



# Autoavaliação da satisfação profissional com a consulta em medicina geral e familiar: a reflexão do *Patient Satisfaction Questionnaire*

Rita Vilaça Torres,<sup>1</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>2,3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A versão portuguesa do *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ-PT) implica a perceção, em autoavaliação pelo médico, da sua consulta.

**Objetivos:** Verificar a confiabilidade e fiabilidade do Questionário e Satisfação Médica (QSM) e validá-lo convergentemente com a autoavaliação da satisfação da realização da consulta em medicina geral e familiar.

**Métodos:** Adaptou-se o PSQ-PT para QSM e aplicou-se inquérito com o QSM, menor pontuação como melhor resultado, a questão "Como classifica a sua satisfação com as suas consultas, em geral?", escala 1-10, 10 sendo a melhor e as perguntas de contexto sexo, categoria na carreira e tipo de unidade de saúde de trabalho, em dezembro/2023 e dezembro/2024, *online* em redes sociais específicas de conversação, com tamanho amostral mínimo de  $n=71$  respostas, sem duplicados, em cada aplicação.

**Resultados:** A fiabilidade verificou resultados iguais. Estudou-se amostra de  $n=265$ , 67,2% mulheres, 76,6% especialistas, 83,4% em modelo USF,  $n=149$  em 2023 e  $n=116$  em 2024. A confiabilidade foi de 0,675, alfa de *Cronbach* e se item excluído entre [0,634 e 0,685] e o Coeficiente de Correlação Intraclasse de 0,298 [0,161 a 0,420], intervalo de confiança de 95%. A correlação de *Kendall* entre o somatório de QSM e a satisfação com as consultas foi de  $r=-0,384$ ,  $p<0,001$ . Apenas por sexos, o QSM foi significativamente diferente,  $p<0,001$ , homem  $16,3\pm 3,1$  e mulher  $18,3\pm 3,1$ .

**Discussão:** Estudo inédito em escala de boa consistência interna e fiabilidade, que permitirá melhoria futura da qualidade, adequando algumas das premissas pior respondidas.

**Conclusão:** O QSM permite avaliar a satisfação profissional com a consulta em medicina geral e familiar, possibilitando a identificação de áreas passíveis de melhoria.

**Palavras-chave:** Satisfação profissional; Medicina geral e familiar; Cuidados de saúde primários; Consulta; Autoavaliação.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde primários (CSP) são o alicerce dos sistemas de saúde sustentáveis.<sup>1</sup> Os profissionais médicos dos CSP, especialistas em medicina geral e familiar (MGF) e os médicos internos de formação específica em medicina geral e familiar (MIFE) assumem um papel essencial para o Sistema e Serviço Nacional de Saúde, com impacto na saúde das populações, assim sendo relevante a avaliação da satisfação com a sua consulta.<sup>2</sup>

O conceito de satisfação profissional abrange diversos domínios. Em estudo internacional foi analisada a satisfação no trabalho dos médicos de *general practice/family medicine*, em Portugal MGF, em 34 países. Verificou-se uma tendência crescente de insatisfação,

1. MD. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.

2. MD, PhD. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC). Coimbra, Portugal.

3. Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.



ocupando Portugal o 22.º lugar, com nível médio de satisfação 2-2,5, numa escala de 1 a 4.<sup>3</sup> O conhecimento dos aspetos causadores de insatisfação profissional deve ser o ponto de partida para a formulação de novas táticas que visam melhorar a qualidade dos CSP e, conseqüentemente, aumentar a satisfação dos utilizadores desse serviço.<sup>4</sup>

Médicos com maior satisfação profissional apresentam menor probabilidade de *burnout*.<sup>5</sup>

A avaliação desta autossatisfação profissional surgiu, pela primeira vez em Portugal, em 1989, no Centro de Saúde da Amadora e, desde então, vários foram os estudos publicados, maioritariamente a nível regional ou local.<sup>2,4,6-9</sup>

Na literatura portuguesa estão descritos vários instrumentos de medição da satisfação profissional, nomeadamente as versões portuguesas do *Job Satisfaction Survey*,<sup>8</sup> do *Minnesota Satisfaction Questionnaire*<sup>10</sup> e o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.<sup>7</sup> Neste âmbito, foram abordadas dimensões como remuneração, supervisão, benefícios adicionais e promoções. Num estudo nacional desenvolvido em 2023 avaliou-se a satisfação profissional em MGF, incidindo em diversas vertentes, como questões pessoais, organização no trabalho, relação médico-paciente e desempenho de competências especiais requeridas.<sup>11</sup>

Não se encontrou documentado, para Portugal e até 2023, um método que se concentrasse na avaliação da consulta por parte do MGF, fosse especialista ou MIFE. Reconhecendo a importância deste tema para a prática médica surgiu a pertinência deste estudo, adaptando a versão portuguesa de PSQ-18, o PSQ-PT, questionário destinado a medir a satisfação da Pessoa que consulta o médico e medindo os mesmos capítulos.<sup>12</sup> O PSQ-PT é versão fiável e validada do PSQ-18, avaliando as dimensões satisfação geral, qualidade técnica, relacionamento interpessoal, comunicação, aspetos financeiros, tempo passado com o médico e a acessibilidade e conveniência.<sup>13</sup> Com recurso à adaptação do PSQ-PT para autoavaliação da consulta pelo médico foi desenvolvido o Questionário de Satisfação Médica (QSM), com potencial de utilidade na formação médica e em processos de melhoria da qualidade.

**Objetivo do presente estudo:** Verificar a confiabilidade e a fiabilidade e validar convergentemente o QSM

com a autoavaliação da satisfação com a consulta de iniciativa do consulente, em medicina geral e familiar.

## MÉTODOS

Após obtenção de aprovação da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro realizou-se um estudo observacional transversal, com autorização para adaptação da versão portuguesa do PSQ-18 (PSQ-PT),<sup>12</sup> designando-se Questionário de Satisfação Médica (QSM).

Para as áreas de PSQ-PT satisfação global, qualidade técnica, contacto interpessoal, comunicação, aspetos financeiros, tempo dispensado pelo médico, acesso e conveniência, avaliadas pelas afirmações “Os cuidados médicos que tenho recebido são praticamente perfeitos”, “O consultório do meu médico dispõe do que é necessário para prestar todos os cuidados médicos”, “O médico explica bem a necessidade dos exames que pede para realizar”, “O médico é cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando tudo”, “Às vezes o médico faz-me pensar se o seu diagnóstico está correto”, “Sinto que posso obter os cuidados médicos de que preciso por os poder pagar” e “Tenho de pagar mais pelos cuidados de saúde do que posso pagar”, encontraram-se as mais adaptadas frases para autoavaliação pelo médico, assim se formando o QSM. Um conjunto de peritos realizou em duas rondas a verificação das melhores frases para transpor, para o âmbito médico, as perguntas dirigidas a consulentes.

Em dezembro/2023, o QSM foi aplicado, em pré teste, a 10 MIFE e especialistas em MGF para análise do tempo de resposta, compreensibilidade, dúvidas e críticas. Verificou-se a fiabilidade, ou estabilidade temporal, em teste-reteste com espaçamento temporal de pelo menos 15 minutos e, na primeira aplicação e para efeitos de qualidade, verificou-se a consistência interna. Dado o contexto educacional dos inquiridos não foi realizada análise de legibilidade.

Na fase de estudo de campo, o QSM foi aplicado em formato *online*, com recurso a redes sociais específicas de conversação médica e com referência à primeira consulta de iniciativa do consulente no dia em que o médico respondia. Foram definidos dois períodos de estudo, dezembro/2023 e dezembro/2024, para comparabilidade de época do ano em situações de distinto enquadramento de atividade médica, pela entrada em



funções da nova organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a generalização do modelo Unidade Local de Saúde e passagem de todas as Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo A para modelo B.<sup>14</sup> Realizaram-se em ambos os períodos de estudo três lembretes em semanas consecutivas.

Para preenchimento do questionário, o médico devia assinalar, em caixa própria, a sua intenção de continuar após ter lido o consentimento informado, o que permitia a continuação do preenchimento, estando ativo o botão de apenas uma resposta por pessoa no Google Forms.

Foi calculado o tamanho mínimo da amostra como de 10 respondentes por cada afirmação do QSM, ou seja, de 70 respondentes em cada aplicação.<sup>15</sup>

O inquérito aplicado continha o QSM com sete afirmações para resposta em cinco opções: «Concordo totalmente», «Concordo», «Sem opinião», «Discordo» e «Discordo totalmente», pontuadas de 1 a 5, de modo que a pontuação mais elevada correspondesse a menor satisfação, num total compreendido entre 7 e 35. Ainda uma questão visando a autoapreciação da satisfação médica com a consulta, pontuada numa escala ordinal de 1-10, sendo que 1 corresponde a «Muito pouca» e 10 a «Muitíssima». Solicitou-se ainda o pedido de informação relativa ao sexo, categoria na carreira (MIFE ou especialista) e tipo de unidade de saúde de trabalho (modelo USF ou modelo não USF). Foi definido como critério de inclusão para análise a resposta a todos os itens da QSM e de «Autoapreciação da satisfação médica com a consulta». Para as restantes variáveis, se não preenchidas, foi criado código *missing* para contemplação pelo SPSS.

A análise estatística foi descritiva e inferencial, com recurso a teste paramétrico *t de student* para estudo da distribuição do somatório do QSM pelas variáveis estudadas, não paramétricos para o estudo das variáveis ordinais e com o teste exato de Fisher para estudo da relação entre variáveis nominais. Efetuou-se estatística correlacional de *Kendall*. A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* e pelo coeficiente de correlação intraclassa. Definiu-se como valor de diferença significativa o de 0,05.

## RESULTADOS

Numa amostra de 10 MIFE e especialistas em MGF

verificou-se um tempo médio de resposta de três minutos, boa compreensibilidade e dúvidas nas questões “Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando tudo” e “Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar na sua exatidão”. Estas afirmações foram respetivamente ajustadas para “Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando todos os pormenores na consulta” e “Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar sobre a exatidão do meu raciocínio”, segundo as opiniões de respondentes. Verificou-se que o somatório da escala QSM em fiabilidade teve iguais resultados aquando das duas aplicações espaçadas.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* com a correção de *Lillefors* verificou a normalidade da variável numérica, somatório de QSM,  $KS=0,113$ , correlação de *Lillefors*  $<0,001$ .

De acordo com a Tabela 1, em amostra de conveniência de  $n=265$  foi predominante o sexo feminino, 67,2%, ser especialista para 76,6% e trabalhar em modelo USF para 83,4%. De 2023 para 2024 e sem diferença significativa, verificou-se redução, em valor relativo, de respostas do sexo feminino, de especialistas e de médicos em modelo não USF e aumento de respostas do sexo masculino e de MIFE e respostas de médicos em modelo USF.

A consistência interna do QSM foi de 0,675, alfa de *Cronbach* a variar entre 0,634 e 0,685, se item excluído. O coeficiente de correlação intraclassa foi moderado, 0,298, variando significativamente entre 0,161 e 0,420 num intervalo de confiança de 95%.

A análise da fiabilidade em função do somatório QSM verificou valores de  $17,7\pm 3,1$  em 2023 e de  $17,6\pm 3,4$  em 2024,  $p=0,646$ , *t de student*, sendo a dinâmica de crescimento ( $\Delta$ ) de tal somatório 2023 para 2024 de  $-0,06$ .

Por afirmação entre os dois tempos, 2023 e 2024, não foram encontradas diferenças para as respostas às sete afirmações do QSM, segundo a Tabela 2.

Não se verificando diferenças entre as duas amostras realizou-se estatística inferencial quanto às variáveis utilizadas para o somatório de QSM, registando-se diferença não significativa em função do ano de aplicação ( $p=0,646$ ), categoria na carreira ( $p=0,129$ ) e local de trabalho ( $p=0,311$ ) e, significativa, em função do sexo, homem  $16,3\pm 3,1$  vs mulher  $18,3\pm 3,1$  ( $p<0,001$ ).



**TABELA 1.** Sexo, categoria na carreira e tipo de Unidade de Saúde de trabalho, segundo o ano de aplicação: estatística descritiva e inferencial

		2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)	p (*)
Sexo	Feminino	101 (67,8)	77 (66,4)	178 (67,2)	0,456
	Masculino	48 (32,2)	39 (33,6)	87 (32,8)	
Total		149	116	265	
Categoria na carreira	MIFE	29 (19,5)	33 (28,4)	62 (23,4)	0,059
	Especialista MGF	120 (80,5)	83 (71,6)	203 (76,6)	
Total		149	116	265	
Unidade de Saúde de trabalho	Modelo USF	120 (80,5)	101 (87,1)	221 (83,4)	0,105
	Modelo não USF	29 (19,5)	15 (12,9)	44 (16,6)	
Total		149	116	265	

(\*) Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 3 são mostrados os resultados das respostas ao QSM em função do sexo do respondente. Verificou-se diferença significativa para “O meu consultório dispõe do que é necessário para a prestação dos cuidados médicos habituais”, “Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando todos os pormenores na consulta”, “Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar sobre a exatidão do meu raciocínio”, “Sinto que os doentes podem obter os cuidados médicos de que precisam, por serem financeiramente acessíveis (poderem pagar)” e “Sinto que os meus doentes têm de pagar, por vezes, custos não necessários pelos seus cuidados de saúde (exames ou medicamentos)”, concordando em todas o sexo masculino.

Quanto à autoapreciação da satisfação com a consulta não se verificou diferença significativa pelo teste *U* de Mann-Whitney quanto ao ano de aplicação ( $p=0,280$ ) e à categoria na carreira ( $p=0,081$ ). Verificaram-se diferenças significativas para o local de trabalho ( $p=0,036$ ) e sexo ( $p<0,001$ ), sendo a mediana e [intervalo interquartil] de 7,[7 a 8] para trabalho em modelo USF e de 8,[7 a 8] para trabalho em modelo não USF. Para o sexo feminino foi de 7,[7 a 8] e para o sexo masculino de 8,[7 a 8].

De registar que a correlação de Kendall entre o somatório do QSM e a autoapreciação da satisfação pro-

fissional verificou-se ser negativa, fraca e significativa,  $r=-0,384$ ,  $p<0,001$ .

## DISCUSSÃO

A atenção dedicada ao estudo da satisfação no trabalho tem-se acentuado em grande parte pela necessidade de compreensão de questões associadas à produtividade e abandono de emprego.<sup>2</sup>

O presente estudo visou a medição da satisfação profissional com a consulta médica pelos médicos de MGF considerando as diversas dimensões do PSQ-PT, como a satisfação geral, qualidade técnica, relacionamento interpessoal, comunicação, aspetos financeiros, tempo dispensado pelo médico e a acessibilidade e conveniência, através de um questionário que, na versão portuguesa, tem sete afirmações, cada uma versando cada capítulo.<sup>12</sup> A QSM foi alvo dos necessários trabalhos de adaptação e validação. A opção pela aplicação *online* de inquérito com o QSM incluído deveu-se à necessidade sentida de deixar os médicos responder no seu tempo, tentando ter uma lata abrangência de respostas de todo o contexto de Portugal. Os lembretes serviram o propósito do não esquecimento de resposta. Esta metodologia de aplicação a população não-infoexcluída admite-se que tenha levado a respostas de médicos mais interessados em responder,

TABELA 2. Descrição e inferenciação, segundo o ano e total, das respostas a cada afirmação do QSM

Afirmação	Resposta	2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)	p (*)
Os cuidados médicos que presto aos meus doentes são praticamente perfeitos	Concordo totalmente	1 (0,7)	4 (3,4)	5 (1,9)	0,539
	Concordo	61 (40,9)	41 (35,3)	102 (38,5)	
	Sem opinião	27 (18,1)	16 (13,8)	43 (16,2)	
	Discordo	56 (37,6)	53 (45,7)	109 (41,1)	
	Discordo totalmente	4 (2,7)	2 (1,7)	6 (2,3)	
Total		149	116	265	
O meu consultório dispõe do que é necessário para a prestação dos cuidados médicos habituais	Concordo totalmente	11 (7,4)	13 (11,2)	24 (9,1)	0,206
	Concordo	66 (44,3)	56 (48,3)	122 (46,0)	
	Sem opinião	5 (3,4)	3 (2,6)	8 (3,0)	
	Discordo	56 (37,6)	35 (30,2)	91 (34,3)	
	Discordo totalmente	11 (7,4)	9 (7,8)	20 (7,4)	
Total		149	116	265	
Explico bem a necessidade dos exames que peço	Concordo totalmente	25 (16,8)	30 (25,9)	55 (20,8)	0,140
	Concordo	116 (77,9)	79 (68,1)	195 (73,6)	
	Sem opinião	1 (0,7)	3 (2,6)	4 (1,5)	
	Discordo	7 (4,7)	4 (3,4)	11 (4,2)	
	Discordo totalmente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total		149	116	265	
Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando todos os pormenores na consulta	Concordo totalmente	14 (9,4)	16 (13,8)	30 (11,3)	0,076
	Concordo	104 (69,8)	84 (72,4)	188 (70,9)	
	Sem opinião	10 (6,7)	7 (6,0)	17 (6,4)	
	Discordo	21 (14,1)	9 (7,8)	30 (11,3)	
	Discordo totalmente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total		149	116	265	
Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar sobre a exatidão do meu raciocínio	Concordo totalmente	17 (11,4)	15 (12,9)	32 (12,1)	0,258
	Concordo	104 (69,8)	68 (58,6)	172 (64,9)	
	Sem opinião	13 (8,7)	18 (15,5)	31 (11,7)	
	Discordo	14 (9,4)	14 (12,1)	28 (10,6)	
	Discordo totalmente	1 (0,7)	1 (0,9)	2 (0,8)	
Total		149	116	265	

(continua)

(\*) Teste U de Mann-Whitney.

devido aqui o fenómeno de Hawthorn ser considerado para toda a amostra.<sup>16</sup>

A relação médico-doente é um pilar fundamental da prática médica, estando a sua qualidade intimamente



TABELA 2. Descrição e inferência, segundo o ano e total, das respostas a cada afirmação do QSM (continuação)

Afirmação	Resposta	2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)	p (*)
Sinto que os doentes podem obter os cuidados médicos de que precisam, por serem financeiramente acessíveis (poderem pagar)	Concordo totalmente	11 (7,4)	9 (7,8)	20 (7,5)	0,533
	Concordo	62 (41,6)	42 (36,2)	104 (39,2)	
	Sem opinião	18 (12,1)	20 (17,2)	38 (14,3)	
	Discordo	52 (34,9)	35 (30,2)	87 (32,8)	
	Discordo totalmente	6 (4,0)	10 (8,6)	16 (6,0)	
Total		149	116	265	
Sinto que os meus doentes têm de pagar, por vezes, custos não necessários pelos seus cuidados de saúde (exames ou medicamentos)	Concordo totalmente	23 (15,4)	18 (15,5)	41 (15,5)	0,933
	Concordo	71 (47,7)	53 (45,7)	124 (46,8)	
	Sem opinião	11 (7,4)	13 (11,2)	24 (9,1)	
	Discordo	36 (24,2)	25 (21,6)	61 (23,0)	
	Discordo totalmente	8 (5,4)	7 (6,0)	15 (5,7)	
Total		149	116	265	

(\*) Teste U de Mann-Whitney.

relacionada com a satisfação profissional.<sup>4</sup> Esta relação encontrou-se representada pelas afirmações: QSM-1 “Os cuidados médicos que presto aos meus doentes são praticamente perfeitos”; QSM-3 “Explico bem a necessidade dos exames que peço”; QSM-4 “Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando todos os pormenores na consulta”; e QSM-5 “Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar sobre a exatidão do meu raciocínio”. Aqui foram abordadas várias dimensões do QSM como satisfação geral, relacionamento interpessoal, comunicação, tempo dispensado pelo médico e acessibilidade e conveniência. A qualidade de materiais para a consulta foi avaliada pela afirmação QSM-2 “O meu consultório dispõe do que é necessário para a prestação dos cuidados médicos habituais”. Os aspetos financeiros foram abordados através das afirmações QSM-6 “Sinto que os doentes podem obter os cuidados médicos de que precisam, por serem financeiramente acessíveis (poderem pagar)” e QSM-7 “Sinto que os meus doentes têm de pagar, por vezes, custos não necessários pelos seus cuidados de saúde (exames ou medicamentos)”.

As médicas pontuaram mais nas afirmações QSM-2 relativa à existência de materiais técnicos no gabinete,

QSM-4 e QSM-5 quanto à relação médico-doente e QSM-6 e QSM-7 avaliando aspetos financeiros. As mulheres pontuaram pior na autoapreciação da satisfação profissional com a consulta e o somatório do QSM apresenta valores mais elevados, o que corresponde, em todas as análises, a menor satisfação profissional com a consulta médica. Este fator é concordante com estudos previamente realizados.<sup>4</sup> No entanto, um estudo recente demonstrou resultados inconsistentes, revelando níveis de satisfação superiores em mulheres médicas, em diversas dimensões como “Médico MGF como pessoa”, “Competências específicas requeridas” e “Organização do trabalho”.<sup>11</sup>

A reflexão acerca da maior insatisfação do sexo feminino com aspetos financeiros é relevante, pois o conhecimento médico acerca da capacidade financeira do consulente e da sua influência nos seus cuidados de saúde é crucial. Em Portugal era baixo o preenchimento da escala *Graffar* existente no SClínico, mesmo que o *Graffar* seja questionável.<sup>17</sup>

A satisfação profissional não está exclusivamente vinculada às características do trabalho, mas também às expectativas que o indivíduo tem em relação a si mesmo.<sup>18</sup> O bem-estar físico, mental e emocional do

TABELA 3. Descrição e inferenciação, segundo o sexo, das respostas às afirmações do QSM colocadas

Afirmação	Resposta	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)	p (*)
Os cuidados médicos que presto aos meus doentes são praticamente perfeitos	Concordo totalmente	2 (1,1)	3 (3,4)	5 (1,9)	0,080
	Concordo	65 (36,5)	37 (42,5)	102 (38,5)	
	Sem opinião	26 (14,6)	17 (19,5)	43 (16,2)	
	Discordo	82 (46,1)	27 (31,0)	109 (41,1)	
	Discordo totalmente	3 (1,7)	3 (3,4)	6 (2,3)	
Total		178	87	265	
O meu consultório dispõe do que é necessário para a prestação dos cuidados médicos habituais	Concordo totalmente	14 (7,9)	10 (11,5)	24 (9,1)	0,022
	Concordo	75 (42,1)	47 (54,0)	122 (46,0)	
	Sem opinião	5 (2,8)	3 (3,4)	8 (3,0)	
	Discordo	70 (39,3)	21 (24,1)	91 (34,3)	
	Discordo totalmente	14 (7,9)	6 (6,9)	20 (7,4)	
Total		178	87	265	
Explico bem a necessidade dos exames que peço	Concordo totalmente	36 (20,2)	19 (21,8)	55 (20,8)	0,634
	Concordo	131 (73,6)	64 (73,6)	195 (73,6)	
	Sem opinião	3 (1,7)	1 (1,1)	4 (1,5)	
	Discordo	8 (4,5)	3 (3,4)	11 (4,2)	
	Discordo totalmente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total		178	87	265	
Sou cuidadoso no exame clínico e tratamento, verificando todos os pormenores na consulta	Concordo totalmente	13 (7,3)	17 (19,5)	30 (11,3)	0,002
	Concordo	128 (71,9)	60 (69,0)	188 (70,9)	
	Sem opinião	12 (6,7)	5 (5,7)	17 (6,4)	
	Discordo	25 (14,0)	5 (5,7)	30 (11,3)	
	Discordo totalmente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total		178	87	265	
Por vezes digo os diagnósticos diferenciais, o que pode levar a pessoa a pensar sobre a exatidão do meu raciocínio	Concordo totalmente	13 (7,3)	19 (21,8)	32 (12,1)	0,001
	Concordo	118 (66,3)	54 (62,1)	172 (64,9)	
	Sem opinião	22 (12,4)	9 (10,3)	31 (11,7)	
	Discordo	23 (12,9)	5 (5,7)	28 (10,6)	
	Discordo totalmente	2 (1,1)	0 (0,0)	2 (0,8)	
Total		178	87	265	

(continua)

(\*) Teste U de Mann-Whitney.

médico pode influenciar a qualidade da prestação de cuidados de saúde.<sup>19</sup> Neste âmbito, parece existir maior

exigência pessoal e preocupação profissional por parte das médicas.


**TABELA 3. Descrição e inferência, segundo o sexo, das respostas às afirmações do QSM colocadas (continuação)**

Afirmação	Resposta	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)	p (*)
Sinto que os doentes podem obter os cuidados médicos de que precisam, por serem financeiramente acessíveis (poderem pagar)	Concordo totalmente	9 (5,1)	11 (12,6)	20 (7,5)	0,042
	Concordo	69 (38,8)	35 (40,2)	104 (39,2)	
	Sem opinião	25 (14,0)	13 (14,9)	38 (14,3)	
	Discordo	62 (34,8)	25 (28,7)	87 (32,8)	
	Discordo totalmente	13 (7,3)	3 (3,4)	16 (6,0)	
Total		178	87	265	
Sinto que os meus doentes têm de pagar, por vezes, custos não necessários pelos seus cuidados de saúde (exames ou medicamentos)	Concordo totalmente	24 (13,5)	17 (19,5)	41 (15,5)	0,019
	Concordo	80 (44,9)	44 (50,6)	124 (46,8)	
	Sem opinião	13 (7,3)	11 (12,6)	24 (9,1)	
	Discordo	49 (27,5)	12 (13,8)	61 (23,0)	
	Discordo totalmente	12 (6,7)	3 (3,4)	15 (5,7)	
Total		149	116	265	

(\*) Teste U de *Mann-Whitney*.

Verificou-se a inexistência de diferenças significativas tanto no somatório do QSM como na autoapreciação da satisfação com a consulta médica em função do grau carreira médica. Estes resultados refletirão a qualidade da formação médica em MGF em Portugal e na prática clínica.<sup>20</sup>

Quanto ao local de trabalho verificou-se uma diferença não significativa no somatório do QSM e uma diferença significativa quanto à autoapreciação da satisfação profissional com a consulta, pontuando pior os médicos em modelo USE. Sendo um dos elementos centrais da reforma dos CSP desde 2005, a constituição de Unidades de Saúde Familiar, visando aumentar a proximidade à população e a qualidade dos serviços prestados, bem como uma maior satisfação laboral dos profissionais de saúde, estes resultados implicarão repensar o atual paradigma de USE e de ULS.<sup>8,14,20</sup> Diferentes autores encontraram uma maior satisfação profissional em USE.<sup>7,21</sup> Estudos que meçam a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, no modelo ULS, nomeadamente nas vertentes que o QSM avalia, devem agora ser realizados.<sup>14</sup>

Quanto ao ano de aplicação verificaram-se diferenças não significativas nas respostas ao QSM, no soma-

tório do QSM e na autoapreciação da satisfação com a consulta. Para o QSM, a dinâmica de crescimento entre 2023 e 2024 foi de -0,06, o que reflete uma muito discreta diminuição na satisfação profissional ao longo do tempo.

A correlação de *Kendall* entre o somatório do QSM e a autoapreciação da satisfação profissional significou que os médicos que autorrelatarem pior satisfação com a qualidade da consulta pontuaram pior no QSM.

Devem ser realizados estudos sobre os fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem a satisfação profissional com a consulta médica em função do sexo. Este estudo visou a validação do QSM que futuros trabalhos deverão continuar.

Com a crescente importância da satisfação com a consulta médica perspetiva-se que os resultados do presente estudo possam contribuir para futuras correlações com a avaliação da satisfação da Pessoa que consulta o médico, bem como que o QSM possa integrar auditorias, ajudar na formação médica e em processos de melhoria da qualidade.<sup>20-21</sup>

## CONCLUSÃO

A adaptação e validação do QSM para autoavaliação



da satisfação profissional com a consulta médica foi possível.

Apenas para as mulheres médicas, significativamente, e para aqueles que trabalhavam em modelo USF se verificou maior insatisfação com a autoavaliação da qualidade da sua consulta.

Parece haver necessidade de intervenção na prática médica, de modo a definir planos de melhoria da consulta médica e da satisfação dos médicos.

O QSM pode ser integrado em sistemas institucionais de qualidade e desempenho.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. *Med Princ Pract.* 2015;24(2):103-16.
- Santana S, Cerdeira J. Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II [Job satisfaction among the professionals of ACeS Baixo Vouga II]. *Acta Med Port.* 2011;24 Suppl 2:589-600. Portuguese
- Stobbe EJ, Groenewegen PP, Schäfer W. Job satisfaction of general practitioners: a cross-sectional survey in 34 countries. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):57.
- Hespanhol A, Pereira AC, Pinto AS. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos [Dissatisfaction of professionals in family medicine: an intrinsic problem of doctors]. *Rev Port Med Geral Familiar.* 2000;16(3):183-99. Portuguese
- Renzi C, Tabolli S, Ianni A, Di Pietro C, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19(2):153-7.
- Junior CE. Avaliação da qualidade de vida profissional nos médicos da especialidade de Medicina Geral e Familiar na Beira Interior [dissertation]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2013. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/1620>
- Passadouro R, Ferreira PL. Satisfação profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro [Professional satisfaction within Family Health Units of Central Region]. *Acta Med Port.* 2016;29(11):716-25. Portuguese
- Pereira I, Veloso A, Silva IS, Costa P. Compromisso organizacional e satisfação laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas [Organizational commitment and job satisfaction: an exploratory study in family health units in Portugal]. *Cad Saude Publica.* 2017;33(4):e00153914. Portuguese
- Matos VM. Monitorização da satisfação profissional num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2012. Available from: <https://hdl.handle.net/10316/21497>
- Martins H, Proença MT. Minnesota Satisfaction Questionnaire: psychometric properties and validation in a population of Portuguese hospital workers. In: Conferência – Investigação e Intervenção em Recursos Humanos; 2014(3):1825. Available from: <https://parc.ipp.pt/index.php/iirh/article/view/1825>
- Santiago LM, Coutinho T, Jacinto N, Rosendo I. Fatores que influenciam a satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal: um estudo nacional [Factors that influence job satisfaction in the Portuguese general practice/family medicine]. *Rev Port Med Geral Fam.* 2023;39(2):107-19. Portuguese
- Pereira FM. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Patient Satisfaction Questionnaire Short Form na medicina geral e familiar [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2023. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/115797>
- Thayaparan AJ, Mahdi E. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online.* 2013;18:21747.
- Decreto-Lei no 102/2023, de 7 de novembro. *Diário da República. I Série;*(215).
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7th ed. New York: Pearson; 2018. ISBN 9780134790541
- Adair JG. The Hawthorne effect: a reconsideration of the methodological artifact. *J Appl Psychol.* 1984;69(2):334-45.
- Santiago LM, Prazeres F, Boto T, Maurício K, Rosendo I, Simões JA. Multimorbidity daily life activities and socio-economic classification in the Central Portugal primary health care setting: an observational study. *Fam Med Primary Care Rev.* 2020;22(1):54-8.
- Alonso MJ. Escala de medidas da satisfação profissional numa USF: implicações para coordenação relacional e contrato psicológico [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/10316/104952>
- Santiago LM, Ramalho M, Ferreira PL. O médico e a prática da Medicina Centrada na Pessoa: adaptação cultural e validação de questionário de autoavaliação retrospectiva [The doctor and the Patient-Centered Medicine practice: cultural adaptation and validation of a retrospective self-assessment instrument]. *Rev Port Med Geral Fam.* 2023;39(6):523-32. Portuguese
- Biscaia AR, Heleno LC. Primary health care reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative. *Cien Saude Colet.* 2017;22(3):701-12.
- Azevedo RO. Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários: estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um agrupamento de centros de saúde [dissertation]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/3719>

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiz Miguel Santiago

E-mail: [luizmiguel.santiago@gmail.com](mailto:luizmiguel.santiago@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9343-2827>

Recebido em 19-03-2025

Aceite para publicação em 15-07-2025



---

## ABSTRACT

### SELF-ASSESSMENT OF PROFESSIONAL SATISFACTION WITH GENERAL PRACTICE CONSULTATIONS: A REFLECTION ON THE PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE

**Introduction:** The Portuguese version of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-PT) involves the physician's self-assessment perception of their consultation.

**Objectives:** To verify the reliability of the Medical Satisfaction Questionnaire (MSQ) and to validate it convergently with the self-assessment of satisfaction with the consultation in General and Family Medicine.

**Methods:** The PSQ-PT was adapted to QSM and a survey was conducted with QSM, with a lower score indicating a better result, the question "How do you rate your satisfaction with your consultations, in general?", on a scale of 1-10, with 10 being the best, and contextual questions on sex, career category, and type of Health Unit of work, in December 2023 and December 2024, online on specific social media conversation platforms, with a minimum sample size of  $n=71$  responses, without duplicates, in each application.

**Results:** The reliability verified equal results. A sample of  $n=265$  was studied, 67.2% women, 76.6% Specialists, 83.4% in the USF model,  $n=149$  in 2023, and  $n=116$  in 2024. The reliability was 0.675, Cronbach's alpha, and if an item was excluded, it ranged between [0.634 and 0.685], and the Intraclass Correlation Coefficient was 0.298 [0.161 to 0.420], with a 95% confidence interval. The Kendall correlation between the sum of QSM and satisfaction with the consultations was  $r=-0.384$ ,  $p<0.001$ . Only by sex, the QSM was significantly different,  $p<0.001$ , with men scoring  $16.3\pm 3.1$  and women  $18.3\pm 3.1$ .

**Discussion:** An unprecedented study on a scale of good internal consistency and reliability, which will allow for future improvement in quality by adjusting some of the poorly answered premises.

**Conclusion:** The QSM allows for the evaluation of professional satisfaction with the consultation in general practice, enabling the identification of areas for improvement.

**Keywords:** Job satisfaction; General and family medicine; Primary health care; Consultation; Self-assessment.

---