**Sondagem à Experiência dos Pacientes em Cuidados Primários**

**[NAME OF OFFICE/CLINIC] SONDAGEM À EXPERIÊNCIA DOS PACIENTES**

Está a ser convidado/a para participar nesta sondagem porque recentemente teve uma consulta ao [NAME OF OFFICE/ CLINIC]. As suas respostas às perguntas desta sondagem ajudarão a que melhoremos os cuidados que prestamos. Há cinco secções na sondagem e levará aproximadamente 5 minutos a completar.

A participação na sondagem é completamente voluntária e todas as suas respostas às perguntas da sondagem serão mantidas confidenciais.

**A. Está a responder a esta sondagem relativamente a si ou a outra pessoa?**

🌕 Estou a responder a esta sondagem relativamente a mim

🌕 Estou a responder a esta sondagem relativamente a outra pessoa

**B.** Se está a responder a esta sondagem relativamente a outra pessoa, quem é ela?

🌕 Estou a responder relativamente a um familiar ou amigo

🌕 Estou a responder relativamente ao paciente ou cliente

🌕 Outro *(por favor especifique a sua relação com o paciente, não o seu nome):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Secção 1: Contacto Connosco**

**Q1.** Como foi feita a marcação da sua consulta mais recente?

🌕 Não tinha consulta marcada – vim cá **(PASSAR PARA A Q2b)**

🌕 Telefonei e marquei-a

🌕 Mandei um correio electrónico e marquei-a

🌕 Marquei-a na minha última consulta

🌕 Vocês telefonaram-me para a marcar

🌕 Outro *(por favor especifique):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q2** | **Pensando na sua mais recente consulta, numa escala de pobre a excelente, como classificaria o seguinte…?** | Pobre | Razoável | Bom | Muito Bom | Excelente |
| a. | O tempo que demorou entre marcar a sua consulta e a consulta que acabou de ter | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | A sua experiência geral no acesso ao/à consultório/clínica | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

**Secção 2: Chegada e espera no/a Consultório/Clínica**

**Ainda pensando na sua mais recente consulta…**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q3** | **Numa escala de pobre a excelente, como classificaria o seguinte…?** | Pobre | Razoável | Bom | Muito Bom | Excelente |
| a. | A quantidade de tempo que teve de esperar na recepção / área de espera | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | A sua experiência geral com os nossos funcionários da recepção | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| c. | A quantidade de tempo que teve de esperar na sala de observação antes de falar com o prestador de cuidados de saúde sobre a razão para a sua consulta | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

**Secção 3: A Sua Consulta**

**Ainda pensando na sua mais recente consulta…**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q4** | **Pensando no PRINCIPAL prestador de cuidados de saúde com quem falou durante a consulta, numa escala de pobre a excelente, como classificaria esta pessoa quanto ao seguinte…?** | Pobre | Razoável | Bom | Muito Bom | Excelente |
| a. | Ela conhecia a sua história médica | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | Ela ouviu as suas preocupações | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| c. | Ela falou usando uma linguagem que conseguiu compreender | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| d. | Ela explicou as coisas de uma maneira que foi fácil de compreender | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| e. | Ela foi sensível às suas necessidades e preferências | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| f. | Ela tratou-o/a com dignidade e respeito | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| g. | Ela deu-lhe instruções claras sobre o que precisa de fazer depois da sua consulta | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| h. | A sua experiência geral ao falar com o prestador de cuidados de saúde sobre a razão para a sua consulta | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

**Secção 4: A Sua Experiência Geral com a sua Mais Recente Consulta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q5** | **Pensando na sua mais recente consulta, numa escala de pobre a excelente, como classificaria o seguinte…?** | Pobre | Razoável | Bom | Muito Bom | Excelente |
| a. | A limpeza geral do/a consultório/clínica | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | O conforto físico geral do/a consultório/clínica | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| c. | A sua confiança no médico/ prestador(es) de cuidados de saúde que viu durante a consulta | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| d. | A sua confiança em que a informação sobre a sua saúde foi tratada com o nível de privacidade que espera | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| e. | A sua experiência geral com a consulta que teve connosco | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

**Secção 5: As Suas Experiências nas Consultas connosco no Último Ano ou Aproximadamente**

As primeiras perguntas em baixo são semelhantes às feitas anteriormente. No entanto, em vez de pensar na sua mais recente consulta, gostaríamos que pensasse mais em geral… nas suas experiências connosco **NO ÚLTIMO ANO OU APROXIMADAMENTE**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Q6** | **A última vez que esteve doente ou preocupado/a que tivesse um problema de saúde…** |
| a. | Conseguiu uma consulta na data que queria | 🌕 Sim | 🌕 Não |
| b. | Quantos dias levou entre a primeira vez que tentou ver o seu médico ou enfermeira até o/a ter VISTO realmente ou outra pessoa no consultório? | 🌕 Mesmo dia🌕 Dia seguinte🌕 2-19 dias (entre o número de dias: \_\_\_\_\_)🌕 20 ou mais dias🌕 Não se aplica (não sabe/recusou responder) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QQ7** | **Quando vê o seu médico ou enfermeira, com que frequência eles, ou outra pessoa no consultório…?** | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| a. | Lhe dão uma oportunidade para fazer perguntas sobre o tratamento recomendado | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | O/A envolvem tanto quanto quer em decisões sobre os seus cuidados e tratamento | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| c. | Passam tempo suficiente consigo | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Q8** | **No último ano ou aproximadamente…** |
| a. | Recebeu cuidados de um prestador(es) de cuidados de saúde num local **para além deste?** | 🌕 Sim**(Passar a Q5.4)** | 🌕 Não**(PASSAR A Q5.5)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q9** | **Pensando nos prestador(es) de cuidados de saúde que viu nos locais diferentes em que recebeu cuidados no último ano ou aproximadamente, com que frequência…?** | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| a. | Cada um deles parecia conhecer a sua história médica | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| b. | Cada um deles parecia ter os resultados dos seus testes ou exames mais recentes | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| c. | Eles foram consistentes no que lhe diziam sobre o seus cuidados e tratamento? | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |
| d. | Eles pareciam trabalhar bem em conjunto a cuidar de si | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 | 🌕 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q10** | **Sobre outro assunto, a última vez em que precisou de cuidados médicos à noite, num fim-de-semana ou num feriado público, qual a facilidade que teve em obter cuidados sem ir ao departamento de emergências?** | Muito Difícil 🌕 | Algo Difícil 🌕  | Algo Fácil 🌕  | Muito Fácil 🌕 | Não se aplica 🌕  |

**Secção 6: Contexto/Demografia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q11** |  Em geral, como classificaria a sua saúde geral? | Pobre🌕 | Razoável🌕  | Boa🌕  | Muito Boa🌕  | Excelente🌕  |

**Q12** Há quanto tempo nos visita para os seus cuidados de saúde?

🌕 Menos de seis meses

🌕 Entre seis meses e um ano

🌕 Entre um e três anos

🌕 Entre três e cinco anos

🌕 Há mais de cinco anos

**Q13** Usando a sua melhor estimativa, quantas vezes nos visitou no último ano ou aproximadamente para os seus próprios cuidados médicos?

🌕 Uma

🌕 Duas

🌕 Três

🌕 Quatro

🌕 Cinco ou mais

**Q14** Recomendaria os nossos serviços à sua família ou amigos? Marque **UMA** apenas.

🌕 Definitivamente não

🌕 Provavelmente não

🌕 Provavelmente sim

🌕 Definitivamente sim

**Se pretender dar mais sugestões,**

**por favor use o espaço em baixo:**

**SUGESTÕES (OPCIONAL)**

Pensando na sua experiência geral com o/a nosso/a consultório/clínica, quais são…?

a. Duas coisas feitas particularmente bem:

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Duas coisas que podiam ser melhoradas?

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Há alguma informação ou sugestão adicional que gostasse de compartilhar connosco que nos pudesse ajudar a melhorar a maneira como prestamos cuidados?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Agradecemos por ter respondido à nossa sondagem.**