

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO E COMUNICAÇÃO MÉDICO-DOENTE NA SATISFAÇÃO DO UTENTE EM PORTUGAL. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Objetivo: Neste trabalho, pretende-se estudar a importância que o indicador-chave EUROPEP (European Task Force Evaluation of General Practice) “Relação e comunicação” e as suas determinantes têm na satisfação do utente com o seu médico de família em Portugal.

Metodologia: Foi efetuada uma revisão da literatura, sem meta-análise, para dar resposta ao objetivo enunciado [2009-2016]. A estratégia de pesquisa foi realizada de forma a identificar os estudos a incluir, e compreendeu uma pesquisa eletrónica em cinco bases de dados (o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, o Portal da Saúde, Google Académico, Pubmed e B-ON).

Resultados: Dos 1036 artigos resultantes da revisão da literatura, foram analisados apenas 6 que satisfaziam os critérios de inclusão e de exclusão delineados na metodologia deste artigo. A sua análise mostrou resultados consistentes, nos diferentes estudos, em relação à dimensão Relação e Comunicação.

Conclusões: Os estudos incluídos permitiram identificar determinantes da comunicação médico-doente que influenciam a satisfação deste, e concluir que os utentes apresentam, um nível mais elevado de satisfação com a Relação e Comunicação, do que nas outras dimensões avaliadas pelo questionário EUROPEP.

Palavras-chave: Comunicação; Satisfação do Utente; Questionário EUROPEP.

THE IMPORTANCE OF MEDICAL-SICK RELATIONSHIP AND COMMUNICATION IN THE SATISFACTION OF THE USER IN PORTUGAL. A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Objective: With this work, we aim to study the role and importance of key indicator EUROPEP (European Task Force Evaluation of General Practice) "Relationship and communication" and its determinants on user's satisfaction in primary healthcare.

Methods: A literature review was performed, without meta-analysis, to "determine the importance of the Relationship and communication "and its determinants on patient satisfaction with their family doctor", in Portugal [2009-2016]. The research strategy was performed in order to identify studies to be included and comprised an electronic search in five databases (the Portuguese Scientific Repository of Open Access , the Portuguese Health Portal, Academic Google, Pubmed and B-ON).

Results: Of the 1036 articles resulting from the literature review, we analyzed only 6 that met the inclusion and exclusion criteria outlined in the methodology of this article. Their analysis showed relatively consistent results across studies regarding the “Relationship and Communication” dimension.

Conclusions: The included studies enabled to identify the determinants of doctor-patient communication that influence the satisfaction of the latest, and to conclude that patients have the highest level of satisfaction in the EUROPEP questionnaire “Relationship and Communication” parameter.

Keywords: Communication; User`s satisfaction; EUROPEP questionnaire.

Américo José Furtado Varela¹

¹ Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde, pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (Portugal)
Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar no ACES Lisboa Norte - USF Benfca Jardim, Lisboa (Portugal)
E-mail: amicovarela@sapo.pt

INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde primários representam, na sociedade portuguesa (à semelhança de muitos outros países, sobretudo europeus), a primeira forma de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde e o primeiro meio de acesso ao mesmo (Carvalho, 2013).

De entre os vários intervenientes, o utente assume um papel fundamental, visto ser quem recebe diretamente a prestação dos cuidados e quem pode fazer uma avaliação dos mesmos e do seu impacto (P. L. Ferreira, Antunes, & Portugal, 2009). Aliás, é, cada vez mais, considerado um direito e um dever dos cidadãos participar, quer individual quer coletivamente, no planeamento e implementação dos seus cuidados de saúde (Machado, 2012).

Atualmente, o utilizador tem maior intervenção em relação à qualidade da sua ligação com o profissional de saúde (Agostinho, Cabanelas, Franco, Jesus, & Martins, 2010). O seu papel nos cuidados que lhe são prestados tem-se modificado ao longo do tempo, tendo passado de mero espetador para participante ativo, cuja opinião e expectativa devem ser levadas em consideração (Santos et al., 2007).

Uma das primeiras tentativas para operacionalizar a satisfação num contexto teórico foi efetuada por Parasuraman et al. Para estes autores a chave para manter os clientes satisfeitos é aproximar o desempenho percebido às suas expectativas (Parasuraman, A., Zeithaml, V., e Berry, L., 1985).

A satisfação dos utentes, é atualmente, considerada como um objetivo fundamental dos serviços de saúde, nomeadamente dos Cuidados de Saúde Primários, e tem vindo a ocupar um lugar progressivamente mais importante na avaliação da qualidade dos mesmos.

O aumento da popularidade deste conceito, está associado à evidência de que a satisfação dos utentes influencia muitos comportamentos de saúde relacionando-se diretamente com os resultados dos cuidados de saúde obtidos, mas também se relaciona com a ênfase dada ao papel do utente, enquanto consumidor dos cuidados de saúde. Mais especificamente, sabe-se que a satisfação dos utentes está associada à taxa de uso de cuidados de saúde, à efetividade das terapêuticas e ao estado geral de saúde. Um dos fatores que mais contribui para a satisfação do doente com a consulta é a perceção da sua duração, e não tanto o seu tempo real, refletindo, desse modo, uma boa relação entre o médico e o doente. Começa-se assim a entender a relevância de se aprofundar neste artigo o contributo que a interação médico doente tem na satisfação deste. Nasce desta forma a pertinência da seguinte pergunta de partida - Qual a importância do indicador-chave EUROPEP (European Task Force Evaluation of General Practice) “Relação e comunicação”, bem

como dos seus determinantes, na satisfação do utente com o seu médico de família em Portugal?

A perceção do utente sobre o seu médico de família e os cuidados de saúde prestados por este é vista como o mais importante indicador para medir a qualidade dos mesmos, e o componente essencial de melhoria do desempenho e da eficácia clínica (Sahin, B., Yilmaz, F., and Hyung Lee, K., 2007). Num estudo quantitativo em que se comparou o tempo real com o tempo percecionado pelos doentes,

A perceção da qualidade da interação e comunicação entre médico e doente é determinante para a adesão terapêutica e para a adoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis (Cabral & Silva, 2010). «*O remédio mais utilizado em medicina é o próprio médico*» (Turini et al., 2008). Esta afirmação demonstra a enorme importância da relação médico-doente e do processo comunicacional que a veicula.

Objetivo e questões a serem respondidas

Para dar resposta ao objetivo “determinar a importância do indicador-chave EUROPEP “Relação e comunicação” e seus determinantes na satisfação do utente com o seu médico de família”, foi realizada uma revisão da literatura sobre a aplicação do questionário EUROPEP em Portugal (Roque, H., Veloso, A., Ferreira, P.L., 2015).

De facto, como ainda não foi efetuada uma revisão da literatura que integre informações retiradas de um conjunto de estudos realizados em Portugal sobre a avaliação da satisfação do doente, focada em aspetos da relação e da comunicação com o médico de família, surgiu a seguinte pergunta de investigação:

- Qual a importância do indicador-chave EUROPEP “Relação e comunicação”, bem como dos seus determinantes, na satisfação do utente com o seu médico de família em Portugal?

Revisão da literatura e enquadramento teórico

Os primeiros estudos de investigação na área de satisfação dos utentes datam dos anos 60 do século XX nos Estados Unidos da América. Nos últimos anos, estes trabalhos têm-se multiplicado, debatendo-se em muitos casos, com o problema da não utilização de um instrumento de colheita de dados validado e padronizado que permita a comparação entre serviços de saúde.

Sentindo-se esta dificuldade a nível dos cuidados de saúde primários, em 1993, foi criado a nível Europeu um grupo de trabalho com o objetivo de elaborar uma proposta de investigação a apresentar à União Europeia. O questionário EUROPEP começou a ser desenvolvido em 1995 por esse grupo de trabalho, constituído por

investigadores de oito países europeus, e a sua validação finalizou em 1998.

O questionário EUROPEP, identifica as prioridades dos utentes em relação à Medicina Geral e Familiar, tendo sido criado com o objetivo principal de facilitar a comparação internacional e melhorar a sensibilidade da Medicina Geral e Familiar e os cuidados de saúde primários às necessidades dos pacientes. Os indicadores-chave do EUROPEP analisam as seguintes dimensões que se consideram pertinentes para a avaliação da satisfação do doente e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços prestados - Relação e Comunicação, Cuidados Médicos, Informação e Apoio, Continuidade e Cooperação, Organização dos Serviços (Machado, 2012). Este instrumento inclui assim entre as dimensões da satisfação do utente, o indicador-chave “relação e comunicação” (Abu Mourad et al., 2007). Esta dimensão é avaliada através de 6 itens – “tempo disponibilizado na consulta”, “interesse nos problemas de saúde”, “sentido de à-vontade com o médico”, “envolvimento do utente nos cuidados médicos”, “forma como foi ouvido pelo médico” e “confidencialidade da informação” (Machado, 2012). A satisfação do utente é pois, uma medida útil para avaliação da relação e comunicação médico-doente, assim como o registo de sua opinião pode ser utilizado como importante ferramenta no entendimento e procura de soluções para organizar os serviços e orientar a prestação dos cuidados (Ceron, 2013).

Foram identificados 34 instrumentos diferentes para avaliação da satisfação de utentes de serviços de saúde, e a maioria deles possuía as dimensões de relação interpessoal doente-profissional da saúde, estrutura física e processos de gestão. Espiridião e Trad (2006) cita o estudo realizado por Hall & Dornan com uma amostra de 221 estudos em que 97% dos instrumentos utilizados eram elaborados pelo próprio investigador (Espiridião & Trad, 2006). Existem várias fragilidades nesses instrumentos de avaliação da satisfação dos utentes dos serviços de saúde, incluindo a falta de confiança nessa avaliação e a aplicação de instrumentos não validados para medir as opiniões dos utentes, o inevitável viés das não respostas aos questionários, o efeito de índices muito elevados de satisfação do doente pouco sensíveis à mudança, o caráter subjetivo da avaliação da satisfação, a heterogeneidade das avaliações, e a falta de padronização ou quadro de referência (Bensing et al., 2011).

Uma revisão sistemática da literatura realizada por Almeida et al (2015), incluiu trinta e sete estudos, e quase todos demonstraram que a satisfação é uma combinação multidimensional de elementos suscetíveis de medição (Almeida, R., Bourliataux-Lajoie, S., Martins, 2015). Porém, esta revisão sistemática não aprofundou quaisquer

dessas dimensões, nomeadamente a relação e comunicação entre médico e doente. Paddison et al. (2013) efetuou um estudo com uma amostra de 2 169 718 de cidadãos inquiridos, identificando 8 362 experiências de comunicação dos utentes com o seu médico (Paddison, C., Abel, G., Roland, M., Elliott, M., & Campbell, 2013). Neste estudo, tal como no realizado por Parveen (2015), os resultados demonstraram que a qualidade da comunicação do médico é o fator mais importante na satisfação global dos utentes (Parveen, S., 2015).

O processamento de informações durante a consulta é influenciada por determinantes internas da comunicação médico-doente (diferenças individuais que influenciam o processo de comunicação), tais como o sexo, a idade, a escolaridade do doente, comportamento afetivo do médico (expressões verbais e não verbais que revelam empatia, interesse e preocupação), a atitude centrada no utente, a exploração do comportamento instrumental (fazer perguntas, prestar informação e aconselhamento), a proximidade e parceria com o doente e o conhecimento da sua história clínica e de outros dados psicossociais. Por outro lado, existem determinantes externas da comunicação (variáveis do contexto em que decorre a relação e comunicação) que interferem igualmente com a qualidade da comunicação, tais como a organização do sistema de saúde ou o tempo disponibilizado ao doente. (van den Brink-Muinen, A., van Dulmen, S. M., de Haes, H. C. J. M., Visser, A. P., Schellevis, F. G., & Bensing, J. M., 2006). Enquanto os fatores sociais, mais abrangentes, podem em grande medida ser responsáveis pela parte inexplicável da satisfação/insatisfação com o sistema de saúde (Spasojevic, N., Hrabac, B., & Huseinagi, S., 2015).

METODOLOGIA

Foi efetuada uma revisão da literatura, sem meta-análise, para dar resposta ao objetivo enunciado.

O questionário EUROPEP em Portugal, caracterizado anteriormente, foi desenvolvido para identificar as perspetivas, prioridades e satisfação do doente com o seu médico de família, nomeadamente no capítulo da “Relação e da Comunicação médico-doente e “Organização dos Serviços”, já que esta organização pode influenciar a qualidade dessa relação e comunicação.

Inicialmente definiu-se a pergunta de investigação de acordo com o processo de elaboração de revisão da literatura adaptado de Domholdt, (Domholdt, 2005) e Cooper, (Cooper, 2009) e, depois, fizeram-se pesquisas em bases de dados nacionais e internacionais, onde se poderiam encontrar artigos de referência sobre o tema “Avaliação da Satisfação dos Uteses na Dimensão Relação e Comunicação em Portugal, através da aplicação do EUROPEP”. As bases escolhidas foram o RCAAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (www.rcaap.pt), Google Académico e o Portal da Saúde (www.portaldasauade.pt), B-ON e Pubmed (Moreira, J. M.,

Saraiva, R., Carvalho, J., Rodrigues, E., 2012), (Biblioteca ISCTE-IUL, 2013), (Mariano, C. R., 2013).

No RCAAP, foram efetuadas duas pesquisas; na primeira, as palavras-chave utilizadas foram, satisfação e utentes pesquisadas no título e, EUROPEP no assunto Como resultado, foram obtidos 50 documentos, cujos títulos foram analisados de acordo com os seguintes critérios de exclusão:

Avaliação de unidades móveis de prestação de cuidados, especialidades médicas, patologias específicas, prestação de cuidados continuados, avaliação de tempos de espera, avaliação de serviços farmacêuticos, avaliação de prestação de cuidados de enfermagem, avaliação da satisfação dos profissionais, meio hospitalar, pós-operatórios, alimentação, avaliação da satisfação com as instalações, avaliação da satisfação dos familiares e avaliação de utentes com menos de 16 anos.

Estes critérios foram definidos em função das condições que não cumpriam o objetivo desta revisão e que não incluíam o foco da aplicação do questionário EUROPEP (doentes com idade ≥ 16 anos, que tenham tido uma consulta recente com o seu médico de família).

Aplicaram-se, igualmente os seguintes critérios de inclusão:

- Aplicação do EUROPEP para a avaliação da satisfação dos utentes
- Uteses com idade ≥ 16 anos
- Publicações de autores portugueses de janeiro de 2009 a maio de 2015
- Idiomas português e inglês

Outro critério selecionado foi a data de publicação, em que se restringiu a pesquisa, ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2016. Os estudos realizados antes de 2009, nomeadamente por Ferreira et al., tiveram resultados semelhantes no indicador em análise (P. L. Ferreira, 1995), (P. L. Ferreira, 2000), (P. L. Ferreira & Raposo, 2001), (P. L. Ferreira, 2003), (P. Ferreira, Vítor, & Godinho, 2005), (Lourenço, 2008).

Assim, após a análise, ficaram 3 artigos resultantes desta primeira pesquisa para inclusão na revisão da literatura.

Os três autores leram, de forma independente, e classificaram os 6 estudos selecionados, catalogando-os por tipo de estudo, limitações e qualidade global. As diferenças foram resolvidas por consenso.

Os estudos foram considerados de elevada qualidade, caso cumprissem todos os critérios, nomeadamente tamanho da amostra > 100 , taxa de resposta ao questionário EUROPEP $\geq 40\%$, uso de instrumento com validação externa, desempenho de análise multivariada e estudo com resultados primários. Se a análise multivariada estivesse em falta, mas todos os outros critérios estivessem cumpridos, o estudo era considerado de qualidade

moderada. Se a análise multivariada estivesse em falta e um ou mais critérios não estivessem cumpridos, o estudo seria considerado de baixa qualidade.

Resultados alcançados (compatíveis com os objetivos e questões levantadas).

Dos 1036 artigos, resultantes da revisão da literatura, foi possível analisar apenas 6, que satisfaziam os critérios de inclusão e de exclusão delineados na metodologia deste artigo. Os seus autores optaram, na maior parte dos casos, pela apresentação das médias em detrimento das percentagens de utilizadores satisfeitos. Os resultados destes estudos foram globalmente bons/muito bons, particularmente na dimensão Relação e Comunicação, tendo-se verificado, em geral, grande satisfação com o nível de confidencialidade da informação sobre o processo do utente.

Os resultados, referentes ao indicador-chave EUROPEP “comunicação e relação”, dos 6 estudos analisados, de acordo com o objetivo delineado serão apresentados em seguida. São igualmente apresentados outros dados, nomeadamente resultados do indicador-chave EUROPEP “Organização dos Serviços” que poderão igualmente ser determinantes da comunicação e relação com o utente.

Foi igualmente realizada uma segunda pesquisa na base de dados RCAAP. Nesta, procurou-se a palavra-chave satisfação no título e EUROPEP e cuidados primários no assunto, também dentro do mesmo período delimitado (2009-2016). O resultado desta segunda pesquisa foram 12 artigos, cujos títulos foram analisados e selecionados de acordo com os critérios de exclusão atrás mencionados. Após a aplicação dos critérios de exclusão, apuraram-se 6 artigos. Mas, apenas, dois cumpriam os requisitos de inclusão. Assim, no total as duas primeiras pesquisas na base de dados RCAAP, permitiu a inclusão de 5 artigos na revisão.

Devido ao tema em análise, considerou-se pertinente pesquisar no Portal da Saúde Português algum estudo de referência que utilizasse o EUROPEP como instrumento para avaliação da satisfação dos utentes. Para isso, foi efetuada uma pesquisa com a palavra EUROPEP e encontrou-se um estudo, publicado, por Ferreira, em maio de 2009 em que foi efetuada uma avaliação da satisfação dos utilizadores das USF (Unidades de Saúde Familiar) com recurso a esta ferramenta. Foi considerado relevante para esta revisão, tendo sido incluído para análise (P. L. Ferreira et al., 2009).

Foi realizada pesquisa no Google Académico com as palavras-chave EUROPEP, satisfação e utentes. Como resultado, foram obtidos 974 documentos, cujos títulos foram analisados de acordo com os critérios de seleção definidos anteriormente,

tendo resultado na obtenção de 6 artigos, 5 dos quais identificados nas pesquisas anteriores. O outro trabalho encontrado, foi uma tese de mestrado, efetuada em Portugal em 2014, que não tinha sido identificado nas pesquisas anteriores. No entanto, não foi possível obter e analisar o seu documento integral, apesar de solicitado, por isso não foi incluído nesta revisão da literatura. Foi realizada pesquisa, com as palavras-chave EUROPEP and satisfaction and Portugal, no título e assunto da base de dados B-ON, e no título/resumo da PUBMED, não tendo sido obtido qualquer resultado.

O estudo de "**Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega**" (Machado, 2012) apresenta resultados que demonstram diferenças estatisticamente significativas entre grupos com níveis de formação escolar diferentes no que se refere à média de satisfação nos cuidados médicos ($p < 0,05$) e à distribuição da mesma na Relação e Comunicação ($p < 0,001$). Os indivíduos com formação superior foram os que se mostraram mais satisfeitos (média - 85,55, desvio-padrão - 16,10) em relação às referidas dimensões, ao passo que os que completaram o ensino secundário/médio foram os menos agradados. Ainda na dimensão Relação e Comunicação, foi percebida uma maior satisfação no item "*confidencialidade da informação*" constante no processo (média - 82,54, desvio-padrão - 20,24) e menor satisfação na forma como foi "*envolvido/a nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou*" (média - 76,89, desvio-padrão - 21,99). Esta satisfação verificou-se em 82,68% dos participantes nas USF e em 79,13% dos das UCSP. No que diz respeito à Organização dos Serviços, os utentes das USF apresentaram médias de satisfação de 78,44% e os das UCSP de 68,05%.

No estudo "**O valor dos cuidados de saúde primários: Perspetiva dos utilizadores das USF**" (P. L. Ferreira et al., 2009), a "*confidencialidade da informação*" constante no processo (média - 81,8, desvio-padrão - 21,4) e a "*forma como foi ouvido pelo médico*" (média - 80,6, desvio-padrão - 22,4) foram os itens da dimensão Relação e Comunicação que receberam as avaliações mais positivas dos utilizadores, ao passo que o "*tempo disponibilizado pelo médico durante a consulta*" obteve uma menor satisfação (média - 70,4, desvio-padrão - 23,6). Os resultados globais nesta dimensão, para as 146 USF, foram de 76,5%, ao passo que a dimensão Organização dos Serviços registou uma menor satisfação (69,2%). os utentes das USF mostraram-se especialmente satisfeitos com a Relação e Comunicação e obtiveram-se resultados inferiores na avaliação da satisfação na dimensão Organização dos Serviços. Nas UCSP, os níveis mais baixos de satisfação diziam respeito à Organização dos Serviços e os de maior satisfação, tal como

verificado para as USF, à Relação e Comunicação (P. L. Ferreira & Henrique, 2010).

No estudo "**Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela**" (Chaves et al., 2012), observou-se uma média de 23,84 e um desvio-padrão de 4,10 na dimensão Relação e Comunicação, tendo os utentes classificados como "Muito Boa" todos os itens incluídos neste indicador – "*tempo disponibilizado na consulta*" (57,2%), "*confidencialidade da informação*" constante no seu processo (56,1%), "*envolvimento dos utentes nos cuidados médicos*" (55,7%), "*forma como o médico o ouviu*" (55,4%), "*interesse nos seus problemas de saúde*" (54,6%) e "*sentir-se à vontade com o médico*" (53,0%).

No artigo sobre a "**Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior**" (Oliveira, 2012), foi determinada uma média de 63,2 na dimensão Relação e Comunicação, de acordo com a avaliação da opinião dos utentes sobre vários parâmetros, nomeadamente, "*a confidencialidade da informação*" (considerada "Excelente", média 68,8), "*o sentir-se à vontade com o médico*" (considerado "Excelente", média 66,3), "*o interesse do médico nos problemas de saúde*" (considerado "Bom", média 63,6), "*o envolvimento do utente nos cuidados médicos*" (considerado "Bom", média 62,5), e "*o tempo disponibilizado na consulta*" (considerado "Bom", média 51,6). A dimensão Relação e Comunicação apresenta diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos de utentes que percebem ter uma saúde "muito boa" ($M=71,88$) e as dos que percebem a sua saúde como "razoável" ($M=59,89$; Tukey= $0,34$).

Na estudo de "**Satisfação dos imigrantes chineses com os Cuidados de Saúde Primários**" (Antonieta, Da Costa, & De Carvalho, sem data), foi determinada uma menor percentagem de "pouco satisfeitos" (11,4%) em relação à dimensão Relação e Comunicação, com uma maior satisfação na "*confidencialidade da informação*" constante no processo (média - 4,00, desvio-padrão - 0,98) e uma menor satisfação no "*sentir-se à vontade para contar os problemas ao médico*" (média - 3,31, desvio-padrão - 1,30).

No primeiro "**Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português**" (Departamento da Qualidade na Saúde. DGS, 2015), foi determinado que 94% referiram que as indicações dadas foram claras, que 89% consideraram que o médico lhes deu a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas, o tempo despendido pelo médico satisfaz 87,4% dos inquiridos e que cerca de 87% dos inquiridos consideraram que o médico os envolveu nas decisões sobre os cuidados de saúde e os tratamentos.

Título do Artigo	Tipo de Estudo	Tempo (Transversal / Longitudinal)	População (inscrita) */ Amostra**	Variáveis	Resultados do indicador "Relação e Comunicação" (indicador-chave EUROPEP)	Conclusões	Limitações dos estudos	1- Análise multivariada 2- Instrumento validação 3-Outcomes primário pré-especificado 4- Dimensão da amostra	Avaliação de Qualidade Global
Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela (2012)	Quantitativo, descritivo-correlacional	Transversal	27 788* Questionários Distribuídos e Respondidos: 1343**	Variável dependente: Satisfação dos Utentes da Unidade de Tondela Variáveis independentes: Dados de saúde e sociodemográficos.	O mínimo observado é de 6, apresenta um valor de 30 e uma média de 23,84 e um desvio-padrão de 4,10.	Os utentes classificaram como "Muito Boa" todos os itens deste indicador.	Não existe referência aos questionários distribuídos, nem à taxa de resposta global.	1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Sim	Moderada
Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega (2012)	Misto, Descritivo	Transversal	189 069* Questionários Distribuídos: 1065 Respostas: 924**	Variável dependente: Satisfação dos Utentes do ACES Tâmega I Variáveis independentes: Dados de saúde e sociodemográficos.	O valor mínimo observado é de 7, apresenta um valor máximo de 100 e uma média de 80,47 e um desvio-padrão de 17,59.	As dimensões que mais contribuem para a satisfação global do utente são a "relação e comunicação" e "cuidados médicos".	Não tem o compromisso de explicar os fenómenos que descreve, embora sirva de base para algumas explicações incluídas nesta revisão.	1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Sim	Moderada
Satisfação dos imigrantes chineses com os Cuidados de Saúde Primários (2013)	Quantitativo, descritivo-correlacional	Transversal, retrospectivo	82* Questionários Distribuídos: 35 Respostas: 35**	Variável dependente: Satisfação dos Utentes imigrantes chineses Variáveis independentes: Dados de saúde e sociodemográficos.	O valor mínimo observado é de 1,83, apresenta um valor máximo de 5,00 e uma média de 3,69 e um desvio-padrão de 0,90.	É na dimensão "Relação e Comunicação" onde os indivíduos se encontram mais satisfeitos, seguindo-se as dimensões Informação e apoio e Continuidade e cooperação, com o valor médio.	Amostragem não probabilística, acidental e Intencional	1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Não	Baixa

<p>O valor dos cuidados primários: Perspetiva dos utilizadores das USF (2009)</p>	<p>Quantitativo, descritivo-correlacional</p>	<p>Transversal</p>	<p>Questionários Distribuídos: 16.768 Respostas: 12.713**</p>	<p>Variável dependente: Satisfação dos Utentes Variáveis independentes: Dados de saúde e sociodemográficos.</p>	<p>O valor mínimo observado é de 65,3, apresenta um valor máximo de 91,4 e uma média de 76,5 e um desvio-padrão de 17,4.</p>	<p>É na dimensão "Relação e Comunicação" onde os indivíduos se encontram mais satisfeitos, seguindo-se as dimensões "cuidados médicos e "informação e apoio".</p>	<p>O pessoal administrativo de cada USF entregou o questionário a todos os utilizadores. (amostra de conveniência)</p>	<p>1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Sim</p>	<p>Moderada</p>
<p>Satisfação dos utentes numa Unidade de Saúde do interior (2012)</p>	<p>Quantitativo não experimental, descritivo correlacional</p>	<p>Transversal</p>	<p>População inscrita: 8400 Amostra: 419, o que corresponde a 5% da população.</p>	<p>Variável Dependente: Satisfação dos utentes Variáveis Independentes: Dados Sociodemográficos e percepção do estado de saúde.</p>	<p>Média da Satisfação com a "Relação e Comunicação" é 63,2 e o desvio padrão deste indicador é de 24,3.</p>	<p>O parâmetro "Relação e Comunicação" é o parâmetro que os utentes mais valorizam para a sua satisfação global.</p>	<p>Nem todos os questionários foram preenchidos pelos utentes, 10,5% dos questionários foram preenchidos por outro ou com auxílio.</p>	<p>1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Sim</p>	<p>Moderada</p>
<p>Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema Nacional de Saúde (2015)</p>	<p>Quantitativo, descritivo-correlacional</p>	<p>Transversal</p>	<p>População residente em Portugal Continental ≥ 16 anos. Amostra: constituída por 2.300 entrevistas válidas, distribuídas pelas Regiões NUTS II em quotas proporcionais à população residente</p>	<p>Variável dependente: Satisfação dos Utentes Variáveis independentes: Dados de saúde e sociodemográficos.</p>	<p>Média da Satisfação com a "Relação e Comunicação" em Portugal é de 89,4%; nos países da OCDE é 88,4%. A maioria dos (75%) recorreu, nos últimos 12 meses, ao Serviço Público e destes 56,2% aos Centros de Saúde e apenas 18,8% aos hospitais públicos</p>	<p>A dimensão "Relação e Comunicação" é o parâmetro que os utentes mais valorizam apresentando valores superiores à média dos países da OCDE</p>	<p>Não existe referência à taxa de resposta global.</p>	<p>1-Não 2-Sim 3-Sim 4-Sim</p>	<p>Moderada</p>

Quadro 1 – Avaliação global da qualidade dos estudos selecionados. Os estudos foram considerados de elevada qualidade, por todos os seguintes critérios terem sido cumpridos: tamanho da amostra > 100 , fluxo dos participantes, taxa de resposta ao questionário EUROPEP $\geq 40\%$, uso de instrumento com validação externa, desempenho de análise multivariada e estudo com resultados primários. Se a análise multivariada estivesse em falta, mas todos os outros critérios estivessem cumpridos, o estudo era considerado de qualidade moderada. A análise simultânea de mais de duas variáveis pode ser, de certo modo, considerada uma análise multivariada. Muitas das

técnicas multivariadas são simplesmente extensões de análises univariadas (análise da distribuição de uma única variável) e bivariadas (classificação cruzada, correlação, análise de variância e regressão simples).

DISCUSSÃO

A “*confidencialidade da informação do processo*” foi o item do indicador-Chave EUROPEP “comunicação e relação” que recebeu a avaliação mais positiva dos utentes nos estudos analisados. Trata-se de um resultado significativo de satisfação com a confidencialidade, que cria condições favoráveis para o doente descrever todos os seus problemas de saúde e circunstâncias da sua vida, premissa essencial para aumentar a capacidade de o médico efetuar diagnósticos mais precisos.

No estudo “**O valor dos cuidados de saúde primários: Perspetiva dos utilizadores das USF**” (P. L. Ferreira et al., 2010), a diferença encontrada entre modelos de Unidades Funcionais (UCSP e USF), pode estar relacionada com um maior desenvolvimento e grau de maturidade organizacional das USF e com a melhoria gradual dos indicadores de acessibilidade, qualidade e boas práticas no desempenho, comparativamente com a forma tradicional de prestação de cuidados (UCSP) (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2013).

No estudo “**Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega**” (Machado, 2012), constata-se uma menor satisfação dos indivíduos com formação secundária/média. Perante este dado, não se pode concluir que o baixo nível de escolaridade está associado a insatisfação do utente com a comunicação. Embora, os utentes com baixo nível de escolaridade possam ter baixa eficácia no que diz respeito à comunicação com os profissionais de saúde e à interação com a organização, porém isto não significa que a satisfação com a relação médico-doente seja afetada (Wynia & Osborn, 2010).

No estudo “**Satisfação dos Imigrantes Chineses com os Cuidados de Saúde Primários**” (Carvalho, 2013), e no que diz respeito à dimensão Relação e Comunicação, o item com menor satisfação foi o da facilidade com que “*se sentiu à vontade para contar os seus problemas*”. Este resultado poderá ser entendido como consequência da dificuldade de compreensão entre as duas línguas e das próprias diferenças culturais. Uma boa informação fornecida a estes utentes e às suas famílias ajuda a atenuar a ansiedade que habitualmente sentem, quando recorrem aos serviços de saúde, fragilizados pela sua condição de imigrantes, e que pode ser determinante na sua satisfação. A forma como se transmite a informação ao utente imigrante merece uma reflexão profunda, pois é essencial que se encontrem os termos certos para

que ele compreenda, e de acordo com os seus valores culturais.

No artigo sobre a “**Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do Interior**” (Oliveira, 2012), mais especificamente na dimensão Relação e Comunicação, foram assinaladas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos de utentes que perceberam ter uma saúde “muito boa” e as dos que perceberam a sua saúde como “razoável”. Estes dados revelam que os utentes que perceberam ter uma saúde “muito boa” estavam mais satisfeitos com a facilidade com que “*se sentiram à vontade para contar os seus problemas ao médico*”, com a “*forma como o médico os ouviu e teve interesse nos seus problemas de saúde*”, a “*forma como os fez sentir que tinha tempo suficiente durante as consultas*” e como foram “*envolvidos nas decisões sobre os cuidados*” prestados pelo médico. O resultado encontrado na dimensão Relação e Comunicação, no estudo de Oliveira (2012) apresenta-se concordante com o de Ferreira (2009), pois os utentes incluídos neste último estudo também estavam, na generalidade, satisfeitos com o seu médico de família e, em especial, com a mesma dimensão.

No estudo “**Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela**” (Chaves et al., 2012), em que os utentes consideraram que o tempo disponibilizado na consulta foi suficiente, apesar se sentirem menos à vontade na consulta. Nos restantes estudos, os utilizadores mostraram-se muito satisfeitos com o à-vontade que sentiram, durante a consulta, para contar os seus problemas ao médico, e com a forma como este os ouviu; contudo, sentiram também que, durante estas consultas, não tiveram tempo suficiente; ou seja, a qualidade do tempo passado com o médico foi boa, mas a sua quantidade escassa. Esta análise parece entrar em contradição com os resultados obtidos no estudo realizado por Ogden (2004), em que os utentes que pediam mais tempo eram os mais desagradados com a qualidade do tempo passado com o médico e com os aspetos emocionais da consulta. No entanto, também se sabe que entre outros, os fatores sociais, e possivelmente os emocionais, podem, em grande parte, ser responsáveis pela parte inexplicável da insatisfação/satisfação do utente (Spasojevic, N., Hrabac, B., & Huseinagi, S., 2015) (Loureiro, I., Miranda, N., 2010), .

No primeiro “**Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português**” realizado pela Direção Geral de Saúde (Departamento da Qualidade na Saúde, 2015), a satisfação na Relação e Comunicação, em Portugal, é globalmente superior à apresentada

nos países da OCDE (Departamento da Qualidade na Saúde. DGS, 2015). Um relatório preliminar (e que por esse motivo não foi incluído na presente revisão da literatura), da responsabilidade de Angel Gurría, secretário Geral da OCDE, em 2015 atualizou os dados do indicador-chave EUROPEP “Relação e comunicação” para 18 países da OCDE. Estes resultados são ainda mais favoráveis a Portugal (OCDE, 2015).

No entanto, as consequências que as informações recebidas terão nos seus destinatários constituem sempre uma incógnita, pois determinantes da comunicação, como a falta de domínio da língua portuguesa, a baixa escolaridade, a ansiedade, o tempo insuficiente disponibilizado na consulta e o insuficiente desenvolvimento organizacional podem tornar-se obstáculos para uma comunicação eficaz, para a compreensão da informação e para a decisão partilhada com o utente.

CONCLUSÕES

Atualmente, a qualidade, na sua dimensão “satisfação do utente”, é um desafio para qualquer profissional saúde que queira de prestar cuidados centrados no utente, com uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.

Assim, e procurando responder à pergunta colocada inicialmente, pretendeu-se, através desta revisão da literatura, conhecer melhor a importância da relação e comunicação entre médico e doente, bem como dos seus determinantes, na satisfação do utente.

Determinantes externas da comunicação entre o médico e o doente que influenciam a satisfação deste e o seu envolvimento nas decisões sobre os tratamentos:

(i) O tempo disponibilizado na consulta médica. Apesar da necessidade de tempo suficiente para apoiar os doentes nas suas decisões, a tomada de decisão partilhada não resulta sempre num aumento da duração da consulta médica;

(ii) O desenvolvimento organizacional da unidade de cuidados de saúde primários, o qual implica uma evolução para uma cultura de rigor, de responsabilidade e de avaliação e melhoria contínua de qualidade. Por exemplo, a prática regular de deteção de pontos fortes e fracos, como uma oportunidade para melhorar os serviços e a educação contínua dos profissionais de saúde, deve basear-se na análise periódica, em equipa, quer dos resultados obtidos na avaliação da satisfação dos doentes, quer das reclamações existentes nas unidades de saúde, as quais incidem, na maioria dos

casos, sobre problemas de comunicação relacionados com dificuldades organizacionais;

Determinantes internas da comunicação entre o médico e o doente que influenciam a satisfação deste e o seu envolvimento nas decisões sobre os tratamentos:

(iii) O interesse do médico nos problemas de saúde do seu doente;

(iv) Oportunidade oferecida para esclarecer as suas dúvidas;

(v) Indicações/esclarecimentos claros;

(vi) A forma como o médico ouviu o doente;

(vii) A facilidade com que o doente se sentiu à vontade para contar os seus problemas ao médico;

(viii) O estado emocional (por exemplo, ansiedade) do doente na consulta, devido ao maior ou menor tempo de espera ou à sua experiência com os vários aspetos do tratamento e da consulta. A satisfação dos doentes baseia-se igualmente na relação entre as suas experiências e as suas expectativas. A insuficiente gestão da incerteza tem sido correlacionada com uma maior ansiedade e insatisfação na comunicação. Ao discuti-la com o doente, sobretudo em casos que exigem decisões mais complexas, o médico pode aumentar a satisfação na comunicação e a adesão, e reduzir a ansiedade;

(ix) A confidencialidade da informação na relação e comunicação com o doente. O Médico deve estimular e manter um diálogo aberto e contínuo, de confiança e confidência, com doentes e familiares, propiciador de uma relação centrada no respeito pela autonomia e dignidade do doente, reconhecendo a prioridade ética das expectativas e preferências dos doentes;

(x) O domínio da língua portuguesa por parte do doente, o que permite ultrapassar as dificuldades e barreiras linguísticas e conduz a uma maior compreensão, partilha de informação e satisfação;

(xi) O nível de escolaridade; também os conhecimentos e o contexto sociocultural do doente, as ideias, os preconceitos, os estereótipos e as crenças dos profissionais de saúde e dos doentes podem influenciar dimensões da comunicação médico-doente, como a escuta ativa, a disponibilidade, o conselho, a troca de informação, o respeito e a parceria;

(xii) A forma como o doente foi envolvido/a nas decisões sobre os cuidados e os tratamentos que o médico lhe prestou.

O item “confidencialidade da informação” do indicador-chave EUROPEP “Relação e comunicação” surgiu, em todos os estudos analisados, com um elevado nível de satisfação.

Os outros itens referidos anteriormente, incluídos nesse indicador-chave, tiveram um resultado variável de estudo para estudo.

Apesar da existência, nestes estudos, de determinantes da comunicação, que se podem tornar obstáculos, na interação entre médico e doente, verificámos que, de uma forma geral, os utentes, em Portugal, apresentam o nível mais elevado de satisfação na Relação e Comunicação, do que nas outras dimensões avaliadas pelo questionário EUROPEP. A satisfação do utente com a comunicação e relação, em Portugal, é globalmente superior à apresentada nos países da OCDE.

Esta revisão da literatura abrange apenas 6 estudos publicados em Portugal no período identificado. Muitos outros foram efetuados no terreno, mas não foram publicados. Por este motivo, não foram incluídos nesta revisão, limitando a dimensão desta análise.

Esta revisão da literatura aponta para a perceção do utente da adequação da relação, da comunicação e da informação prestada pelos médicos de família portugueses às suas necessidades e expectativas, o que contribui, de forma evidente, para aumentar a satisfação deste, criando-se, assim, condições para a sua adesão ao pretendido e para a redução da ansiedade que os utentes sentem quando recorrem ao Centro de Saúde.

Finaliza-se com a seguinte pergunta para futura investigação:

- Qual o tempo mínimo para consulta médica, identificado como determinante externa da comunicação, no sentido do doente se sentir satisfeito?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abu Mourad, T., Shashaa, S., Markaki, A., Alegakis, A., Lionis, C., & Philalithis, A. (2007). An evaluation of patients' opinions of primary care physicians: The use of EUROPEP in Gaza Strip-Palestine. *Journal of Medical Systems*, 31(6), 497–503. <http://doi.org/10.1007/s10916-007-9090-z>

Agostinho, C., Cabanelas, M., Franco, D., Jesus, J., & Martins, H. (2010). Satisfação do doente: Importância da comunicação médico-doente. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2(26), 150–157.

Almeida, R., Bourliataux-Lajoinie, S., Martins, M. (2015). Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública [online]*, 31(1), 11–25. Obtido de

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00027014>

Antonietta, M., Da Costa, R., & De Carvalho, S. (sem data). CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA Satisfação dos imigrantes chineses com os Cuidados de Saúde Primários.

Bensing, J. M., Deveugele, M., Moretti, F., Fletcher, I., van Vliet, L., Van Bogaert, M., & Rimondini, M. (2011). How to make the medical consultation more successful from a patient's perspective? Tips for doctors and patients from lay people in the United Kingdom, Italy, Belgium and the Netherlands. *Patient Education and Counseling*. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.06.008>

Biblioteca ISCTE-IUL. (2013). Guia de Apoio ao Utilizador: Biblioteca do Conhecimento Online: b-on. *Cadernos de Apoio ao Utilizador*, (3). Obtido de <http://iscte-iul.pt/Libraries/PDFsSID/bonquiautilizador.sflb.sfx>

Cabral, M. V., & Silva, P. A. da. (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos na população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa: Associação Portuguesa da Indústria Portuguesa-APIFARMA.

Carvalho, M. A. R. da C. e S. (2013). *Satisfação dos imigrantes chineses com os Cuidados de Saúde Primários Maria Antonietta Ribas da Costa e Silva de Carvalho Coimbra, Janeiro 2013*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Ceron, M. (2013). Habilidades de comunicação: abordagem centrada na pessoa, 42.

Chaves, C., João, D., Silva, R., Castro, C., Marques, C., Costa, C., ... Santos, V. (2012). Satisfação dos utentes da unidade de saúde de tondela. *Millenium*, 43, 47–77. <http://doi.org/http://www.ipv.pt/millenium/Milleni um43/4.pdf>

Cooper, A. (2009). Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice by Mary Law and Joy MacDermid, Eds. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(3), 210–211. <http://doi.org/10.1080/01924780903148227>

Departamento da Qualidade na Saúde. DGS. (2015). *Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português*. Lisboa.

- Domholdt, E. (2005). *Rehabilitation research: principles and applications*. (E. Saunders, Ed.). Missouri.
- Esperidião, M., & Trad, L. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teóricoconceituais. *Cadernos de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1267–1276.
- Ferreira, P. L. (1995). Satisfação dos utilizadores dos cuidados primários.
- Ferreira, P. L. (2000). Europep 2000 LVT Estudo de satisfação dos utentes dos centros de saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo.
- Ferreira, P. L. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Lisboa: Instituto do Consumidor,.
- Ferreira, P. L., Antunes, P., & Portugal, S. (2009). O valor dos cuidados primários: Perspectiva dos utilizadores das USF – 2009. *Missão para os Cuidados de Saúde Primários, I* (1ª Edição, Lisboa, Abril 2010), 1–101. Obtido de http://www.ces.uc.pt/cesfct/ms/O_Valor_dos_CSP_Patricia_Antunes.pdf
- Ferreira, P. L., & Henrique, A. I. D. (2010). O valor dos cuidados primários: Perspectiva dos utilizadores das USF – 2009.
- Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2001). Europep 2001/2002 Projecto de avaliação da satisfação dos utentes dos centros de saúde.
- Ferreira, P., Vítor, R., & Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos centros de saúde* (Ministério). Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde.
- Loureiro, I., Miranda, N. (2010). Promover a Saúde - Dos Fundamentos à Ação. *Almerinda, Ed.,*.
- Lourenço, B. M. M. (2008). *A Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Saúde Primários*. Universidade Fernando Pessoa.
- Machado, C. S. de A. M. (2012). *Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega*. ao Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.22/1899>
- Mariano, C. R. (2013). Manual para Pesquisas em Bases de Dados.
- Moreira, J. M., Saraiva, R., Carvalho, J., Rodrigues, E. (2012). Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal: uma ferramenta ao serviço da ciência portuguesa.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2013). *Relatório de Primavera 2013. Duas faces da Saúde*. Lisboa.
- OCDE. (2015). Patient experience with ambulatory care. *HEALTH AT A GLANCE: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris*. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1787/888933281241>
- Oliveira, A. J. E. De. (2012). *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior*. Instituto Universitário de Lisboa ISCTE Business School. Obtido de <http://hdl.handle.net/10071/5027>
- Paddison, C., Abel, G., Roland, M., Elliott, M., & Campbell, J. (2013). Drivers of overall satisfaction with primary care: evidence from the English General Practice Patient Survey. Obtido de <http://doi.org/10.1111/hex.12081>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., e Berry, L. (1985). A Conceptual Model of service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41–50.
- Parveen, S. (2015). Quality of care in primary healthcare clinics in Winnipeg: A comparative study. Obtido de <http://hdl.handle.net/1993/30219>
- Roque, H., Veloso, A., Ferreira, P.L. (2015). Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. *Revista de Saúde Pública*. <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006259>
- Sahin, B., Yilmaz, F., and Hyung Lee, K. (2007). Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modeling. *J. Med. Sys.*, 31, 9–16.
- Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A. R., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R., & Charondiére, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal: A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais* (1ª). Lisboa: Unidade de Sistemas de Saúde do Instituto de Higiene e Medicina Tropical Universidade Nova de Lisboa.

Spasojevic, N., Hrabac, B., & Huseinagi, S. (2015). Patient's Satisfaction with Health Care: a Questionnaire Study of Different Aspects of Care, *27*(4), 220–224.

Turini, B., Martins Neto, D., Tavares, M. de S., Nunes, S. O. V., Silva, V. L. M. da, & Thomson, Z. (2008). Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *32*(2). <http://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200015>

van den Brink-Muinen, A., van Dulmen, S. M., de Haes, H. C. J. M., Visser, A. P., Schellevis, F. G., & Bensing, J. M. (2006). Has patients' involvement in the decision-making process changed over time? *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *9*(4), 333–342. Obtido de <http://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00413.x>

Wynia, M., & Osborn, C. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *J Health Commun*, *15*(2), 102–115.