionados sobre a hora habitual de chegada ao Centro de Saúde, e as razões porque chegam a

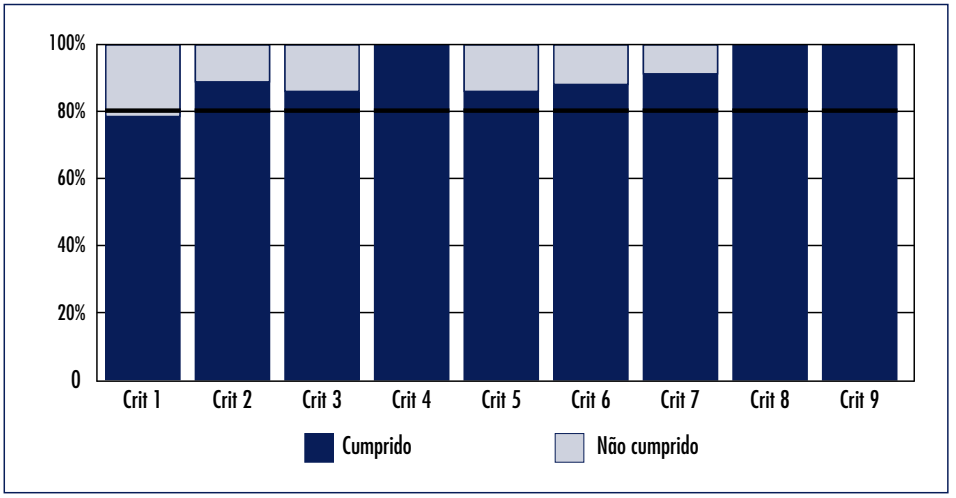

FIGURA 5. SATISFAÇÃO COM A EQUIPA: Percentagem de respondentes para cada critério

essa hora, 31 referem ser a hora a que a consulta está marcada, oito porque toda a gente tem de fazer a inscrição a essa hora e três porque é a hora de chegada do transporte que utilizam.

Questionados sobre qual a qualidade que consideram mais importante no seu Médico de Família, 30 consideram «ser competente», sete «ser atencioso» cinco «mostrar interesse» e quatro não sabem ou não respondem. Questionados sobre qual a qualidade que consideram mais importante no pessoal de Enfermagem, 34 consideram «ser competente», cinco «ser atencioso» três «mostrar interesse» e quatro não sabem ou não respondem. Estas duas perguntas relacionam-se, respectivamente, com os critérios 4 e 5 da satisfação com a equipa.

De acordo com os resultados obtidos na avaliação de cada critério e pelos padrões globais definidos para cada uma das dimensões de qualidade consideradas no protocolo, considera-se existir uma Boa Acessibilidade ao Núcleo de Diabetes (seis critérios cumpriram padrões), Boa Aceitabilidade por parte dos utilizadores (sete critérios cumpriram padrões) e uma Boa Satisfação com os prestadores (oito critérios cumpriram padrões).

DISCUSSÃO

Eram objectivos deste trabalho avaliar o nível de acessibilidade, aceitabilidade e satisfação com a equipa de saúde encarregada dos cuidados aos doentes diabéticos; os resultados sugerem que estes foram atingidos apesar de algumas limitações que poderão condicionar a sua interpretação. A primeira resulta directamente do facto de este tipo de trabalho representar apenas a tendência de opinião do grupo de indivíduos que responderam, não representando necessariamente a verdade objectiva dos factos. A segunda é que, no presente estudo, tendo sido observada uma amostra de conveniência, levantam-se questões de representatividade que limitam a possibilidade de inferência estatística; tendo este tipo de estudos um cariz essencialmente exploratório, sendo o objectivo obter uma opinião dos utilizadores sobre a qualidade de um serviço, a representatividade da amostra não é, contudo, uma condição determinante.

Outra das limitações existentes foi o

tipo de entrevistadores utilizados (alunas estagiárias da Escola de Enfermagem e a Enfermeira Chefe do Centro de Saúde) que poderão ter condicionado respostas nas perguntas referentes às Enfermeiras, mas o baixo nível de escolaridade encontrado (39,1% são analfabetos ou apenas sabem ler e escrever) dificultava a auto-administração e não foi possível dispor de outros inquiridores. Acresce a isto que não foi feito qualquer teste piloto. A questão da administração do questionário ter sido realizado no Centro de Saúde e não na residência dos utilizadores poderá ter igualmente condicionado o tipo de resposta. Contudo, os prestadores (médicos e enfermeira) directamente envolvidos nos cuidados aos diabéticos, não participaram directamente na aplicação dos questionários.

Os autores optaram por trabalhar com um questionário não validado, que utiliza perguntas adaptadas de trabalhos análogos já referidos na metodologia, apesar de isso constituir uma limitação metodológica. Um indicador destinado a avaliar a qualidade de um determinado aspecto dos cuidados, para ser útil, tem que ser válido e fiável[16]. Por validade entende-se que o indicador se relaciona de facto com o resultado de saúde sob avaliação. Por fiabilidade, entende-se que o indicador está definido de forma tão precisa que é medido da mesma forma em diferentes ocasiões ou por diferentes observadores.

Não foi igualmente possível encontrar muitos trabalhos publicados e realizados em Portugal ou no estrangeiro, que sejam comparáveis ao presente, em função de objectivos e metodologias distintos ou instrumentos de medição (questionários) de construção diferente.

Alguns resultados merecem ser comentados:

Aspectos estruturais de difícil solução, como seja a inexistência de elevador e o preço dos transportes públicos a cargo de empresas privadas, condicionam a acessibilidade, independentemente da melhor ou pior organização e desempenho dos profissionais. O preço dos transportes é, aliás, igualmente responsável pelo não cumprimento do critério 2 de aceitabilidade; de facto, comparando com duas deslocações normais dentro da cidade com bilhetes pré-comprados (150$00), esperava-se que a maioria dos utentes pudessem frequentar o Centro de Saúde gastando menos de 200$00, o que não se verificou.

Os respondentes acham a sala de espera confortável e as instalações bem limpas; quanto à primeira, conhecendo bem o Centro de Saúde, e de acordo com outro nível de exigência, consideraríamos com reservas esta opinião, se bem que, comparada com outros Centros de Saúde ou mesmo com muitos consultórios particulares, a sala possa ser considerada, no mínimo, confortável, se não pelo tipo de cadeiras, pelo menos pelo número de lugares disponíveis, iluminação, decoração, plantas de interior e baixo nível de ruído; quanto à segunda, podemos confirmar que as instalações estão normalmente bem limpas.

O grau de satisfação dos utilizadores com a limpeza e conforto das instalações é francamente superior ao encontrado num estudo efectuado no Centro de Saúde da Póvoa de S. Iria[9], sendo comparável ao referido num trabalho do novo Centro de Saúde do Entroncamento[17] e num outro do Hospital de S. Francisco Xavier[18], este obviamente realizado noutro contexto.

Na questão relativa ao tempo gasto no Centro de Saúde, há alguns aspectos curiosos: de facto, apenas 7 pessoas (15,2%), quando têm a consulta marcada, referem demorar mais do que 60 minutos até ter o seu problema resolvido; estes resultados parecem

evidenciar um bom nível de acessibilidade, o que aliás é corroborado pelos utentes nas perguntas sobre aceitabilidade; na pergunta relativa ao tempo gasto para a consulta não marcada, o critério de acessibilidade não é cumprido, mas parece existir uma certa «tolerância» por parte dos utilizadores em relação aos serviços, uma vez que estes acham esse tempo aceitável; duas hipóteses se colocam: ou o padrão foi demasiado elevado ou a pergunta deveria ter sido feita com outras amplitudes mais razoáveis de acordo com a realidade, uma vez que não é provável que muita gente tenha o seu problema resolvido num estabelecimento de saúde em menos de 60 minutos quando não dispunham de marcação (intervalos a considerar 1– inferior a 60 minutos, 2 – de 60 a 120 minutos e 3 – superior a 120 minutos). Os tempos de espera para consultas marcadas são menores do que nos estudos referidos[9,17] e equivalentes aos do estudo realizado em Espanha[12]. Pode-se apontar como um factor positivo a circunstância de, no presente estudo, a totalidade das consultas terem sido marcadas com antecedência, o que aliás seria lógico, uma vez que a maioria destas eram de vigilância.

De salientar que a maioria dos utentes que alguma vez se sentiram indispostos não precisaram de recorrer ao Médico por terem sido treinados a saber como actuar, ou por terem sido instruídos por contacto com o Núcleo de Diabetes, o que é um indicador indirecto de uma boa educação deste grupo de doentes.

Apesar de o padrão acordado pelos autores para avaliação da satisfação com a equipa considerar que o número de pessoas que recorrem a médico particular, para vigiar a sua diabetes, se devesse situar abaixo dos 20%, o que não acontece no presente estudo, o valor encontrado, 21,7% não é demasiado elevado e é inferior ao referido no estudo da Póvoa de S. Iria [9].

Vários inquiridos responderam à pergunta «onde recorreu quando não conseguiu consulta», apesar de terem assinalado terem sempre conseguido ser consultados quando precisaram, na pergunta anterior; trata-se, provavelmente, de um erro de interpretação relacionado com outro tipo de consultas, e não com vigilância de diabetes, objecto de estudo neste trabalho.

Outros dados de comparação permitem salientar alguns factos:

Tal como no presente estudo, num estudo britânico[19], a satisfação dos pacientes com o trabalho das enfermeiras comunitárias foi mais cotada do que para os médicos de clínica geral, sendo semelhante à cotação das enfermeiras da clínica *(practice nurses)*. No estudo da Póvoa de S. Iria[9], realizado por inquiridores independentes (não prestadores), passou-se o inverso, sendo os médicos mais pontuados, assim como no estudo do Hospital S. Francisco Xavier[18].

No presente trabalho, tal como no estudo da Póvoa de S. Iria[9], a grande maioria dos pacientes acha o horário do seu médico de família muito conveniente ou aceitável, sendo, no entanto, mais cotada a pergunta referente ao horário do núcleo de diabetes.

Os dados sobre tempo gasto em chegar ao centro de saúde não são comparáveis, uma vez que o critério utilizado (< 30 minutos) foi diferente do estudo espanhol[12], que considerou o tempo como uma variável contínua e determinou a média (7 m) e o desvio padrão (± 5,28 m). Os restantes estudos atrás referidos não utilizaram este indicador de acessibilidade.

Uma faceta importante a realçar é que, muito embora a satisfação dos pacientes seja uma dimensão importante do resultado dos cuidados de saúde, podemos sempre considerar que é possível ter um paciente satisfeito que recebeu cuidados incorrectos[6]. O pre-

sente trabalho não pretendia, contudo, avaliar a qualidade dos cuidados prestados de acordo com critérios e padrões de desempenho profissional, mas sim o nível de satisfação produzido nos utilizadores. Esteve também presente uma avaliação do grau de acessibilidade, segundo padrões pré-definidos pelos autores e, simultaneamente, através da aceitabilidade, foi medida a satisfação dos utilizadores com o nível de acessibilidade existente.

A satisfação dos pacientes é também, em grande parte, influenciada por um conjunto de variáveis sociais e demográficas, embora estas não sejam consistentes em diferentes trabalhos; entre outras, são referidas a idade, o sexo, o nível sócio económico e o nível de saúde[20, 21]. Não foi possível, neste estudo, conduzir nenhuma análise das diferenças de nível de satisfação em função destas variáveis, dada a dimensão amostral.

Os aspectos estruturais, nomeadamente do modelo de organização dos cuidados de saúde nos diferentes países, podem igualmente condicionar e influenciar as expectativas dos utentes; estas podem, por sua vez, influenciar o nível de satisfação e de percepção dos problemas[22]. Como se pôde observar nos resultados, aspectos estruturais foram determinantes na baixa pontuação sobre acessibilidade, apesar de terem afectado menos a aceitabilidade.

Apesar das limitações atrás referidas, este estudo permitiu salientar alguns aspectos positivos da organização do atendimento aos diabéticos e pode-se concluir de um bom nível de satisfação global dos utilizadores para as três dimensões estudadas.

Medidas Correctoras

O objectivo último de um trabalho da área de avaliação de qualidade é o de promover as modificações estruturais e de desempenho (processo) que possam vir a melhorar os resultados de saúde de acordo com aspectos identificados pela sua realização[7].

De acordo com os critérios e padrões definidos no presente estudo, a necessidade de efectuar alterações mais importantes diz respeito a aspectos estruturais (localização do Núcleo de Diabetes, preço dos transportes, etc.), muito embora os profissionais envolvidos devam igualmente reflectir sobre eventuais correcções a efectuar noutras facetas da prestação de cuidados de saúde.

Foi fundamental que tenha sido dado conhecimento dos resultados do presente inquérito quer aos agentes envolvidos nos cuidados aos diabéticos, quer aos responsáveis da Direcção do Centro de Saúde de Ermesinde que assim puderam promover, em conjunto com os profissionais, as alterações necessárias e possíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direcção do Centro de Saúde de Ermesinde. Plano de Actividades para 1995. Ermesinde: Direcção do Centro de Saúde de Ermesinde; 1994: 3-7.
2. Palmer RH. Evaluación de la Assistencia Ambulatoria: Principios y Práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
3. Donabedian A. The Quality of Medical Care: a concept in Search of a definition. J Fam Pract 1979; 9(2): 279-84.
4. WHO Regional Office for Europe. Continuous Quality Development: a proposed national policy. Copenhagen: WHO; 1993: 9.
5. Baker R. Development of a questionnaire to assess patient's satisfation with consultations in general practice. Br J Gen Pract 1990; 40: 487-90.
6. Hopkins A. Measuring the quality of medical care. London: Royal College of Physicians; 1990: 55.
7. Saturno PJ, Puime AO. Avaliação e Controlo da Qualidade em Cuidados de Saúde Primários. In: Zurro AM, Perez JC, eds. Manual de Cuidados Primários. Lisboa: Farmapress; 1991: 241-53.

8. OMS Bureau Regional da Europa. Princípios de garantia de Qualidade. Lisboa: Ministério da Saúde; 1987: 9-13.
9. Costa A R, Ferreira J L, Costa J M. Satisfação dos utentes da Extensão de Vialonga do C. S. de Póvoa de Sª Iria. Rev Port Clin Geral 1991; 8 (1): 15-20.
10. WHO. Evaluating the adequacy of health care through a study of consumer satisfaction: report on a WHO study. Lisboa: DPA / DGCSP; 1991.
11. Grol R, Lawrence M. Quality improvement by peer review. Oxford: Oxford University Press; 1995: 155-7.
12. Ortolá P, Blanquer JJ, Rodriguez JJ, Rodrigo O, Villagrasa F, Climent JA. Satisfacción del usuario en atención primaria: resultados de una encuesta a domicilio. Aten Primaria 1993; 12 (9): 578-90.
13. Direcção Geral da Saúde, Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. Médicos Sentinela 1996: Boletim de Notificação da Rede Médicos Sentinela. Lisboa: DGS/ APMCG; 1996.
14. Epi Info [programa de computador]. Release 6.02. Atlanta: Centers for Disease Control Prevention; Geneva: World Health Organization, 1994.
15. SPSS for Windows [programa de computador]. Release 6.1 Standard Version. Chicago: SPSS Inc., 1989-1994.
16. Lawrence M, Olesen F. Indicators of quality in health care. Eur J Gen Pract 1997; 3: 103-8.
17. Leitão JA. Atendimento por equipas multidisciplinares versus atendimento nos moldes clássicos: estudo do grau de satisfação na óptica dos utentes. Santarém: BI Cadernos; 5 (18): 5-10.
18. Santos MR. Avaliação da qualidade na perspectiva do utente: importância dos aspectos não técnicos da prestação. Rev Port Sau Pública 1993; 11 (4): 29-45.
19. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. Br J Gen Pract 1996; 46: 26-31.
20. Fitzpatrick R. Measurement of patient satisfaction. In: Hopkins A, Costain D, eds. Measuring the outcome of medical care. London: Royal College of Physicians; 1990: 22-3.
21. Ahlbeck L, Faresjö T, Åkerlind I. Differences in patient perception of appropriate level of care. Eur J Gen Pract 1996; 2: 109-12.
22. Berwick DM, Enthoven A, Bunker J. Quality management in the NHS: the doctor's role (I). BMJ 1992; 304: 235-9.

Agradecimentos

Os autores agradecem: ao Dr. Carlos Valente, Director do Centro de Saúde de Ermesinde, pelas facilidades e apoio com que acolheu a iniciativa deste trabalho que assumiu como de interesse para a própria dinâmica do serviço; à Sra. Enfermeira Angélica, Enf. Chefe do Centro de Saúde, pela sua colaboração nas entrevistas e na recolha dos questionários e pela disponibilidade para que as alunas de enfermagem colaborassem na tarefa; às alunas estagiárias da Escola de Enfermagem Sta. Maria, pela colaboração nas entrevistas; à Dr.ª Ana Sardinha pelos comentários e críticas que fez ao protocolo permitindo a introdução de alterações.

Recebido em 20/05/98
Aceite para publicação em 25/06/01

Endereço para correspondência:
Jaime Correia de Sousa
Rua Pedro Hispano, 118-1º D
4100 Porto
Tel: 226054237
E-mail: jaime.siv@mail.telepac.pt

ANEXO

Questionário sobre Satisfação dos Utentes com o Núcleo de Diabetes

01. Idade n n

02. Sexo
- Masculino — n 1
- Feminino — n 2

03. Profissão _____

04. Estado Civil
- Solteiro(a) — n 1
- Casado(a) — n 2
- Divorciado(a) - Separado(a) — n 3
- Viúvo(a) — n 4
- Não sabe / Não responde — n 5

05. Escolaridade
- Analfabeto — n 1
- Sabe ler e escrever — n 2
- Ensino Primário completo — n 3
- Ensino Preparatório completo — n 4
- Antigo 5º ano / equivalente completo — n 5
- Antigo 7º ano / equivalente completo — n 6
- Ensino Médio completo — n 7
- Ensino Superior completo — n 8
- Ignorado — n 9

06. Freguesia de Residência
- Água Longa — n 1
- Águas Santas — n 2
- Alfena — n 3
- Ermesinde — n 4
- Folgosa — n 5
- S. Pedro Fins — n 6
- Outra — n 7
- Não sabe / Não responde — n 9

07. Situação Profissional
- Trabalhador no activo — n 1
- Desempregado — n 2
- Reformado — n 3
- Dona de casa — n 4
- Estudante — n 5
- Outra situação — n 6

08. Concelho onde trabalha _____

09. Que meio de transporte utiliza habitualmente para se deslocar ao Centro de Saúde?

A pé	n 1
Transporte público	n 2
Automóvel próprio	n 3
Táxi	n 4
Bicicleta / Motorizada	n 5
Não sabe / Não responde	n 9

10. Quanto tempo gasta habitualmente para chegar ao Centro de Saúde?

Inferior a 10 minutos	n 1
De 10 a 30 minutos	n 2
Superior a 30 minutos	n 3
Não sabe / Não responde	n 9

11. Para si, esse tempo é:

Muito	n 1
Aceitável	n 2
Pouco	n 3
Não sabe / Não responde	n 9

12. Quanto dinheiro gasta habitualmente para se deslocar ao Centro de Saúde?

Inferior a 200$00	n 1
Entre 200$00 e 400$00	n 2
Superior a 400$00	n 3
Não sabe / Não responde	n 9

13. Para si, esse valor é:

Muito	n 1
Aceitável	n 2
Pouco	n 3
Não sabe / Não responde	n 9

14. Tem acesso a telefone ?

Sim	n 1
Não	n 2
Por favor (vizinho, familiar)	n 3
Só telefone público	n 4
Não sabe / Não responde	n 9

15. Que meio utiliza habitualmente para marcar a consulta de vigilância de diabetes?

Telefone	n 1
Pessoalmente	n 2
Através de outra pessoa	n 3
Fica logo marcada quando termina a consulta anterior	n 4
Outro meio. Qual ? _____	n 5
Não sabe / Não responde	n 9

16. Sente dificuldade em chegar ao 2º andar onde está instalado o Núcleo de Diabetes?

Muita dificuldade	n 1
Alguma dificuldade	n 2
Nenhuma dificuldade	n 3

Não sabe / Não responde n 9

17. Acha que a sala de espera da consulta é :

Muito confortável n 1
Confortável n 2
Pouco confortável n 3
Nada confortável n 4
Não sabe / Não responde n 9

18. Considera o estado de limpeza das instalações:

Bom n 1
Aceitável n 2
Mau n 3
Não sabe / Não responde n 9

Considere agora apenas o atendimento no Núcleo de Diabetes

19. Desde que chega ao Centro de Saúde até ter o seu problema resolvido, quanto tempo gasta?

19.1 Se tem a consulta marcada:

Inferior a 30 minutos n 1
De 30 a 60 minutos n 2
Superior a 60 minutos n 3
Não sabe / Não responde n 9

Se não tinha a consulta marcada, passe à pergunta nº 19.4

19.2 Considere a hora a que, habitualmente, chega ao Centro de Saúde. Porque chega a essa hora ?

É aproximadamente a hora a que a consulta está marcada n 1
Toda a gente tem de fazer a inscrição a essa hora n 2
O transporte de que se serve chega a essa hora n 3
Outro motivo. Qual ? _____ n 4
Não sabe / Não responde n 9

19.3 Considera o tempo gasto:

Muito n 1
Aceitável n 2
Pouco n 3
Não sabe / Não responde n 9

19.4 Se não tinha a consulta marcada:

Inferior a 30 minutos n 1
De 30 a 60 minutos n 2
Superior a 60 minutos n 3
Não sabe / Não responde n 9

19.5 Considera o tempo de espera:

Muito n 1

Aceitável n 2
Pouco n 3
Não sabe / Não responde n 9

20. Acha que o actual horário de atendimento no Núcleo de Diabetes é conveniente para si ?

Muito n 1
Aceitável n 2
Pouco n 3
Não sabe / Não responde n 9

21. Acha que o actual horário da consulta no seu Médico de Família é conveniente para si?

Muito n 1
Aceitável n 2
Pouco n 3
Não sabe / Não responde n 9

22. As consultas de vigilância de diabetes, a que regularmente tem que vir, por quem são marcadas?

Pelo Médico na consulta anterior n 1
Pela Enfermeira na consulta anterior n 2
Pelos Administrativos na consulta anterior n 3
Com antecedência, o(a) senhor(a) marca a consulta para a data combinada n 4
O(a) senhor(a) vem marcar no dia da própria consulta n 5
Não sabe / Não responde n 9

23. Alguma vez precisou de ser consultado(a) para o seu problema de diabetes sem ter consulta marcada?

Sim n 1
Não n 2
Não sabe / Não se lembra n 9

Se respondeu não, passe à pergunta 26

24. Se sim, quantas vezes conseguiu ser consultado(a) ?

Todas as vezes n 1
Algumas vezes n 2
Nunca n 3
Não sabe / Não se lembra n 9

25. Quando não conseguiu consulta, onde recorreu ?

A outro médico do Centro de Saúde n 1
À Consulta de Recurso do Centro de Saúde n 2
A um médico particular n 3
À urgência do Hospital n 4
Não foi a qualquer consulta n 5
Não sabe / Não responde n 9

26. Alguma vez se sentiu indisposto(a) ou doente devido ao seu problema

de diabetes e não foi ao médico?

Sim n 1
Não n 2
Não sabe / Não se lembra n 9

27. Se sim, porquê?

Porque não ligou (esperou que passasse) n 1
Porque já sabia que passava n 2
Porque foi treinado(a) pelo seu Médico de Família ou pela Enfermeira do Núcleo de Diabetes a saber como actuar em certas situações n 3
Porque contactou com o Núcleo de Diabetes e foi-lhe explicada a situação n 4
Porque não conseguiu arranjar consulta no Centro de Saúde para o seu Médico n 5
Outro motivo. Qual ?_____ n 6
Não sabe / Não se lembra n 9

28. Tem recorrido a médico particular para vigilância da sua Diabetes?

Sim n 1
Não n 2
Não sabe / Não responde n 9

29. Se respondeu sim, porque vai ao médico particular ?

Porque tem mais confiança no seu médico particular n 1
Porque o médico particular é especialista em diabetes n 2
Porque quando necessita de consulta no Centro de Saúde para o seu Médico ou contacto com o Núcleo de Diabetes não é fácil consegui-la n 3
Outro motivo. Qual ?_____ n 4
Não sabe / Não se lembra n 9

30. Quando tem mesmo necessidade de falar com o seu Médico de Família é:

Sempre fácil n 1
Algumas vezes difícil n 2
Sempre difícil n 3
Impossível n 4
Não sabe / Não responde n 9

31. Quando o seu Médico de Família está ausente, os seus problemas ...

São melhor resolvidos n 1
São pior resolvidos n 2
São resolvidos da mesma forma n 3
Não são resolvidos n 4
Não sabe / Não responde n 9

32. Quando tem mesmo necessidade de falar com a Enfermeira do Núcleo de Diabetes é:

Sempre fácil n 1
Algumas vezes difícil n 2
Sempre difícil n 3

Impossível n 4
Não sabe / Não responde n 9

33. Quando a enfermeira do Núcleo de Diabetes está ausente, os seus problemas...
São melhor resolvidos n 1
São pior resolvidos n 2
São resolvidos da mesma forma n 3
Não são resolvidos n 4
Não sabe / Não responde n 9

34. Que qualidade considera mais importante no Pessoal de Enfermagem?
Ser competente n 1
Ser atencioso n 2
Mostrar interesse n 3
Não sabe / Não responde n 9

35. Encontra essa qualidade na Enfermeira do Núcleo de Diabetes:
Sempre n 1
Frequentemente n 2
Às vezes n 3
Nunca n 4
Não sabe / Não responde n 9

36. Que qualidade considera mais importante no seu Médico de Família?
Ser competente n 1
Ser atencioso n 2
Mostrar interesse n 3
Não sabe / Não responde n 9

37. Encontra essa qualidade:
Sempre n 1
Frequentemente n 2
Às vezes n 3
Nunca n 4
Não sabe / Não responde n 9

38. Acha que o seu médico gasta o tempo suficiente para responder às suas dúvidas?
Sempre n 1
Normalmente n 2
Raramente n 3
Nunca n 4
Não sabe / Não responde n 9

39. Acha que o seu médico se interessa pelo seu problema de saúde ?
Muito n 1
Razoavelmente n 2
Pouco n 3
Nada n 4
Não sabe / Não responde n 9

40. Acha que a enfermeira do Núcleo de Diabetes gasta o tempo suficiente para responder às suas dúvidas ?

Sempre	n 1
Normalmente	n 2
Raramente	n 3
Nunca	n 4
Não sabe / Não responde	n 9

41. Acha que a enfermeira do Núcleo de Diabetes se interessa pelo seu problema de saúde?

Muito	n 1
Razoavelmente	n 2
Pouco	n 3
Nada	n 4
Não sabe / Não responde	n 9

Muito obrigado pela sua colaboração !

QUALITY ASSESSMENT IN A DIABETES UNIT FROM THE PATIENTS' VIEWPOINT

ABSTRACT

Objectives: To assess the diabetic patients' accessibility, acceptability and satisfaction with care provided by the health team.

Type of Study: Quality assessment.

Setting: Ermesinde Health Centre (HC) Diabetes Unit.

Population: Patients from the Diabetes Unit. A convenience sample was collected with 46 diabetes mellitus patients who were 16 years of age or older, and who had been with the Unit for at least one year.

Methods: A 45-item questionnaire was used. The following quality dimensions were studied: acceptability, accessibility, and satisfaction with the team.

Results: Accessibility - the following criteria were achieved: distance to HC, time spent at HC, access to GP and nurse; the following criteria were not achieved: money spent with transportation, physical ease of access to surgery (6/8 criteria met the standards). Acceptability - the following criteria were achieved: distance to HC, time spent at HC, comfort, cleanliness of premises, access to GP and nurse; the following criterion was not achieved: money spent with transportation (6/8 criteria met the standards). Satisfaction - the following criteria were achieved: dealing with the patients' problems whenever the doctor or the nurse are not in, the doctor's and the nurse's personal qualities, time availability from health professionals, concern shown by the doctor and the nurse (8/9 met the standards).

Conclusions: From the patients' point of view, their health care providers show good levels of acceptability, accessibility, and satisfaction.

Key-words: *Quality Assessment; Health Care Team; Diabetes Mellitus; General Practice.*