

SATISFAÇÃO DO UTENTE E ATITUDES FACE AOS MÉDICOS E MEDICINA: UM ESTUDO PILOTO¹

Maria da Graça Pereira², Vera Araújo-Soares & Teresa McIntyre
Universidade do Minho, Departamento de Psicologia – Minho, Portugal

RESUMO: Ao longo dos vários contactos que os utentes vão estabelecendo com o serviço de saúde e com os profissionais vão construindo um conjunto de atitudes face aos médicos e medicina que derivam da sua avaliação pessoal dos cuidados recebidos presente trabalho descreve um estudo exploratório sobre a relação entre as atitudes face aos médicos e medicina e a satisfação do utente .

Os resultados revelam a existência duma relação entre estas duas variáveis enfatizando assim a importância das representações cognitivas e das variáveis sócio-demográficas na satisfação do utente. Implicações ao nível do treino dos profissionais são apresentadas.

Palavras chave: Atitudes face aos médicos e medicina, Satisfação do utente.

PATIENT ATTITUDES AND SATISFACTION TOWARD PHYSICIANS AND MEDICINE: A PILOT STUDY

ABSTRACT: During their contact with the health care system and health professionals, patients develop a set of attitudes towards doctors and medicine that are derived from their personal experience. This paper describes an exploratory study that assesses the relationship between patient satisfaction and attitudes toward doctors and medicine.

The results revealed that these two variables are related and show the importance of addressing patients' cognitive representations and socio-demographics characteristics on their satisfaction with the health care system. Implications for health professionals training are also presented.

Key words: Attitudes towards doctors and medicine, Patient satisfaction.

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

¹ Uma versão reduzida deste trabalho foi publicada na revista Mundo Médico

² Contactar para E-mail: gracep@iep.uminho.pt; Universidade do Minho, IEP; 4700-320 Braga, Portugal.
Fax: 253678987.

determinar a interligação entre o constrito de satisfação do utente e outras variáveis psicossociais, como as atitudes face aos médicos e à medicina.

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

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

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

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

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

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

De entre os diversos factores de natureza cognitiva que os estudos têm demonstrado como sendo de primordial relevância para a compreensão dos comportamentos do indivíduos face aos seus processos de saúde e doença, salientam-se as representações cognitivas que estes constroem acerca dos próprios profissionais de saúde e da medicina em geral (Conner & Norman,

1995). Efectivamente, é de esperar que ao longo dos vários contactos que os indivíduos vão estabelecendo com o sistema de saúde e com os profissionais, vão construindo um conjunto de atitudes face aos mesmos consoante a avaliação pessoal que vão fazendo desses mesmos contactos e dos resultados daí derivados (Bishop, 1994; Marteu, 1990).

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

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

1. Explorar numa forma geral, a relação entre a satisfação do utente e as atitudes face aos médicos e à medicina
2. Analisar o contributo de variáveis sociodemográficas para a satisfação e atitude dos utentes.
3. Explorar se a frequência com que o utente recorre ao centro de saúde, a satisfação com o sistema de marcação de consultas e o motivo da consulta influenciam as suas representações em relação à medicina e aos médicos, bem como a satisfação com os serviços recebidos.

MÉTODO

Participantes

A população alvo do estudo foram os utentes de três Centros de Saúde da Sub-Região de Saúde de Braga (entre os 15 e os 74 anos de idade). A amostra é constituída por 137 utentes que no momento da recolha de dados se encontravam no centro de saúde à espera de consulta. Todos os sujeitos foram devidamente informados dos objectivos do estudo, bem como garantida a confidencialidade da sua participação e a participação dos utentes foi voluntária.

As principais características sócio-demográficas da amostra estão apresentadas, separadamente, no Quadro 1. Como se pode observar, 46% dos utentes têm uma idade compreendida entre 26 e os 44 anos, a maior parte (67%) são do sexo feminino, 36% possui até 8 anos de escolaridade e 32% possui entre 9-11 anos de escolaridade.

O Quadro 2 sumaria os resultados de utilização de serviços em relação aos motivos, frequência, iniciativa de procura de consulta e existência de médico de família por parte dos utentes.

Quadro 1

Características sócio-demográficas da amostra (N=137)

<i>Variáveis Demográficas</i>		<i>N</i>
<i>%</i>		
<i>Idade</i>		
Entre 15 e 25		25,2
Entre 26 e 34		26,7
Entre 35 e 44	137	19,3
Entre 45 e 54		11,9
Entre 55 e 64		10,4
Entre 65 e 74		6,7
<i>Sexo</i>		
Masculino	137	32,8
Feminino		67,2
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro		28,7
Casado	137	54,4
Divorciado		6,6
Viúvo		10,3
<i>Escolaridade</i>		
Sem escolaridade		6,7
<4 anos		11,9
4-8 anos	137	36,3
9-11 anos		31,9
12-17		13,3
<i>Categoria Profissional</i>		
Nível I		12,1
Nível II	137	6,1
Nível III e IV		37,9
Estudantes		8,3
Reformados		12,1
Desempregados/domésticas		23,5

Quadro 2

Utilização dos serviços (N=137)

<i>Variáveis</i>	<i>%</i>
<i>Motivo de visita ao C. Saúde</i>	
Doença	34,9
Consulta de rotina	27,0
Consulta de urgência	10,3
Tratamento	5,6
Vacinação	8,7
Marcação de consulta	0,8
Renovação de receitas médicas	2,4
Outros	10,3

cont. →

Quadro 2 (cont.)

Utilização dos serviços (N=137)

<i>Indicação para a marcação da consulta</i>	
Indicação médica	41,1
Iniciativa própria	50,4
Indicação da enfermeira	3,9
Outras	3,9
<i>Médico de família</i>	
Sim	57,0
Não	43,0
<i>Em situações de urgência recorre a</i>	
Médico de família	40,7
Médico particular	20,0
Médico SACU (Centro de Saúde)	16,3
Urgência hospitalar	23,0
<i>Frequência de recurso a cuidados médicos nos últimos seis meses</i>	
Nenhuma	34,0
Uma a duas vezes	41,7
Três a quatro vezes	14,6
Cinco a seis vezes	4,9
Mais de seis vezes	4,9

Em relação ao funcionamento do centro de saúde, os resultados em relação à satisfação com a marcação e duração de consultas encontram-se descritos no Quadro 3.

Quadro 3

Variáveis relacionadas com o funcionamento do centro de saúde (N=137)

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Satisfação com o sistema de marcação</i>		
Satisfeito	137	51,2
Insatisfeito		48,8
<i>Duração da consulta</i>		
Insuficiente/pouco suficiente		34,3
Razoável	137	26,1
Boa/muito boa		39,6

Material

Os instrumentos utilizados para medir as variáveis estudadas foram os seguintes:

- QUASU – Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente (McIntyre, Pereira, Correia, Fernandes & Silva, 1998). Trata-se dum questionário composto por 47 itens que avalia a satisfação do utente em vários domínios. Acesso, Despesas, Qualidade Técnica, Comunicação/Informação, Relações Interpessoais, Coordenação da equipa e Avaliação global. Quanto maior o resultado obtido melhor a satisfação do utente nos domínios mencionados.
- EAMM – Escala de Atitudes Face aos Médicos e à Medicina (Marteu, 1999). Trata-se da Versão portuguesa do Attitudes towards Doctors and Medicine Scale (Pereira & Silva, 1999). A EAMM é uma escala desenvolvida para avaliar as atitudes de indivíduos face aos médicos e à medicina constituída por 17 afirmações e contém 4 sub-escalas: Atitudes positivas face aos médicos; Atitudes negativas face aos médicos; Atitudes positivas face à medicina e, finalmente Atitudes negativas face à medicina. Um resultado elevado significa atitudes mais positivas ou negativas face aos médicos e medicina conforme a subescala em questão.

Ficha sócio-demográfica (McIntyre et al., 1998) que acompanha o QUASU.

RESULTADOS

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

Os resultados da matriz de correlação entre a satisfação do utente e as representações destes em relação às atitudes face à medicina e aos médicos revelaram que uma atitude positiva face aos médicos encontra-se positiva e significativamente correlacionada com a percepção que o utente tem da qualidade técnica do médico ($r=0,29$; $p=0,0001$), com a qualidade das relações estabelecidas ($r=0,26$; $p=0,001$) e com a avaliação global que o sujeito faz dos serviços do C. Saúde ($r=0,39$; $p=0,0001$).

Por sua vez *atitudes negativas face* aos médicos estão significativa e negativamente correlacionadas com a qualidade técnica ($r=-0,34$; $p=0,0001$), com a comunicação/informação ($r=-0,38$; $p=0,0001$), relações interpessoais ($r=-0,44$; $p=0,0001$), acessibilidade ($r=-0,35$; $p=0,0001$) e a avaliação global ($r=-0,46$; $p=0,0001$).

As atitudes positivas face à medicina correlacionam-se positivamente com as relações interpessoais ($r=0,29$; $p=0,0001$) e a avaliação global ($r=0,26$; $p=0,002$). Finalmente, *as atitudes negativas face* à medicina correlacionam-se negativa e significativamente com a qualidade técnica ($r=-0,24$; $p=0,004$),

comunicação ($r=-0,22$; $p=0,008$), relações interpessoais ($r=-0,26$; $p=0,002$), acessibilidade aos serviços ($r=-0,23$; $p=0,005$) e com a avaliação global que o utente faz dos serviços ($r=-0,28$; $p=0,001$). O quadro 4 apresenta os resultados da matriz de correlações.

Quadro 4

Resultados das correlações de Pearson entre os resultados das sub-escalas do Quasu e das sub-escalas da escala de atitudes face aos médicos e à medicina (N=137)

Variáveis	Despesas	QTécnica	CEquipa	Comuni.	Relações	Acess.	Av. Global
Positiva Médicos	-0,05 0,52 137	0,29** 0,0001 137	-0,04 0,61 137	0,14 0,08 137	0,26** 0,001 137	0,12 0,15 137	0,39** 0,0001 137
Negativa Médicos	-0,14 0,09 137	-0,34** 0,0001 137	-0,006 0,94 137	-0,38** 0,0001 137	-0,44** 0,0001 137	-0,35** 0,0001 137	-0,46** 0,0001 137
Positiva Medicina	0,06 0,47 137	0,16 0,05 137	0,02 0,77 137	0,15 0,07 137	0,29** 0,0001 137	0,14 0,09 137	0,26** 0,002 137
Negativa Medicina	-0,10 0,24 137	-0,24** 0,004 137	-0,01 0,90 137	-0,22** 0,008 137	-0,26** 0,002 137	-0,23** 0,005 137	-0,28** 0,001 137

No sentido de verificar se existiam diferenças ao nível das atitudes entre os sujeitos mais satisfeitos globalmente com os cuidados recebidos versus os mais insatisfeitos, procedeu-se á realização dum t-teste (Quadro 5).

Os resultados revelaram que os sujeitos que apresentam uma avaliação global mais favorável dos serviços prestados pelo C.S. apresentam também níveis mais elevados de atitudes positivas face aos médicos. Ao nível das sub-escalas do QUASU, verificou-se que quanto à sub-escalas da Qualidade Técnica e da Relação Interpessoal, as diferenças entre os grupos eram estatisticamente significativas ($p=0,0001$), com melhores resultados para o grupo que fazia uma avaliação global do serviço mais positiva.

No que concerne à EAMM, também se observaram diferenças significativas quanto à sub-escalas das atitudes positivas face aos médicos ($p=0,0001$) e à medicina ($p=0,02$). O grupo que melhor avaliou globalmente o serviço apresentava mais atitudes positivas face aos médicos e à medicina. Quanto às atitudes negativas, também aqui os grupos diferem. Assim, o grupo de sujeitos que pior avalia o serviço apresenta maiores índices de atitudes negativas face aos médicos e à medicina ($p=0,0001$).

Quadro 5

Resultados do teste *t* de student nas sub-escalas do Quasu e da EAMM como variáveis dependentes e a variável “avaliação global do serviço” como variável independente ($N=137$)

Variáveis	Avaliação Global de Insatisfação (n=84)		Avaliação Global de Satisfação (n=51)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Quasu – Sub-escala das Despesas	1,79	1,29	1,82	1,37	-0,10	0,91
Quasu – Sub-escala da Qualidade Técnica	3,34	0,69	4,04	0,76	-5,55	0,0001
Quasu – Sub-escala de Coordenação da equipa	1,19	1,55	0,84	1,55	1,27	0,20
Quasu – Sub-escala da Comunicação Interpessoal	2,28	0,80	2,77	0,77	-3,47	0,001
Quasu – Sub-escala da Relação Interpessoal	2,79	0,52	3,44	0,41	-7,70	0,0001
Quasu – Sub-escala da Acessibilidade	2,46	0,53	2,75	0,43	-3,34	0,001
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face aos Médicos	13,92	3,52	16,35	3,65	-3,83	0,0001
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face aos Médicos	14,96	3,46	10,86	4,08	5,99	0,0001
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face à medicina	10,39	2,93	11,46	2,30	-2,21	0,02
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face à medicina	16,65	5,88	12,94	3,70	3,94	0,0001

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

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

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

A variável “estado civil” foi categorizada em dois grupos (casados e união de facto vs. solteiros, divorciados e viúvos). Os resultados foram significativos ao nível relações interpessoais com níveis de satisfação maiores para quem se encontra casado ou em união de facto ($M=3,15$, $DP=0,53$; $M=2,91$; $DP=0,62$, $p=0,01$).

Quanto à variável sexo, esta foi também analisada, contudo os seus resultados apenas revelam diferenças significativas na sub-escala do QUASU que avalia a

satisfação global. Os resultados parecem indicar que o sexo feminino se encontra menos globalmente satisfeito (M Fem=3,18, DP Fem=0,76; M Masc.=3,46; DP Masc=0,81, $p=0,04$).

Foi também explorado se a satisfação com o sistema de marcação de consultas influencia as representações em relação aos médicos e à medicina. Os resultados revelaram que os sujeitos que se encontravam satisfeitos quanto ao sistema de marcação de consultas apresentavam melhores resultados nas sub-escalas de acessibilidade e de avaliação global do QUASU ($p=0,0001$). Por sua vez os sujeitos que se encontravam mais insatisfeitos com o sistema de marcação das consultas eram aqueles que apresentavam atitudes negativas face aos médicos ($p=0,0001$) e à medicina ($p=0,04$).

Explorou-se, ainda, se a frequência com que o utente recorre ao centro de saúde influencia as representações em relação à medicina e aos médicos, bem como a sua satisfação com os serviços recebidos. Nesse sentido, procedeu-se à realização de uma Anova entre as subescalas do Quasu e a escalas das atitudes face aos médicos e medicina. Nesta análise incluímos o número de elementos que respondeu de facto ao item, neste caso 103 sujeitos (Quadro 6).

Quadro 6

Resultados da ANOVA entre as sub-escalas do Quasu e a EAMM como variáveis dependentes e a variável “frequência de utilização dos serviços nos últimos seis meses” como variável independente

Variáveis	Não usou serviço (n=35)		Uma a duas vezes (n=43)		Três a mais de seis vezes (n=25)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Quasu – Sub-escala das Despesas	2,01	1,19	1,85	1,44	1,92	1,20	0,14	0,86
Quasu – Sub-escala da Qualidade Técnica	3,47	0,75	3,89	0,74	3,44	0,74	4,17*	0,01
Quasu – Sub-escala de Coordenação da equipa	0,82	1,46	1,37	1,71	1,76	1,66	2,52	0,08
Quasu – Sub-escala da Comunicação Interpessoal	2,23	0,77	2,78	0,76	2,79	0,92	5,51*	0,005
Quasu – Sub-escala da Relação Interpessoal	2,97	0,62	3,14	0,59	3,21	0,56	1,31*	0,005
Quasu – Sub-escala da Acessibilidade	2,53	0,56	2,68	0,47	2,65	0,34	0,98	0,37
Quasu – Sub-escala da Avaliação Global	3,17	0,66	3,44	0,95	3,29	0,78	1,04	0,35
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face aos Médicos	14,14	3,26	15,00	4,02	14,86	3,63	0,55	0,5
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face aos Médicos	13,54	4,03	11,85	4,82	13,3	3,25	1,80	0,17
ADMS – Sub-escala das atitudes positivas face à medicina	11,12	2,63	10,72	2,58	10,74	2,48	0,27	0,76
ADMS – Sub-escala das atitudes negativas face à medicina	15,36	3,92	13,97	4,49	14,64	2,92	1,18	0,31

Os dados revelaram que os sujeitos que utilizaram os serviços uma a duas vezes nos últimos seis meses avaliam de uma forma mais satisfatória a qualidade técnica dos serviços ($p=0,01$). Um padrão similar revelou que os sujeitos que recorreram aos serviços uma a duas vezes, bem como os que recorreram aos serviços de três a mais de seis vezes apresentam avaliações mais satisfatórias quanto à comunicação e à relação interpessoal estabelecida entre profissional de saúde e utente ($p=0,005$)

Em termos do motivo das consulta, não se revelaram diferenças significativas nos utentes ao nível quer das satisfação com os serviços recebidos quer das atitudes em relação aos médicos e medicina.

DISCUSSÃO

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

Os resultados relativos à influência das variáveis sociodemográficas e de utilização dos serviços na satisfação e atitudes dos utentes, indicam que o género e a frequência da utilização dos serviços são os preditores mais importantes. Em contraste, o ter ou não médico de família foi uma variável pouco relevante nesta amostra na determinação da satisfação do utente. Tal como em estudos anteriores (McIntyre, Pereira, Silva, Fernandes, & Correia, no prelo), as utentes estão menos satisfeitas com os serviços que os utentes, sendo também as que procuram mais os serviços de saúde

É interessante notar que os utentes que utilizam mais os serviços de saúde apresentam avaliações significativamente mais satisfatórias ao nível da comunicação e relações interpessoais. Essa tendência também se verifica ao nível das despesas e coordenação da equipa. Na dimensão Qualidade Técnica verifica-se que são os utentes que utilizam os serviços 1-2 vezes que se encontram significativamente mais satisfeitos. Esta tendência verifica-se também ao nível da acessibilidade aos serviços. Este tipo de resultados indica que é importante avaliar em profundidade, em estudos posteriores, os factores que possam determinar estas diferenças de satisfação dos utentes com os serviços recebidos.

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

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

REFERÊNCIAS

- Bishop, G.D. (1994). *Health Psychology: Integrating Mind and Body*. Boston: Allyn and Bacon.
- Conner, M., & Norman, P. (1995). *Predicting Health Behaviour: Research and practice with social cognition models*. Open University Press.
- Fitzpatrick, R. (1993). Scope and Measurement of Patient's Satisfaction. In R. Fitzpatrick & A. Hopkins (Eds.), *Measurement of Patient's Satisfaction With Their Care* (pp. 1-17), London: Royal College of Physicians of London.
- Fitzpatrick, R. (1997). Patient satisfaction. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 301-304). Cambridge University Press.
- Haug, M.R., Wykle, M.L. & Namazi, K.H. (1989). Self-care among older adults. *Social Science and Medicine*, 20 (2), 171-183.
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1997). The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health*, 12, 1-24.
- King, J.B. (1984). Illness attributions and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 10, 3-4.
- Leventhal, H., Zimmerman, R., & Gutman, M. (1984). Compliance: A self regulation perspective. In W. Gentry (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 369-423). New York: Guildford Press.

Marteau, T.M. (1990). Attitudes towards doctors and medicine: The preliminary development of a new scale. *Psychology and Health*, 4, 351-356

McIntyre, T., Pereira, M.G., Silva, N.S., Fernandes, S., & Correia, M.J. (1999). *Manual do Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente*. Porto. Administração Regional de Saúde-Norte.

McIntyre, T., Pereira, M.G., Silva, N.S., Fernandes, S., & Correia, M.J. (no prelo). *Estudo Aprofundado da Satisfação do Utente dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação Regional e Subregional*. Porto. Administração Regional de Saúde-Norte.

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

Fitzpatrick, R., & Hopkins, A. (Eds). (1993). *Measurement of Patient's Satisfaction With Their Care* (pp. 1-17). London: Royal College of Physicians of London.

Roter, D. (1989). Which facets of communication have strong effects on outcome – A metanalysis. In M. Stuart & I.D. Roter (Eds.), *Communicating with medical patients* (pp. 183-196). Newbury Park, CA: Sage Publications.