Why do our patients complain? The casuistry of a Gynaecology and Obstetrics Department

Porque reclamam as nossas utentes? Casuística de um Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Ana Isabel Correia[1], Sandra Lemos[2], Fátima Leitão[2], Maria Bóia[1], Ana Santos[1], Mário Oliveira[3]
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Abstract

Overview and Aims: Patient satisfaction when using health services is an indicator often used for quality measurement. This study aims to analyze the complaints to assess the reasons for displeasure in the care provided as a way to recognize patients as active agents in the improvement of health services.
Study design, Population, Methods: An observational, descriptive, retrospective study was performed through the acquisition of complaints made by the users of the service in the patient's office of the Hospital Center between 2008-2016. The data obtained were analyzed qualitatively and quantitatively.
Results: A total of 91 complaints were identified in the nine years of the study, corresponding to an average complaint rate of 0.2‰. The propensity to complain was similar over time, with predominance of complaints in their own name and concerning the area of obstetrics (compared to gynaecology). Complaints addressed to health professionals refer, mainly, to doctors or medical acts. The prevalent typology of complaints refers to the domain of relationships predominantly in communication, followed by those related to institutional management. The situations of the clinical domain that encompass the quality and safety of the care provided was a reason for complaint in 27% of the situations.
Conclusions: From the analysis of the complaints we believe that these are predictive of deficiencies found later, so that they offer a signal in real time of a service quality. In situations of frustration of users' expectations, it seems to be important to bet on the best information regarding rights and duties in health care.

Keywords: Patient satisfaction; Patient care management; Quality of health care; Quality improvement.

INTRODUÇÃO

A satisfação do utente constitui um indicador frequentemente usado na aferição da qualidade em saúde, sendo que é reconhecida a importância do utente como agente ativo na melhoria dos serviços de saúde[1].

A Constituição da República Portuguesa, no seu Artigo 64º, assegura que todos os cidadãos têm direito à proteção à saúde, cabendo ao Estado garantir o acesso a um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e tendencialmente gratuito[2]. Os direitos e deveres dos utentes estão consolidados na Lei nº 15/2014, de 21 de março, e na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS[3]. Desde 2015 que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), procedeu à instituição de regras que definem um tratamento homogéneo de todas as reclamações, sugestões e elogios, visando prestadores de cuidados de saúde. Previamente eram registadas no Sistema de Gestão de Reclamações e Sugestões, plataforma informática de apoio ao Sistema Sim-Cidadão[4]. A disponibilização da plataforma eletrónica do Sistema de Gestão de Reclamações a todos os estabelecimentos regulados pela ERS permitiu a operacionalização dos requisitos normalizados do regulamento e a transversalidade no tratamento destes processos. A ERS, de acordo com a alínea a) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei 126/2014, de 22 de Agosto, está incumbida de "*Promover um sistema de âmbito nacional de classificação dos*

1. Interna Formação Específica
2. Assistente Hospitalar
3. Assistente Hospitalar Graduado Sénior

estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde quanto à sua qualidade global, de acordo com critérios objetivos e verificáveis, incluindo os índices de satisfação dos utentes"[5]. O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) consiste na avaliação da qualidade global dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde desenvolvido pela Entidade Reguladora da Saúde[5].

Está estabelecido que o processo de produção de cuidados de saúde deve estar centralizado no cidadão[6]. É fundamental a monitorização das perceções dos utentes utilizadores das diversas entidades prestadoras do Sistema Nacional de Saúde. A participação dos cidadãos pode representar um recurso privilegiado para a gestão das unidades de saúde, um instrumento de gestão de eleição para a monitorização dos níveis de satisfação dos utentes, bem como do funcionamento dos serviços na perspetiva dos seus utilizadores[1]. As reclamações podem constituir um contributo para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos, ajudando a identificar alguns aspetos negativos e oportunidades de mudança e melhoria[7].

As reclamações dos utentes revelam informação acerca das experiências entre os próprios e as organizações de saúde[8]. Desta forma, as reclamações podem ser consideradas como indicadores de qualidade que permitem identificar áreas e/ou oportunidades de melhoria, e de grande representatividade no processo da melhoria contínua da qualidade na saúde[8]. Estudos revelam que as reclamações podem ser significativamente preditivas de deficiências encontradas posteriormente, de modo que as reclamações dos utentes podem oferecer um sinal em tempo real da qualidade do serviço[9].

Assim, a análise oficial de reclamações e litígios constitui uma medida de caracterização das preocupações e necessidades do utilizador do Sistema Nacional de Saúde, sendo uma expressão de insatisfação por parte do doente ou de um cuidador que representa uma perceção particular dos eventos. Uma reclamação, podendo ou não revelar o acontecimento de um erro, constitui decerto uma forma de melhorar os Sistemas de Saúde[10].

O serviço de ginecologia e obstetrícia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga presta cuidados à população dos concelhos de Aveiro, Ílhavo, Sever do Vouga, Murtosa, Estarreja, Oliveira do Bairro, Águeda, Albergaria-a-Velha e Vagos, o que perfaz uma área de influência de cerca de 280 mil habitantes. A atividade assistencial reparte-se pelo Internamento, Consulta Externa, Exames Auxiliares de Diagnóstico, Bloco Operatório e Serviço de Urgência/Bloco de Partos. No Espaço Utente do Centro Hospitalar do Baixo Vouga é disponibilizado o Livro Amarelo, onde o utente pode apresentar as suas reclamações, sugestões e elogios sobre o funcionamento dos serviços do SNS. O utente pode aceder ao Livro Amarelo presencialmente em qualquer uma das Unidades do Centro Hospitalar (Aveiro, Águeda, Estarreja), via postal ou via eletrónica. Depois de rececionadas, todas as exposições são registadas, analisadas, decididas e respondidas. A instituição tem 10 dias para dar uma resposta ao utente sobre a sua reclamação, prazo este estabelecido pela ERS.

Este trabalho tem por objetivo analisar de forma qualitativa e quantitativa as reclamações realizadas pelas utentes do serviço de ginecologia e obstetrícia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga no sentido de aferir os motivos de desagrado nos cuidados prestados como forma de reconhecer as nossas pacientes como agentes ativos na melhoria dos serviços de saúde.

MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, retrospetivo realizado por aquisição das reclamações efetuadas pelas utentes do Centro Hospitalar do Baixo Vouga ao serviço de ginecologia e obstetrícia, registadas no Livro Amarelo ou apresentadas no Gabinete do Cidadão (correio eletrónico / carta / fax), no período que decorreu entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2016. Após a obtenção das reclamações ao serviço estas foram analisadas por sete codificadores no seu conteúdo através de metodologia qualitativa de forma a serem uniformizadas e classificadas quanto à tipologia e características. Quanto à classificação da tipologia da reclamação, foi utilizada a taxonomia das queixas dos pacientes publicada por Reader TW *et al*[1] (Quadro I), sendo assim definidas as seguintes categorias: Domínio dos relacionamentos (comunicação/ humanidade/ direitos dos pacientes), que inclui as reclamações relativas a atitudes dos profissionais como correção e humanidade na relação com o utente; Domínio da gestão (questões institucionais/tempo e acesso), que inclui as reclamações sobre o tempo de espera para atendimento administrativo ou médico assim como as relativas a custos dos serviços imputados ao utente; Domínio clínico (qualidade/segurança), que engloba as reclamações por insuficiência de prestação de cuidados de saúde ou aspetos técnicos da prestação de cuidados de saúde. No global dos dados obtidos foi determinado o

QUADRO I. DESCRIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES USANDO TAXONOMIA READER *ET AL.*[1]

Domínio	Categoria	Subcategoria	Motivo da reclamação	Nº reclamações	Total
Clínico	Qualidade	Avaliação do paciente	Investigação deficiente	1	1
		Qualidade dos cuidados	Ausência do devido cuidado	2	16
			Qualidade assistencial	10	
			Cuidado / tratamento	3	
			Cuidados de Enfermagem	1	
		Tratamento	Tratamento Inadequado	4	5
			Tratamento incorreto	1	
	Segurança	Habilidades e conduta	Incompetência	3	3
Gestão	Questões institucionais	Burocracia		2	4
		Pessoal		2	
	Tempo e acesso	Atrasos	Atraso na admissão	17	26
			Atraso no diagnóstico	4	
			Atraso no tratamento	5	
Relacionais	Comunicação	Falha na comunicação	Falta de comunicação	7	14
			Comunicação inadequada	7	
		Informações incorretas	Informação com conflito	1	1
		Comunicação medico-doente	Relação médico-paciente	3	8
			Sensação de participação insuficiente	1	
			Desvalorização de queixas	4	
	Humanidade/ cuidado	Respeito, dignidade e preocupação	Falta de humanidade	4	11
			Respeito e carinho nos cuidados	7	
	Direitos do paciente	Consentimento	Problemas de consentimento	2	2
Total					91

peso relativo das reclamações no total da atividade assistencial, bem como a evolução dessa taxa ao longo dos nove anos em estudo. As reclamações foram analisadas quanto à área a que se referem, setor em que ocorreram, quem reclamou, a quem se dirige e o motivo da exposição. Foi realizada análise descritiva dos dados recorrendo ao software Microsoft Excel®. A análise crítica dos resultados obtidos foi comparativa aos dados nacionais dada a inexistência de dados publicados relativos a serviços semelhantes. O estudo apresenta limitações relacionadas com a dificuldade na categorização das reclamações devido à sobreposição de mais do que uma categoria, ou à interpretação efetuada por quem analisa e codifica as reclamações assim como o facto de as reclamações analisadas constituírem apenas uma pequena amostra uma vez que a maior parte dos utentes não apresenta reclamação apesar da insatisfação em relação aos cuidados prestados.

RESULTADOS

No período de nove anos, decorrido entre 2008 e 2016, registaram-se 91 exposições (Quadro I) dirigidas ao Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, num total de 446309 atos assistenciais. No pressuposto de que as reclamações devem relativizar-se em função da atividade realizada tem-se, assim, uma taxa de reclamações de 0,2‰. A propensão para reclamar foi ligeiramente diferente ao longo do tempo, assistindo-se a um maior número de reclamações em 2016 e menor em 2012 e 2015 (Figura 1). Todas as reclamações recebidas tiveram resposta nos termos do procedimento em vigor no ano respetivo. Na sua maioria (75%), as reclamações são efetuadas em nome próprio, sendo os maridos das utentes os reclamantes em 15% dos casos (Figura 2). Quanto ao setor a que se referem, 57% (n=52) são relativas à área de Obstetrícia e 43% (n=39) à Ginecolo-

gia (Figura 3). Na área de Obstetrícia, em 42% (n=22) dos casos, as reclamações referem-se a situações ocorridas em contexto da urgência. Na Ginecologia, a maioria das reclamações referem-se a ocorrências na urgência (44%; n=17) e na consulta externa (46%; n=18). Não se registaram reclamações relativas ao setor do bloco operatório. As reclamações dirigidas aos profissionais de saúde referem-se, na maioria, a médicos ou atos médicos (63%; n=57), havendo descontentamento geral ou relativo ao funcionamento da Instituição em 28% (n=26) (Figura 4). A tipologia mais prevalente de reclamação é referente ao domínio dos relacionamentos, predominantemente na comunicação (39%; n=36), seguindo-se as relativas a gestão por questões institucionais, tempo e acesso, quer por marcação, quer por atendimento, que motivaram 33% (n=30) das reclamações (Figura 5). As situações de domínio clínico que englobam a qualidade e segurança dos cuidados prestados constituiu o motivo da reclamação em 27% (n=25) dos casos.

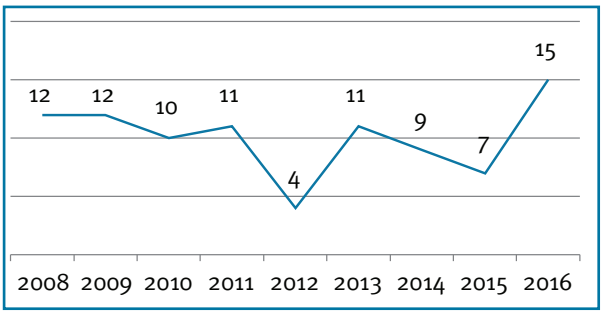

FIGURA 1. Evolução da taxa anual de reclamações

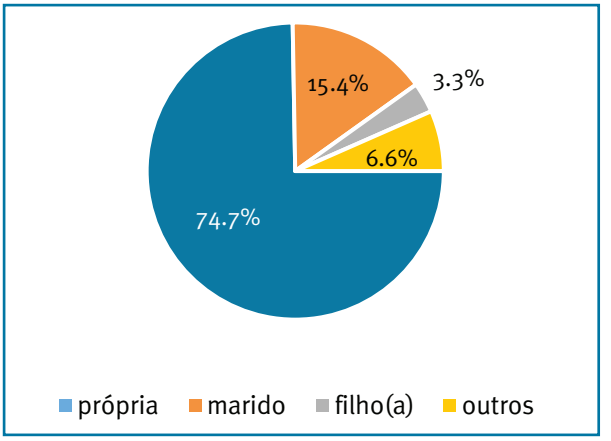

FIGURA 2. Quem reclama

DISCUSSÃO

No estudo efetuado verificámos que a propensão para reclamar variou ligeiramente ao longo do tempo, assistindo-se ao maior número de reclamações em 2016 e menor em 2012 e 2015. Os dados Nacionais revelaram também esta tendência, uma vez que no 1º semestre de 2016 foram recebidas 29.014 reclamações (o que corresponde a 161 por dia) contra as 17.823 registadas no mesmo período de 2015[10]. Provavelmente este aumento do nº de reclamações deve-se à maior informação dos utentes acerca dos seus direitos, bem como à maior facilidade em concretizar a reclamação. No serviço de ginecologia e obstetrícia do CHBV a taxa de reclamações apresentada, globalmente aferida de 0,2 ‰ nos nove anos retratados, afigura-se baixa relativamente ao panorama nacional. No documento publicado pela Entidade Reguladora da Saúde em agosto de 2016, com a síntese descritiva relativa ao pri-

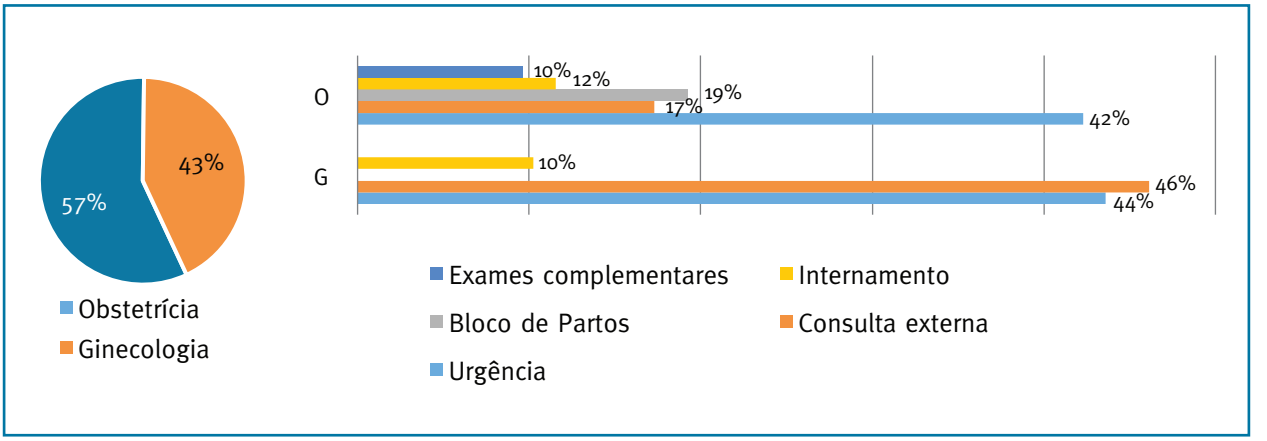

FIGURA 3. Setor do Serviço ao qual se dirige a reclamação

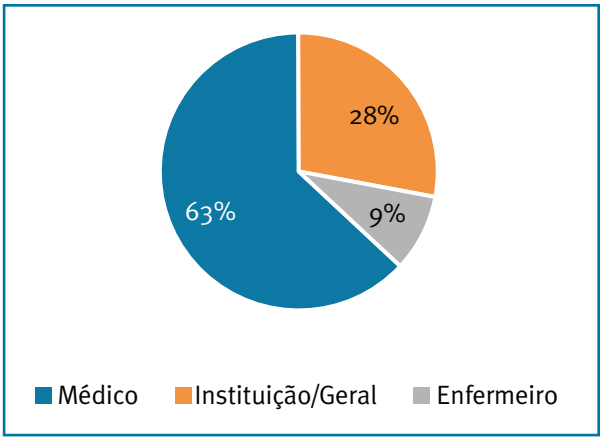

FIGURA 4. A quem se dirige a reclamação.

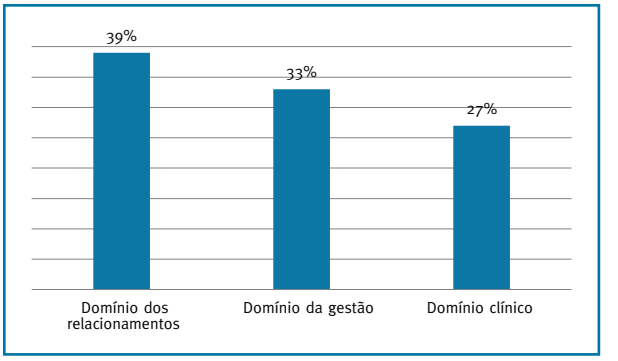

FIGURA 5. Tipologia da reclamação

meiro semestre de 2016, revela-se que, nesse período, foram submetidas 20716 reclamações dirigidas a prestadores do setor público (71,4%)[10]. Foi publicado em 2010 que a taxa de reclamações referente a toda a atividade assistencial nos hospitais do SNS se encontrava em 1,48‰ [11].

Consta do relatório da ERS que, independentemente da sua natureza jurídica, houve mais reclamações dirigidas a estabelecimentos com internamento[10]. No nosso estudo, o setor da ginecologia ao qual se dirigem a maioria das reclamações é a consulta externa, e na obstetrícia o serviço de urgência. Esses resultados podem ser interpretados no âmbito do peso de cada setor na atividade assistencial do Serviço (25305 internamentos, 148956 consultas, 217692 episódios de urgência). Para além deste fator também é necessário ter em atenção, e particularizar as situações em contexto de urgência, nomeadamente na obstetrícia mas também com peso importante na ginecologia. A gestão do trabalho do profissional e das equipas neste contexto contrasta com expectativas por parte da utente de um atendimento mais individualizado e global que muitas vezes está dificultado ou mesmo impossível aquando desta abordagem em urgência.

A nível nacional, no primeiro semestre de 2016 o tema mais assinalado foi o dos procedimentos administrativos (com 19,8% das ocorrências, em 25,3% dos processos de reclamação), particularmente a qualidade da informação institucional disponibilizada. Seguiram-se os tempos de espera (25%), em especial os tempos de espera para atendimento clínico não programado superior a uma hora, e, em terceiro lugar, o acesso a cuidados de saúde (20,3%), salientando-se a capacidade de resposta em tempo útil[10]. No que respeita a esta temática tem sido feitos esforços no sentido da melhoria do acesso aos cuidados de saúde estando limitado pelo número de profissionais de saúde e tempos de consulta estabelecidos por entidades superiores. Em 2015, o maior número de reclamações prendeu-se com os tempos de espera e os cuidados de saúde e segurança dos doentes, um item que em 2016 aparece em quinto lugar [10]. No nosso estudo, a tipologia de reclamação prevalente é referente a questões do domínio dos relacionamentos, predominantemente por quebra na comunicação (39%). As reclamações relativas ao domínio da gestão motivaram 33% das reclamações, ficando em segundo lugar. As questões do domínio clínico por expectativa de atuação clínica relativa aos cuidados prestados/cuidados de saúde e segurança dos doentes constituiu o motivo da reclamação em 27% dos casos. De uma forma global, consideramos que a distribuição da tipologia das reclamações está de acordo com o panorama nacional, o que é interessante dadas as particularidades de um departamento que engloba a Saúde da Mulher e da Criança.

A análise dos resultados obtidos no estudo efetuado tem como implicações para o serviço o facto de permitir a monitorização do padrão de cuidados de saúde tendo sido implementadas medidas principalmente no sentido de mais e melhor informação das utentes que recorrem aos nossos serviços. Dessas medidas aplicadas é de realçar a distribuição de folhetos informativos adequados a cada situação em particular, consentimento informado livre e esclarecido, assim como normas de conduta e informativas que estão situadas nos vários departamentos do serviço. Estas e outras medidas foram transversalmente implementadas no âmbito da acreditação pelo Programa Nacional de Acreditação em Saúde da Direção-Geral da Saúde, em

2016, ao Departamento da Mulher e da Criança do CHBV.

Embora as queixas dos pacientes ofereçam uma visão única e inabalável sobre os problemas que ocorrem durante aquele episódio de saúde, permanecem desafios ao usar os seus conteúdos. Da análise das reclamações acreditamos que estas são preditivas de deficiências encontradas posteriormente, de modo que podem e no caso do nosso serviço puderam oferecer um sinal em tempo real da qualidade do serviço. Por outro lado, acreditamos que é importante fornecer à população geral informação adequada sobre os direitos e deveres do utente, serviços prestados e consentimento esclarecido perante todos os atos efetuados de forma a uma melhor gestão de expectativas e de recursos. Acreditamos que nos próximos anos será possível análises mais abrangentes das reclamações tendo em conta as melhorias efetuadas nos serviços de registo deste tipo de informação assim como na nomenclatura de classificação. No nosso trabalho concluímos que tão importante quanto proporcionar aos utentes um meio eficaz de registo e tratamento das reclamações é utilizar as informações obtidas para melhorar os cuidados do sistema público de saúde, desenvolvendo iniciativas para prevenção de problemas identificados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ, Qual Saf. 2014;23:678–689.

2. Constituição da República Portuguesa. VII Revisão Constitucional. 2005.

3. Assembleia da República. Lei nº 15/2014. Sect. Diário da República, 1.ª série - N.º 57.2014.

4. Direção Geral de Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde. Extinção do Sistema Sim-Cidadão. Número 001/2015. 2015.

5. Ers.pt [Homepage na Internet].Entidade Reguladora da Saúde (ERS); [consultado 2016/03]. Disponível em: http://www.ers.pt/.

6. Moçozinho PM. Reclamações dos Utentes: Estudo dos Resultados e Medidas Correctivas no contexto dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa; 2015.

7. Farzianpour F, Rahimi Foroushani A, Shahidi Sadeghi N, Ansari Nosrati S. Relationship between' patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. BMC Health Serv Res. 2016;16:476.

8. Stevenson DG. Nursing home consumer complaints and quality of care: a national view. Medical care research and review:MCRR. 2006;63(3):347-68.

9. Allsop J, Mulcahy L. Dealing with clinical complaints. Qual Health Care. 1995;4(2):135-43.

10. Entidade Reguladora da Saúde. Sistema de Gestão de Reclamações – Síntese Descritiva de 2016. Entidade Reguladora da Saúde. 2016.

11. Direção Geral de Saúde. Sistema SIM-Cidadão Relatório 2011. 2011.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Isabel Correia
Centro Hospitalar Baixo Vouga
Aveiro, Portugal
E-Mail: anacorreia87@gmail.com

RECEBIDO EM: 25/06/2018
ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 21/09/2018