

Porque Reclamam os Nossos Doentes? Casuística de uma Consulta de Dermatologia



Why Are Our Patients Claiming? Statistics from a Dermatology Clinic

Joana CABETE, André LENCASTRE, Margarida APETATO, Maria João PAIVA LOPES
Acta Med Port 2012 Sep-Oct;25(5):265-270

RESUMO

Introdução: A satisfação do utente constitui um indicador frequentemente usado na aferição da qualidade em saúde. Deste modo, é reconhecida a importância do utente como agente activo na melhoria dos serviços de saúde. Em Portugal, têm sido dados passos na caracterização das preocupações e necessidades do utilizador do Sistema Nacional de Saúde, pela análise oficial de reclamações e litígios.

Objectivo: Analisar as reclamações dos utentes da consulta externa do serviço de dermatologia de um hospital português.

Material e Métodos: Foram analisadas retrospectivamente todas as reclamações efectuadas pelos utentes no Livro Amarelo ou no Gabinete do Utente no período que decorreu entre os anos de 2000 e 2010, inclusive.

Resultados: Identificaram-se 106 reclamações nos onze anos em estudo, com uma taxa de reclamações média de 0,4%. A propensão para reclamar acentuou-se no tempo, predominando o reclamante do sexo feminino (60,4%). As reclamações 'Administrativas ou referentes ao Sistema' foram mais frequentes do que aquelas alusivas aos 'Profissionais de Saúde' (58,5% vs 41,5%). Nas primeiras, destacam-se as reclamações da tipologia 'Leis ou Normas' seguidas das relacionadas com 'Procedimentos Administrativos'. As reclamações dirigidas aos 'Profissionais de Saúde' referem-se apenas a médicos ou actos médicos. A tipologia mais prevalente neste subgrupo foi a 'Expectativa Frustrada', seguindo-se as exposições por questões 'Relacionais ou Comportamentais'.

Conclusões: A taxa de reclamações no serviço de dermatologia em estudo é baixa comparativamente aos dados nacionais para a actividade hospitalar, porém com evolução crescente e em provável relação com a maior exigência e (des)conhecimento dos direitos pelo utente. Os resultados sublinham a pertinência das recentes melhorias organizacionais e a importância da relação médico-doente. A educação para a saúde poderá reflectir-se numa melhor gestão de expectativas e recursos.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a commonly used indicator for measuring quality in health care. In this context, patients are recognized as important and active agents in improving health services. In Portugal, progress has been made in characterizing concerns and needs of the national health system users, through the analysis of complaints and litigations.

Objective: To analyse complaints related to care in an outpatient dermatology department in a Portuguese hospital.

Material and Methods: All complaints referring to the dermatology department and registered from 2000 to 2010 were analysed.

Results: During the eleven-year study period, 106 complaints were recorded, amounting to a rate of 0.4%, and an increasing propensity to claim. Plaintiffs were mostly women (60.4%). The 'Administrative or Organizational' complaints were more prevalent than those pertaining to 'Healthcare Professionals' (58.5% vs. 41.5%). The former were mainly allusive to the 'Laws and Rules' of the institution, followed by claims related to 'Administrative Procedures'. All of the dissatisfaction records on the 'Healthcare Professionals' group were directed to doctors and medical acts. 'Frustrated Expectation' was the most frequent category in claims towards doctors, followed by 'Behavioural' related ones.

Conclusions: The rate of dermatology complaints in the studied department remains low comparatively to the national hospital average. The increase in the number of patients making claims can be attributed to higher demands and enhanced knowledge (or its absence) of their rights. These results emphasize the importance of the recent organizational improvements and highlight the doctor-patient relationship. Health education might render a better management of health expectations and resources.

INTRODUÇÃO

A prática da Medicina tem evoluído ao longo dos séculos, moldando-se ao próspero desenvolvimento técnico e científico e adaptando-se às crescentes necessidades e exigências da população. Em tempos mais recentes, os diferentes sistemas de saúde viram as suas instituições equipadas com as tecnologias mais modernas, assistiram ao advento dos seguros de saúde, à generalização do acesso e da disponibilização da informação, testemunhando as crescentes expectativas dos seus utilizadores e o aumento dos litígios por insatisfação para com os cuidados prestados.¹

O conceito de envolvimento e participação activa dos

doentes nas questões relacionadas com a sua saúde tem origem nos Estados Unidos da América. É aceite que profissionais e doentes diferem na sua percepção acerca dos resultados de saúde. Desta tendência, reconhece-se a importância do utente como agente activo na melhoria da qualidade em saúde, que compartilha as suas preocupações e experiências negativas (ou positivas) no processo de atenção, num mecanismo de retro alimentação que monitoriza, identifica e ajuda a corrigir problemas nos sistemas de saúde.

O Instituto de Medicina definiu, já em 2001, seis objetivos para a melhoria da qualidade que contemplam segu-

rança, equidade, eficácia, cuidados atempados, eficiência e centralização no doente.² Os três últimos parâmetros influenciam directamente a satisfação do utente, nas suas duas componentes:

- satisfação das necessidades de saúde - a expectativa fundamental do processo de atenção médica nos seus diferentes níveis resolutivos: cura, estabilização, melhoria, palição, apoio moral ou a simples ausência de dano;

- satisfação das expectativas de doentes e familiares em relação com o processo de atenção – que inclui a amabilidade no trato, a disponibilidade de equipamento e fármacos, a qualificação do pessoal, a acessibilidade e a continuidade dos cuidados, bem como os custos; a insatisfação na sua prestação pode deteriorar a satisfação alcançada com os resultados favoráveis nas necessidades de saúde.

Na perspectiva nacional, a Constituição Portuguesa garante aos cidadãos 'o direito à protecção na Saúde' com a criação em 1976 do Sistema Nacional da Saúde (SNS) que se propõe 'universal, geral e gratuito'.³ Nos últimos anos, e à semelhança dos seus equivalentes internacionais, acresceu ao desafio da acessibilidade a proposta de um modelo de saúde de maior qualidade onde coincidem a gestão sustentável das instituições e a satisfação dos utentes.

A Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro) define o estatuto do utente, seus direitos e deveres. É conferido aos utilizadores do SNS o direito a 'reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos'.^{4,5} A Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes define que 'o doente, por si, por quem legitimamente o substitua ou por organizações representativas, pode avaliar a qualidade dos cuidados prestados e apresentar sugestões ou reclamações'. Determina ainda que 'o doente terá sempre de receber resposta ou informação acerca do seguimento dado às suas sugestões e queixas, em tempo útil'.⁶

Em Portugal, o utente do SNS pode registar as suas reclamações no Livro Amarelo, disponível nos locais de atendimento público, ou fazê-lo no Gabinete do Utente da instituição (Despacho Ministerial de 26/86, de 30 de Junho).⁷ Pode ainda optar por dirigir-se à Direcção da instituição, ou a organismos superiores como a Direcção Geral de Saúde, a Inspeção Geral de Saúde ou o Gabinete do Ministro da Saúde, ou mesmo no Gabinete do Doente da Ordem dos Médicos.

O Sistema de Gestão das Sugestões e Reclamações (SGSR) SIM-Cidadão, em funcionamento desde 2007, assenta num modelo descentralizado de informatização de todas as exposições formalizadas pelos utentes do SNS confere ao Gabinete do Utente a responsabilidade pela sua análise, tratamento e resposta, facultando à tutela a obtenção de indicadores de gestão relacionados com o grau de satisfação dos cidadãos e, conseqüentemente, com o funcionamento dos serviços.⁸ É da responsabilidade da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS) a emissão anual do relatório referente ao Funcionamento do Gabinete

do Utente/Cidadão em Estabelecimentos e Serviços do SNS, tendo por base a análise nacional das reclamações informatizadas.

O relatório Inspeção sobre monitorização do erro médico e acções judiciais com pedido de indemnização por deficiente assistência médica da IGAS (Processo n.º 44/2010-INS), referente ao triénio 2008/2010 reitera a tendência reclamante/denunciante do utente do SNS ao longo das últimas décadas, participando episódios de assistência de saúde alegadamente deficiente, visando sobretudo médicos. No triénio analisado, as especialidades médicas que mais processos judiciais originaram foram destacadamente a Ginecologia/Obstetrícia (30 processos), a Ortopedia e a Cirurgia Geral (cada, 21 processos) e a Medicina Interna (4 processos). Esta última é a que globalmente suscita maior número de perícias. Na casuística apresentada não está explicitamente patente a especialidade de Dermatovenereologia (talvez incluída na categoria 'outras').⁹ O montante total nacional de pedidos de indemnizações ascende no período analisado aos 26 milhões de euros.⁹

Internacionalmente, a Dermatovenereologia frui de taxas menores de processos judiciais, comparativamente a outras especialidades consideradas de maior risco. Contudo, o prémio atribuído por processo judicial é elevado e tem vindo a aumentar na última década.¹⁰ No Reino Unido, entre 1995 e 2009, a maioria das reclamações deveu-se a erro diagnóstico (33%), logo seguidas de queixas relacionadas com fototerapia (23%), cirurgia dermatológica (20%) e prescrição (14%), entre outros. Cerca de três quartos dos erros de diagnóstico referem-se a cancro cutâneo.¹¹ Em concordância, estudos britânicos e norte-americanos determinam que o cancro cutâneo e a cirurgia dermatológica (incluindo dermatocósmica) são as causas principais de litígio na prática dermatológica.¹¹⁻¹⁴

Do exposto, depreende-se que têm sido dados passos importantes para o conhecimento da realidade portuguesa no que se refere ao reconhecimento do papel do utente no SNS e na caracterização das suas preocupações e necessidades, pela análise das reclamações e processos litigiosos. Todavia, permanece por particularizar este conhecimento nas diferentes especialidades. Neste sentido, o presente estudo propõe-se a analisar as reclamações dos utentes da consulta externa do Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, com vista à melhoria da qualidade do serviço prestado na instituição.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisadas retrospectivamente todas as exposições efectuadas pelos utentes da Consulta Externa do Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, registadas no Livro Amarelo ou apresentadas no Gabinete do Utente, no período que decorreu entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2010.

Foram seleccionadas as Reclamações respeitantes à referida Consulta Externa, procedendo-se ao seu estudo retrospectivo.

Foi determinado o peso relativo das Reclamações no

total da actividade assistencial, bem como a evolução dessa taxa ao longo dos onze anos em estudo.

As reclamações analisadas foram classificadas em dois subgrupos: as referentes aos Profissionais de Saúde, incluindo Actos Médicos, e as Administrativas ou referentes ao Sistema (organização, funcionamento e recursos da instituição).

Quanto à tipologia da reclamação, foram definidas as seguintes categorias:

- Tempo de Espera para Cuidados de Saúde – inclui as reclamações sobre os tempos de espera em todas as fases de assistência aos utentes (desde o acesso ao agendamento de consulta até à espera para atendimento administrativo ou médico).

- Instalações e Equipamentos – inclui as reclamações sobre os espaços físicos, comodidade, salubridade, higiene e equipamentos.

- Sistemas de Informação – compreende as reclamações relativas ao acesso e à comunicação de informação e à sinalização dentro da instituição.

- Leis ou Normas – encerra as reclamações relacionadas com as regras de funcionamento e organização da instituição e do serviço, incluindo normas de referenciação e agendamento. Aplica-se ao atendimento administrativo (a título exemplificativo, quando não se procede ao agendamento sem referenciação prévia, de acordo com o protocolo) ou médico (por exemplo, o clínico pode não observar o doente quando a sua hora de chegada excede a tolerância estipulada para os utentes, limite esse que é comunicado aquando da marcação da consulta).

- Relacionais ou Comportamentais – inclui as reclamações relativas à correcção e humanidade na relação com o utente.

- Procedimentos Administrativos – compreende as reclamações relativas a lapsos ou erros nos actos administrativos.

- Doentes sem Cuidados – inclui as reclamações por ausência de prestação de cuidados de saúde.

- Cuidados Desadequados – engloba as reclamações sobre os aspectos técnicos da prestação de cuidados de

saúde.

- Expectativa Frustrada – inclui as reclamações relacionadas com a satisfação e resultados da atenção médica, desde o agendamento (expectativa de atendimento breve ou no próprio dia), ao diagnóstico, proposta de terapêutica e de seguimento do utente.

RESULTADOS

No período de onze anos, decorrido entre 2000 e 2010, registaram-se 109 exposições dirigidas à consulta externa de Dermatologia. Estas incluem 3 louvores e 106 reclamações, num total de 268.921 actos assistenciais.

No pressuposto de que as reclamações devem relativizar-se em função da actividade realizada tem-se, assim, uma taxa de reclamações de 0,4 %.

No decurso temporal, assiste-se ao aumento do número de reclamações a partir do ano de 2008, que se assume mais expressivo em 2010, ano em que se registou cerca de uma reclamação por cada mil doentes observados (Fig. 1).

Todas as reclamações recebidas foram respondidas de acordo com o procedimento em vigor no ano respectivo, não tendo nenhuma dado origem a instauração de processo de inquérito ou disciplinar.

Na sua maioria, as reclamações são efectuadas por elementos do sexo feminino (60,4% vs 39,6% do sexo masculino) e em nome próprio (73,6%). No que respeita às reclamações afectas a terceiros, 53,6% são referentes a utentes em idade pediátrica.

Quando classificadas quanto ao elemento visado (Fig. 2), 58,5% (n = 62) das reclamações são 'Administrativas ou referentes ao Sistema', por oposição àquelas interessando os 'Profissionais de Saúde' que correspondem a 41,5% (n = 44). Todas as reclamações nesta última categoria dizem respeito a Médicos.

No âmbito da tipologia das reclamações 'Administrativas ou referentes ao Sistema' (Fig. 3) foram maioritariamente as 'Leis ou Normas' do Serviço que motivaram as queixas registadas, com 51,6% do total das mesmas. Contemplam sobretudo pedidos de consulta sem referenciação prévia do Médico Assistente, o sistema de senhas para

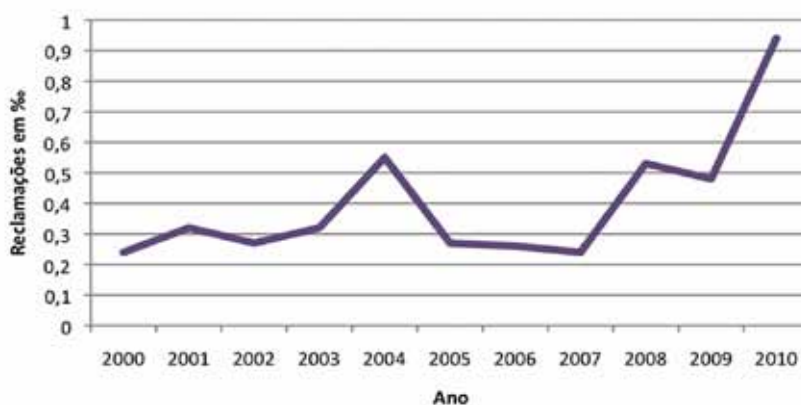


Fig. 1 – Evolução da taxa anual de reclamações.

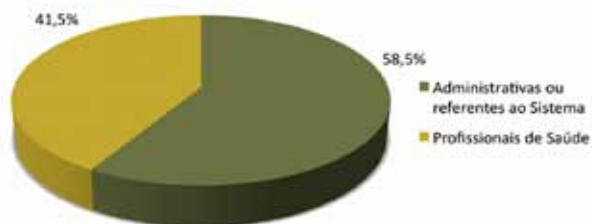


Fig. 2 – Classificação segundo o elemento visado na reclamação.

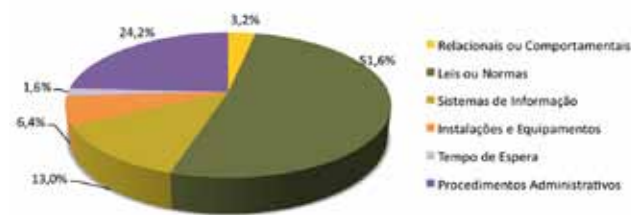


Fig. 3 – Tipologia das reclamações 'Administrativas ou referentes ao Sistema' (n = 62).

atendimento administrativo e as prioridades de atendimento, reflectindo ainda o descontentamento dos doentes face ao sistema de consulta não personalizada em vigor durante o período estudado.

Os 'Procedimentos Administrativos' são motivo de reclamação em 24,2% dos casos e são fundamentalmente alusivos a problemas com as marcações e desmarcações de consultas, bem como à orientação dos doentes pré e pós consulta médica.

Os 'Sistemas de Informação' são também alvo importante de reclamações, verificando-se a insatisfação dos utentes face à escassa informação disponibilizada pela instituição quanto às normas e procedimentos para pedido de consulta da especialidade e processo de encaminhamento do Serviço de Urgência no Hospital S. José para a urgência de Dermatologia.

Apenas 6,4% das exposições dizem respeito às 'Instalações e Equipamentos' da consulta externa. Os problemas 'Relacionais ou Comportamentais' ou o 'Tempo de Espera' para actos administrativos são residuais, não existindo qualquer referência alusiva a tempo de espera para agendamento de primeira consulta.

Como foi previamente mencionado, as reclamações dirigidas aos 'Profissionais de Saúde' referem-se apenas à classe médica e aos actos médicos. A tipologia mais prevalente neste subgrupo (Fig. 4) é a 'Expectativa Frustrada', na origem de 50% das reclamações. Seguem-se as exposições por questões 'Relacionais ou Comportamentais' (22,7%). Na categoria 'Expectativa Frustrada' (Fig. 5) predomina a insatisfação quanto à terapêutica proposta pelo clínico e seus resultados (40,9%), logo seguida da expectativa gorada quanto ao agendamento pelo clínico (36,4%).

O 'Tempo de Espera' para atendimento médico é o terceiro motivo de reclamação mais frequente, em 13,6%.

As reclamações do tipo 'Leis ou Normas' são menos frequentes e resultaram todas da insatisfação face ao limite de tolerância de chegada do doente após a hora de marcação de consulta estabelecido pelo Serviço e a que o clínico pode aderir.

De modo semelhante, os 'Cuidados Desadequados' são igualmente infrequentes, com apenas três reclamações desta tipologia: uma referente a um erro de diagnóstico, um erro técnico durante procedimento dermatológico cirúrgico e uma incorrecta avaliação da gravidade clínica de doente que veio a necessitar de internamento. Sublinha-se a in-

xistência de reclamações por não prestação de cuidados médicos.

Finalmente, aquando da análise das reclamações, constatou-se o recurso a escrita agressiva e injuriosa em 10,4% dos registos, 82% dos quais a partir do ano de 2007, inclusive.

DISCUSSÃO

De acordo com os diferentes procedimentos em vigor no período em análise face às exposições recebidas, o Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central, pautou pela resposta a todos os utentes, bem como pelo seu arquivo. Esta política respeita as recomendações ministeriais e permitiu a obtenção dos dados para o presente estudo, respectivos resultados e ilações.

Para a presente discussão, importa referir que no último trimestre de 2006 o Serviço, anteriormente alocado ao Hospital do Desterro, foi transferido para o Hospital de Santo António dos Capuchos. Esta transição proporcionou a reorganização e adopção de diferentes metodologias de trabalho nas novas instalações, destinadas a melhorar a qualidade do serviço prestado e o grau de satisfação dos utentes. Às novas instalações, equipamentos e amenidades, acresceu a agilização dos circuitos de atendimento (com alteração no sistema de chamada dos doentes e implementação do sistema electrónico de senhas), o incentivo à formação dos funcionários e a progressiva informatização do processo clínico. Mais recentemente, a introdução formal do sistema de referênciação ALERT permitiu a melhoria da acessibilidade do utente à consulta da especialidade.

Apesar das alterações mencionadas, a propensão do utente para reclamar acentuou-se ao longo da década, em provável relação com a maior exigência e consciencialização dos seus direitos. A taxa de reclamações apresentada, globalmente aferida de 0,4 ‰ nos onze anos retratados, afigura-se baixa. Verificou-se, porém, um aumento do número de reclamações prestadas pelos utentes da consulta externa no último triénio, e em particular no ano de 2010. Com efeito, neste ano assistiu-se a um incremento significativo face a anos anteriores (uma reclamação por cada mil consultas) e que contrasta com a redução global documentada no relatório de 2010 da IGAS.¹⁵ Ainda assim, o referido valor é inferior à taxa de reclamações referente a toda a actividade assistencial nos hospitais do SNS, sita em 1,48% no ano de 2010.¹⁵ Vale a pena referir que a mes-

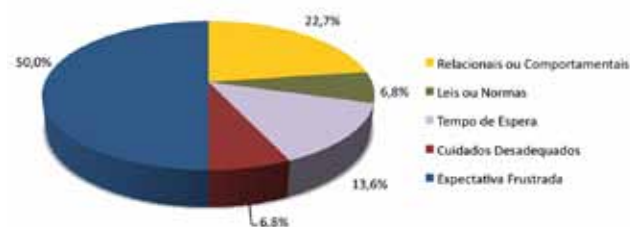


Fig. 4 – Tipologia das reclamações referentes aos 'Profissionais de Saúde' (n = 44).

ma fonte mostra que nos últimos anos quase metade das reclamações apresentadas nos serviços responsáveis pela prestação de cuidados de saúde visou a área das consultas médicas.

É notório o predomínio do reclamante do sexo feminino, propensão que poderá ser explicada pelo maior recurso aos cuidados de saúde pelas mulheres do mundo ocidentalizado.^{16,17} À semelhança dos relatórios oficiais, as características demográficas do reclamante do sistema de saúde português não são analisadas porque não se efectua levantamento destes dados aquando da formalização da reclamação nos impressos actualmente disponíveis.

As reclamações ditas 'Administrativas ou referentes ao Sistema' foram mais frequentes do que aquelas alusivas aos 'Profissionais de Saúde' (58,5% vs 41,5%, respectivamente). Este predomínio é sobretudo justificado pela insatisfação dos utentes face a alguns aspectos da organização do Serviço: são dominantes os pedidos de consulta sem referência prévia (quer dos cuidados primários quer do serviço de urgência ou de outras consultas do centro hospitalar) bem como a contestação expressa resultante do sistema de consulta não personalizada.

A articulação entre o serviço de urgência e a consulta de Dermatologia destaca-se como alvo frequente de crítica pelo utente. A qualidade da informação disponibilizada naquele departamento parece ser pobre do ponto de vista do utilizador, dificultando o encaminhamento e o acesso à consulta da especialidade, efectuada em espaço físico distinto.

Em contraste com outros estudos efectuados na população portuguesa, os problemas 'Relacionais ou Comportamentais' com os funcionários administrativos são diminutos.^{15,18} Merece ainda evidenciar a inexistência de reclamações referentes aos tempos de espera para primeiro agendamento.

No âmbito das reclamações interessando os 'Profissionais de Saúde', todos os registos são relativos a Médicos ou actos médicos. Esta realidade está em concordância com os relatórios nacionais da IGAS e, no caso particular da consulta dermatológica, poderá ser explicada pelas características próprias desta actividade assistencial, executada e largamente dominada por este grupo profissional.

Na génese da maioria das referidas exposições está a insatisfação dos utentes quanto às diferentes facetas do acto médico. Está, por um lado, subjacente a disparidade do conceito de urgência nas ópticas de doente (que pretende,

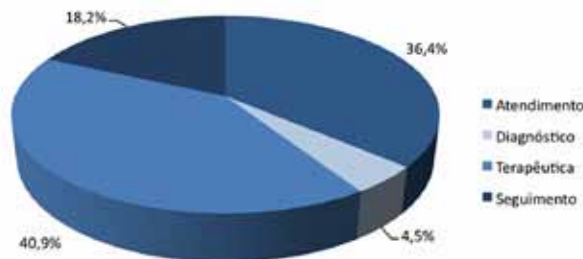


Fig. 5 – Tipos de 'Expectativa Frustrada' na consulta externa (n = 22).

junto do médico, obter marcação no próprio dia) e médico (que faz agendamento diferido), motivando as queixas respeitantes ao agendamento e periodicidade do seguimento. Por outro, as reclamações desta tipologia traduzem a expectativa holística de cura do doente nas suas vertentes sintomática e cosmética, realisticamente nem sempre atingíveis na doença dermatológica, gerando insatisfação quanto ao diagnóstico e tratamento propostos. O problema coloca-se, primordialmente, no utente previamente observado por outros médicos e de ideias pré-feitas, bem como no utente jovem, com diagnósticos sem morbimortalidade associada, com elevada preocupação estética e expectativas altas.^{1,19} Cabe aqui também o papel dos meios de comunicação como elementos de poderosa influência na população, induzindo expectativas de cura em desacordo com o actual poder resolutivo da ciência médica e com os recursos do sistema de saúde. Estas circunstâncias reforçam a importância da empatia e da gestão de expectativas aquando do diagnóstico e início de terapêutica.

O tempo de espera para a consulta constitui um problema citado com frequência nas reclamações nacionais.¹⁵ Em parte, poderá estar subjacente a incompreensão e desconhecimento do utente para as várias condicionantes da consulta que determinam que esta nem sempre seja concluída no tempo informaticamente definido, quebrando assim o horário estabelecido pelo prévio agendamento. Ainda na dependência do conhecimento dos seus direitos e deveres, as reclamações da tipologia *Leis ou Normas* dizem sobretudo respeito à não aceitação das regras de gestão da consulta previamente comunicadas aquando da sua marcação, nomeadamente o limite de tolerância de chegada do doente de acordo com a hora agendada.

Note-se que a pluralidade das reclamações 'Relacionais ou Comportamentais' referentes aos médicos desta unidade funcional estão intimamente relacionadas com a expectativa gorada, tempo de espera e leis e normas de gestão da consulta. Da análise das reclamações estes factores afiguram-se como geradores de ansiedade e tensão comportamental, frequentemente traduzidos em exposições escritas em tom ofensivo e agressivo.

As três exposições por 'Cuidados Desadequados' resultaram exclusivamente do ponto de vista do reclamante, não tendo sido apurado Erro Médico (isto é, não se enquadrando em imperícia, imprudência ou negligência médicas).

As reclamações não devem ser consideradas apenas

como uma manifestação de descontentamento dos cidadãos, mas também como um contributo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. Sob esta perspectiva, têm sido adoptadas várias medidas que têm resolvido alguns dos problemas mais referidos pelos utentes da consulta externa. Para além daquelas previamente mencionadas, a consulta externa dispõe actualmente de um funcionário destacado para orientação do utente e esclarecimento de dúvidas. Está em vigor, desde o início de 2011, o sistema de consulta personalizada, que vem beneficiar a relação médico-doente tantas vezes implícita nas reclamações analisadas. Finalmente, tem-se procurado melhorar a articulação com o serviço de urgência, definindo e divulgando os critérios de referenciação e sensibilizando os diferentes profissionais para os procedimentos necessários ao correcto e ágil encaminhamento do doente para a Consulta Urgente de Dermatologia.

CONCLUSÃO

Nos tempos correntes, a temática em apreço mostra-se incontornável na aferição dos vários sistemas de saúde. Em Portugal, a tendência da natureza reclamante do utilizador dos cuidados de saúde tem-se afirmado nos relatórios das instâncias oficiais e, seguindo os homólogos internacionais, assume-se como um método para a identificação e prevenção de factores de risco na assistência global ao doente.

Na consulta externa do Serviço de Dermatologia do

Centro Hospitalar de Lisboa Central, a taxa de reclamações permanece baixa comparativamente aos dados nacionais da actividade hospitalar, porém com evolução crescente nos últimos anos. Reclamam mais mulheres visando, mais frequentemente, a organização desta área funcional ou da própria instituição e os médicos. Quanto aos últimos, estes dados vêm acentuar a pertinência da relação médico-doente na Dermatologia. Sobressai igualmente deste estudo o desconhecimento dos deveres do utente. A par das melhorias efectuadas nos últimos anos nos serviços de prestação de cuidados de saúde parece capital apostar na informação e educação para a saúde da população portuguesa. Mais e melhor informação poderá traduzir-se numa melhor gestão de expectativas e de recursos.

A escassez de estudos nacionais, a inexistência de uma caracterização do reclamante utilizador do SNS e a ausência de dados para comparação na área da Dermatologia em Portugal justificam, no ponto de vista dos autores, a realização de mais estudos neste domínio.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

- Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010;3(3):151-5.
- Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington: National Academy Press; 2001.
- Constituição da República Portuguesa, alínea a) do n.º 2 do art.º 64.º. *Diário da República* n.º 155/2005 - I Série. Lisboa.
- Lei n.º 48/90. *Diário da República* n.º 195/90 - I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Lei n.º 27/2002. *Diário da República* n.º 258/2002 - I Série-A. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde. *Carta dos direitos e deveres dos doentes* [Internet]. 1997. [Acesso em 6 Ago 2011]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=55065716AAAAA>
- Despacho n.º 28/86 de 30 de Junho. *Diário da República* n.º 168/86 - II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Despacho n.º 5081/2005 (2ª série) de 14 de Fevereiro. *Diário da República* n.º 48/2005 - II Série. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Lisboa.
- Inspeção sobre monitorização do erro médico e acções judiciais com pedido de indemnização por deficiente assistência médica (follow-up). Portugal. *Inspeção-Geral das Actividades em Saúde*. 2010. p32. Processo n.º 44/2010-INS.
- Resneck JS Jr. Trends in malpractice premiums of dermatologists: results of a national survey. *Arch Dermatol*. 2006;142(3):337-40.
- Ong S, Coulson IH. Legal claims in English dermatological practice. *Br J Dermatol*. 2011;164(1):217-9.
- Read S, Hill HF. Dermatology's malpractice experience: clinical settings for risk management. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53(1):134-7.
- Michaels BD, Del Rosso JD, Momin SB. Avoiding the legal "blemish": medicolegal pitfalls in dermatology. *J Clin Aesthetic Dermatol*. 2009;2(12):35-43.
- Moshell AN, Parikh PD, Oetgen WJ. Characteristics of medical professional liability claims against dermatologists: Data from 2704 closed claims in a voluntary registry. *J Am Acad Dermatol*. 2012;66(1):78-85.
- Funcionamento do gabinete do utente/cidadão nos estabelecimentos e serviços do SNS 2010. Portugal. *Inspeção-Geral das Actividades em Saúde*. 2011. p28. Processo n.º 1/2011-INS.
- Pinkhasov RM, Wong J, Kashanian J, Lee M, Samadi DB, Pinkhasov MM, et al. Are men shortchanged on health? Perspective on health care utilization and health risk behavior in men and women in the United States. *Int J Clin Pract*. 2010;64(4):475-87.
- Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med*. 2006;354(19):2024-33.
- Rodrigues FS. *A comunicação nos serviços de saúde: um estudo sobre as reclamações do Serviço Nacional de Saúde Português* [Mestrado]. Lisboa: Universidade Aberta; 2007. Disponível em: [Repositório Aberto](#).
- Renzi C, Abeni D, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquini P, et al. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol*. 2001;145(4):617-623.