

## AVALIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA BASEADA NA OPINIÃO DOS PACIENTES

JUAN STUARDO YAZLLE ROCHA \*; BRENO JOSÉ GUANAIS SIMÕES \*; PABLA CLOTILDE ORTIZ \*\*; PAULO HENRIQUE M. FREITAS \*\*; MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO A. MATOS \*\*; MARCIO S. PEIXOTO DA SILVA \*\*

### RESUMO

Os autores estudam a assistência médica de 3 clínicas de um Hospital Universitário segundo a opinião dos pacientes.

São considerados, na opinião dos pacientes, a oportunidade de fazer perguntas, as explicações médicas recebidas e o conhecimento acerca do diagnóstico e terapêutica que são capazes de referir. Praticamente a totalidade dos pacientes declarou-se satisfeita com a assistência recebida embora 20 a 30% deles não soubesse referir adequadamente seu problema de saúde ou a terapêutica que deveria seguir. Em torno de 20% dos pacientes disseram não ter recebido explicações do médico, porcentagem que variou em relação inversa ao nível de instrução dos mesmos (entre 38% e 0%). As equipes de saúde devem ser alertadas para estes fatos.

UNITERMOS — Avaliação da assistência, avaliação opinativa, participação.

### INTRODUÇÃO

Há diversas formas de avaliar a assistência médico-hospitalar<sup>(1,2)</sup>. Ela pode ser avaliada diretamente considerando: a assistência prestada a pacientes individualmente (estudo de casos), o processo de assistência a conjuntos de pacientes amostrados casualmente de uma população de referência, ou pelo resultado obtido em termos de cura, melhoria ou controle do problema de saúde, e, indiretamente, através do estudo da estrutura e organização dos serviços, ou desde o ponto de vista dos pacientes que receberam a assistência em estudo<sup>(3,5,6)</sup>.

A extensão da cobertura dos serviços de saúde, a generalização da assistência considerada como direito da população e a democratização das instituições públicas e as propos-

tas de participação em saúde convergem para a necessidade de considerar, cada vez mais, o ponto de vista da população usuária no planejamento, administração e avaliação dos serviços prestados. Utilizar a opinião dos pacientes como instrumento de avaliação apresenta alguns inconvenientes como a incapacidade (técnica) do leigo em avaliar a assistência médica, a subjetividade com que as perguntas são entendidas e as respostas prestadas, etc. Assim, enquanto alguns autores recomendam investigar, na opinião dos pacientes, a qualidade técnica da assistência recebida, a atenção e o interesse demonstrados pela equipe e a confiança do paciente no trabalho desenvolvido<sup>(3,6)</sup>, outros preferem o levantamento de aspectos objetivos como o reconhecimento

\* Docente — Departamento de Medicina Social — FMRP-USP

\*\* Médico-Residente — Departamento de Medicina Social — FMRP-USP

do diagnóstico, da terapêutica, (duração, efeito, horários, dose, etc)<sup>(5)</sup> ou ao menos a oportunidade de ter feito perguntas e o fato de ter ou não recebido explicações acerca do próprio problema de saúde.

Sommers<sup>(6)</sup> caracteriza a assistência considerada satisfatória como aquela que dá oportunidade ao paciente de formular perguntas, fornece explicações sobre o problema de saúde, ajuda e assiste ao paciente e que na experiência do paciente demonstra a utilidade da intervenção médica. Maya et. al.<sup>(3)</sup> consideram, uma boa relação médico-paciente como a melhor terapêutica sendo que o seu deterioro afeta o tratamento. Interferem negativamente na qualidade da assistência a limitação do tempo disponível para a consulta, a burocracia da medicina institucionalizada, a utilização de terminologia incompreensível. Roizblatt et. al.<sup>(5)</sup> lembram que o grau de informação que os pacientes tem acerca do seu diagnóstico e tratamento influe muito nas condutas que desenvolvem diante das suas doenças e do processo terapêutico, assinalando o direito inalienável do paciente ao acesso à informação.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto recebe, como instituição acadêmica com grande diferenciação de recursos humanos e materiais, uma demanda regional de pacientes com problemas diagnósticos e terapêuticos complexos em volume superior a sua capacidade assistencial, a grande maioria pertencentes a estratos sociais baixos. Participam da assistência, docentes, residentes, médicos contratados e alunos sendo que grande parte da carga assistencial recai sobre residentes e alunos os quais atendem em sistema de rodízio o que significa que em sucessivos atendimentos o paciente é visto por diferentes profissionais. Devemos acrescentar como características organizacionais a burocratização da assistência, a limitação do tempo dedicado à assistência e a sua "desvalorização" institucional onde considera-se como prioritária a docência e a investigação. O presente trabalho foi desenvolvido como atividade da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, assessora da Diretoria Clínica do Hospital que tem, entre outras, a função de avaliar a assistência prestada na Instituição, com a participação de alunos bolsistas do HC-FMRP e médicos residentes do Departamento de Medicina Social.

## OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar, na opinião dos pacientes, o conhecimento dos mesmos do próprio problema de saúde, a terapêutica instituída e a atenção aos mesmos prestada, em 3 serviços do Hospital.

## MATERIAL E MÉTODO

Para levantar a opinião dos pacientes foi elaborado um questionário contendo itens gerais de identificação e 7 questões específicas acerca da oportunidade de ter feito perguntas, explicações recebidas, entendimento acerca das mesmas, conhecimento do diagnóstico e terapêutica e o grau de satisfação com a assistência recebida (ver anexo). Para serem incluídos no estudo os pacientes entrevistados deveriam ser seguidos ambulatoriamente, na clínica em estudo, pelo período mínimo de 6 meses. As entrevistas foram realizadas por alunos do quinto ano do curso médico, de ambos os sexos, bolsistas do Hospital, os quais foram instruídos e treinados acerca da forma de conduzir-se. Alguns cuidados especiais foram recomendados como deixar o paciente à vontade, explicar o objetivo do trabalho como de interesse da Instituição em conhecer e melhorar a assistência prestada, esclarecer acerca do sigilo quanto à identidade do paciente e, no possível, transcrever as idéias ou conceitos dos pacientes conservando as mesmas palavras por ele referidas, sem preocupar-se com a referência de nomes científicos ou próprios que não significam necessariamente a compreensão do conceito. Durante o trabalho das entrevistas foram mantidas várias reuniões com os entrevistadores discutindo-se as dificuldades encontradas e homogeneizando as formas de contorná-las. As entrevistas eram realizadas antes da consulta de retorno incluindo em alguns casos, além do paciente, o acompanhante ou responsável e eram realizadas num dos consultórios da clínica respectiva, tendo a duração média de 10 minutos cada uma. As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 1983, incluindo pacientes das clínicas com maior volume de atendimentos do Hospital, isto é, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, e Cirurgia, realizando-se mais ou menos 100 entrevistas em cada uma. Posteriormente,

as informações da entrevistas foram cotejadas com as contidas no prontuário médico do paciente, no referente ao diagnóstico e à conduta terapêutica. O resultado do cotejo das informações foi classificado em concordância completa (CC), concordância parcial (CP), ou não concordância (NC) segundo houvesse identidade total, parcial ou nenhuma entre as informações obtidas na entrevista e as contidas no

prontuário. Esta interpretação foi feita pelos dois autores docentes, independentemente, em cada um dos questionários. Nos casos em que houve divergência quanto ao cotejo das informações os mesmos eram discutidos e algumas entrevistas foram eliminadas considerando-se prejudicada a informação, incluindo no estudo apenas os casos onde foi possível estabelecer o consenso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados e incluídos no estudo 96 questionários de pacientes da Clínica Cirúrgica, 105 da Clínica Médica e 103 da Ginecologia e Obstetrícia, distribuídos entre as várias sub-especialidades de cada Clínica. Os resultados obtidos em cada item foram:

Item I — Durante o atendimento você teve oportunidade de fazer perguntas?

Na tabela I é apresentada a distribuição

(Nº e %) segundo o tipo de resposta e a clínica do Paciente. Nas três clínicas predominam as respostas que afirmam que o paciente teve a oportunidade de fazer muitas perguntas (73,5 a 79,8%), como seria de se esperar. São significativos os casos em que se diz que não houve ou foram poucas as oportunidades de fazer perguntas, com frequência em torno de 13% do total de resposta válidas, nas três clínicas estudadas.

TABELA I

### DISTRIBUIÇÃO DO Nº E % DE RESPOSTAS ACERCA DA OPORTUNIDADE DE FAZER PERGUNTAS, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLIN.MÉDICA		GINEC. OBSTET.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO	3	3,4	7	7,1	6	6,7
POUCAS	9	10,2	6	6,1	7	7,9
REGULAR	7	8,0	13	13,3	5	5,6
MUITAS	69	78,4	72	73,5	71	79,8
PREJUDICADOS	8	—	7	—	14	—
TOTAL *	88	—	98	—	89	—

\* excluídos os prejudicados

Item 2 — Recebeu uma explicação do seu problema de saúde?

Na tabela II é apresentada a distribuição das respostas segundo as clínicas estudadas. Entre 61,9 a 70,8 % dos pacientes referem

ter tido uma explicação total acerca do seu problema de saúde. Surpreendentemente houve elevada proporção de paciente (entre 18,1 e 21,9%) que referem não ter recebido nenhuma explicação acerca do seu problema de saúde.

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO DO Nº E % DE RESPOSTAS ACERCA DO RECEBIMENTO DE EXPLICAÇÃO SOBRE O PROBLEMA DE SAÚDE, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLIN.MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO	21	21,9	19	18,1	20	20,4
PARCIALMENTE	7	7,3	21	20,0	9	9,2
TOTALMENTE	68	70,8	65	61,9	69	70,4
PREJUDICADOS	—	—	—	—	5	—
TOTAL *	96	—	105	—	98	—

\* excluídos os prejudicados

Item 3 — Você entendeu a explicação dada?

Na tabela III é apresentada a distribuição do Nº e % de respostas acerca do entendimento da explicação, segundo clínicas. Entre 73,3 e 89,1% dos pacientes que receberam alguma explicação, referem ter entendido totalmente a explicação dada. A maior dificuldade para

o entendimento parece estar com os pacientes da Clínica Médica, possivelmente associado ao tipo e complexidade dos problemas de saúde nesta área, em comparação com aqueles das áreas cirúrgicas e tocoginecológica. Os pacientes que não receberam explicação de seu problema de saúde estão no item prejudicado.

TABELA III

DISTRIBUIÇÃO DO Nº e % DE RESPOSTAS ACERCA DO ENTENDIMENTO DA EXPLICAÇÃO, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLÍN.MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO	2	2,7	5	5,8	—	—
PARCIALMENTE	6	8,2	18	20,9	10	13,0
TOTALMENTE	65	89,1	63	73,3	67	87,0
PREJUDICADOS	23	—	19	—	26	—
TOTAL *	73	—	86	—	77	—

\* excluídos os prejudicados

Item 4 — Qual o seu problema de saúde? Na tabela IV é apresentado o cotejo das respostas dos pacientes com as informações contidas no prontuário médico, segundo clínicas. Entre 62,5 e 70,2% dos casos houve concordância total entre a informação do paciente e a contida no prontuário. Entre 20,3 e 29,8% das respostas, a concordância foi apenas parcial e entre 7,7 e 14,7% não houve concordância entre as respostas dos pacientes

e as contidas no prontuário médico. A maior parte dos casos considerados prejudicados refere-se a pacientes com neoplasias em que o diagnóstico real nem sempre é transmitido ao doente. A elevada proporção de pacientes que não informam adequadamente acerca do seu problema (em torno de 30% dos casos) é resultante daqueles que não receberam explicações ou não entenderam a explicação dada.

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DO COTEJO DE RESPOSTAS DOS PACIENTES ACERCA DO PROBLEMA DE SAÚDE COM AS INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO MÉDICO, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLÍN. MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO CONCORD. NC	8	9,5	8	7,7	14	14,4
CONCORD. PARCIAL CP	17	20,3	31	29,8	20	20,6
CONCORDÂNCIA CC	59	70,2	65	62,5	63	65,0
PREJUDICADOS	12	—	1	—	6	—
TOTAL *	84	—	104	—	97	—

\* excluídos os prejudicados

Item 5 — Durante o tempo que vem sendo atendido neste Hospital, todos seus problemas de saúde foram levados em conta?

Na tabela V é apresentada a distribuição das respostas segundo as clínicas estudadas. Entre 75,2 e 93% dos pacientes referiram que todos os seus problemas de saúde foram levados em conta. Uma dificuldade na interpretação destes resultados é o fato de não se saber quantos problemas ao todo tinha

cada paciente. Desta forma, "todos" pode representar uma superestimação ao incluir os pacientes que tinham apenas um problema. Mesmo assim, entre 7 e 24,8% referem ter tido algum problema de saúde não considerado no período de seguimento no hospital, problema este associado, talvez, ao grande volume de pacientes que sobrecarrega o atendimento ambulatorial em determinadas clínicas.

TABELA V

## DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS ACERCA DO NÚMERO DE PROBLEMAS ATENDIDOS, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLÍN. MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TODOS	75	80,7	76	75,2	93	93
A MAIORIA	6	6,4	14	13,9	3	3
ALGUNS	1	1,1	—	—	3	3
A MINORIA	—	—	6	5,9	—	—
APENAS UM	11	11,8	5	5,0	1	1
PREJUDICADOS	3	—	4	—	3	—
TOTAL *	93	—	101	—	100	—

\* excluídos os prejudicados

Item 6 — Qual a orientação e/ou receita para o seu problema de saúde?

Na tabela VI é apresentada a distribuição das respostas segundo as clínicas estudadas. As respostas representam o cotejo entre a informação prestada pelo paciente e as anotações contidas no prontuário médico. Entre 73,5 e 85,9% dos pacientes referiram a conduta terapêutica em comple-

ta concordância com as anotações do prontuário, o que representa maior nível de concordância que aquele obtido em relação ao problema de saúde (item 4). A não concordância variou entre 5,4 e 11,8% das respostas. Entre 14 e 27% dos pacientes não souberam informar adequadamente sobre a orientação e tratamento dos seus problemas de saúde.

TABELA VI

## DISTRIBUIÇÃO DO COTEJO DE RESPOSTAS DO PACIENTE ACERCA DO PROCESSO TERAPÊUTICO COM AS INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO MÉDICO, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTA	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLÍN. MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO CONCORD.						
NC	5	5,4	8	7,8	12	11,8
CONCORD. PARCIAL						
CP	8	8,7	12	11,6	15	14,7
CONCORDÂNCIA						
CC	79	85,9	83	80,6	75	73,5
PREJUDICADOS	4	—	2	—	1	—
TOTAL *	92	—	103	—	102	—

\* excluídos os prejudicados

Item 7 — Você está satisfeito com a assistência que recebeu neste hospital?

Na tabela VII é apresentada a distribuição das respostas segundo as clínicas incluídas no estudo. Entre 91,4 e 95,1% das respostas referem estar muito satisfeitos com a assistência recebida. Praticamente não há respostas de insatisfeitos ou pouco satisfeitos, em contraste aos 20 a 30% de pacientes que não sabia referir o seu problema de saúde e/ou o tratamento. Isto revela que a avaliação do paciente não é técnica, referindo-se mais ao resultado obtido com o tratamento (que aqui não foi considerado), com a "gratuidade" da assistência e/ou com a segurança que inspira uma instituição acadêmica do porte da nossa. No dizer de um dos pacientes entrevistados "quem deve saber qual é o meu pro-

blema e o tratamento, é o doutor", o que de certa forma revela que o paciente aceita assumir o papel passivo no processo de diagnóstico e tratamento, que muitas vezes a instituição lhe atribui. Não se pode descartar a influência que o entrevistador pode ter causado nas respostas, intimidando o paciente e levando-o a não expressar seu descontentamento diante de alguém identificado com o Hospital.

Não é possível fazer comparações entre estes resultados e os apresentados por Maya<sup>(3)</sup> e Roizblatt et. al.<sup>(5)</sup> onde aparentemente o grau de informação aos pacientes seria inferior ao aqui conseguido; é preciso lembrar a existência de diferenças metodológicas entre estes trabalhos e os diferentes níveis de apuração dos dados, além de tratar-se de instituições não acadêmicas.

TABELA VII

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS REFERENTES AO GRAU DE SATISFAÇÃO, SEGUNDO CLÍNICAS

TIPO DE RESPOSTAS	CLÍNICA					
	CIRURGIA		CLÍN. MÉDICA		GINEC. OBST.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO	—	—	—	—	—	—
POUCO	1	1,1	—	—	—	—
REGULAR	6	6,4	9	8,6	5	4,9
MUITO	87	92,6	96	91,4	97	95,1
PREJUDICADOS	2	—	—	—	1	—
TOTAL *	94	—	105	—	102	—

\* excluídos os prejudicados

Ao nível do estudo proposto neste trabalho não se pretende fazer generalizações senão "elucidar como, sob que condições e com que resultados se proporcionam os serviços de saúde às pessoas em um contexto determinado"<sup>(4)</sup>. Aparentemente os pacientes do HCFMRP seriam melhor informados que os pacientes estudados por Maya que encontrou que 48%, 39% e 15% dos atendidos no seguro social, centros de saúde e clínicas privadas não tinham informações acerca do seu diagnóstico, respectivamente. Este fato, qualificado pelo autor como discriminação, visto

que as vezes tratava-se de pacientes do mesmo médico atendidos em serviços diversos, corresponderia ao nosso ver, não a uma ação deliberada do profissional senão ao resultado de uma prática (trabalho) socialmente estruturada em bases desiguais, característica da medicina de classes, segundo a posição sócio-econômica dos pacientes aos quais se dirige<sup>(8)</sup>. O problema se agrava se o profissional introjeta estes padrões diferenciais de assistência e eles interferem nos cuidados desenvolvidos ao interior de uma mesma instituição, aparecendo como "preconceitos" em rela-

ção aos mais pobres, menos instruídos, etc. No nosso estudo resolvemos estudar a associação entre a explicação dada pelo médico (segundo o paciente) e o nível de instrução do paciente. Os resultados são apresentados na Tabela VIII. Vemos que os pacientes anal-abetos referem em apenas 45,4% dos casos ter recebido uma explicação total; nos paci-entes com instrução de nível primário e gi-nasial a explicação total é de 68 e 64% res-pectivamente; já nos pacientes com instrução colegial ou universitária a explicação total é de 90,5 a 100%. Com estes dados podemos levantar a seguinte questão: seria a explicação médica dada a todos os pacientes igualmente, sendo que a queixa de não ter recebido expli-

cação dos pacientes com nível de instrução menor é um problema de "percepção" da dita explicação? Ou, por outro lado, o médico assistente, ao constatar o nível educacional do paciente, explica menos aos pacientes menos instruídos por julgar que os mesmos não tem condições de "entender" o proble-ma de saúde?

Em qualquer dos casos, a mesma conduta se impõe, isto é, conscientizar os médicos em rela-ção a estes problemas dos seus pacientes e tomar cuidado especial com aqueles de nível de instru-ção menor. Algumas estratégias institucionais podem ser importantes no encaminhamento do problema, tais como a discussão com alunos, membros da equipe de saúde (auxiliares), etc.

TABELA VIII

DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PACIENTES ACERCA DA EXPLICAÇÃO MÉDICA RECEBIDA SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO

EXPLICAÇÃO RECEBIDA

GRAU DE INSTRUÇÃO	Prejudicados		Não		Parcialmente		Totalmente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PREJUDICADOS	—	—	4	14,3	4	14,3	20	71,4	28	100
ANALFABETO	—	—	21	38,2	9	16,4	25	45,4	55	100
PRIMÁRIO	5	3,0	33	19,9	15	9,0	113	68,1	166	100
GINASIAL	—	—	2	8,0	7	28,0	16	64,0	25	100
COLEGIAL	—	—	—	—	2	9,5	19	90,5	21	100
UNIVERSITÁRIO	—	—	—	—	—	—	9	100	9	100
TOTAL	5	1,6	60	19,7	37	12,2	202	66,5	304	100

SUMMARY

Medical care in three different clinics of a University Hospital was assessed based upon the opinions expressed by patients who had been seen in these clinic. The following aspects were evaluated a) chance of asking questions to the physician b) medical explanations given to the patients c) kind of knowledge about their own diagnosis and treatment. Almost all the patients said they were pleased with the kind of care they had even though a percentage of 20 to 30% of them were not able

to describe adequately their health problems or the type of treatment that had been prescribed. An average of 20% did not get any explanation from the physician. This proportion varied from 0% up 38%, being the variation inversely related to the patient's educational level. The authors emphasize the importance of alerting health personal about these findings.

KEY WORKS — medical care evolution, patient's opinion, patient's participation.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARCON, L. C. — Avaliação da qualidade da Assistência Médico-Hospitalar. — Boletim do Corpo Clínico — HCFMUSP(4): 17, 1983.
2. DE GEYNDT, W. — Cinco maneras para evaluar la calidad de la atención. — Hosp. Admin. (Chic.) 15: 1-42, 1970.
3. MAYA, J. C.; REYNALES, H.; LLANOS, G. — El médico informa adecuadamente a los pacientes? — Bol. Of. Sanit. Panam. 97(1), 1984.
4. PELLEGRINI, A. — Pesquisa em Serviços de Saúde. Saúde em Debate 15/16, 1984.
5. ROIZBLATT, A.; CUETO, G.; ALVAREZ, P. — Diagnóstico y tratamiento. Qué saben los pacientes? — Bol. Of. Sanit. Panam. Panam. 97(6), 1984.
6. SOMMERS, P. A. — Participación activa de los consumidores en el sistema de prestación de servicios de salud: Una evaluación de la satisfacción de los pacientes. — Bol. Of. Sanit. Panam. 94(1), 1983.
7. YAZLLE ROCHA, J. S.; SIMÕES, B.J.G.; FORSTER, A.C.; TAVARES, C.; MELLO, M.L.R.; MACEDO, M.C.M. — Avaliação da utilização de exames laboratoriais múltiplos num Hospital Universitário. Revista Medicina HCFMRP-USP e CARL 16(3 e 4): 53-60, 1983.
8. YAZLLE ROCHA, J.S.; ORTIZ, P.C.; FUNG, Y.T. — A incidência de cesáreas e a remuneração da assistência ao parto — Cadernos de Saúde Pública, R.J., 1(4), set/dez, 1985.

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS E ÓBITOS

Assunto: AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA POR ENTREVISTAS

Nome: \_\_\_\_\_ Nº Reg: \_\_\_\_\_ Pessoa Entrevistada: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_ G. Inst. \_\_\_\_\_  
Nº Quest. \_\_\_\_\_ Clín. \_\_\_\_\_ Amb. ( ) \_\_\_\_\_ Enf. ( ) \_\_\_\_\_ Entrev. \_\_\_\_\_

1. Durante o atendimento você teve oportunidade de fazer perguntas?

NÃO ( )      POUCAS ( )      REGULAR ( )      MUITAS ( )

2. Recebeu uma explicação do seu problema de saúde?

NÃO ( )      PARCIAL/ ( )      TOTAL/ ( )

3. Você entendeu a explicação dada?

NÃO ( )      PARCIAL/ ( )      TOTAL/ ( )

4. Qual o seu problema de saúde?

Paciente: \_\_\_\_\_

Pront. Médico: \_\_\_\_\_

5. Durante o tempo que vem sendo atendido neste Hospital, todos os seus problemas de saúde foram levados em conta?

TODOS ( ) A MAIORIA ( ) ALGUNS ( ) A MINORIA ( ) APENAS UM ( )

6. Qual a orientação e/ou receita para o seu problema de saúde?

Paciente: \_\_\_\_\_

Pront. Médico: \_\_\_\_\_

7. Você está satisfeito com a assistência que recebeu neste Hospital?

NÃO ( )      POUCO ( )      REGULAR ( )      MUITO ( )