



GRAU DE SATISFAÇÃO DOS DOENTES E DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS NUMA CONSULTA DE IMUNOALERGOLOGIA DUM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

João Almeida Fonseca *, Clara Tavares #, Josefina Rodrigues *, José Pedro Moreira Silva *, André Moreira *, Altamiro Costa-Pereira #, Mariana Vaz * *Unidade de Imunoalergologia. # Serviço de Bioestatística e Informática Médica. Hospital de S. João, Faculdade Medicina do Porto.

João Almeida Fonseca
Unidade de Imunoalergologia
Hospital de S. João, Alameda Hernani Monteiro
4200 Porto, Portugal.
e-mail : jafonseca@mail.telepac.pt

RESUMO

A perspectiva do doente deverá ser mais valorizada na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A satisfação dos doentes (SD) é útil quando reflecte essa perspectiva.

Este estudo apresenta a avaliação da SD e da utilização dos serviços na consulta de Imunoalergologia do Hospital de S. João, Porto. A satisfação global foi elevada apesar da forte insatisfação com a organização e com as instalações. Actualmente, os serviços não parecem optimizados para doentes cujo padrão de utilização de recursos de saúde é caracterizado: 1) pela preponderância da administração de tratamentos e da realização de exames, 2) pela forte necessidade de acesso a consultas não marcadas e a tratamentos urgentes.

RESUMEN

La perspectiva del paciente debería ser más valorada en la mejora de la calidad de los servicios de salud. La satisfacción de los pacientes (SD) es útil cuando refleja esa perspectiva.

Este estudio presenta la validación de la SD y de la utilización de los servicios en la consulta de Imunoalergología del Hospital de S. João, Porto. La satisfacción global fue elevada a pesar de la fuerte insatisfacción con la organización y con las instalaciones. Actualmente, los servicios no parecen optimizados para pacientes cuyo patrón de utilización de recursos de salud está caracterizado: 1) por la preponderancia de la administración de tratamientos y de la realización de exámenes, 2) por la fuerte necesidad de acceso a consultas no marcadas y a tratamientos urgentes.

INTRODUÇÃO:

A satisfação dos doentes (SD) é cada vez mais importante como medida de avaliação dos cuidados de saúde¹. Na verdade, as novas metodologias de gestão em saúde, independentemente dos modelos adoptados, dão crescente importância às opiniões dos doentes² e a gestão dos sistemas de saúde necessita dos dados relativos à satisfação dos doentes para uma eficaz organização e atribuição de recursos. Os Inquéritos de satisfação dos doentes (ISD) pretendem conhecer as opiniões dos doentes face aos cuidados de saúde que lhes são prestados, contribuindo muitas vezes para avaliações sobre qualidade dos serviços de saúde. É necessário que sejam baseados na perspectiva do doente e tenham como objectivos melhorar, em concreto, a qualidade dos serviços prestados. Algumas metodologias do seu desenvolvimento e aplicação dos ISD começam a ser consensuais^{3,4,5}.

Nas doenças crónicas em particular, a SD pode, através da maior ou menor aderência à terapêutica, influenciar os resultados clínicos^{6,7}. Assim algumas normas de orientação terapêutica incluem já a recomendação da avaliação da SD⁸. As necessidades não estritamente clínicas dos doentes devem ser entendidas pelo médico de modo a melhorar a relação doente/médico e obter maior sucesso terapêutico^{9,10}.

A Imunoalergologia (IA) enquanto especialidade médica, que despende em boa parte do seu esforço na melhoria da qualidade de vida dos doentes deverá atribuir a prioridade devida à SD. Com base nestes pressupostos estamos a construir um sistema avaliação continuada de SD na consulta da Unidade de Imunoalergologia (UIA) do Departamento de Ambulatório do Hospital de S. João. Os seus objectivos são, sumariamente: 1) avaliar o grau de satisfação, queixas principais e carências dos doentes, ao longo de todo o processo de prestação de cuidados de IA; 2) avaliar o conhecimento e utilização dos diferentes serviços prestados pela UIA; 3) realizar comparações com dados de outras consultas similares. 4) constituir um sistema de avaliação continuada, por forma a avaliar ao longo do tempo, a influência de alterações dos processos de prestação de cuidados de saúde, na satisfação dos doentes. Neste trabalho é apresentada a avaliação de base da SD e da utilização dos serviços na consulta de Imunoalergologia do Hospital Universitário de S. João, no Porto, correspondendo aos objectivos 1 e 2 acima enumerados.

MATERIAL E MÉTODOS

Questionário

Para a avaliar a qualidade das instalações e dos cuidados de saúde prestados aos doentes da Unidade de Imunoalergologia (UIA), do Hospital de S. João, foi desenhado um questionário composto, para além das perguntas de carácter demográfico, por 79 questões de resposta fechada (escalas cumulativas de Likert) e 22 perguntas abertas (organizadas em 15 secções), mais um inquérito sucinto composto por quatro temas: instalações, pessoal, serviços e referências, já aplicado ao mesmo serviço, em 1995.

O ISD final continha questões referentes a todas as etapas que um doente percorre numa Consulta de Imunoalergologia, no Departamento de Ambulatório, e outros tipos de prestação de cuidados de saúde aos doentes da UIA daquele hospital, ou seja, questões sobre: antes da 1ª consulta, percurso casa-hospital-casa, central de senhas (pagamento da consulta), registo da consulta (balcão/recepção da consulta), sala de espera, actos de enfermagem, consulta e gabinete médico), tempo entre consultas, realização de testes na consulta, consultas não marcadas (de permanência), administração de imunoterapia/tratamentos, internamento de imunoalergologia (na medicina 4) e globalidade do acompanhamento. Questões sobre os tempos, as instalações e o pessoal foram geralmente incluídas nas várias secções do questionário, onde se inquiria ainda sobre aspectos específicos de cada sector.

Desenvolvimento do questionário

Até à sua aplicação, o questionário passou por diversos processos de construção e aperfeiçoamento. A revisão literária (pesquisa bibliográfica, contacto com autores de ISD, pesquisa em páginas da web), a análise e discussão das áreas a incluir na avaliação, o formular de questões, e o incluir de questões relevantes de outros projectos foi a primeira fase para a elaboração do rascunho do ISD. Depois de elaborada a primeira versão do questionário realizaram-se entrevistas a doentes e recolheram-se opiniões de médicos, enfermeiras e secretárias. Realizou-se também um inquérito preliminar qualitativo, constituído unicamente por perguntas abertas, que serviu de suporte para a construção do ISD, modificando 17 questões, excluindo 16 e adicionando 4 questões em relação à primeira versão. Antes da aplicação do inquérito final foi realizado um teste piloto em 40 doentes da UIA, que contribuiu para a solução de problemas suscitados por esta metodologia.

Amostra

Foram inquiridos todos os utentes (ou familiares, se menor de 12 anos) que se dirigiram à Unidade de Imunoalergologia durante um período de tempo contínuo de uma semana (Setembro de 1999), para evitar repetições dos indivíduos abordados e abranger os diferentes turnos de trabalho. Este inquérito anónimo, era auto-preenchível e foi entregue por um elemento externo ao serviço. A UIA atendeu 288 utentes na referida semana dos quais responderam ao questionário 257 (89%).

Métodos estatísticos

A análise descritiva foi o método preponderante no tratamento dos dados neste estudo; também foi utilizado o teste do qui-quadrado para a análise de comparações de proporções de tabelas de contingência. Toda a análise estatística foi feita utilizando o SPSS®.

Apesar de preservada a escala original das questões categóricas quando se pretendia evidenciar alguns resultados extremos de maior importância, optou-se pela sua recodificação, redução da escala de 5 itens (mau, razoável, bom, muito bom e excelente) para 3 (mau, razoável e bom a excelente) e da

escala de 7 itens (completamente insatisfeito, muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito, completamente satisfeito) para 3 itens (completamente insatisfeito a insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito e satisfeito a completamente satisfeito), conseguido, assim, ter uma noção mais clara dos resultados do inquérito.

Foram, também, recodificadas em classes as variáveis contínuas, como a idade (=18, 19-35, 36-55 e >55 anos) e renda mensal (1000 euro).

RESULTADOS

Obtivemos 257 (89%) respostas ao questionário, das quais 57% foram dos doentes do sexo feminino, 18% com idade inferior ou igual a 18 anos, 39% entre 19 e 35, 27% entre 36 e 55, e 16% mais de 55 anos. A renda mensal média dos utentes era menor que 500 euro em 32%, entre 500 e 1000 em 29% e superior em 1000 euro em 17%. O tratamento-imunoterapia da UIA foi utilizado por 60% dos inquiridos, 35% tinham consulta agendada e 4% se dirigiram à UIA de urgência.

Globalmente 8% dos utentes classificaram a sua saúde como "má", 48% "razoável", 32% "boa", 10% "muito boa" e 2% "excelente". Anteriormente, 32% necessitaram de atendimento médico urgente e 15% de internamento hospitalar pelas mesmas patologias em tratamento na UIA. O número de consultas médicas por ano foi: mediana 3 (P25-2;P75-3).

Nos últimos 6 meses: 1) o número de visitas à UIA por qualquer motivo foi - mediana 6 (P25-1,75; P75-7); 2) quarenta e um por cento necessitaram de tratamento urgente e 3% estiveram internamentos hospitalares.

O espaço de tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta foi inferior a 1 ano em 21%, 1 a 4 anos em 33% e superior a 4 anos em 46%. Vinte e sete por cento dos doentes eram seguidos na consulta há menos de um ano, 44% entre 1 e 4 anos e 28% há mais de 4 anos. O diagnóstico mais vezes autoreferido foi o de asma (56%), seguido de rinosinusite (38%), alergia alimentar (6%), urticaria/angioedema (5%), alergia a fármacos (5%) e imunodeficiência (3%).

A classificação "mau" foi atribuída por 49% dos inquiridos (numa escala de 5 pontos) aos tempos de espera em diferentes etapas da visita e por 31% a aspectos relacionados com as instalações. Em contraste apenas 4% classificaram como "má" questões relacionadas com enfermeiras ou médicos e 13% atribuíram mesmo a máxima pontuação a essas questões. Na figura 1 estão representadas as médias da agregação das questões referentes ao tempo de espera, instalações, consulta médica, e médicos e enfermeiros.

Oitenta e sete por cento consideraram-se satisfeitos (13% completamente satisfeitos numa escala de 7 pontos) com os aspectos específicos relativos à consulta médica. Nas questões sobre a satisfação global enquanto 23% atribuíram uma classificação máxima ao médico, apenas 4% fizeram o mesmo em relação aos serviços.[Figura 2]

As questões com mais de 20% das respostas positivas (excelente) foram as relativas à qualidade técnica dos médicos (20% das respostas), qualidades humanas dos médicos (26%) e qualidades das enfermeiras (29%).[Tabela 1] As questões com resultados mais negativos (mau) foram as relativas ao tempo de espera (49%), conforto (31%) e espaço (28%) da sala de espera, privacidade (22%) e espaço (20%) da sala de trabalho das enfermeiras.[Tabela 2]

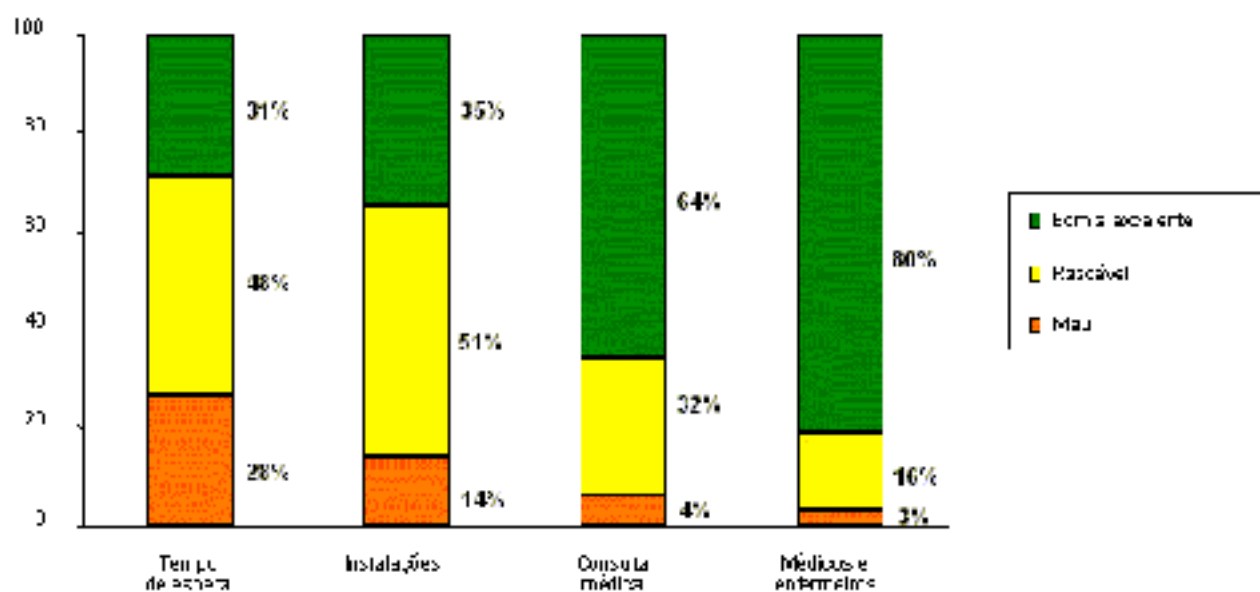


Figura 1 - Classificações globais médias de satisfação

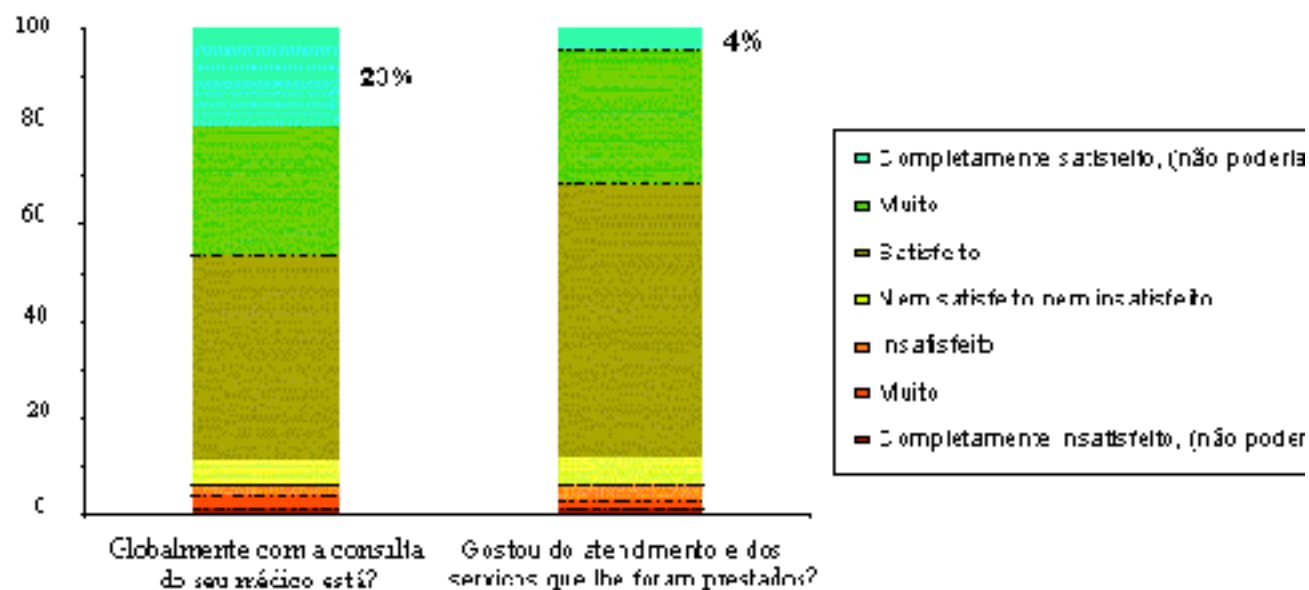


Figura 2 - Comparação entre satisfações globais com a consulta médica e com os s

Tabela 1 - Questões com 20% ou mais de resultados excelentes

	Mau	Razoável a
	n (%)	Muito bom
	n (%)	n (%)
Qualidades humanas das enfermeiras	6 (3)	152 (68)
Qualidades humanas dos médicos	8 (3)	162 (70)
Qualidades técnicas dos médicos	3 (1)	177 (78)

Tabela 2 - Questões com 20% ou mais de resultados maus

	Mau	Razoável
	n (%)	n (%)
	n (%)	n (%)
Tempo na sala de espera	115 (49)	98 (42)
Tempo na central de senhas	102 (48)	92 (43)
Conforto da sala de espera	72 (31)	129 (56)
Espaço da sala de espera	65 (28)	131 (57)
Acesso para pessoas doentes/deficientes à sala de espera	57 (26)	112 (51)
Instalações da central de senhas	49 (24)	115 (57)
Condições de privacidade na sala das enfermeiras	49 (22)	106 (49)
Espaço da sala das enfermeiras	43 (20)	120 (55)

Não se encontraram quaisquer diferenças entre questões semelhantes antes e depois do momento do preenchimento (secções: percurso casa-hospital e após consulta). Também não existem diferenças entre as respostas dos indivíduos que visitaram a UIA unicamente para consulta médica (preenchimento na sala de espera) e aqueles que se deslocaram à UIA para realização de imunoterapia (preenchimento após tratamento).

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de inquéritos complexos como os de SD, unicamente com os recursos humanos disponíveis no Hospital de S. João, levanta dificuldades consideráveis mas outros projectos mostraram ser possível fazê-lo com elevada eficácia¹¹. A construção de um ISD desenvolvido especificamente pelos autores, tem sido o método mais utilizado nos trabalhos publicados; embora levante problemas de standardização e de comparação com outros estudos, permite uma maior adequação do questionário ao contexto no qual é usado³. A inclusão de perguntas já testadas e publicadas e o contacto com outros autores, minimiza estas limitações⁴, ao mesmo tempo que viabilizou o projecto com utilização de menores recursos financeiros.

Considera-se actualmente que os ISD devem ser construídos a partir das opiniões dos doentes sendo para isso necessário utilizar métodos qualitativos 4, 5, 14. Os grupos de discussão e as entrevistas são os métodos mais defendidos. Os inquéritos qualitativos, que utilizam perguntas abertas, são também considerados muito úteis³. Dadas as dificuldades inerentes ao correcto uso dos grupos de discussão optamos pela realização de um pequeno número de entrevistas, não apenas a doentes, mas também aos vários grupos profissionais que trabalhavam na consulta e realizamos um inquérito aberto em que obtivemos 1024 respostas escritas das 1365 respostas possíveis. Embora modificando quase um terço

da versão anterior do rascunho do questionário, não identificaram falhas importantes de conteúdo. Este inquérito foi fundamental para a adequação do questionário à perspectiva do doente.

No desenho final do inquérito aplicado utilizamos diferentes formatos de resposta. Alguns autores consideram que os doentes terão maior possibilidade de expressar a sua opinião se diferentes formas de resposta estiverem disponíveis no inquérito³. Também a repetição de perguntas de modo diferente diminui a possibilidade de repostas aleatórias (dadas por incompreensão da pergunta)⁵. A inclusão de perguntas abertas é importante para verificar a validade das questões fechadas; também as medidas com escalas de Likert são mais sensíveis que respostas dicotómicas do tipo sim/não¹². Dada a natureza multidimensional da SD, a utilização apenas de questões globais é inadequada³. Assim optamos nesta avaliação de base por incluir as questões específicas nas diferentes secções do questionário que foram detectadas ao longo do processo de construção. A utilização de questionário extensos tem como óbice a diminuição da participação dos inquiridos¹¹. No entanto durante as fases iniciais do projecto foi evidente que este não seria um problema, o que foi confirmado pelos resultados obtidos.

A selecção dos participantes é um factor fulcral na avaliação da SD⁵. A amostragem sequencial poderá seleccionar utilizadores mais frequentes da consulta, o que, podendo constituir um enviesamento (caso indivíduos menos satisfeitos utilizem menos os serviços), corresponde mais fielmente ao trabalho efectuado pela UIA. Neste contexto, em vez da amostra que foi utilizada, sequencial de uma única semana poderia ter sido preferível utilizar uma selecção randomizada⁵. No entanto, a obtenção de uma amostra deste último tipo apresentava, neste caso concreto, grandes dificuldades dado não estar disponível uma lista que incluísse seguramente todos os doentes em seguimento na UIA. Por outro lado, dado que é também objectivo do trabalho conhecer melhor a forma como os doentes utilizam os diferentes serviços prestados pela UIA, esta forma de selecção permitiu um "retrato" do trabalho realizado numa semana típica.

A forma de distribuição do inquérito merece também ser discutida. A opção tomada foi o ISD ser entregue durante a espera pela consulta, ou após a realização de imunoterapia (em que o doente deve aguardar cerca de 30 minutos antes de poder abandonar o serviço). Esta metodologia tem como vantagem garantir uma elevada percentagem de resposta, uma limitação sempre presente nos estudos de SD⁵, mas poderá influenciar as opiniões consoante se tratem de questões sobre o que aconteceu naquele dia ou numa consulta anterior. No entanto, as análises que efectuamos (ver resultados) parecem indicar uma fraca influência deste factor. A elevada frequência de utilização dos serviços poderá ter contribuído para essa pouca influência.

Obteve-se uma ampla gama de repostas, conforme se mostra na figura 1. Os resultados estão em consonância com outros trabalhos como o de Sole et al¹³, também realizado em consultas de ambulatório especializadas de hospitais com financiamento público. Os diferentes tempos de espera são o principal motivo de insatisfação dos doentes. Esta queixa não se prende só com os minutos que o doente espera mas também com o motivo porque espera, pois encontramos uma proximidade entre a classificação atribuída ao tempo na central de senhas (mediana 20 minutos) e ao tempo na sala de espera (mediana 60 minutos). Um tempo bastante inferior, mas em piores condições de conforto associado a uma menor compreensão, por parte do doente, da necessidade dessa espera, parece resultar num grau de insatisfação semelhante a um tempo de espera superior em piores condições e/ou sem explicação inteligível pelo doente. Aspectos orgazonacionais que contribuem para este problema merecem discussão pormenorizada que não cabe neste trabalho.

As instalações são o outro grande motivo de queixa dos doentes. O departamento ambulatório do Hospital de S. João, foi construído de forma provisória, à cerca de 10 anos, estando actualmente subdimensionado para os cuidados de saúde que presta. Assim os resultados obtidos foram sensíveis a diferentes problemas relativos às instalações.

Alguns dados parecem indiciar diferenças quanto à utilização dos serviços da UIA em relação ao considerado habitual para consultas externas hospitalares. A maioria das visitas não é realizada para consultas médicas. A administração de tratamentos e, em menor grau, a realização de exames na consulta tem uma importância fulcral na actividade da UIA. Por outro lado, existe uma forte necessidade de acesso a consultas não marcadas, muitas vezes para realização de tratamentos urgentes (por exemplo em exacerbações de asma). Esta diferença entre os serviços prestados pela UIA e os habitualmente realizados num departamento ambulatório hospitalar poderá significar uma menor adequação das instalações e organização. A melhor classificação pelos doentes dos aspectos relativos às consultas médicas poderá ser também devida a esse mesmo facto, isto é ao Departamento Ambulatório estar organizado terminantemente para consultas.

COMENTÁRIO FINAL

Estando de acordo com resultados de outros trabalhos^{9,13} a satisfação global é elevada apesar da forte insatisfação com o tempo de espera e com as instalações inadequadas. As questões específicas sobre a consulta médica e sobre o pessoal médico e de enfermagem foram em contraste, os aspectos apontados como mais positivos.

A maioria dos doentes visita a consulta de imunoalergologia para realização de tratamento (imunoterapia). Os doentes com asma são responsáveis por mais de metade das visitas. Os dados apontam para um atraso importante entre o início das patologias e o início do acompanhamento na UIA, bem como para a necessidade de serviços médicos adaptados a esta população com elevado consumo de recursos de saúde. As instalações existentes e a organização do departamento ambulatorio, não parecem as mais adequadas para esses doentes, o que poderá contribuir para a insatisfação demonstrada sobre estes aspectos.

Este trabalho permitiu conhecer as queixas e carências dos doentes com os cuidados de saúde prestados pela consulta de imunoalergologia do Hospital de S. João e também o tipo de utilização dos serviços nela realizados. Constitui um ponto de partida importante tanto para a melhoria dos processos na consulta de Imunoalergologia do Departamento de Ambulatório do Hospital de S. João, como para a construção de um sistema de avaliação continuada da satisfação dos doentes que consideramos necessário implementar.

REFERÊNCIAS

- 1 - Blaiss MS. JAMA 1997 Dec 10;278(22):1874-80
- 2 - Thomas AM. JAMA 1998; 280(24):2127D
- 3 - Batchelor C, Owens DJ, Read M, Bloor M. Int J Health Care Qual Assurance 1994; 7(7):22-30
- 4 - Mckinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. BMJ 1997; 314(7075):193
- 5 - Lin B, Kelly E. Int J Health Care Qual Assurance 1995; 8(6):32-37
- 6 - Harris LE, Luft FC, Rudy DW, Tierney WM. Soc Sci Med 1995 Dec;41(12):1639-45
- 7 - National Asthma Education and Prevention Program. Bethesda, Md: National Institutes of Health; 1997
- 8 - Smith NA, Ley P, Seale JP, Shaw J. Patient Educ Couns 1987 Dec;10(3):279-86
- 9 - Kane RL, Maciejewski M, Finch M. Med Care 1997 Jul;35(7):714-30
- 10 - Chapman SL, Jamison RN, Sanders SH. Pain 1996 Dec;68(2-3):349-61
- 11 - Michie S, Rosebert C. J Managerial Psychology 1994; 9(1):26-31
- 12 - Fitzpatrick R. BMJ 1991; 302:1129-32
- 13 - Sole TJ, Lipsky PE. Arthritis Care Res 1997 Jun;10(3):169-76
- 14 - Brown RB, Bell L. Managing Service Quality 1998; 8(2):88-96

AGRADECIMENTOS

Luísa Gonçalves e Emanuel Laranjeira pela recolha dos dados

Enfermeiras Aida Feiteira e Maria Laura Oliveira e secretárias Anabela Lima e Cristina Gonçalves pelas oportunas opiniões e apoio prestado ao projecto.