

Parecer nº 01/2012

Relatório de actividades 2011-Gabinete do cidadão
Observatório Regional de Apoio ao sistema SIM-Cidadão

I. Nota introdutória

Da natureza e objecto da Comissão de ética para a Saúde da ARSLVT (CES-ARSLVT) releva a promoção da observância dos padrões de ética no exercício dos cuidados de saúde, no respeito da dignidade e integridade da pessoa humana.

Os princípios que regem a acção da CES-ARSLVT, 1) reconhecem a Pessoa como sujeito capaz de se autodeterminar e responsabilizar nos seus processos de vida, colocando-a no centro dos processos de cuidados de saúde. 2) Reconhecem ainda a responsabilidade do profissional de saúde perante a Pessoa, a sua vulnerabilidade, uma responsabilidade que privilegia o dever perante si e o Outro ao invés do exercício de um poder paternalista.

A expressão das percepções e expectativas dos cidadãos são assim, não só uma permanente e indispensável fonte de reflexão e determinação da acção ética dos profissionais de saúde, como um desafio para que as instituições de saúde se constituam como instituições justas, na perspectiva ética de Paul Ricoeur.

O Gabinete do cidadão da ARSLVT é um espaço facilitador e promotor da participação da Pessoa pelo que, os dados dos seus relatórios são um incontornável campo de análise da CES-ARSLVT.

A presente recomendação, ancorando-se: 1) no reconhecimento da potencialidade do caminho percorrido e a percorrer pelo sistema SIM-cidadão; 2) no entendimento de que os seus contributos, são indispensáveis para o aprofundamento da ética assistencial no/s espaço/s da ARSLVT e, 3) na análise do Relatório de actividades 2011, detém-se nos fundamentos da reflexão da CES sobre esta matéria e projecta algumas recomendações para o futuro.

II. Exposições do cidadão na perspectiva da ética assistencial: algumas reflexões

Os cuidados de saúde exigem o respeito pelos princípios da *autonomia*; *beneficência*, da *não maleficência* e da *justiça* e ainda o de vulnerabilidade;

As opiniões e sugestões dos cidadãos contribuem para a compreensão do modo como esses princípios são respeitados e dos problemas sentidos, e orientam a procura de estratégias para a sua resolução.

- i. No âmbito da ética Assistencial, relevam-se como **problemas identificados**: 1) a falta de acesso aos cuidados de saúde 2) a falta de cortesia 3) a demora nas respostas às exposições.
- ii. Num segundo momento, apontaremos algumas questões relativas à **categorização dos dados**. A procura do melhor aprofundamento da dimensão ética das práticas de cuidados,

aconselha à clarificação dessas categorias, o que se constituirá como uma efectiva complementaridade entre as competências específicas do Gabinete e da CES-ARSLVT.

Problemas da ética assistencial

a. Falta de acesso aos cuidados de saúde

É na área da prestação de cuidados de saúde que se encontra a maior frequência de queixas dos cidadãos. Dentro delas, destaca-se claramente *o tempo de espera para os cuidados*, o que nos aponta para a necessidade de aprofundar a situação, dado que ela pode ter subjacentes práticas limitadoras do exercício da justiça enquanto distribuição equitativa dos recursos.

Contudo duas outras categorias merecem, em nosso entender, aprofundamento dos critérios para a sua apreciação, a saber: *cuidados desadequados* e *doentes sem cuidados*. Quanto à primeira, o relatório não nos permite clarificar as situações que lhes deram origem, ficamos assim sem a possibilidade de saber se dizem ou não respeito a situações de más práticas profissionais.

Quanto à segunda, *doentes sem cuidados*, o relatório refere como principais razões a dificuldade de marcação de consulta e o tempo de espera entre marcação e efectivação do acto profissional.

b. Falta de cortesia

Surge como indicador, para uma causa de reclamação nas unidades hospitalares e deve ser reflectida, atendendo ao seu contexto específico.

Todo o atendimento em saúde tem uma intencionalidade terapêutica, uma vez que as pessoas que se dirigem às unidades de saúde, por alguma razão, necessitam de intervenção terapêutica por estarem a viver uma alteração do seu estado de saúde.

Assim, em saúde, a cortesia não deve ser considerada como instrumental face ao agir do profissional de saúde, mas deve situar-se na própria esfera de competências desses profissionais.

Trabalham no sistema, pessoas que não são profissionais de saúde - como é o caso do pessoal administrativo - a quem não poderão ser exigidas, por falta de formação, competências relacionais terapêuticas.

Nos primeiros a “falta de cortesia”, terá um impacto maior na avaliação da sua responsabilidade enquanto profissional de saúde.

Acresce ainda a necessidade de diferenciar a falta de cortesia do profissional de saúde que faz da relação uma estratégia terapêutica, face a outro que utiliza a comunicação com os utentes com fins não terapêuticos. Nos primeiros, a falta de cortesia pode ser considerada como anti terapêutica e por isso configurar má prática profissional. Nos segundos, pode tratar-se da violação do dever genérico de ser cordial.

Por esta razão, seria mais proveitoso categorizar de modo diferente os dados enquadrados neste indicador, de modo a conhecer que deveres profissionais podem estar em causa.

c. Demora nas respostas às exposições

A resposta atempada à participação do cidadão é, da parte das organizações e dos profissionais de saúde, uma manifestação clara do respeito pela sua autonomia e do exercício da justiça. Apesar de uma melhoria genérica do tempo de resposta, ainda há valores distantes do desejável. Este é um tema que deve ser objecto de análise pelo Gabinete do Cidadão e pelas Unidades de Saúde. É importante que o cidadão não receba a resposta, como em alguns casos, 144 ou 219 dias depois.

Categorização dos dados

- a. *Cuidados hoteleiros* - Num hospital, a pessoa procura cuidados diferenciados, fundamentalmente relacionados com uma situação de doença. Essa prestação de cuidados de saúde implica frequentemente o internamento. No internamento, a prestação de cuidados de saúde dirige-se à totalidade da pessoa, no respeito pela sua singularidade, exigindo um tratamento que integre a resposta à globalidade das suas Necessidades Humanas Básicas (NHB).

A alimentação da pessoa doente, os cuidados de higiene, entre outras necessidades humanas básicas inerentes à manutenção da vida e da saúde, implicam o ter em conta a sua doença, adaptando-se necessariamente à situação de dependência da pessoa e ao tratamento pretendido. O internamento inclui portanto um conjunto de cuidados que devemos considerar, no seu todo, como **cuidados de saúde**, pelo que a sua designação como cuidados “hoteleiros”, pode desvirtuar a sua natureza terapêutica.

- b. Ao nível dos ACES, aquele indicador também deverá merecer a especificação dos motivos, de modo a podermos perceber a relevância, dessas condições “hoteleiras”, para a pessoa e para sua saúde e para as práticas de cuidados dos profissionais.
- c. Ainda quanto à categorização dos dados, surge o indicador *cuidados desadequados*, sendo uma reclamação, esta desadequação dos cuidados resulta da percepção do próprio. Uma percepção que, muito provavelmente, não terá conhecimento científico de suporte e terá ainda um forte componente emocional que dificultará a avaliação da adequação dos cuidados, em virtude da especial vulnerabilidade que habitualmente as pessoas utentes do sistema de saúde experimentam.

Sendo uma percepção a considerar, esta pode ter mais a ver com ausência de comunicação eficaz e terapêutica quanto aos cuidados prestados do que com alguma desadequação. Ou seja, a percepção da desadequação pode ser sobretudo um problema de falta de informação e explicação insuficiente sobre os cuidados prestados.

Sobretudo em tempo futuro e na comparação com outros relatórios, este indicador pode levar a interpretações erróneas sobre uma desadequação de cuidados, que pode efetivamente não ter ocorrido.

III. Recomendações

Das reflexões anteriores emergiu um conjunto de aspectos susceptíveis de se constituírem como recomendações, todas elas no sentido do aprofundamento da recolha e tratamento de dados, de modo a que eles venham a melhor ancorar a reflexão e intervenção desta CES.

1. No que concerne à falta de acesso aos cuidados:
 - a. Para as categorias: *tempo de espera para os cuidados*; *cuidados desadequados* e *doentes sem cuidados*, deverão ser definidos indicadores que permitam o aprofundamento da situação exposta e dos factores que a determinaram. Tal facto permitirá apreciação da adequação das práticas organizacionais e profissionais em uso.
 - b. A categoria, *cuidados desadequados* poderá vir a ser designada como *percepção da adequação de cuidados*.
2. Quanto à categoria falta de cortesia, deverão ser criados indicadores que permitam compreender se a situação se inscrevia no domínio da urbanidade ou da intervenção terapêutica.
3. Relativamente ao tempo de resposta às reclamações recomenda-se que haja, em todas as Unidades de Saúde, a definição do tempo máximo DE 60 dias para a resposta à reclamação. Os processos de resposta à Exposição deverão ser periodicamente revistos no sentido da sua agilização.
4. Atendendo à natureza dos cuidados prestados nas organizações de saúde a categoria *cuidados hoteleiros* deverá ser substituída pela discriminação dos diferentes tipos de cuidados de manutenção de vida e de saúde, em presença; alimentação; higiene; sono e repouso; integridade; intimidade (...)
No âmbito dos ACES, seria importante conhecer as razões concretas deste tipo de reclamações, uma vez que num centro de saúde será mais difícil considerar condições hoteleiras que possam ser motivo de reclamação.

As exposições dos cidadãos, classificadas de *Reclamações*, são atos de exercício da cidadania, promotores da melhoria e reconstrução das práticas dos profissionais e das organizações. De igual modo as *Sugestões* e os *Elogios*, são atos de autonomia e de solidariedade dos cidadãos, para com os profissionais de saúde, geradores de dinâmicas de qualidade e que por isso deverão ser estimulados e valorizados. Nesse sentido consideramos útil e estimulante que, em paralelo com o existente Livro de Reclamações (em amarelo), se criassem: o Livro de Sugestões (em verde) e o Livro de Elogios (em azul).

Recomendação elaborada por Inês Maio e Teresa Oliveira Marçal, Artur Ramon de La Feria e Sérgio Deodato.

Conflitos de interesse: não identificados.

O parecer foi aprovado por unanimidade em reunião de 17/08/2012