

Estudo dos motivos de recusa de transferência

Inquérito Telefónico



Ministério da Saúde



SIGIC

Sistema Integrado de Gestão de Infortúnios por Orçã

Título

Estudo dos motivos de recusa de transferência
Inquérito Telefónico

Versão

4

Autores

Ana Ferreira; Carlos Antunes; Emília Pires; Miguel Lopes; Miriam Viegas; Pedro Gomes
Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Ficheiro

UCGIC 20080117 AF Estudo dos motivos de recusa de transferência

Circulação

SES
UCGIC

Data

2008-01-24

RESUMO

O Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia, em vigor em 2007, previa a recusa de transferência do processo, para entidades alternativas, por parte do utente quando lhe era proposto aos 9 ou 4 meses, consoante estava classificado como não prioritário ou prioritário, apesar de perder a antiguidade na lista de inscritos para cirurgia.

O número de recusas de transferência está quantificado, contudo eram desconhecidos os motivos que levam os utentes a não fazerem uso dos vales de cirurgia.

O presente documento foi elaborado com o objectivo de obter resultados com significado estatístico, na sequência dos resultados obtidos num breve estudo realizado com base na análise de todas as justificações de recusa de vale de cirurgia recebidas na Unidade Central do Sistema Integrado de Gestão de inscritos para Cirurgia.

Assim, desenvolvemos um estudo quantitativo de carácter descritivo e retrospectivo, através de entrevista telefónicas realizadas a 570 utentes, das cinco Regiões de Saúde do país, que recusaram a transferência do seu processo no Primeiro semestre de 2007.

Das principais conclusões do estudo ressalta que:

- ✓ Os principais motivos de recusa dos vales de cirurgia compreendem:
 - o défice de informação de todos os envolvidos no processo de gestão de inscritos para cirurgia;
 - o utente não quer mudar de médico/hospital de origem;
 - a indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade,
 - o utente não quer deslocar-se para fora da área de residência
- ✓ Dos principais motivos o mais valorizado pelo utente é não quer mudar de médico e/ou hospital de origem.
- ✓ 40% das razões apuradas, para a recusa de vales de cirurgia, apontam para má gestão do utente na lista de inscritos para cirurgia, já que implicam matérias que deveriam ter conduzido a uma não transferência para a Unidade Central.
- ✓ Que a população de uma forma geral, não está familiarizada com o Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, o que conduz a uma decisão pouco informada por parte do utente.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 0. INTRODUÇÃO | 5 |
| 1. METODOLOGIA | 6 |
| 1.1. TIPO DE ESTUDO | 6 |
| 1.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA | 6 |
| 1.3. RECOLHA DE DADOS | 8 |
| 2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS | 11 |
| 2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA | 11 |
| 2.2. ANÁLISE DOS DADOS POR CATEGORIA | 18 |
| 2.2.1. “Não quer mudar de médico / hospital de origem” | 18 |
| 2.2.2. “Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/ nota de transferência durante a sua validade | 20 |
| 2.2.3. “Deslocar-se para fora da área de residência” | 22 |
| 2.2.4. “Défice de informação” | 24 |
| 3. CONCLUSÃO | 26 |
| APÊNDICES | 29 |
| APÊNDICE 1 – Motivos de recusa de transferência (Vale de Cirurgia/ Nota de Transferência) | 30 |
| APÊNDICE 2 – Guião da Entrevista Telefónica | 38 |

0. INTRODUÇÃO

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (SIGIC) prevê a emissão de vales de cirurgia e notas de transferência, de forma a possibilitar ao utente que já atingiu os 75% do tempo máximo de espera, ou quatro meses no caso de serem prioritários, o tratamento necessário em entidades alternativas.

Contudo, o normativo regulador do SIGIC, prevê também a recusa da transferência do processo por parte do utente o que, apesar de estar quantificado, 22141 desde 1 de Dezembro de 2004 a 30 de Junho de 2007 o que corresponde a 17% para um total de 128.868 vales cirurgia emitidos no mesmo período, não estava ainda qualificado quanto aos seus motivos.

Nesse sentido, foi efectuada uma análise de todas as justificações de recusa de vale de cirurgia, registadas na Unidade Central do SIGIC.

Perante os resultados obtidos, no breve estudo realizado (APÊNDICE 1), considerámos pertinente aumentar a amostra, de forma a obter resultados com significado estatístico.

Deste modo, foi realizado o presente estudo, por inquirição directa do utente via telefónica, de forma a determinar, com mais rigor os motivos de recusa de transferência do processo.

O presente documento, é constituído por três capítulos principais. No primeiro é apresentada a metodologia, seguido do capítulo de apresentação e análise dos dados e por último apresentam-se as principais conclusões.

Como apêndices, apresentam-se o relatório do estudo realizado inicialmente, que nos conduzi à presente investigação, e o guião da entrevista telefónica que serviu de suporte a todos os que colaboraram na colheita de dados.

1. METODOLOGIA

Os estudos quantitativos têm como principal objectivo determinar até que ponto os resultados obtidos são generalizáveis à população.

Por essa razão, e em sequência do estudo anteriormente realizado, consideramos que a metodologia quantitativa é adequada ao presente trabalho.

Para estudar a significância entre variáveis foi utilizado, por se tratarem de variáveis nominais, o teste do Qui-Quadrado sempre que as frequências esperadas fossem superiores a 5. No caso desta regra ser violada, utilizou-se o teste exacto de Fisher.

1.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo que desenvolvemos é quantitativo, de carácter descritivo e retrospectivo.

1.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com o tipo de estudo e os objectivos estabelecidos, definimos como população do estudo todos os utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), cuja recusa da transferência do processo foi registada no SIGLIC (Sistema de Informático de Gestão de Inscritos para Cirurgia) durante o primeiro semestre de 2007. Destes só foram considerados aqueles que tivessem pelo menos um contacto telefónico, da rede fixa ou móvel.

Na impossibilidade de contactar toda a população, seleccionou-se uma amostra aleatória, através de números pseudo aleatórios. No sentido de se obter uma amostra representativa das razões avançadas pelos utentes para a recusa do vale de cirurgia, a

fórmula utilizada é a derivada do intervalo de confiança para uma proporção numa população finita, onde se assumiram os seguintes valores:

- Uma estimativa das proporções das respostas dadas pelos utentes, de acordo com o estudo preliminar:

Quadro nº1 Distribuição das respostas no estudo preliminar

| Resposta | P _i |
|----------|----------------|
| 1 | 0,2 |
| 2 | 0,52 |
| 3 | 0,17 |
| 4 | 0,11 |

- Uma margem de precisão, Δ, de 4%;
- Um nível de confiança 1-α=95%, pelo que $z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$
- N é a dimensão total de recusas de transferência do processo por parte do utente, identificadas na população alvo;

$$n_i \geq \frac{\frac{p_i \times (1 - p_i) \times N}{N - 1}}{\frac{\Delta^2}{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2} + \frac{p_i \times (1 - p_i)}{N - 1}}$$

Sendo o valor mínimo para a amostra de 570 a ser distribuídos proporcionalmente pelas Regiões de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

A falta de informação relativa aos contactos dos utentes, nos registos dos hospitais, implicou a selecção de uma amostra aleatória de 1075, de forma a atingir o valor mínimo necessário a termos uma amostra estatisticamente significativa.

1.3.RECOLHA DE DADOS

A preparação para a colheita de dados foi feita através da aplicação de um pré-teste a 20 utentes, da Região de Saúde do Alentejo, seleccionados de forma não aleatória e contactados no dia 19.11.07.

A entrevista telefónica é considerada válida perante o estabelecimento de uma comunicação com um utente da amostra, da qual resulte uma resposta à questão colocada.

A recolha dos dados teve lugar entre os dias 21 de Novembro de 2007 e 15 de Janeiro de 2008 entre as 9h30m e as 21 horas, de forma descontinuada, devido ao trabalho de gestão corrente da Unidade Central do SIGIC.

Das 1075 chamadas telefónicas, apenas foram estabelecidas 770 comunicações telefónicas que produziram 570 entrevistas telefónicas válidas, realizadas por elementos da equipa da Unidade Central, mediante um breve guião da entrevista semi-estruturada (APÊNDICE 2), cujo conteúdo sofreu pequenos ajustes após o pré-teste. Os restantes utentes, seleccionados inicialmente, não produziram contactos válidos, devido a números de telefone incompletos, não atribuídos, ou por ninguém responder à chamada.

O entrevistado foi preferencialmente o utente e quando o próprio não se encontrava em condições de responder, o seu representante, pais, filhos ou cônjuges.

Na realização de todas as chamadas telefónicas fomos geralmente atendidos de forma cordial pelos utentes, que no final manifestavam o seu agradecimento pela nossa preocupação e pelo esclarecimento das dúvidas que colocavam. Apenas se verificaram duas excepções. Uma, curiosamente teve origem num profissional da saúde que não respondeu, porque considerou este trabalho irrelevante, e outra, num utente que não respondeu por estar com pressa.

A pretensão deste trabalho é a de determinar o principal motivo, o mais importante, para a decisão de recusa. Por essa razão, foi validado com o entrevistado, no final do contacto, o entendimento a registar do seu principal motivo.

Cada contacto telefónico, foi realizado em função da listagem da extracção aleatória dos dados ordenados por Região na qual constava o nome do hospital de origem, o serviço, o nome do utente, os números: de telefone, de processo e de episódio na lista de inscritos para cirurgia, a idade, o sexo e o nível de prioridade clínica. A listagem dos contactos para além dos referidos elementos dispunha de uma coluna destinada à colocação do número de código atribuído a cada categoria e outra para registar observações.

O estudo prévio (APÊNDICE 1) permitiu a criação de oito categorias de acordo com as respostas que foram tipificadas. No presente estudo foram estabelecidas quatro categorias, duas que resultaram da agregação de algumas categorias do estudo anterior, o caso de “ Défice de informação” e “Indisponibilidade do utente para usar vale -cirurgia/nota de transferência durante a sua validade” e duas que se mantiveram.

Todavia, “Não quer mudar de médico” foi alterada para “Não quer mudar de médico/hospital” pois o facto de o utente recusar a transferência, por vezes, não tem só a ver com o médico, mas também com o hospital e seu contexto, com a equipa de profissionais de saúde, com as instalações e o ambiente em geral que já é conhecido.

O quadro de categorias que passamos a apresentar foi utilizado como guião normativo para os entrevistadores e de forma a permitir a classificação das respostas nas categorias estabelecidas.

Quadro nº2 – Categorização e respectiva codificação

| NÚMERO DE CÓDIGO | MOTIVOS DE RECUSA DE VALE DE CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA | DEFINIÇÃO |
|------------------|--|--|
| 1 | Défice de Informação | Todas as alegações que tenham subjacente falta de informação, quer por parte do utente, quer no sistema de informação. |
| 2 | Não quer mudar de médico / hospital de origem | Preferência pelo médico proponente da cirurgia em causa, pela equipa de saúde ou pelo contexto hospitalar. |
| 3 | Indisponibilidade do utente para usar vale -cirurgia/nota de transferência durante a sua validade. | Todas as alegações relacionadas com indisponibilidade do próprio utente: motivos pessoais, laborais; sentimentos ou razões associadas ao estado de saúde |
| 4 | Deslocar-se para fora da área de residência | Dificuldades ou resistências na saída do perímetro geográfico do hospital de origem. |

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

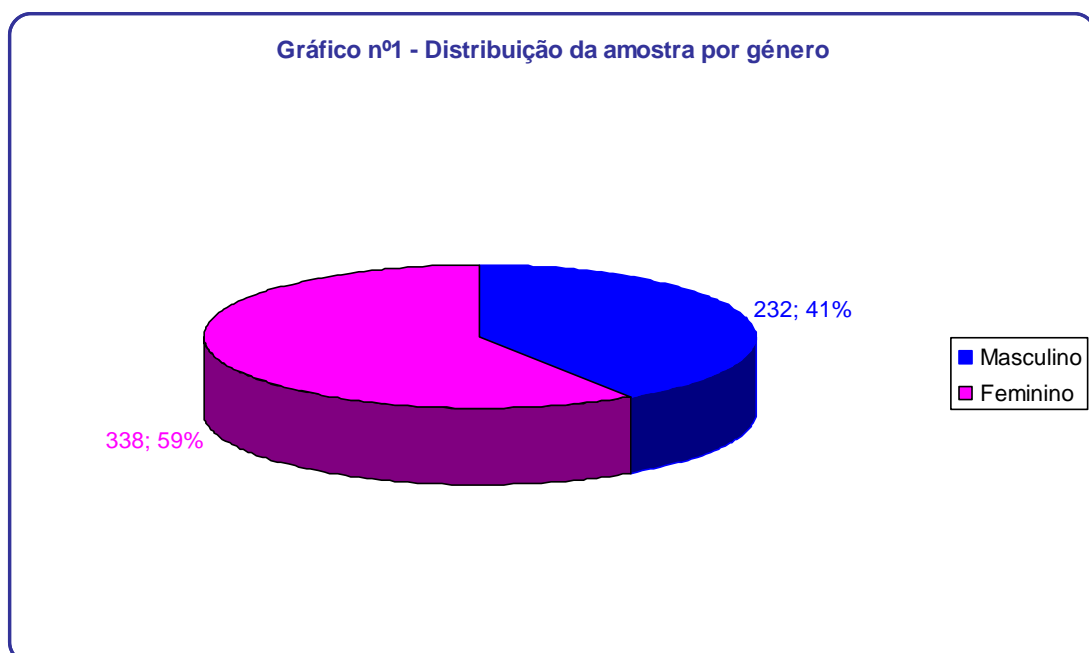
Foram realizadas 570 entrevistas válidas, correspondendo a cerca de 5% da população em estudo, distribuídas proporcionalmente pelas cinco regiões do país, tal como foi considerado na metodologia.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

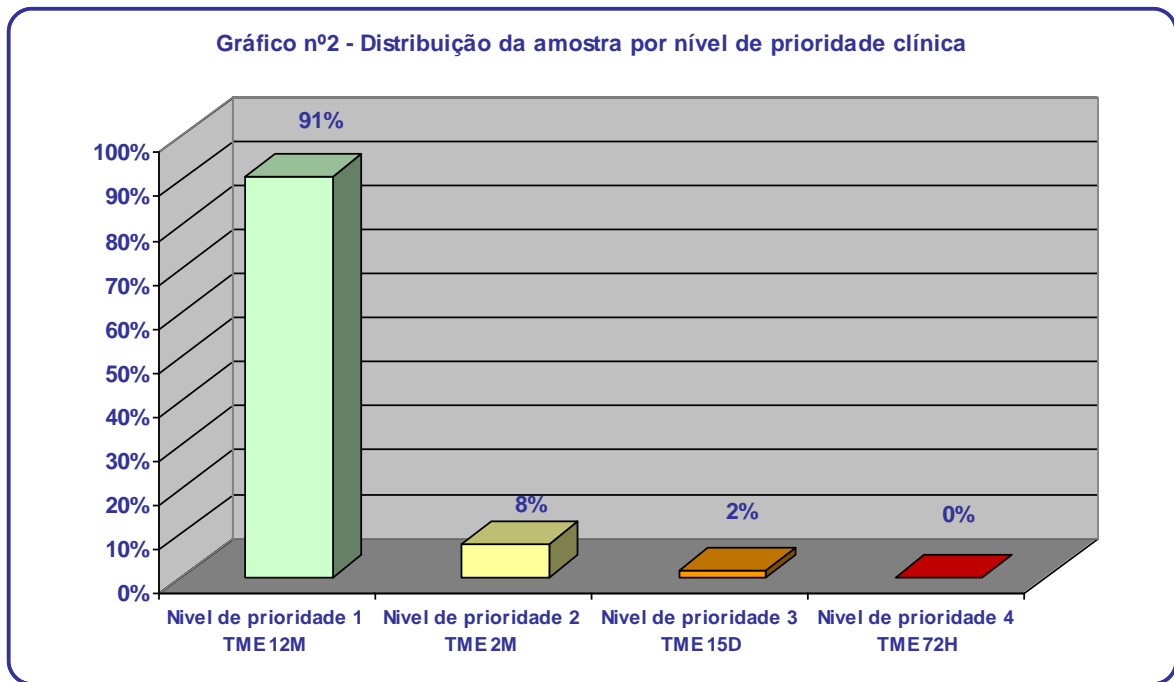
Caracterizou-se a amostra relativamente ao sexo, idade, distrito de residência e nível de prioridade clínica dos inquiridos.

Dos 570 utentes que constituíram a nossa amostra 338 eram do sexo feminino, correspondendo a 59% do total, 232 do sexo masculino correspondente a 41%. (Gráfico nº1)

Esta diferença percentual, com ligeira predominância do sexo feminino, identificada neste estudo, é semelhante à observada na população geral da lista de inscritos para Cirurgia.



Relativamente ao nível de prioridade clínica, tal como se pode verificar no gráfico seguinte, 518 utentes inquiridos foram propostos para a intervenção cirúrgica num período de tempo máximo de espera (TME) admissível, conforme o anterior regulamento, nível de prioridade um. Apenas 43 utentes tinham um nível de prioridade dois e com nível três, somente 9.



Quanto à variável, idade dos inquiridos, distribuem-se entre um e noventa e cinco anos com uma mediana de 58 e média cerca dos 55 anos.

Quadro nº3 – Distribuição dos utentes contactados

| Variável | N | min | p25 | p50 | p75 | max | mean |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|
| IDADE | 570 | 1 | 45 | 58 | 70 | 95 | 54.68246 |

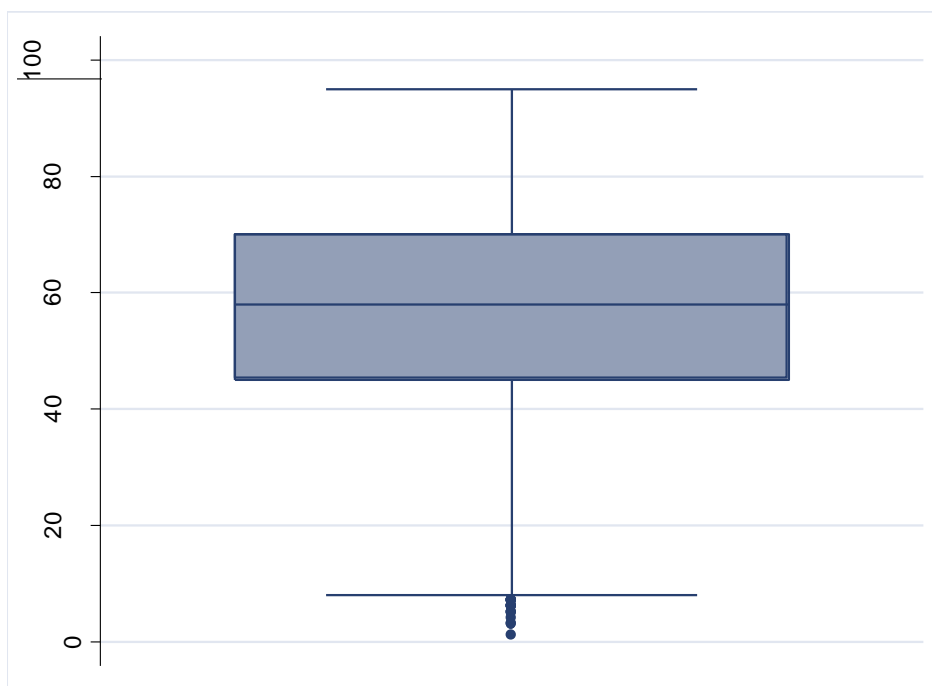
N: Número de observações
Min: Mínimo

p25: Percentil 25
p50: Mediana

p75: Percentil 75
Max: Máximo

Mean: Média

Gráfico nº3 – Distribuição da idade dos utentes contactados



Quadro nº4 – Distribuição dos motivos de recusa de vales de cirurgia por classe de idade

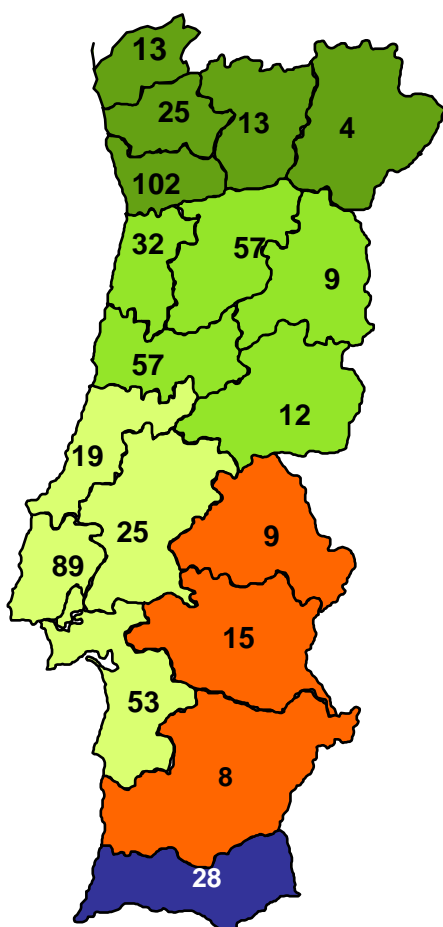
| Resposta | Classe etária | | | | Total |
|--------------|---------------|-----------|------------|------------|------------|
| | [0 , 20] |] 20, 40] |] 40, 60] |] 60, 100] | |
| 1 | 8 | 7 | 18 | 24 | 57 |
| 2 | 13 | 19 | 73 | 88 | 193 |
| 3 | 15 | 23 | 60 | 74 | 172 |
| 4 | 9 | 18 | 48 | 73 | 148 |
| Total | 45 | 67 | 199 | 259 | 570 |

Teste do Qui-Quadrado: $p= 0.679$

Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$) nos motivos de recusa de vale de cirurgia entre as classes etárias.

A distribuição dos inquiridos pelo distrito de residência é apresentada em número no quadro seguinte.

Quadro nº5 – Distribuição dos utentes contactados por distrito de residência



| ARS | DISTRITO | Nº de observações | Percentagem face ao total de observações |
|----------|------------------|-------------------|--|
| Norte | VIANA DO CASTELO | 13 | 2,3 |
| | BRAGA | 25 | 4,4 |
| | BRAGANCA | 4 | 0,7 |
| | VILA REAL | 13 | 2,3 |
| | PORTO | 102 | 17,9 |
| Centro | AVEIRO | 32 | 5,6 |
| | UISEU | 57 | 10,0 |
| | GUARDA | 9 | 1,6 |
| | COIMBRA | 57 | 10,0 |
| | LEIRIA | 19 | 3,3 |
| | CASTELO BRANCO | 12 | 2,1 |
| LVT | SANTAREM | 25 | 4,4 |
| | LISBOA | 89 | 15,6 |
| | SETUBAL | 53 | 9,3 |
| Alentejo | PORTALEGRE | 9 | 1,6 |
| | EVORA | 15 | 2,6 |
| | BEJA | 8 | 1,4 |
| Algarve | FARO | 28 | 4,9 |
| | Total | 570 | 100 |

Os dados da nossa análise conduzem-nos à hierarquização das quatro categorias de motivos de recusa de transferência de processo, pelo o número de resposta conforme o quadro que se segue.

Quadro nº 6 – Motivos de recusa de vale de cirurgia por região.

| Nº CATEGORIA | MOTIVOS DE RECUSA DE VALE DE CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA | NORTE | LVT | CENTRO | ALENTEJO | ALGARVE | Nº TOTAL DE RESPOSTAS | % |
|--------------|---|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------------------|-------------|
| 2 | Não quer mudar de médico / hospital de origem | 61 | 64 | 52 | 9 | 7 | 193 | 34% |
| 3 | Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade. | 48 | 50 | 46 | 14 | 14 | 172 | 30% |
| 4 | Deslocar-se para fora da área de residência | 55 | 29 | 58 | 3 | 3 | 148 | 26% |
| 1 | Défice de Informação | 16 | 21 | 16 | 2 | 2 | 57 | 10% |
| | TOTAL | 180 | 164 | 172 | 28 | 26 | 570 | 100% |

Os três principais motivos mais evocados pelos utentes inquiridos foram, em primeiro lugar, com 193 respostas, “*Não quer mudar de médico / hospital de origem*”, seguido de “*Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade*”, com um total de 172 respostas e como terceiro maior motivo referido, emergiu “*Deslocar-se para fora da área de residência*”, com 148 alusões.

A categoria “*Défice de Informação*” emergiu com um total de 57 menções, colocando este motivo em quarto lugar.

Gráfico nº4 - Distribuição da percentagem de motivos de recusa por categoria

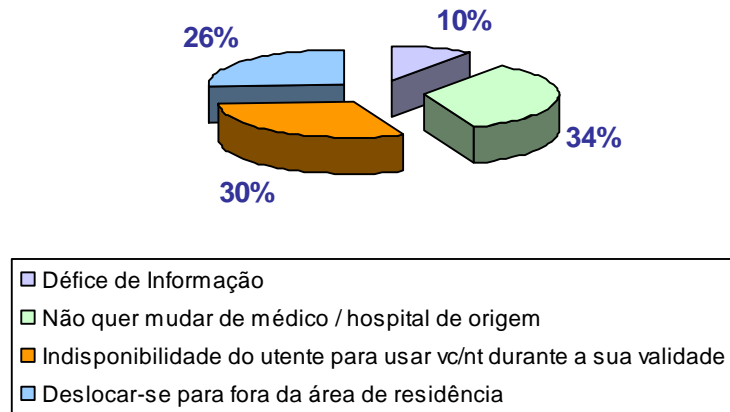
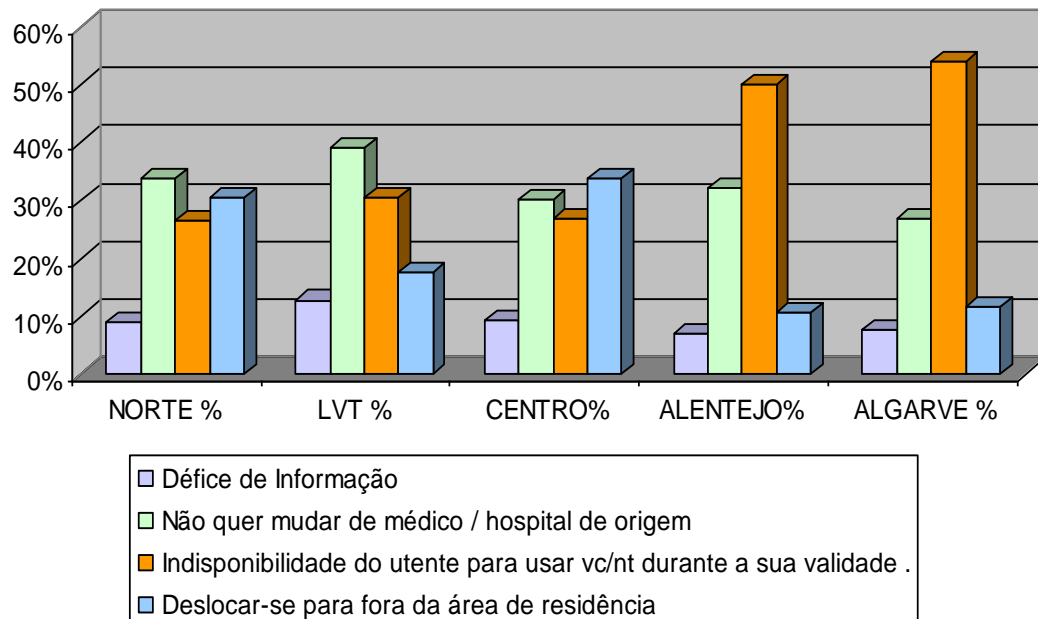


Gráfico nº5 Distribuição por região, das respostas por categoria



Os dois principais motivos de recusa, com 34% e 30% das respostas, foram referidos com um número de respostas quase idêntico, pelos utentes das três principais regiões do país.

Dado existirem realidades diferentes entre as regiões do país, bem como devido ao volume de vales de cirurgia emitidos por região, optámos por separar as regiões por 2 grupos. Um grupo composto pelo Alentejo e Algarve e o outro pelo Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

Quadro nº7 – Distribuição dos motivos de recusa de vales de cirurgia por região

Alentejo e Algarve

| Respostas | ARS | | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| | Alentejo | Algarve | |
| 1 | 2 | 2 | 4 |
| 2 | 9 | 7 | 16 |
| 3 | 14 | 14 | 28 |
| 4 | 3 | 3 | 6 |
| Total | 28 | 26 | 54 |

Teste exacto de Fisher: $p= 0.969$

Não existem diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$) nos motivos de recusa de vales de cirurgia entre os utentes das regiões do Alentejo e Algarve. Verifica-se, no entanto, que a categoria “Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade” surge como a mais valorizada, com igual número de respostas.

Quadro nº8 – Distribuição dos motivos de recusa de vales de cirurgia por região

Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte

| Respostas | ARS | | | Total |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | Centro | LVT | Norte | |
| 1 | 16 | 24 | 13 | 53 |
| 2 | 52 | 67 | 58 | 177 |
| 3 | 46 | 50 | 48 | 144 |
| 4 | 58 | 30 | 54 | 142 |
| Total | 172 | 171 | 173 | 516 |

Teste do Qui-Quadrado: $p= 0.017$

Existem diferenças estatisticamente significativas ($p<0.05$) nos motivos de recusa de vale de cirurgia entre os utentes das regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

Na região de Lisboa e Vale do Tejo a categoria “*Deslocar-se para fora da área de residência*” (4) foi significativamente menos referido do que nas regiões Norte e Centro. Este facto pode querer traduzir o contexto em que os utentes da Região de Lisboa e Vale do Tejo estão inseridos. A maior oferta de instituições públicas e privadas que se verifica na área de Lisboa pode ter conduzido estes utentes a que este não seja o motivo mais apontado por eles.

Contudo, no Centro, foi este o motivo de recusa mais invocado, o que pode estar eventualmente relacionado com a dispersão dos hospitais de destino que servem esta região de saúde.

Nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte, encontrámos como motivo mais mencionado “*Não quer mudar de médico / hospital de origem*”.

2.2. ANÁLISE DOS DADOS POR CATEGORIA

Após a apresentação global dos motivos principais de recusa de transferência do processo por parte do utente, passaremos a apresentar e analisar os dados por categoria, conforme a hierarquização estabelecida relativamente ao número de respostas incluídas em cada uma.

2.2.1. “*Não quer mudar de médico / hospital de origem*”

Esta categoria inclui todos os motivos que tenham subjacente a preferência pelo médico proponente do procedimento cirúrgico, pela equipa de saúde ou pelo contexto hospitalar e tem como número de código, dois.

Este motivo, que se destaca por apresentar o maior número de respostas, foi evocado pelos utentes, a maioria das vezes, pela confiança que estes depositam no cirurgião proponente do procedimento cirúrgico.

Todavia, por vezes as situações clínicas atraíam a vontade do próprio, como nos relatou o utente que recusou o primeiro vale de cirurgia, por não querer mudar de médico, mas que acabou posteriormente, por ser operado noutra hospital destino, pois a situação clínica era incompatível com a nova espera que o aguardava, após a recusa.

Os utentes com idade acima da mediana são os que mais indicam esta categoria como motivo principal (**Quadro Nº 4**).

Contudo, nesta categoria foram ainda incluídos relatos que deram ênfase, às experiências positivas, anteriormente vividas no hospital de origem, com a equipa de saúde. Como nos referenciaram vários dos inquiridos, quer por experiências do próprio ou com seus familiares e amigos: “Já lá foi operado à anca e ao joelho e fui muito bem tratado por todos, não tenho razão de queixa nenhuma.” “O meu pai e a minha irmã fizeram lá a mesma operação e correu tudo muito bem”.

O desconhecimento das instituições de saúde propostas no directório do vale de cirurgia, tanto ao nível de condições físicas, como em recursos humanos, foram evocados pelos utentes, como causa de ansiedade e insegurança, que os levou a não querer mudar de hospital. Como exemplo: *“Não era capaz de ir para um hospital que não conhecia e ainda por cima de autocarro”*. Esta citação é também exemplo que, em muitas situações, não é apenas um motivo que determina a recusa, mas a reunião de mais do que um.

Curiosamente registámos várias situações de funcionários dos próprios hospitais, que recusaram o vale de cirurgia alegando este motivo compreensível, por ser ali que encontram a sua rede de suporte, num ambiente que lhe é familiar.

Nesta categoria foram ainda incluídas respostas, nas quais os respondentes valorizavam o conhecimento da existência dos recursos no hospital de origem necessários para resolver eventuais complicações pós-operatórias que surgissem, o que poderia não acontecer no de destino. Ou aqueles que perante uma situação oncológica só confiam no Instituto de Oncologia para resolverem a seu problema de saúde.

Foram ainda incluídos nesta categoria, utentes cujos motivos foram determinados pela imputação, ao hospital de origem, da responsabilidade por uma intervenção correctiva de uma intervenção cirúrgica anterior.

2.2.2. "Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade

Foram incluídos nesta categoria, todas as alegações para a recusa do vale de cirurgia relacionadas com a indisponibilidade do próprio utente: questões da sua vida pessoal, sentimentos gerados pela cirurgia e que levam à recusa da mesma, questões laborais ou associadas ao estado de saúde. O número de código atribuído foi, três

Relativamente aos sentimentos, o medo da intervenção e do pós-operatório é verbalizado como elemento influenciador da opção, quase sempre associado à percepção da melhoria do estado de saúde. Adiar o momento que causa ansiedade, é a razão subjacente nesta afirmação: *"Agora ainda vou andando, e depois de me operarem pode correr mal e ainda posso ficar pior do que estou"*. Ao longo das entrevistas foram inúmeros os relatos idênticos ao seguinte: *" Sabe minha senhora, o principal motivo é o medo, não é mais nada. É só medo"*.

As decisões de recusa de transferência que tiveram por base a avaliação do estado de saúde do utente, em muitos casos, são tomadas após consulta e aconselhamento por parte do médico de família ou mesmo o cirurgião proponente, dependendo da acessibilidade e confiança que o utente tem com os mesmos. No entanto, verificou-se que por vezes, são os próprios utentes ou os familiares que decidem se a sua situação de saúde, no momento, permite ou justifica a intervenção proposta. A ilustrar estas situações: *" Nós achamos (filhos) que a minha mãe já não tem condições físicas para ser sujeita a uma operação"*, *"Nessa altura (recepção do vale de cirurgia) estava com uma grande depressão"*.

Outra situação observada tem a ver com a percepção da alteração do estado de saúde, entre o momento da elaboração da proposta e a recepção do vale. O utente dá o seu consentimento para o acto cirúrgico, mediante a situação que vive, mas quando a situação evolui positivamente, o utente adia a intervenção. No entanto, não cancela a inscrição, para manter o seu lugar na lista, mantendo assim a hipótese em aberto. Como exemplo: *“Eu andava muito mal das minhas costas e o Sr. Dr. disse que eu tinha de ser operada, mas enquanto esperei, comecei a fazer fisioterapia e estou-me a dar muito bem, por isso enquanto puder vou adiando, pois tenho medo de repente ficar pior”*.

Registámos ainda o caso de um utente que se encontrava proposto para duas intervenções cirúrgicas e que no momento da recepção do vale, a sua escolha recaiu na intervenção que lhe resolvia o problema mais premente.

Verificámos também, da auscultação efectuada durante este estudo, múltiplas situações de má gestão da lista de inscritos por parte do hospital de origem. A ilustrar, temos o caso do utente que recebe o vale de cirurgia durante um internamento, e o hospital, que ainda não tinha colocado o utente pendente por motivos clínicos, devido ao internamento, mesmo quando toma conhecimento da existência do vale de cirurgia reinscreveu o utente por recusa de transferência. Outro exemplo é retratado no caso da utente em tratamento ambulatorio, de uma anemia impeditiva de acto cirúrgico e que o hospital de origem não diligenciou para que fosse bloqueada a sua transferência para a Unidade Central.

Os exemplos de motivos pessoais prendem-se habitualmente pela dependência de terceiros a cargo: a mãe que no momento, com o pai ausente no estrangeiro, não tinha a quem deixar os filhos; a esposa que no momento da recepção do vale tinha o marido em convalescência de um enfarte agudo do miocárdio ou em fase terminal.

Noutra vertente, encontra-se o inquirido que referiu que dado o seu contexto económico e familiar, no momento da escolha, não era sustentável interromper a actividade profissional, suportando-se apenas com o subsídio de doença.

Foram também referidas, como motivos de recusa, razões laborais, tal como ilustra o exemplo do utente ausente no estrangeiro em trabalho, ou do utente com vínculo precário que não pode ausentar-se, decorrente do medo de uma não renovação do contrato, ou ainda aquele que recusou pelo simples facto que não considerava honesto ter iniciado há pouco tempo um trabalho e ir logo interromper para fazer uso do vale.

O absentismo laboral foi também evocado por uma utente como motivo de recusa, pois não era apenas a utente a faltar, mas também o seu marido.

Nesta categoria registámos ainda o caso do funcionário de um Hospital que recusou o vale, pois só queria ser operado durante a sua licença de férias de forma a não ser penalizado na avaliação de desempenho, na assiduidade.

2.2.3. “Deslocar-se para fora da área de residência”

Esta categoria inclui motivos de recusa de vale de cirurgia, por dificuldades ou resistências na saída do perímetro geográfico do hospital de origem tem como número de código, quatro.

Neste estudo é o terceiro grupo de motivos com mais elementos, sustentados por razões de ordem variada.

Assim, temos as dificuldades associadas à deslocação, geralmente inerentes à idade do utente, importantes limitações físicas, sociais e económicas.

A distância, associada à inabilidade física, era por muitos dos mais idosos, evocada para recusar a transferência.

Socialmente, os utentes alegam que não querem ficar afastados da sua rede de suporte emocional e instrumental. Este facto assume ainda maior relevância quando se trata de pessoas mais idosas.

Como exemplo de expressões frequentes, citamos: “A minha mãe não podia ir e ficar para lá sozinha, sem os filhos para a acompanhar durante o internamento.”

O aspecto económico, não compreende só a deslocação do utente mas também da pessoa significativa e de suporte e foi manifestado por exemplos como os seguintes registados: “*Vivo numa terra que nem carros tem, quando preciso ir ao hospital tenho que ir de táxi, ora eu não posso pagar um táxi para tão longe duas ou três vezes*”, “*O hospital paga-me os transportes a mim; e depois como é que a mulher lá vai todos os dias?*”.

Outro exemplo de recusa que foi considerado por este motivo, é ilustrado pelo utente de um hospital de Lisboa, que perante instituições de destino em Évora, Montemor e Marinha Grande, levou o vale de cirurgia ao hospital de origem, para obter informações de como devia proceder. No hospital de origem não o informaram sobre os transportes, mas sim sobre a perda de antiguidade no caso de recusa. Perante isto, o utente falou com a médica assistente que o operou de imediato e passo a citar o seu comentário: “*os médicos é que são os culpados, não são os hospitais nem nada. São os médicos que só operam quem querem. Mal é não termos todos padrinhos*”.

Os utentes por norma não se informam ou não são informados convenientemente das condições de transporte junto ao hospital de origem, ou quando o fazem constatam que as alternativas ao seu dispor não lhe são favoráveis e são obrigados a recusar. O caso dos hospitais que apenas pagam os transportes públicos e que os utentes temem não estar em condições no pós-operatório de fazerem vários quilómetros no desconforto de uma camioneta ou comboio.

A ilustrar como os aspectos físicos, e socioeconómicos podem confluir, temos o marido que respondeu: “*Como não me pagavam a mim, a minha mulher também não ia sozinha. Só se fosse no comboio com a cabeça de fora para saber quando estava a chegar a Leiria, pois ela nunca lá foi. E depois como é que ia da estação até ao Hospital, se não conhece para lá nada?*”.

2.2.4. “Défice de informação”

Em muitas das respostas registadas noutras categorias era patente a falta de informação, a dificuldades de acesso à informação e a desinformação, no entanto aquando da clarificação foi considerado que um dos outros motivos era preponderante.

Nesta categoria inclui-se todas as alegações que tenham subjacente, como principal razão a falta de informação, quer por parte do utente, quer no sistema de informação e tem como número de código, um.

É perceptível em muitos dos relatos recolhidos a falta de esclarecimento associada a muitas das decisões tomadas.

Constatámos ainda, que os próprios profissionais da saúde não são uma fonte suficientemente esclarecedora. O próprio médico de família, em quem os utentes depositam inegável confiança, revelou-se em determinadas situações desconhecedor ou pouco claro, nas informações e encaminhamentos que fez.

Verificámos inúmeras vezes que, mesmo quando o utente se dirige pessoalmente ao hospital de origem, a fim de obter esclarecimentos sobre o processo, os profissionais não dão as informações adequadas. Nesta situação, foram vários os casos em que os utentes revelaram, durante a entrevista um desconhecimento completo do processo, apesar do seu contacto pessoal com o hospital de origem onde entregaram a recusa do vale.

Esta situação é evidente na ocorrência relatada por um dos entrevistados que afirmava ter sido operado no hospital de origem, com o vale de cirurgia que recebeu. Conforme nos narrou: após a recepção do vale o utente dirigiu-se pessoalmente ao seu hospital onde lhe perguntaram se queria ser lá operado. Mediante o seu acordo, cancelaram incorrectamente o vale por “recusa de transferência de instituição” e o utente foi operado ao fim de sete dias.

As situações reunidas nesta categoria, podem também ter sido proporcionadas pela má interpretação da carta que acompanha o vale. Esta pretende esclarecer o utente de todas as implicações da recusa e procedimentos da aceitação do mesmo, o que nem sempre acontece.

Muitos dos inquiridos referiram que manifestaram a vontade de permanecer no hospital de origem, convencidos que o seu hospital era um dos propostos como hospital de destino, ou receiam que a transferência seja definitiva.

Outros casos ainda, enviam o destacável com a recusa, pois têm medo de não cumprir o prazo dos dez dias em que lhes é pedido que comuniquem a sua decisão, quando o que pretendiam na verdade era usar o vale que nem sequer percebem ser a segunda folha da carta.

Outro caso de défice de informação identificado, foi o do inquirido que considerou que perante os hospitais propostos no vale de cirurgia ser-lhe-iam imputados encargos financeiros por serem privados, pelo que recusou a transferência, mesmo não gostando do hospital de origem.

Observámos também durante a realização das entrevistas que após os esclarecimentos fornecidos, por solicitação do utente ou por iniciativa do inquiridor, os utentes manifestavam ter sido outra a sua opção.

Por último, também foram incluídas nesta categoria afirmações dos entrevistados, que à data da opção estavam convencidos da brevidade da cirurgia no próprio hospital. Expectativas por vezes goradas, como se infere do seguinte exemplo: *“ Eu não aceitei porque o Dr. disse que me operava lá para meio do ano e afinal ainda nada.”*, *“Fez questão de me operar e depois de eu ter recusado, disse-me que não me podia operar porque eu perdi o meu lugar na lista de espera”*.

3. CONCLUSÃO

Neste capítulo pretendemos apresentar as principais conclusões do nosso trabalho, tendo em conta os objectivos propostos inicialmente para este estudo.

Assim, pretendíamos confirmar quais os principais motivos de recusa de transferência do processo por parte do utente, na sequência do primeiro estudo realizado, com o objectivo de qualificar esses mesmos motivos.

Como já foi referido, para a consecução do estudo apresentado foram realizadas 1075 chamadas telefónicas, das quais foram estabelecidas 770 entrevistas telefónicas, sendo que apenas 570 foram consideradas válidas.

Na análise dos dados importa ter em conta que as declarações colhidas foram todas incluídas nas categorias definidas à priori.

São elas:

- 1. Défice de informação**
- 2. Não quer mudar de médico/hospital de origem**
- 3. Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade**
- 4. Deslocar-se para fora da área de residência**

No conjunto das quatro categorias, foi o motivo **“Não quer mudar de médico / hospital de origem”** o mais mencionado com 34% de respostas, seguido de **“Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade”** com 30% de menções e em terceiro lugar com 26% do total das respostas colhidas surgiu o motivo **“Deslocar-se para fora da área de residência”**. Por último com 10% das referências surge a categoria **“Défice de informação”**.

Relativamente ao motivo mais alegado, que emergiu no presente estudo, **“Não quer mudar de médico / hospital de origem”**, tornou-se evidente para os entrevistadores que era determinado pela a relação de confiança que se estabelecia, entre o utente e o clínico.

Observou-se que o utente frequentemente só decide a atitude a tomar com o vale, após aval do médico assistente, da família ou do cirurgião proponente.

Emergiu também, durante o nosso trabalho de campo que os vales de cirurgia, muitas vezes, despoletaram a resolução do episódio no hospital de origem.

Considerando as categorias que têm subjacente má gestão da Lista de Inscritos em Cirurgia, conclui-se que 40% (30% na categoria **“Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade”** e 10% na categoria **“Défice de informação”**) das recusas de vales de cirurgia não se justificariam, se todos os envolvidos no sistema estivessem devidamente informados e fizessem uma gestão mais eficiente do processo.

A falta de informação foi percebida pelos entrevistadores como um problema transversal a todos os envolvidos no processo de gestão de inscritos em cirurgia, independentemente de constituir em si mesmo o principal motivo de recusa.

Constata-se ainda que a população, de uma forma geral, não está familiarizada com o Sistema Integrado de Gestão de Inscrito para Cirurgia (SIGIC), o que conduz a uma decisão pouco informada por parte do utente. A acrescer a esta realidade, os próprios

profissionais das instituições de saúde, revelam também um conhecimento deficiente do sistema, não sendo uma fonte segura de esclarecimento.

De acordo com os testes estatísticos realizados, constatou-se que nas regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo as diferenças observadas, nos motivos evocados, são estatisticamente significativas.

O motivo de recusa de transferência mais evocado pelos utentes das regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo foi *“Não quer mudar de médico / hospital de origem”*, ao contrário do observado na região Centro, na qual a categoria mais referenciada pelos utentes foi *“Deslocar-se para fora da área de residência”*, o que se admite estar relacionado com a dispersão dos hospitais de destino que servem esta região de saúde.

Na região de Lisboa e Vale do Tejo a categoria *“Deslocar-se para fora da área de residência”* foi significativamente menos referido, pelos inquiridos, do que nas regiões Norte e Centro. Este facto pode decorrer do contexto em que os utentes da Região de Lisboa e Vale do Tejo estão inseridos. A maior concentração da oferta de instituições públicas e privadas que se verifica na área da grande Lisboa pode ter conduzido a que este não seja o motivo mais apontado pelos utentes desta região.

Nas regiões do Alentejo e Algarve, verificou-se não haver diferenças significativas, tendo sido a *“Indisponibilidade do utente para usar vale-cirurgia/nota de transferência durante a sua validade”* o motivo mais referido pelos inquiridos.

Verificou-se igualmente, uma grande quantidade de contactos não actualizados por parte dos utentes, facto que dificultou o nosso trabalho, e consiste num problema grave já que a dificuldade de contacto pode conduzir a um cancelamento da inscrição na lista de inscritos para cirurgia.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Motivos de recusa de transferência

(Vale de Cirurgia/Nota de Transferência)

MOTIVOS DE RECUSA DE TRANSFERÊNCIA (VALE DE CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA)



ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| 4. INTRODUÇÃO. | 3 |
| 5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS. | 4 |
| 6. CONCLUSÃO. | 7 |

0. INTRODUÇÃO

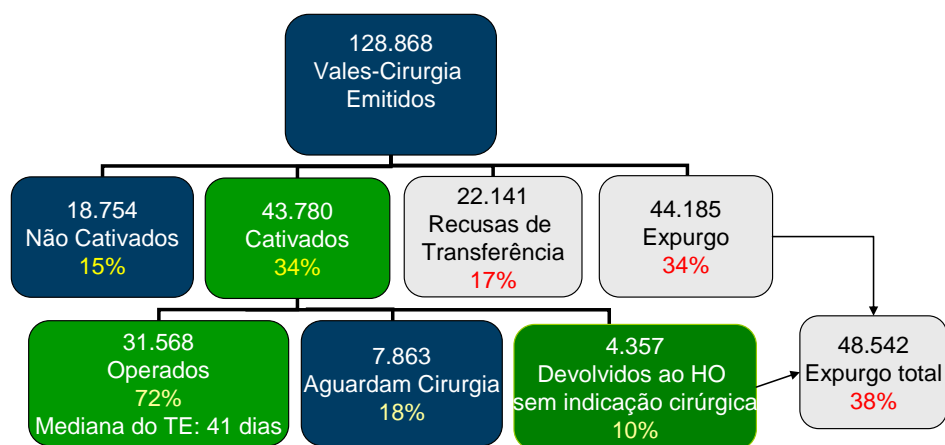
O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para a Cirurgia (SIGIC) prevê a emissão de vales - cirurgia e notas de transferência, de forma a possibilitar ao utente que já atingiu os 75% do tempo máximo de espera, o tratamento necessário em entidades alternativas.

Contudo, o regulamento do SIGIC, prevê também a recusa da transferência do processo por parte do utente, o que apesar de estar quantificado, como se pode confirmar no quadro abaixo apresentado, não estava ainda qualificado quanto aos seus motivos.



Transferências realizadas no âmbito do SIGIC no País para entidades convencionadas

De 01/Dez/04 a 30/Jun/07



Fonte: SIGLIC, dados a 30 de Junho de 2007, extraídos a 16 de Julho de 2007

7

Nesse sentido, foi efectuado um levantamento de todas as justificações de recusa de vale -cirurgia de que dispomos em arquivo na Unidade Central. O seu formato, onde apenas é solicitada a sinalização de uma das opções com uma cruz, não obriga à justificação da mesma, pelo que apenas pudemos contar com um número reduzido de recusas com texto anexo.

1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram verificadas um total de 756 recusas, arquivadas nas nossas instalações desde Dezembro de 2004 a 2 de Novembro 2007, das quais apenas 71 continham uma justificação textual passível de alguma análise.

O quadro seguinte encerra a categorização dos motivos de recusa de vale cirurgia/nota de transferência que emergiram da análise, bem como o número de recusas que se enquadram em cada um e o respectivo valor percentual.

| MOTIVOS DE RECUSA DE VALE – CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA | NÚMERO | VALOR PERCENTUAL |
|--|--------|---------------------|
| Data de cirurgia já comunicada ao utente mas não agendada | 9 | 13% |
| Utente com expectativa da cirurgia a curto prazo | 3 | 4% |
| Não quer mudar de médico | 8 | 11% |
| Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade por razões pessoais | 10 | 14% |
| Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade por razões laborais | 4 | 6% |
| Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade por razões clínicas | 23 | 32% |
| Deslocar-se para fora da área de residência | 12 | 17% |
| Informação deficiente | 2 | 3% |
| Total | 71 | 100% |

A redacção das oito categorias apresentadas emergiu das 71 afirmações analisadas, pelo que passamos à sua apresentação e o número de registos e a classificação percentual de cada uma delas serão apresentadas por ordem de frequência.

A categoria que engloba o maior número de indicações por parte dos utentes é a *“Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade, por razões clínicas”*, num total de 23 registos, representando 32% do total dos mesmos. Neste grupo foram contabilizadas todas as que referiam razões de saúde do utente, consideradas por este ou seu representante legal, impeditivas do acto cirúrgico para que estava proposto. Exemplos reais: doente a fazer quimioterapia por linfoma; utente considera o seu estado geral actual e a idade avançada razões suficientes para adiar a intervenção cirúrgica.

Em segundo lugar surge, *“Deslocar-se para fora da área de residência”*, com 17 de valor percentual e com 12 afirmações do tipo *“sou sozinha e lá não sei nada”* ou alegando também dificuldades na deslocação devido à idade.

Na categoria *“Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade por razões pessoais”* foram incluídos todos os textos que manifestavam várias razões de ordem pessoal. Estas contemplam ausências no estrangeiro, a situação da avó que tem a seu cargo netos menores e que aguarda audiência do tribunal a fim de regularizar a situação do poder paternal, bem como a doença prolongada do cônjuge. Esta categoria representa 14% do total das justificações encontradas, com dez registos.

No motivo *“Data de cirurgia já comunicada ao utente mas não agendada”* foram incluídas nove recusas, com um valor percentual de 13, nas quais estavam mencionadas datas concretas para a cirurgia, mas não se encontravam agendadas no SIGLIC pelo que não foi bloqueada a transferência.

Na categoria, *“Utente com expectativa de cirurgia a curto prazo”* encontram-se os casos em que os utentes, ainda sem data marcada, referem ter a percepção de que estará para próximo a cirurgia. Esta percepção nem sempre é confirmada, como ilustra o caso do utente que recusou o 1º vale de cirurgia por este motivo, perdeu a antiguidade e nove meses depois recebe novo vale que aceita. De forma a clarificar melhor passamos a citar um exemplo de resposta inserida nesta categoria *“Por andar a fazer exames para a operação, que já não deve demorar”*.

Em quinto lugar, emergiram oito afirmações relacionadas com a oponibilidade à transferência por *“Não quer mudar de médico”*. Esta vontade é frequentemente manifestada de forma explícita como se observa no seguinte exemplo: *“Porque quero ser operado pelo médico com quem me trato há 16 anos”*.

Na categoria *“Indisponibilidade do utente para usar vale – cirurgia/nota de transferência durante a sua validade por razões laborais”*, as recusas dos utentes prendem-se, não só com implicações laborais provocadas pelas deslocações para fora da área de residência para consultas pré e pós operatórias, mas também com situações de completo impedimento mesmo para a realização da cirurgia, (emprego recente e rendimento familiar actual não compatível com subsídio de doença).

Por último, na categoria *“Informação deficiente”*, considerámos todos os textos que revelavam falta de esclarecimento do utente, conforme é demonstrado pela

justificação do pai que recusa o vale por não poder pagar o alojamento fora da área de residência durante o acompanhamento do filho de nove anos, quando neste caso, esta despesa está coberta. E ainda, do utente que argumenta a sua recusa por considerar ter necessidade de uma unidade de cuidados intensivos no pós-operatório, quando neste caso só pode ser transferido para uma Unidade Hospitalar com Unidade de Cuidados Intensivos.

2. CONCLUSÃO

Consideramos que as categorias que surgiram desta breve análise, espelham, de uma forma geral, as intenções dos utentes, apesar da limitada amostra corresponder apenas a 3,4% do universo de recusas de transferência (22141).

Contudo, e após auscultar também a percepção dos técnicos da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia, que fazem atendimento telefónico diário aos utentes, considera-se que os valores percentuais apresentados podem eventualmente apresentar variações.

É ainda opinião geral dos técnicos, embora empírica e sem hierarquizar, que dentro das principais razões para as recusas em causa, estão: “*Deslocar-se para fora da área de residência*”, “*Não quer mudar de médico*” e “*Informação deficiente*”.

A informação deficiente é ilustrada pelos exemplos que ouvimos diariamente. O utente que pensa que vai ser transferido definitivamente de hospital; teme ter de pagar as despesas da intervenção, visto serem encaminhados para instituições privadas, não obstante os esclarecimentos incluídos na carta que acompanha o vale – cirurgia.

Constata-se que a população, de uma forma geral, não está familiarizada com o Sistema Integrado de Gestão de Inscrito para Cirurgia, o que conduz a uma decisão pouco informada por parte do utente. A acrescer a esta realidade, os próprios profissionais da saúde revelam também um conhecimento deficiente do sistema, não sendo uma fonte segura de esclarecimento.

As deslocações para fora da área de residência são o maior entrave na população idosa, devido às suas limitações de ordem física, social e económica.

A mudança de médico é uma razão para a recusa, justificada pela relação de confiança que se pretende e estabelece, entre o utente e o seu médico assistente. Verifica-se por inúmeras vezes que o utente só decide da transferência após o aval do clínico.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Bom dia, estou a falar para casa ou com (o nome do utente)?

Estou a falar do SIGIC, Departamento do Ministério da Saúde, responsável pela emissão dos vales de cirurgia. Estamos a fazer um estudo, um levantamento, dos principais motivos que levam os utentes (as pessoas) a não fazerem uso dos vales de cirurgia que recebem.

Gostaria de nos dizer qual foi o principal motivo que o levou também a não usar o vale que lhe enviamos no primeiro semestre deste ano???

Validar no final o principal motivo, referindo-o textualmente.

Ex: Então se percebi, o principal motivo que o levou a não usar o vale foi NÃO QUER MUDAR DE MÉDICO OU HOSPITAL? Não foi?

| MOTIVOS DE RECUSA DE VALE DE CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA | NÚMERO |
|--|--------|
| DÉFICIE DE INFORMAÇÃO | 1 |
| NÃO QUER MUDAR DE MÉDICO | 2 |
| INDISPONIBILIDADE DO UTENTE PARA USAR VALE-CIRURGIA/NOTA DE TRANSFERÊNCIA DURANTE A SUA VALIDADE | 3 |
| DESLOCAR-SE PARA FORA DA ÁREA DE RESIDÊNCIA | 4 |

Atenção:

- Colocar o nº do motivo a vermelho na coluna respectiva.
- Se não atenderem o telefone, colocar uma seta a lápis e passar ao seguinte. Se o nº não estiver atribuído ou desligado passar um traço vermelho.
- Se considerar alguma nota importante escrever em observações.