



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Integração de Cuidados: Experiência e perceção do Cidadão em Portugal

Ana Rute Dos Reis Félix Pereira

Mestrado em Serviço Social

Orientador(a):

Doutora Maria Inês L.A Espírito Santo, Professora Auxiliar Convidada
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Integração de Cuidados:

Experiência e perceção do Cidadão em Portugal

Ana Rute Dos Reis Félix Pereira

Mestrado em Serviço Social

Orientador(a):

Doutora Maria Inês L.A Espírito Santo, Professora Auxiliar Convidada

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021

“É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática. “

- Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Agradeço a disponibilidade de todos os que aceitaram dar o seu contributo para que o presente estudo seja o que é:

À Professora Maria Inês Espírito Santo, por toda a orientação, disponibilidade, apoio, motivação e paciência, colher por colher conseguimos terminar o danoninho.

Aos Peritos, pela sua disponibilidade e contributos fundamentais.

Às instituições de utentes, pela partilha do questionário.

“A riqueza não se mede pela quantidade de bens que possuímos, mas no número de amigos verdadeiros e de pessoas que nos amam” – São Francisco de Assis

Aos meus pais, pelo amor, exemplo, carinho e dedicação. Serei mestre, mas nunca da culinária, desculpem.

Ao meu irmão, que mesmo me tendo achado no caixote do lixo (diz ele), é uma peça fundamental do puzzle da família.

À minha avó Teresa pela alegria de a ter na minha vida, agora já podemos jogar às cartas todos os serões.

Ao meu avô Aureliano que diz que apenas posso sair a ele.

À minha avó Maria e ao meu avô Luís, porque aqueles que partem também vivem em nós.

Ao Pedro, por subir os degraus desta escadaria de mão dada comigo.

Aos meus amigos, de sempre e para sempre, pelo respeito e compreensão da minha ausência, por acreditarem mais em mim do que por vezes eu consigo acreditar, por serem as minhas portas para o mundo.

RESUMO

O Serviço Social define-se como uma profissão orientada para valores sociais e radica tanto nas contribuições técnicas como na sua dimensão ética e moral, a sua projeção/intervenção em face a objetivos transformadores, individuais e comunitários está além da sua ação concreta (Rossel, 1996).

A centralidade no utente só pode ser conseguida se este for ouvido, se as suas experiências percepções e visões forem auscultadas, trabalhadas e devidamente transformadas no que será um serviço mais próximo, útil, otimizando e dinamizando os cuidados que são prestados, podendo contribuir para a própria otimização do trabalho dos profissionais, tornando-o inclusive mais facilitador.

Define-se como objetivo de estudo identificar e analisar o conhecimento e as experiências que os utentes têm sobre o serviço nacional de saúde e a integração de cuidados. Com a presente investigação pretende-se validar e avaliar as experiências dos utentes, propondo um conjunto de dimensões relevantes para a melhoria dos cuidados no serviço nacional de saúde, serviços sociais e integração de cuidados, através da perspetiva do utente.

Os resultados sugerem que a integração de cuidados é vista com um projeto em construção, necessário e fundamental para uma melhor prestação de cuidados ao utente. A integração de cuidados é vista pelos utentes como uma articulação, entre diversos prestadores, que tenha no centro da sua ação o utente e as famílias, promovendo fatores facilitadores de aproximação ao seu acompanhamento clínico e social, prevenindo situações de agudização.

Palavras-Chave: Serviço Social; Integração de Cuidados; Visão centrada no Utente; Cidadão; Conhecimento;

ABSTRACT

Social Service is defined as a profession orientated towards social values and is rooted both in its technical contributions and in its ethical and moral dimension, its projection/intervention in the face of transformative, individual and community objectives is beyond its concrete action (Rossel, 1996).

The centrality of the user can only be achieved if he/she is heard, if his/her experiences, perceptions and visions are listened to, worked on and duly transformed into what will be a closer, more useful service, optimising and boosting the care provided, which may contribute to the very optimisation of the professionals' work, even making it easier.

The study objective was to identify and analyse the knowledge and experiences that users have of the national health service and the integration of care. This research aims to validate and assess users' experiences, proposing a set of relevant dimensions for improving care in the national health service, social services and care integration, through the users' perspective.

The results suggest that care integration is seen as a project under construction, necessary and essential for a better provision of care to the patient. The users see care integration as an articulation between different providers that focuses their actions on the patient and the families, promoting facilitating factors that bring them closer to their clinical and social follow-up, preventing situations of aggravation.

Key-words: Social Service; Care Integration; Patient-centred Vision; Citizen; knowledge;

ÍNDICE GERAL

RESUMO	ix
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I – PERSPETIVAS E ABORDAGENS DA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS	21
1. Visão Holística da Saúde.....	21
1.1. Integração de Cuidados	22
1.1.1. Dimensões de Integração de Cuidados	27
1.1.2. Modelos de Integração de Cuidados	30
1.2. Serviço Social e Cidadania em Saúde	31
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	35
1. Metodologia de Pesquisa	35
1.1. Natureza da pesquisa	35
1.2. Questão de Partida e Objetivos.....	36
2. Universo e Amostra	37
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	39
1. Perfil Sociodemográfico e de Saúde	39
1.1. Cuidados Continuados e Abrangentes	41
1.2. Equidade de Cuidados	42
1.3. Cuidados Preventivos e de Capacitação	43
1.4. Comunicação e Respeito	45
1.5. Coordenação Dentro e Entre Equipas de Cuidados.....	46
1.6. Perceção sobre Integração de Cuidados	47
1.7. Perceção sobre Cuidados Sociais.....	49
1.8. Perceção sobre Cuidados de Saúde.....	52
2. Síntese Conclusiva	55
CAPÍTULO IV - Conclusão	59
Bibliografia.....	61
ANEXOS.....	65

INDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - 16 Princípios da Integração de Cuidados

Tabela 2 - Caracterização dos peritos consoante a sua área de especialidade e relevância profissional

Figura 2 - Características da qualidade na saúde

Figura 3 - Elementos da Integração de Cuidados

Figura 4 - Formas distintas de integração de cuidados

Figura 5 - Contextos de intervenção do Serviço Social

Figura 6 - Fortalecimento de relação entre governo e cidadãos segundo a OCDE 2001

Figura 7 - Género dos participantes

Figura 8 - Estado Civil dos Participantes

Figura 9- Idade dos Participantes

Figura 10 - Escolaridade dos Participantes

Figura 11 – Acompanhamento e monitorização de cuidados.

Figura 12 - - Ligação dos profissionais de saúde e profissionais da área social.

Figura 13- Partilha de informação clínica e social entre os diferentes níveis de cuidados.

Figura 14- Acesso a apoio/prestação da segurança social

Figura 15 – Necessidades básicas e o cumprimento do plano terapêutico

Figura 16 - % de participantes com e sem médico de família

Figura 17 – Envolvimento e participação no processo de doença.

Figura 18 – Partilha de informação clínica e eficiência das respostas (n=235)

Figura 19- Visão sobre integração de cuidados

Figura 20 – Perceção quanto aos cuidados sociais (n=235)

Figura 21 - Fatores desfavoráveis / negativos mencionados nos cuidados sociais

Figura 22 - Fatores favoráveis / positivos mencionados nos cuidados sociais

Figura 23 - Fatores desfavoráveis / negativos quanto aos cuidados de saúde

Figura 24 - Fatores favoráveis / positivos quanto aos cuidados de saúde

Figura 25 - Utente no centro do cuidado

Figura 26 - Engrenagem de ação do assistente social

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Esquematização de Modelos Individuais.

Anexo 2- Esquematização Modelos Para Grupos e Patologias Especificas.

Anexo 3 - Esquematização Modelos de Base Populacional.

Anexo 4 - Questionário Aplicado no Âmbito do Estudo Desenvolvido.

Anexo 5 - Doenças Crónicas dos participantes.

Anexo 6 – Opiniões sobre a Integração de Cuidados e como esta deveria funcionar.

Anexo 7 – Opiniões sobre os cuidados sociais prestados em Portugal.

Anexo 8 - Opiniões sobre os cuidados de saúde prestados em Portugal.

INTRODUÇÃO

Atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde, ter saúde, não é apenas visto como a ausência de doença, mas sim como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Organização Mundial de Saúde, 1946).

Hoje em dia, em Portugal as pessoas vivem mais tempo, porém com mais doenças crónicas e com maior necessidade de utilização dos serviços de saúde e sociais.

Segundo Belo (2019) a epidemiologia das doenças tem vindo a mudar e agora as doenças crónicas são mais predominantes, tendo um doente habitualmente quatro a cinco patologias de longa duração. A evolução das doenças crónicas, leva à necessidade de uma reestruturação do serviço nacional de saúde, focando não apenas a resposta na doença aguda, mas promovendo a continuidade e coordenação de cuidados entre vários níveis de cuidados, quer na saúde, quer na área social como na comunidade.

O crescente número de pessoas com doenças crónicas, associado a uma necessidade crescente de múltiplas respostas ao nível dos cuidados de saúde e sociais, exige a coordenação multidisciplinar de diferentes níveis e sectores (Belo , 2021).

A integração de cuidados surge como resposta na medida em que o seu objetivo passa por garantir aos utentes acesso aos cuidados que necessitam, no tempo e lugar adequado, com o propósito de garantir uma prestação de cuidados focados nas necessidades dos utentes (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

Manifestamente é confundida integração de cuidados com integração de cuidados de saúde, contudo, não é possível dissociar o utente do contexto em que este se insere, das suas crenças, valores e forma como percebe a sua vida e gere ou pretende gerir a sua doença. Desta forma, é fundamental conceptualizar a integração de cuidados de uma forma mais ampla, sendo o foco não apenas as comorbilidades que afetam o utente, mas sim o mesmo e todos os determinantes sociais ao que o mesmo se encontra sujeito (Santana, et al., 2021).

Por determinante social de saúde pode ser considerado todo e qualquer fator não médico que tenha impacto na saúde, tais como: o comportamento pessoa, crenças e atitudes, a conduta relacionada com a saúde, cada um destes fatores influencia as interações das pessoas com o sistema de cuidados de saúde.

A pertinência do presente estudo, deve-se por um lado, pela importância do exercício de cidadania ao dar voz ao cidadão e trazer os seus conhecimentos e contributos para o tema e consequentemente para ação do assistente social na proposta e reconfiguração da integração de cuidados.

O Serviço Social define-se como uma profissão orientada para valores sociais e radica tanto nas contribuições técnicas como na sua dimensão ética e moral, a sua projeção/intervenção em face a objetivos transformadores, individuais e comunitários está além da sua ação concreta (Rossel, 1996).

A intervenção do assistente social visa a atuação na interligação constante entre o dentro e fora do utente, trabalha o fio invisível que sustenta o eu no nós, significando que a sua ação vê o individuo na sua intersubjetividade, na especificidade das suas relações sociais e humanas. (Johnson & Côrte-Real, 2000)

Define-se como objetivo de estudo identificar e analisar o conhecimento e as experiências que os utentes têm sobre o serviço nacional de saúde e a integração de cuidados. Com a presente investigação pretende-se validar não apenas identificar e avaliar as experiências dos utentes, mas através das mesmas propor um conjunto das dimensões relevantes para a melhoria dos cuidados no serviço nacional de saúde, serviços sociais e integração de cuidados.

O presente trabalho é constituído por quatro capítulos:

O primeiro capítulo pretende expor as perspetivas e abordagens da integração de cuidados, complementado pela visão holística na saúde, dimensões e modelos da integração de cuidados, bem como, pela importância do serviço social para os direitos humanos e cidadania em saúde.

O segundo capítulo apresenta o enquadramento metodológico, nomeadamente, a metodologia de pesquisa – natureza, questão de partida e objetivos – desenvolvidos, o universo e amostra onde estes foram, e como foi, aplicado.

O terceiro capítulo identifica o perfil sociodemográfico e de saúde, bem como, a perceção dos utentes sobre os cuidados sociais, saúde e quanto à integração de cuidados.

Por último, a conclusão e reflexões que procuram associar a componente teórica com os dados empíricos, onde constam as dimensões relevantes identificadas pelos utentes, terminando com a bibliografia.

CAPÍTULO I – PERSPETIVAS E ABORDAGENS DA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

1. Visão Holística da Saúde

Apesar do misticismo vivido em torno da doença, tal não implicou que existissem grandes progressos na luta contra as doenças, que até então eram aceites com resignação divina. Pascal referia que a enfermidade é um caminho para o entendimento do que é a vida, para a aceitação da morte e principalmente de Deus (Scliar, História do Conceito de Saúde, 2007).

No final do século XIX registou-se a denominada “revolução pasteuriana”, aquando pela primeira vez, fatores etiológicos, até então desconhecidos, foram identificados. A partir deste momento as doenças começaram a poder ser prevenidas e curadas, quebrando a resignação divina.

Ainda no século XIX o médico Louis René Villermé, publica um relatório analisando a mortalidade nos diferentes bairros de Paris, concluindo que esta estava condicionada sobretudo com o nível do rendimento da população (Scliar, História do Conceito de Saúde, 2007).

Atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde, ter saúde, não é apenas visto como a ausência de doença, mas sim como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (Organização Mundial de Saúde, 1946).

A implementação de uma visão holística na saúde, implica uma mudança total da utilização do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial. Embora atualmente se assuma o conceito holístico de saúde, a verdade é que o modelo biomédico continua a dominar quase por absoluto a saúde individual das populações.

A visão holística é expressa como uma abordagem focada na pessoa e na população. O cuidado tem de ter uma visão biopsicossocial e integrada da saúde, pois reconhece que problemas de saúde não são sinónimos de termos biológicos, diagnósticos ou doenças. A visão holística, bem como a visão biopsicossocial, preenchem a lacuna entre os problemas médicos e sociais, pois reconhece que as doenças são simultaneamente um problema médico, psicológico e social (Igitur publishing, 2013).

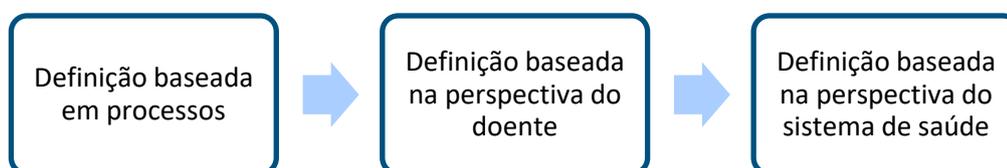
1.1. Integração de Cuidados

Analisar o conceito de saúde implica considerar e integrar conceptualmente a integração de cuidados. No entanto, é uma definição que não reúne consenso, existe uma diversidade de definições promovida pelas diferentes perspetivas e expectativas dos intervenientes (Santana, et al., 2021). A palavra “integração” deriva do verbo latino “*inteiro*”, isto é, “para completar”; o adjetivo “integrado” significa “parte orgânica de um todo” ou “partes reunidas de um todo”, sendo usado principalmente para expressar a união ou fusão de elementos ou componentes que antes eram separados (Kodner & Spreeuwenberg, 2002).

Quando falamos de integração de cuidados importa perceber a origem da palavra cuidado, sendo esta uma palavra oriunda do latim, significando “reflexão, pensamento”, significa, entre outras coisas, “atenção” e “cautela, precaução” (Priberam Dicionário, 2021). Segundo Erikson (1998), o cuidado, correspondia a um compromisso amplo de cuidar das pessoas, dos produtos, das ideias com os quais aprendemos e nos importamos. O cuidar e o cuidado seriam uma relação que se caracteriza pelo facto da pessoa que cuida estar no mundo da outra pessoa que é merecedora de cuidado, numa interação durante o ciclo da vida.

Tendo por base a variabilidade de conceitos existentes a OMS (Organização Mundial de Saúde) distingue três definições para a integração de cuidados:

Figura 1 - Definições de integração de Cuidados distinguidas pela Organização Mundial de Saúde



Fonte: Handbook Integração de Cuidados (2021)

A **definição baseada em processos** vista como um conjunto coerente de métodos e modelos nos níveis de financiamento, administrativo, organizacional, prestação de serviços e clínico, projetados para criar ligação, alinhamento e colaboração dentro e entre os diversos setores assistenciais. Tendo como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados e qualidade de vida, a satisfação do doente e a eficiência do sistema, abrangendo vários serviços, prestadores e contextos (Santana, et al., 2021).

A **definição baseada na perspectiva do doente** onde o atendimento é planeado com profissionais que trabalham juntos para atender o doente e os seus cuidadores, colocando o doente no centro e coordenando e prestando serviços para alcançar os melhores resultados (Santana, et al., 2021).

A definição baseada na perspectiva do sistema de saúde, onde a prestação integrada de cuidados de saúde é uma forma de fortalecer os sistemas de saúde centrados no doente, através da promoção de serviços

compreensivos, de qualidade, e ao longo do ciclo da vida, coordenados entre si. Devendo este ser gerido de acordo com as melhores evidências disponíveis e tendo sempre presente a melhoria contínua (Santana, et al., 2021).

Kodner e Spreeuwenberg (2002) distinguem entre integração e cuidados integrados, referindo que a integração é um conjunto coerente de métodos e modelos sobre o financiamento, níveis administrativos, organizacionais, de prestação de serviços e clínicos concebidos para criar alinhamento e colaboração entre os sectores sociais e de cuidados de saúde. O objetivo destes métodos e modelos é melhorar a qualidade dos cuidados e a qualidade de vida, a satisfação da pessoa doente, bem como a eficiência do sistema para os mesmos. O resultado de tais esforços multifacetados para promover a integração, levam ao benefício de grupos de pessoas doentes, em que o resultado pode ser chamado de integração de cuidados (Kodner & Spreeuwenberg, 2002).

A integração de cuidados tem sido abordada com especial enfoque nos cuidados de saúde, contudo, ao abordar este tema deveremos fazê-lo numa perspetiva mais ampla, conceptualizando a integração de cuidados, não apenas com foco na doença e nos cuidados de saúde que esta requer, mas sim no doente, considerando todas as suas dimensões (Santana,2021). É necessário dissociar o termo de integração de cuidados de saúde do termo integração de cuidados, na medida em que: o primeiro é definido pelos processos e ferramentas que levam a um atendimento integrado, pela ligação entre os diferentes níveis de prestadores de saúde; a integração de cuidados inclui a integração de cuidados de saúde, mas abrange também outras respostas que, não pertencendo ao domínio do sistema de saúde, se tornam fundamentais para o doente, garantindo a satisfação das suas necessidades de forma holística, sendo este o objetivo primordial (Santana, et al., 2021, p. 16).

Para que os cuidados sejam verdadeiramente integrados é necessário que os stakeholders (indivíduos e organizações) trabalhem com base em três fundamentos: interdependência, cooperação e coordenação (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003). A interdependência existe quando as partes interessadas (independentes) trabalham para resolver problemas coletivos/comuns entre as diversas instituições/organizações. É o assumir que nenhuma das partes possui todos os recursos, habilidades e legitimidade necessária para contribuir (cientificamente, clinicamente, socialmente), sendo a cooperação entre as partes central para a integração (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003). A cooperação por si é o tipo de relacionamento que os stakeholders em situação de interdependência tendem a privilegiar em relação á competição, quando compartilham os mesmos valores e concordam em uma filosofia de ação comum, quando chegam a um acordo sobre o compartilhamento das suas áreas de especialização e a coordenação das suas tarefas (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003). A cooperação não anula a presença de relações competitivas, contudo sustenta a sua existência no parecer de que as partes interessadas devem negociar continuamente entre si e avaliar os resultados da sua colaboração. Por este

mesmo motivo deverá existir a coordenação, tendo três objetivos: i) garantir que todos os meios (recursos, serviços, habilidades, etc) que a organização necessita para atingir os seus objetivos estejam disponíveis; ii) o acesso aos bens e serviços fornecidos pela organização seja garantido; iii) os vários componentes e stakeholders interajam harmoniosamente ao longo do tempo. Na área da saúde, envolve a coordenação necessária para atender à procura social por serviços acessíveis e de qualidade (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003)

Seguindo a abordagem da OMS, a mesma refere que a estrutura exige uma mudança na forma como os serviços de saúde são financiados, administrados e prestados e propõe cinco estratégias interdependentes que devem ser implementadas para permitir que os serviços de saúde se tornem mais centrados nas pessoas e integrados: primeiro, capacitar as pessoas e as comunidades; segundo, apoios governamentais e atribuição de responsabilidades; terceiro, reorientar o modelo de atenção integrada; quarto, promover a coordenação de serviços dentro e entre setores; quinto, criar um ambiente propício a este desenvolvimento (De Carvalho, et al., 2017, p. 758).

Desta forma, o principal objetivo da integração de cuidados deve ser o de melhorar a qualidade dos cuidados e a experiência do utente e aumentar a relação custo-eficácia dos serviços de saúde e sociais. Por isso, é importante compreender os princípios que sustentam a integração de cuidados estabelecidos por Ferrer e Goodwin na tabela 1:

Tabela 1 - 16 Princípios da Integração de Cuidados

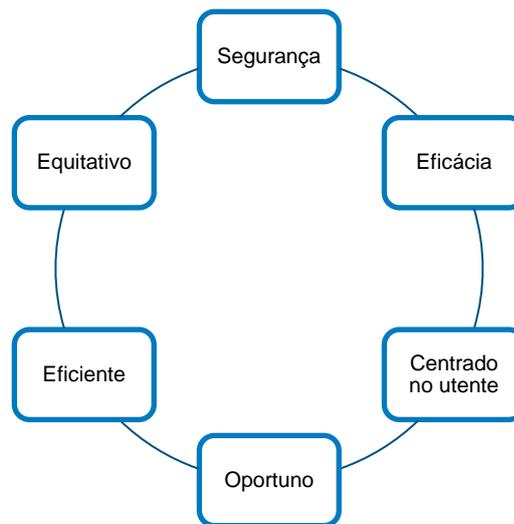
1	Abrangente	Um serviço com cobertura universal de saúde para garantir que o atendimento e os cuidados sejam abrangentes e adaptados às necessidades e aspirações de saúde em evolução das pessoas e populações.
2	Equitativo	Cuidado acessível e disponível a todos.
3	Sustentável	Cuidado que é eficiente, eficaz e contribui para o desenvolvimento sustentável.
4	Coordenado	Cuidado integrado em torno das necessidades das pessoas e efetivamente coordenado entre diferentes provedores e ambientes.
5	Contínuo	Continuidade de cuidados e serviços fornecidos ao longo do curso de vida.
6	Holístico	Foco no bem-estar físico, socioeconómico, mental e emocional.

7	Preventivo	Aborda os determinantes sociais das doenças por meio de ações intra e intersectoriais que promovem a saúde pública e a promoção da saúde.
8	Capacitação	Apoia as pessoas a gerenciar e assumir a responsabilidade por sua própria saúde
9	Orientado para objetivos	Na forma como os utentes tomam decisões sobre cuidados de saúde, avaliam os resultados e medem o sucesso.
10	Respeito	Pela dignidade humana, pelas circunstâncias sociais e às sensibilidades culturais.
11	Colaborativo	Apoia a construção de relacionamentos, trabalho em equipa e prática colaborativa nos diferentes níveis de cuidados, primários, secundários, terciários e outros setores.
12	Coproduzido	Por meio de parcerias ativas com pessoas e comunidades em nível individual, organizacional e político
13	Dotado de direitos e responsabilidades	Em que todos os cidadãos devem esperar, exercer e respeitar os seus direitos e dos demais.
14	Governado por meio de responsabilidades partilhadas	Entre os prestadores de cuidados para a qualidade do atendimento e os resultados de saúde para a população.
15	Baseado em evidências	De forma que as políticas e estratégias sejam guiadas pelas melhores evidências e apoiadas ao longo do tempo por meio da avaliação de objetivos mensuráveis.
16	Liderado pelo todo	Pensamento sistémico

Fonte: Goodwin e Ferrer citado por Prof. Dr. MMN Minkman em “Valores e Princípios do Cuidado Integrado”, 2016.

Segundo o Institute of Medicine (IOM, 2001) dos Estados Unidos, os cuidados de saúde são demasiado complexos e mal coordenados. E apresentam um projeto de reforma dos cuidados de saúde, em que são estabelecidos seis objetivos de cuidados de saúde de alta qualidade.

Figura 2 - Características da qualidade na saúde



Fonte: Institute Of Medicine dos Estados Unidos (2001)

Assim sendo, os cuidados destinam-se a ser úteis e não devem ser prejudiciais, de forma alguma, para os utentes (segurança), os serviços devem ser baseados no conhecimento científico e prestados a todos os que dele necessitem (eficácia), devem ainda ser respeitosos e atentos às necessidades individuais dos utilizadores dos serviços e guiados pelos valores dos seus utentes (centrado no doente). Os tempos de espera e atrasos devem ser minimizados (oportuno), bem como, o desperdício de recursos deve ser evitado (eficiente). A qualidade dos cuidados não deve variar devido a qualquer característica individual dos utentes, tais como, o género, etnia, localização, ou estatuto socioeconómico.

Para que tais objetivos sejam tangíveis é necessário que as equipas sejam transformadas e trabalhadas para que possam prestar um atendimento/acompanhamento holístico. De forma a que não só o atendimento direto na saúde seja melhorado, como também todas as necessidades dos utentes sejam suprimidas, conforme explicado na figura 3.

Figura 3 - Elementos da Integração de Cuidados



Fonte: Handbook Integração de Cuidados (2021), p. 16

1.1.1. Dimensões de Integração de Cuidados

Em função da crescente complexidade dos problemas de saúde do carácter fragmentado de prestação de cuidados de saúde, uma prática, interprofissional colaborativa é urgente e precisa-se para tornar a prestação de cuidados de saúde mais segura, efetiva e integral. Nessa prática, os profissionais procuram realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas para tarefas comuns, o que pode resultar em uma prestação de cuidados mais adequada para responder às necessidades dos utentes.

Quanto às práticas colaborativas, as mesmas, têm por base o trabalho em conjunto de diversos profissionais para alcançar um melhor resultado para os seus utentes. Segundo D'Amour D et. Al (2005), para analisar os processos colaborativos de uma estrutura/organização propõe a análise de quatro dimensões: i) Visão e objetivos compartilhados; ii) internalização; iii) formalização e por último iv) governança. Estando duas dimensões relacionadas às relações interpessoais e outras duas relacionadas ao ambiente organizacional que influencia a ação coletiva (Escalda & Parreira, 2018). As práticas colaborativas só são possíveis através da interdisciplinaridade, segundo Piaget (1976), a interdisciplinaridade é apontada como laços existentes entre as diversas disciplinas das ciências do homem, e entre estas e as ciências exatas e naturais, processo que Piaget chamou de interconexões – problemas vistos de diferentes ângulos com a ajuda de métodos convergentes.

Ainda, segundo Petraglia (1993) a interdisciplinaridade pode ser percebida, quando existe possibilidade de transformação da realidade em que se atua, procurando-se colocar as partes em relação ao seu todo. Segundo a autora, a interdisciplinaridade é muito mais do que um processo que pressupõe “atitude interdisciplinar”, do que a mera integração de conteúdos pragmáticos, ou do que a possibilidade de realização de pesquisa por vários profissionais. Não obstante a autora refere que a interdisciplinaridade pressupõe a ausência de preconceito teórico, sendo um modo de se compreender o mundo (Santos, Lunardi, Erdmann, & Calloni, 2007).

Partindo do ponto em que a complexidade da cultura mundial exige análises mais ampla, sendo que qualquer acontecimento humano apresenta diversas faces, a compreensão de qualquer fenómeno social requer que se leve em consideração as informações relativas a todas essas dimensões.

Desta forma, e seguindo o pensamento de Minayo (1994) a interdisciplinaridade só conseguirá ser desenvolvida através da partilha e cooperação dos saberes, só tal sendo possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalhem em conjunto. Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de facto social, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isso requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem no seu contexto, o que ultrapassa o setor saúde e desafia à procura da interdisciplinaridade (Bastos, Santana, & Bastos).

Importa ainda reforçar que a integração de cuidados resulta numa envolvente produtiva e conciliadora de dois fatores: a melhor prestação de cuidados e acompanhamento a diversos níveis aos utentes utilizadores dos sistemas de saúde com a melhor estratégia a nível financeira para o sustento dos sistemas de saúde.

Dennis Kodner argumenta que a integração de cuidados é essencial para sustentar os sistemas de saúde. Considerando que é uma estratégia multinível, multimodal, orientada e centrada no paciente, projetada para atender necessidades de saúde caras e complexas, alcançando uma melhor coordenação de serviços em toda a continuidade de cuidados. O autor acrescenta que, não sendo um fim em si mesmo, a integração de cuidados é um meio de otimizar o desempenho do sistema e obter resultados de qualidade para os seus utilizadores, os utentes (Kodner D. , 2009).

O processo de integração de cuidados pode assumir diversas formas, visando institucionalizar a relação de cooperação entre os atores em situação de interdependência relativamente aos projetos/ações que tenham em comum. A consistência procurada para uma plena integração resulta da implementação continua de cinco dimensões: integração da equipa multidisciplinar; integração funcional; integração normativa, integração sistémica e por fim a integração de cuidados.

A integração da equipa multidisciplinar abrange duas dimensões, a primeira dimensão diz respeito ao funcionamento das equipas multidisciplinares e a segunda dimensão envolve a formação e a manutenção destas mesmas equipas. As equipas multidisciplinares são compostas por diversos profissionais, nomeadamente: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, animadores socioculturais e todo e qualquer individuo que contribua para o processo de bem-estar, autonomia e resiliência do utente. Desta forma, podem ser ainda incluídos nas equipas multidisciplinares, as equipas de apoio domiciliário, auxiliares de ação direta, muitas vezes não tidos em conta na importância para o bem-estar do utente. A atuação da equipa multidisciplinar assenta na existência de mecanismos que ajudem a mobilizar as competências e a coordenar as intervenções dos diversos membros da equipa, permitindo que cada área exerça o seu aval profissional. A cooperação entre os membros da equipa multidisciplinar é indispensável para garantir a integração de cuidados continuamente e integralmente, que permaneça estável no tempo, mas que se adaptem aos problemas à medida que estes se desenvolvem e transformam. A segunda dimensão envolve a formação e manutenção destas equipas que reúnem técnicos especializados, a integração bem-sucedida dos serviços depende da participação ativa destes mesmos diversos profissionais nas equipas e da necessidade intrínseca de adaptação destes às necessidades que surgem. A formação e manutenção das equipas é uma das responsabilidades principais da estrutura organizacional.

A integração funcional tem como principal objetivo sobrepor os sistemas de financiamento, informação e gestão dentro de um sistema de saúde, ou seja, criar uma estrutura comum e explicita que permita ao sistema integrado tomar decisões coerentes com o projeto de intervenção multidisciplinar; obter e distribuir

recursos financeiros necessários para motivar as partes interessadas do sistema a coordenar as suas ações e por último implementar um sistema de informação que reflita o leque de atividades do sistema de forma a auxiliar os decisores e permitir que o sistema se adapte ao contexto e às necessidades em mudança, incentivando os indivíduos e organizações a adotar uma atitude introspetiva face à sua prática. A integração funcional não implica que as organizações não possam manter amplas margens de autonomia, embora estejam sujeitas a fortes incentivos para cooperar com outras partes interessadas, a fim de garantir a gestão consistente de casos e a responsabilidade compartilhada pelos problemas coletivos (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, The integration of health care: Dimensions and implementation, 2003).

A **integração normativa** pretende gerar consistência entre os diversos sistemas de forma a fornecer às partes interessadas (stakeholders) um sistema de referência comum. Promove a cooperação incluindo em êxito o projeto coletivo em que estão envolvidos. Resulta na reflexão sobre a estrutura organizacional em relação aos requisitos da cooperação e sensibilizar os stakeholders para a interdependência, destacando a importância da responsabilidade coletiva em relação aos diversos problemas e pacientes (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003, p. 20).

A **integração sistémica** é necessária para que um sistema integrado de atendimento opere de forma sustentável. Para tal, os princípios organizacionais de todo o sistema de saúde devem ser consistentes com a dinâmica implementada. Um projeto multidisciplinar que lida com sucesso com a complexidade e incerteza dos problemas não pode resultar de um simples acordo entre profissionais e organizações. Deve ser baseado em uma estrutura organizacional e normativa geral que conduza à cooperação entre as diversas áreas, técnicos, indivíduos e organizações, metodicamente pensado, estruturado e implementado (Contandriopoulos, Denis, Touati, & Rodríguez, 2003).

As integrações descritas anteriormente culminam por si só na integração de cuidados, esta envolve a coordenação de práticas multidisciplinares em torno dos problemas de saúde específicos de cada paciente de maneira sustentável. Tem como objetivo garantir um atendimento integral, ou seja, garantir que os serviços prestados por diversos profissionais, em várias localidades ou organizações, possam atender às necessidades específicas, ao longo do tempo, de cada paciente, face ao conhecimento e à tecnologias disponíveis.

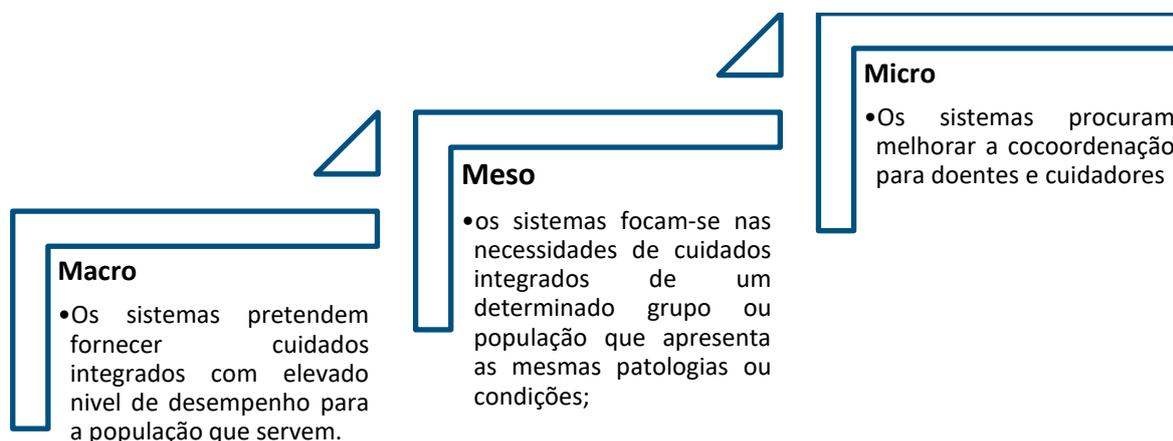
O trabalho e coordenação coletiva aparenta ser a melhor maneira de responder a problemas crónicos, sendo desta forma, a integração de cuidados uma das dimensões do processo global de integração e constitui também o resultado por si só esperado do processo. Ainda, pouco desenvolvido, contudo até ao momento estudos demonstram que o atendimento coordenado, ou seja, integrado, é neutro em termos de custos. A integração de cuidados, centrada no utente pode ser prestada por quase o mesmo custo do atendimento padrão. A falta de um impacto demonstrável no custo pode tornar os decisores políticos mais relutantes. No entanto, é importante reforçar que apesar do investimento inicial (como por exemplo: formações para as

equipas) seja necessário, a médio e a longo prazo, é esperado um melhor resultado e menos duplicação de informação/procedimentos, por existir um serviço mais coordenado e emparelhado. A integração de cuidados deve considerada uma jornada longa com frutos a longo prazo (Carvalho, et al., 2017).

1.1.2. Modelos de Integração de Cuidados

A implementação de modelos de integração de cuidados está associada a mudanças positivas no processo de prestação de cuidados, tal como à melhoria do planeamento de alta, bem como do fluxo de cuidados, a redução da variabilidade da prática clínica e a melhoria na partilha de conhecimentos entre profissionais, com um conseqüente aumento da satisfação dos utentes e da perceção da qualidade dos cuidados e melhoria de acesso aos mesmos (Santana, et al., 2021, p. 25). A integração de cuidados pode assumir formas distintas a nível:

Figura 4 - Formas distintas de integração de cuidados



Fonte: Handbook Integração de Cuidados (2021), p. 25

Apesar da existência de uma multiplicidade de modelos, estes são normalmente apresentados de acordo com a sua abrangência e foco, podendo ser classificados em: modelos individuais; modelos direcionados para grupos e patologias específicas e modelos de base populacional (Santana, et al., 2021). Os modelos individuais (Anexo 1) inserem-se no nível micro e assumem como principais objetivos: facilitar a prestação de cuidados de saúde de forma adequada e ultrapassar a fragmentação entre prestadores, incluem a coordenação entre diferentes prestadores no âmbito do episódio de cuidados, mas também a sua integração ao longo do ciclo de vida. Sendo que destes se destacam os seguintes modelos gestão de casos; Planos individuais de cuidados; patient-centred medical home e orçamentos pessoais de saúde (Santana, et al., 2021, p. 27). Os modelos direcionados para grupos e patologias específicas, inserem-se a nível meso, sendo o modelo da doença crónica um dos mais conhecidos e implementados (Anexo2). Quanto que os modelos

de base populacional, inseridos a nível macro, ao contrário dos restantes modelos, que são focados em grupos de doentes ou patologias específicas, os modelos de base populacional são implementados tendo uma perspetiva de atuação mais ampla, como o caso do Kaiser Permanent (anexo 3) (Santana, et al., 2021).

1.2. Serviço Social e Cidadania em Saúde

A origem do Serviço Social advém de ideais humanitários e democráticos centrada na satisfação das necessidades humanas, bem como, no desenvolvimento do potencial e recursos humanos.

Em Julho de 2014 a International Federation of Social Workers (IFSW) e a International Association of Schools of Social Work (IASSW) adotaram a seguinte definição de Serviço Social:

“O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.”

(Espaço do Assistente Social , 2021)

O Serviço Social atua em diversos contextos, os quais, apesar de poderem ser analisados separadamente constituem partes de um todo, sendo estes contextos de caracter: geográfico, político, socioeconómico, cultural e espiritual. (Organização das Nações Unidas, 1999)

Figura 5 - Contextos de intervenção do Serviço Social



Fonte: Direitos Humanos e Serviço Social – Manual para Escolas e Profissionais de Serviço Social 1ª Edição – Dezembro de 1999

Os Direitos Humanos são intrínsecos à prática, teoria, valores e deontologia dos Assistentes Sociais, sendo a atividade destes profissionais centrada na supressão das necessidades humanas. Os direitos humanos, correspondentes às necessidades humanas, têm de ser garantidos e promovidos, enaltecendo a passagem de uma prática centrada nas necessidades, para uma afirmação de direitos, de forma a

satisfazer/suprimir carências importantes e palpáveis, bem como efetivar direitos e promover a mudança social.

No final da Segunda Guerra Mundial a saúde foi definida como um Direito Humano Universal, o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, redigido em 1945, afirma que desfrutar do mais alto padrão atingível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, crença política, condição económica ou social (Studies For The Society For The Social History Of Medicine, 2014).

Providenciar e obter cuidados de saúde deixou de ser visto como uma prestação de favor ou comodidade, passando a ser visto como um direito civil, independentemente de tais direitos estarem explicitamente estabelecidos nas constituições, leis de segurança social ou nos regulamentos administrativos do Estado Providência (Studies For The Society For The Social History Of Medicine, 2014).

Inicialmente a cidadania era vista como o poder político que os civis detinham por meio da expressão da opinião da maioria. Contudo, Marshall propôs associar a este direito também os direitos: jurídicos, políticos e socioeconómicos (Groleau, 2011).

Segundo Marshall, os direitos jurídicos são os que permitem ao individuo participar livremente na vida da comunidade, sendo os direitos políticos os que conferem aos cidadãos o direito de participar no governo da comunidade, como por exemplo, o direito ao voto, já os direitos sociais e económicos são aqueles que permitem ao individuo participar no bem-estar geral da comunidade, incluindo o direito à saúde, educação e bem-estar. Desta forma, a responsabilidade pela saúde deve ser assumida por toda a sociedade, tendo em conta o impacto das políticas e das ações dos diferentes sectores da sociedade na saúde da população. Os cidadãos devem ser incluídos no planeamento em saúde, bem como, conhecer e alinhar objetivos, potenciando a adequação das intervenções em saúde e para a prestação de cuidados de saúde com mais qualidade (Conselho Nacional de Saúde , 2020).

Os documentos que exortam a consideração do cidadão no planeamento e implementação dos serviços de saúde e apoiar e capacitar cada cidadão para ser um agente ativo da sua saúde da dos outros são a Carta Ottawa e a declaração de Alma Ata.

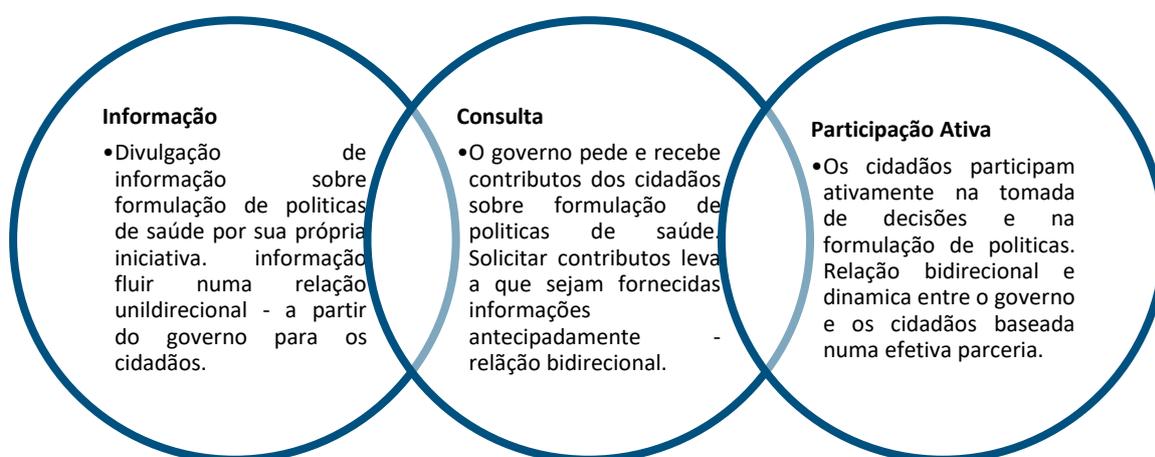
“A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (A Carta de Ottawa, 1986)

Segundo a Organização Mundial de Saúde a participação social em saúde refere-se ao envolvimento da população nas decisões que afetam o seu estado de saúde, implicando o envolvimento da população e a sua influência na definição de problemas de saúde e nas decisões que poderão impactar a saúde e os serviços de saúde, na implementação, monitorização e avaliação da decisões. (Conselho Nacional de Saúde , 2020)

A importância da participação do cidadão como prioridade para as políticas e sistemas de saúde, baseia-se na pedra basilar da democracia, onde a participação dos cidadãos nos processos de decisão permite uma distribuição de poder mais equitativa, permitindo que o cidadão identifique as suas preocupações, necessidades e percepções.

Na saúde a participação do cidadão tem como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados, das intervenções a nível populacional e da investigação, de forma a que seja possível responder melhor às necessidades evocadas pela população. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2001) sugeriu que a participação fosse caracterizada em três níveis: informação, consulta e participação (Conselho Nacional de Saúde , 2020).

Figura 6 - Fortalecimento de relação entre governo e cidadãos segundo a OCDE 2001



Fonte: Relatório Conselho Nacional de Saúde 2020

O assistente social desenvolve a sua intervenção com o objetivo de criar oportunidades para o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, para que cada cidadão possa exercer os seus poderes e responsabilidades individuais e coletivas (Ferreira , 2011).

Esta intervenção pode começar nos determinantes sociais de saúde, sendo estes considerados qualquer fator não médico que tenha impacto na saúde, nomeadamente: comportamento pessoal, crenças e atitudes, a conduta relacionada com a saúde. O assistente social tem uma função associada ao conceito de empowerment, no sentido de haver uma defesa do sistema-cliente, sendo que esta capacitação tem como intuito diminuir à medida que o cidadão ganha capacidade de intervenção autónoma, intervenção sobre os eu próprio destino.

O Serviço Social tem como princípios fundamentais os direitos humanos a defesa da liberdade, igualdade, justiça social, pluralismo e cidadania, tendo em vista a superação da opressão, desigualdades e discriminações de todo e qualquer tipo. A sua prática tem em vista a transformação social, o enfrentar das necessidades sociais, fortalecendo a autonomia, a participação e o exercício da cidadania, a defesa e a conquista dos direitos humanos e justiça social.

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1. Metodologia de Pesquisa

A metodologia de investigação e a recolha de dados proporcionam a compreensão das perspetivas, conhecimento, experiência e vivência do utente. Para a presente pesquisa foi necessária a utilização de métodos que permitam analisar e compreender a perceção e experiência do utente enquanto utilizador do serviço nacional de saúde e à integração de cuidados.

No que diz respeito à estrutura do capítulo o mesmo encontra-se dividido nos seguintes pontos: metodologia de pesquisa; 2) Universo e amostra; 3) Procedimentos de recolha de dados de investigação.

1.1. Natureza da pesquisa

Segundo Gil (1999) a pesquisa deve ter um carácter pragmático, sendo um processo formal sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante a aplicação de procedimentos científicos.

A presente investigação determina-se mista, através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, de forma que seja possível uma aproximação à realidade estudada, sendo possível interpretar e compreender a realidade tal como ela é vivida pelos sujeitos a partir do que pensam, experienciam e vivenciam.

A investigação qualitativa privilegia, essencialmente a compreensão dos problemas a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação, na complementaridade com a pesquisa quantitativa na tradução em número as opiniões e o conhecimento para que sejam classificadas e analisadas.

Bogdan e Biklen (1994) consideram que a pesquisa qualitativa permite descrever um fenómeno em profundidade através da apreensão de significados, sendo o principal interesse o de particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade.

Embora a diferença aparentemente incompatível, entre ambas as perspetivas, Serrano (2004) sugere a combinação das duas sempre que seja útil e adequado para compreender, explicar ou aprofundar a realidade em estudo.

No que diz respeito aos fins, a presente pesquisa pode ser classificada como exploratória e descritiva. Segundo Vergara (1997) a pesquisa exploratória é aquela que é realizada numa área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado, Recovery (2000) reforça que as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral de um determinado fato.

Apesar de a integração de cuidados de saúde ser um tema cada vez mais presente, a integração de cuidados na perspetiva do utente ainda é um tema pouco desenvolvido. O presente trabalho pretendeu, acima de tudo, dar “voz” ao utente, ao conhecimento que detém como utilizados do serviço nacional de

saúde e dos recursos sociais, bem como, quanto à percepção que tem da integração de cuidados na sua multidimensionalidade.

Segundo Recovery (2000) a pesquisa descritiva é aquela que observa, regista, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos, de acordo com Gil (1999) algumas pesquisas descritivas podem ser aproximadas das pesquisas exploratórias por proporcionar uma nova visão do tema.

1.2. Questão de Partida e Objetivos

A presente investigação pretende identificar e analisar o conhecimento e a experiência que os utentes têm do SNS e da integração de cuidados, bem como propor um conjunto de dimensões relevantes na melhoria dos cuidados e na sua integração.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) a primeira dificuldade numa investigação é traduzir o que vulgarmente se apresenta como um foco de interesse ou uma preocupação relativamente vaga num projeto de investigação operacional, sendo fundamental enunciar o projeto de investigação em forma de uma pergunta de partida.

A exploração teórica sobre a temática levou-nos a orientar o estudo segundo a seguinte questão de partida: Qual a perspetiva e a experiência que os utentes têm sobre o SNS e a integração de cuidados em Portugal?

Segundo Freixo (2011) os objetivos numa investigação constituem um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação, indicando, conseqüentemente, o que o investigador tem a intenção de fazer no decurso do estudo. Assim definiu-se como objetivo geral: identificar e analisar o conhecimento e a experiência que os utentes têm sobre o SNS e a integração de cuidados, bem como, propor um conjunto de dimensões relevantes para a melhoria dos cuidados sejam sociais e ou de saúde.

Baptista e Sousa (2011) referem que do conjunto de objetivos deve estabelecer-se uma diferenciação entre os objetivos gerais e específicos, pois tanto os objetivos gerais como os específicos permitem o acesso gradual e progressivo aos resultados finais.

Os objetivos específicos definidos são:

- Perceber a integração de cuidados na perspetiva do utente;
- Conhecer a experiência e o conhecimento do utente relativamente ao SNS;
- Determinar o grau de percepção de integração de cuidados;
- Propor dimensões relevantes identificadas pelo utente quanto aos cuidados no SNS, cuidados sociais e integração de cuidados.
- Identificar o grau de satisfação dos utentes quanto aos serviços de saúde e das respostas sociais.

2. Universo e Amostra

Vergara (1997) refere que o universo, ou população, é o conjunto de elementos que possuem características que serão objeto de estudo, e a amostra, ou população amostral, é uma parte do universo escolhido, selecionado a partir de um critério de representatividade.

O universo da pesquisa são todos os cidadãos beneficiários/utilizadores do SNS, sendo este o único critério apresentado, bem como, que possuam mais de dezoito anos de idade.

No que diz respeito ao método de amostragem o mesmo considera-se não probabilístico, sobretudo por não ser possível assegurar que seja representativo de toda a população – universo. Através da utilização de amostragem intencional, composta por elementos selecionados deliberadamente. Este tipo de amostra é usado em estudos exploratórios, em que o importante é recolher opiniões e ideias de fundo. O método utilizado foi o de bola de neve, tratando-se de uma amostragem intencional, em que é divulgada pelo grupo de indivíduos com o critério selecionado, divulgado para outros indivíduos que podem ser igualmente inquiridos. A amostra através de “bola de neve” que aumenta à medida que quem responde identifica e partilha com outros potenciais participantes.

O questionário ficou disponível para obtenção de respostas de 29 de julho de 2021 a 31 de Agosto de 2021, obtendo um total de 235 participações.

3. Procedimentos de recolha de dados de investigação

A recolha de dados foi realizada através de pesquisa bibliográfica, utilizando-se a literatura disponível, tal como livros, artigos académicos, revistas científicas, jornais, teses e dissertações que abordem o tema da integração de cuidados, sendo grande parte do material utilizado fontes internacionais, devido ao pouco desenvolvimento do tema em Portugal.

Através da pesquisa bibliográfica, foi possível construir as dimensões e as variáveis de análise a questionar à população inquirida, procedendo-se à construção de um questionário estruturado em sete partes tendo por base os 16 princípios da integração de cuidados de Ferrer e Goodwin:

- 1) Perfil sociodemográfico;
- 2) Situação de Saúde e Conhecimento das Políticas Sociais e de Saúde;
- 3) Cuidados Contínuos e Abrangentes;
- 4) Cuidados Equitativos;
- 5) Cuidados Preventivos e de Capacitação;
- 6) Comunicação e Respeito e
- 7) Coordenação dentro e entre equipas de cuidados.

Após a construção do questionário o mesmo foi sujeito ao escrutínio de dois peritos nacionais (Tabela 2) na área da integração em cuidados em Portugal, com o intuito de análise e sustentação do instrumento

de forma a torna-lo mais acessível ao cidadão e capaz de traduzir e identificar os domínios da integração de cuidados na sua globalidade.

Tabela 2 - Caracterização dos peritos consoante a sua área de especialidade e relevância profissional

Área de Formação	Dimensões profissionais relevantes
Médica Internista	Presidente da PAFIC (Portuguese Association for Integrated Care) Coordenadora do Núcleo de Integração de Cuidados da ULSLA Coordenadora do Programa de Gestão de Caso da ULSLA Unidade de Gestão do Acesso – Administração Central do Sistema de Saude (ACSS)
Diretor Clínico Serviço de Medicina	Presidente do Conselho Nacional para a Qualidade em Saúde Membro do grupo de peritos para o acompanhamento do PNS 2012-2016; Membro do grupo de trabalho para a Estratégia nacional para a literacia e gestão do doente crónico; Publicação de diversas comunicações e artigos sobre a integração de cuidados.

Os contributos dos peritos foram consensuais nas várias dimensões constituintes do questionário, tendo sido sugeridas pequenas retificações na sua clareza e objetividade para melhor compreensão e análise a qualquer cidadão, independentemente do seu nível de escolaridade.

O questionário (Anexo 4) foi realizado na plataforma google forms, a recolha de dados foi realizada pela partilha do questionário nas diversas redes sociais, como também foram contactadas 26 instituições/associações de doentes, pela proximidade que têm com os utentes, de forma a que o mesmo pudesse ser divulgado com mais rigor de chegar a com mais beneficia da utilização dos serviços de saúde e sociais. Sendo que das 26 instituições contactadas, 11 identificaram-se com a investigação desenvolvida e divulgaram o mesmo, diretamente aos seus sócios como também nas suas redes sociais.

A aplicação do questionário cumpriu com rigor todas as normas éticas e de proteção de dados, não sendo de todo possível identificar/associar qualquer resposta ao individuo que respondeu.

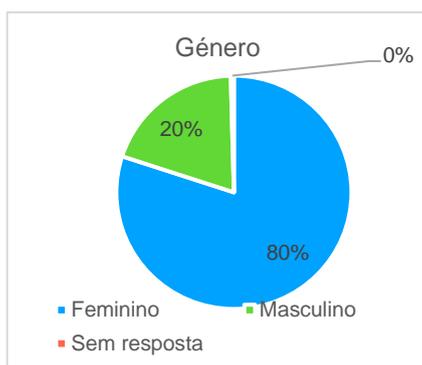
Para a análise dos dados recolhidos foram utilizados dois programas, SPSS - Statistical Package for the Social Science e MAXQDA, para análise de dados qualitativos, de forma a tornar a análise dos dados mais aproximada da realidade possível.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

1. Perfil Sociodemográfico e de Saúde

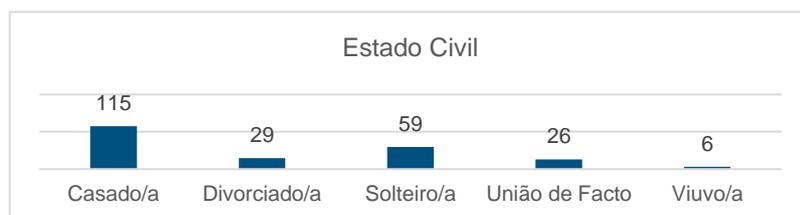
O presente estudo recolheu uma amostra de 235 participantes das quais, 80% de género feminino e 20% de género masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 86 anos, sendo que as idades mais observadas se encontram entre os 45 e os 49 anos, verifica-se que 49% dos indivíduos se encontram casados.

Figura 7 - Género dos participantes N=235



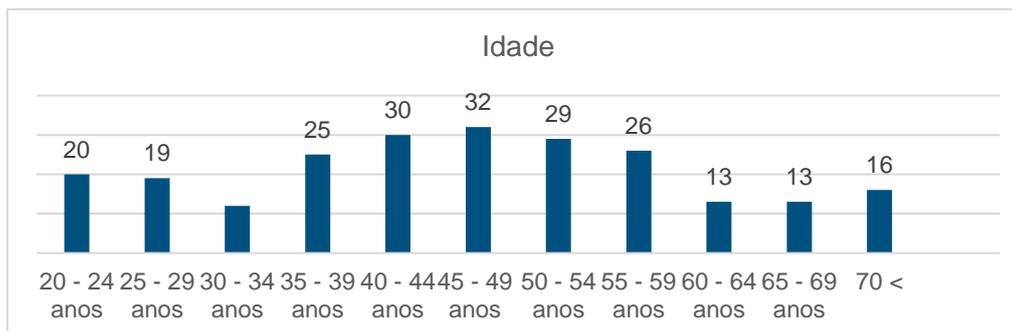
Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Figura 8 - Estado Civil dos Participantes N=235



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

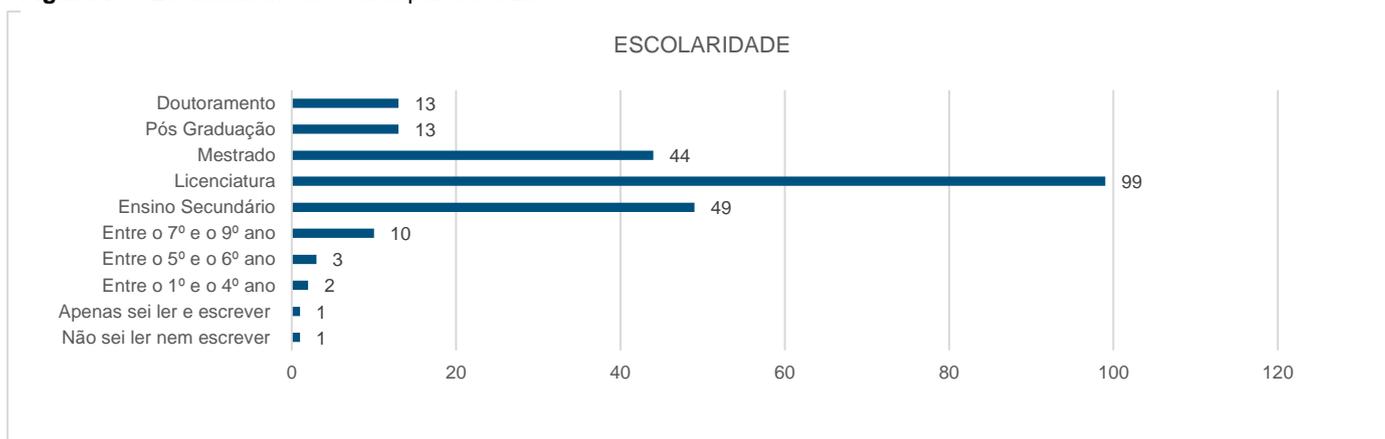
Figura 9- Idade dos Participantes N=235



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Na amostra recolhida 42,1% dos indivíduos têm formação superior, nomeadamente licenciatura, bem como 20,9%, tem habilitações literárias, ao nível do ensino secundário. No que diz respeito à situação laboral, 60% dos participantes encontram-se empregados por conta de outrem, 25% são trabalhadores por conta própria. Estão ainda presentes 3 pessoas (1,3%), das 235 que responderam, que são cuidadores informais, 2 pessoas (0,9%) que se encontram de baixa médica, 13 pessoas (5,5%) reformadas por incapacidade, 13 pessoas (5,5%) desempregadas, 23 pessoas (9,8%) encontram-se reformados pela idade, apenas 1 pessoa (0,4%) em situação de reforma antecipada, 13 pessoas (5,5%) encontram-se desempregadas, enquanto 11 (4,7%) são estudantes, 3 pessoas (1,3%) não se encontram em nenhuma das situações supramencionadas.

Figura 10 - Escolaridade dos Participantes N=235



Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Da amostra recolhida, 82,1% têm rendimento mensal superior ao indexante de apoios sociais, que neste momento se fixa em 438,81€, enquanto que 17% não.

A predominância das residências fixa-se, maioritariamente em Lisboa, com 41,7% e em Setúbal com 26%, sendo que 45,1% dos participantes residem em habitação própria com prestação bancária, 29,8% em habitação própria, estando a mesma inteiramente paga, e 17,4% em habitação arrendada. Verifica-se ainda que 7 pessoas (3,0%) residem em habitação de familiares, 2 pessoas (0,9%) em habitação emprestada, 4 pessoas (1,7%) são beneficiárias de habitação social, bem como 3 pessoas (1,3%) ocupam habitações, 2 pessoas (0,9%) têm outra situação habitacional não especificada.

Quase a totalidade dos participantes têm condições habitacionais básicas, nomeadamente, água canalizada, luz, rede de esgotos, gás em botija ou gás canalizado e casa de banho, sendo que apenas 57% das pessoas têm aquecimento. Contudo, importa sublinhar que 1 pessoa não tem água canalizada, 2 pessoas não têm luz, 3 pessoas não têm gás, quer seja canalizado ou em botija.

Quanto à sua situação de saúde, 44,7% dos participantes classificaram-na como boa, 28,9% razoável, 17,9% muito boa, 6,8% má e 1,7% muito má, sendo que das 235 respostas obtidas, 120 pessoas têm uma ou mais doenças crónicas.

Verifica-se a existência de 53 doenças crónicas distintas (Anexo 5), sendo que as mais observadas são: hipertensão arterial (25,4%), colesterol (16,9%), Parkinson (16,1%), Doenças cardíacas (12,7%), Doenças respiratórias (11,9%), Diabetes (10,2%) e Fibromialgia (10,2%).

Da amostra obtida, 20,4% dos participantes não têm médico de família, enquanto que 79,6% têm médico de família atribuído. Contudo, 79,1% já sentiu necessidade de recorrer a um serviço de saúde particular, porque não viu as suas necessidades asseguradas/correspondidas no Serviço Nacional de Saúde.

No que diz respeito à frequência que os utentes recorrem ao Serviço Nacional de Saúde, 174 (74%) dos participantes recorrem uma a três vezes ao ano, quanto 28 (11,9%) quatro a seis vezes ao ano, 13 (5,5%) seis a oito vezes ao ano, quanto que 10 (4,3%) oito a dez vezes ao ano e outros 10 participantes (4,3%) mais de dez vezes ao ano. Quanto à frequência ao serviço de urgência, 92,8% recorre entre uma a duas vezes ao ano,

5,1% três a cinco vezes e 2,1% seis a oito vezes ao ano. Do total dos 235 participantes, no último ano 2020/2021, 31 (13,2%) estiveram internados.

O conhecimento em relação à intervenção que os assistentes sociais podem dar, bem como, encaminhar e acionar direitos, no que diz respeito a utentes com doenças crónicas e ou incapacitantes é generalizado, sendo que 165 (70,2%) dos participantes afirmam ter este conhecimento, ao contrário dos 29,8% que referem desconhecer totalmente esta informação. Da totalidade dos participantes, 76 referem já ter sido acompanhados por um assistente social, sendo que a experiência foi predominantemente boa, com uma percentagem de 36,8%. Sendo que, 14 (18,4%) classificam a sua experiência como muito má, 8 (10,5%) como má, 16 (21,1%) como razoável e 10 (13,2%) como muito boa.

1.1. Cuidados Continuados e Abrangentes

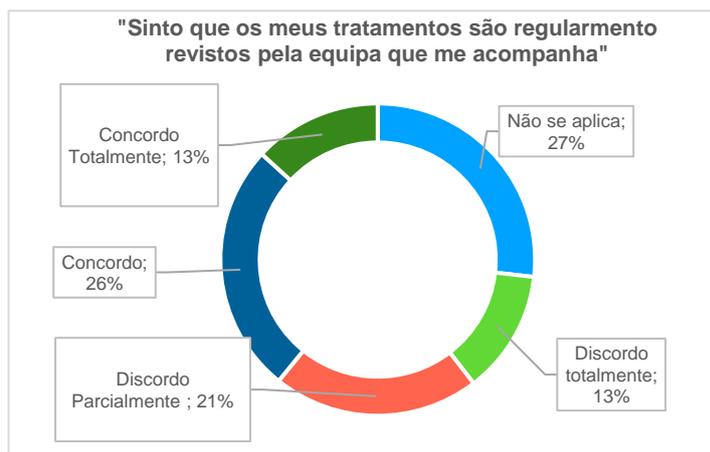
A continuidade e abrangência dos cuidados passa pelo devido acompanhamento do utente, durante o seu percurso de vida, com mais proximidade caso exista alguma doença crónica ou patologia com necessidade de intervenção frequente.

Aquando alta do serviço hospitalar para o domicílio, este acompanhamento deverá ser realizado por estruturas como o centro de saúde, quer seja através do médico de família ou da equipa de enfermagem. Poderá ainda o utente beneficiar de acompanhamento pós-alta hospitalar, através das consultas externas, caso assim se justifique.

Existem ainda diversas equipas que poderão dar apoio no domicílio, em casos de perda de locomoção e funcionalidades, tais como: as Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos, para acompanhamento de utentes em final de vida, que regressem ao domicílio, estas equipas poderão mais tarde encaminhar o utente para a Rede Nacional de Cuidados Paliativos; Serviço de Apoio Domiciliário, para situações de perda de funcionalidades, no que diz respeito às atividades básicas e instrumentais de vida diária; ECCL, equipas de cuidados continuados integrados, para apoio de enfermagem ao domicílio, algumas destas equipas conseguem providenciar fisioterapia ao domicílio.

Quanto à dimensão “acompanhamento e monitorização” a maioria dos participantes discorda parcialmente, 36,6% (86) que tenham sido devidamente acompanhados a nível clínico, sentido que as suas necessidades como pessoa inteiramente asseguradas. Contudo, no que diz respeito à regularidade que os seus tratamentos são revistos pela equipa que os acompanha, 26% (61) utentes concordam que os cuidados são revistos com regularidade.

Figura 11 – Acompanhamento e monitorização de cuidados. N=235

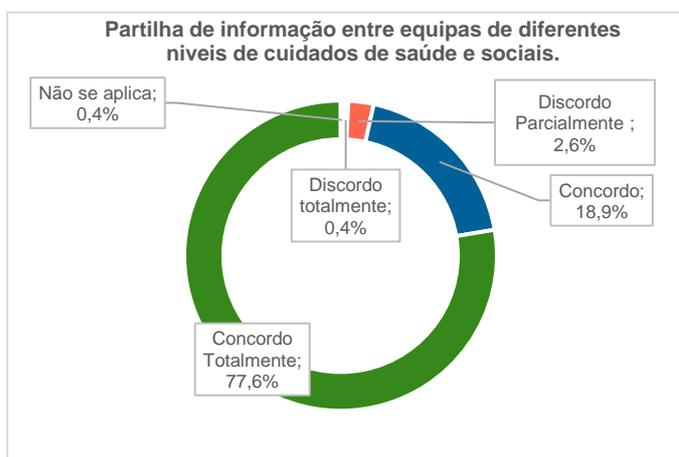


Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Já quanto à partilha de informação clínica e social entre os diferentes níveis de cuidados nomeadamente entre hospital, centro de saúde, rede nacional de cuidados continuados integrados, e ou outra instituição social, como serviço de apoio domiciliário, de forma a que seja possível a continuidade do tratamento/accompanhamento, 77,6% (177) dos participantes concordaram. Enquanto que, por contraste, 0,4% (1) pessoa discorda totalmente.

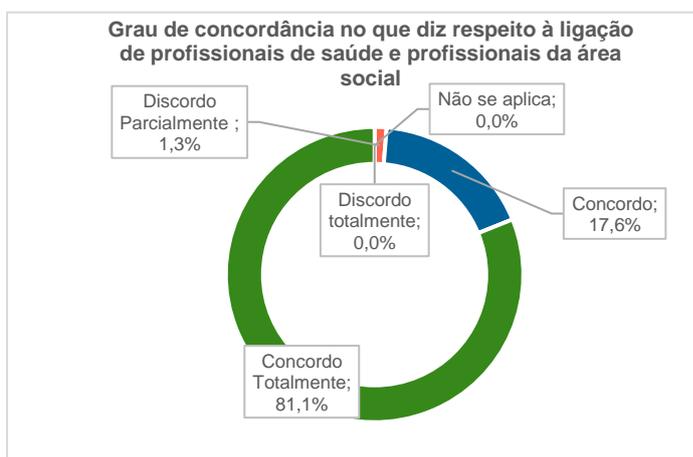
Quanto à ligação dos profissionais de saúde e da área social, na resposta integrada verifica-se que 81,1% (189) dos participantes concordam totalmente, tendo por contraste 1,3% (3) pessoas que discordam parcialmente.

Figura 13- Partilha de informação clínica e social entre os diferentes níveis de cuidados. N=235



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Figura 12 - - Ligação dos profissionais de saúde e profissionais da área social. N=235



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

1.2. Equidade de Cuidados

Segundo a Lei nº48/90 de 24 de Agosto, na Base II, 1-a, é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam.

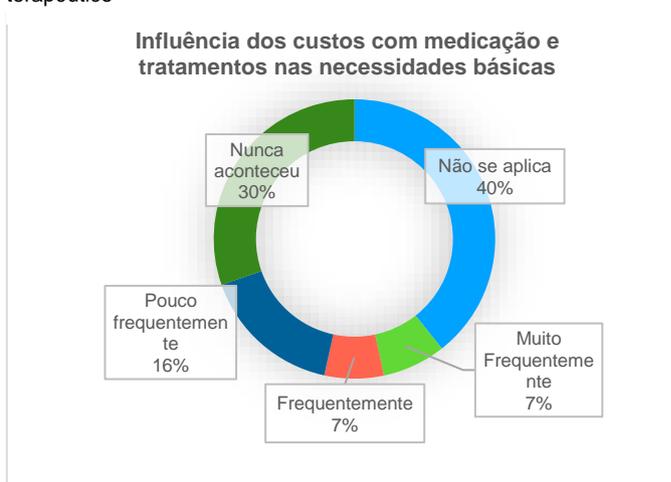
Equidade não se resume pelo igual acesso a todos os cidadãos, sendo que uns têm mais necessidades do que outros. Sendo necessária uma diferenciação ao acesso com base em diferentes graus de necessidades, sendo esta visão compatível com a visão de equidade. Segundo Wagstaff e Van Doorslaer, para um dado nível de necessidade, o acesso aos cuidados de saúde deve ser igual para todos os utentes, independentemente do seu rendimento, género, local de residência, entre outros.

Figura 14- Acesso a apoio/prestação da segurança social



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Figura 15 – Necessidades básicas e o cumprimento do plano terapêutico



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Através do gráfico 1 podemos verificar que 5% (11), referiu que muito frequentemente já tentou recorrer a alguma prestação ou apoio e não teve sucesso, mais 6,6%, ou seja 15 de 235 participantes, que frequentemente já tentou também não teve sucesso. Contudo, 17,3%, (39) não manifestaram essa dificuldade. Importante reforçar que a presente questão, não se aplicou a 58% (131).

No que diz respeito ao gráfico 2, é importante verificar que 14,1% (33) dos utentes frequente ou muito frequentemente viram as suas necessidades básicas comprometidas, face aos encargos que tem quanto à saúde. Sendo que 7,3% (17) vive esta situação muito frequentemente e 6,8% (16) vivem esta situação frequentemente. Verifica-se ainda que 16,2% (38 pessoas) vive esta situação pouco frequentemente, contudo não significa que não a experiencie. Desta forma, apenas 30,3% dos participantes (71) referiram nunca ter passado por esta situação.

1.3. Cuidados Preventivos e de Capacitação

Em termos clínicos a medicina preventiva foca-se na preocupação de problemas de saúde que possam ocorrer, o tratamento preventivo tem como objetivo o diagnóstico de problemas antes do surgimento de sintomas mais acentuados. Sendo o objetivo geral da prevenção reduzir a probabilidade de doença e incapacidade prematuramente.

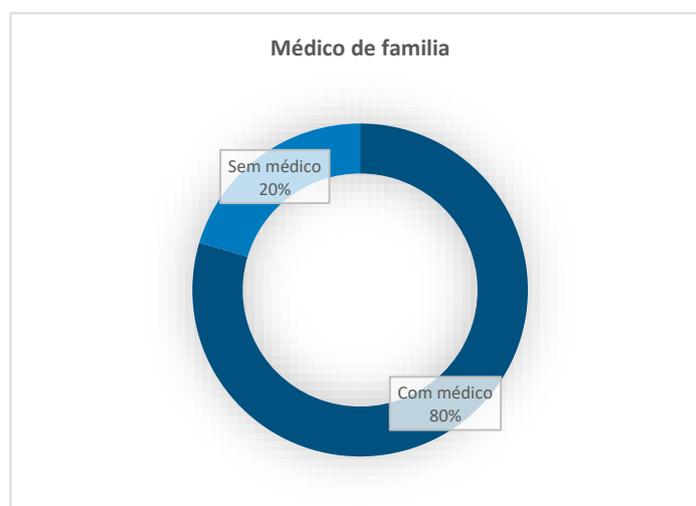
A visão holística do utente na prevenção e promoção da capacitação é de extrema importância, sendo necessário olhar para a pessoa como um ser biopsicossocial. O acompanhamento social é basilar no percurso dos utentes, na avaliação das suas necessidades e na orientação dos seus direitos.

Os cuidados de saúde primários são, a via privilegiada para o efeito de prevenção e capacitação dos utentes. Através dos mesmos pressupõe-se uma abordagem de toda a sociedade aos cuidados de saúde e bem-estar, centrados nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades, com uma abordagem mais ampla aos determinantes de saúde, incidindo sobre aspetos completos e interrelacionados com a saúde física, mental, social e de bem-estar.

Neste subponto verificamos o número de utentes com e sem médico de família atribuído, bem como a perceção da necessidade no acompanhamento por um profissional de saúde no esclarecimento e orientação de dúvidas relativas ao processo de doença.

Na figura 16 é possível identificar que 187 participantes (79,6%) tem médico de família atribuído, e 48 participantes (20,4%) não têm médico de família atribuído.

Figura 16 - % de participantes com e sem médico de família



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Os participantes revelam a importância e concordam totalmente para a existência de um profissional de saúde de referência e de fácil acesso, para o aconselhar ou tirar dúvidas, o que facilitaria a gestão da sua doença e evitaria deslocações indevidas ao serviço de urgência hospitalar, sendo que 4,3% (10) dos participantes discordam parcialmente e 0,9% (2) discordam totalmente.

De realçar que 81,7% (192) participantes concorda totalmente com a existência de um assistente social nas equipas de saúde, nos hospitais e centros de saúde, sendo que na minoria 0,9% (2) discordam totalmente.

1.4. Comunicação e Respeito

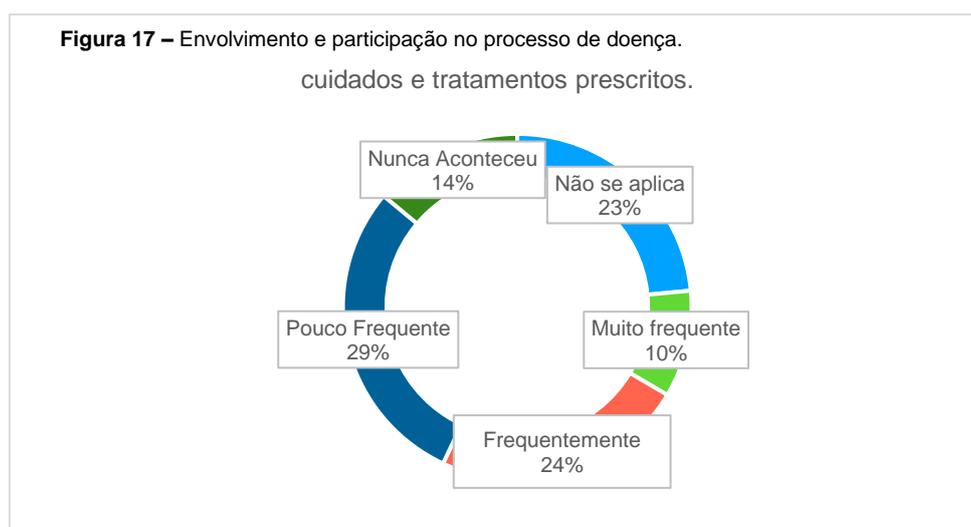
O princípio da autonomia é indicado como respeito à pessoa, a corresponsabilização de que todos devem ser responsáveis pelos seus atos. Nesse sentido, a responsabilidade, implica atos de escolha, respeitar a autonomia e é valorizar as opiniões e escolhas.

Assim sendo a comunicação é um fator basilar e intrínseco a uma boa prática profissional na saúde, contudo a mesma só pode ser plena quando acontece com base no respeito. Devendo ter-se em conta de que uma atitude só é verdadeiramente respeitosa quando é totalmente desprovida do desejo de modificar o outro ao nosso pensamento, crenças e modos de viver/estar.

A prática de uma boa comunicação pode ser preponderante para um acompanhamento eficaz, multi e interdisciplinar. A comunicação é ainda um processo de proximidade, empatia e respeito para com o outro, poderá deixar o utente e os seus familiares mais predispostos a aceitar a informação, que seja esta positiva ou negativa, transmitida pelos profissionais.

Uma boa prática profissional implica o envolvimento do utente em todo o processo de doença, abertura plena das equipas às questões que o mesmo queira colocar, às hipóteses de tratamento que existam. O envolvimento do utente é fator primordial para que o mesmo se sinta acompanhado, esclarecido e seguro para com a equipa que o acompanha.

Através da figura 17 podemos verificar que a maioria dos utentes 34% (77) se sente envolvido e participou nas decisões que a equipa responsável pelos seus cuidados toma/tomou, quer seja sobre eles ou algum familiar ou amigo. E que 14% referiram que nunca se sentiram envolvidos nas decisões que a equipa responsável pelos seus tratamentos toma/tomou.



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Relativamente ao respeito e dignidade 33,88% (78) dos participantes, sentiram que não foram respeitados e ou que a sua dignidade como pessoa foram colocados em causa por algum dos elementos da equipa de saúde. Por outro lado, 33,8% (78) participantes consideraram que esta situação nunca ocorreu, ou seja, sempre sentiram que foram respeitados pela equipa de saúde.

Quanto à comunicação utilizada pelos profissionais de saúde 36,6% (86) dos participantes referem ter compreendido a mensagem como a sua doença ocorreu, o plano terapêutico prescrito e os sinais de alerta, no entanto 27,7% (64) participantes referem que não entenderam a informação que os profissionais de saúde passaram quanto ao seu episódio de doença, os cuidados a ter, bem como, o plano terapêutico prescrito.

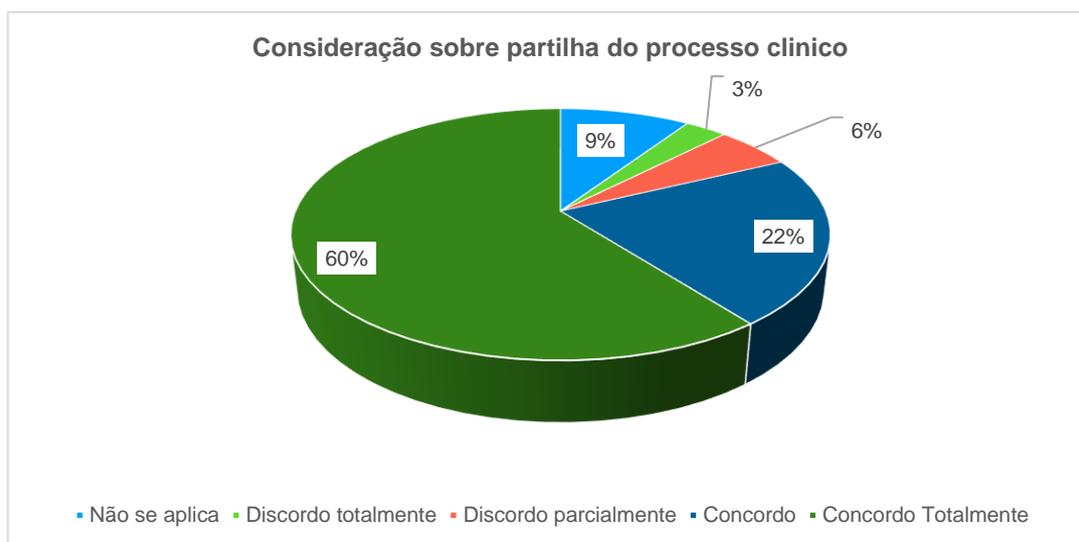
1.5. Coordenação Dentro e Entre Equipas de Cuidados

Integração de cuidados pressupõe uma maior e melhor harmonização dos cuidados, consultas, ciclos de tratamentos, coordenação dentro das equipas, de forma a que as mesmas possam ser um fator facilitador para os utentes.

Quando mencionamos equipas de integração de cuidados, quem é conhecedor, automaticamente associa a informação à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, contudo, como se tem tentado desmistificar ao longo da presente dissertação, a integração de cuidados vai além da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

No que diz respeito à partilha de informação clínica entre os níveis de cuidados de saúde com o assistente social, a maioria dos participantes 82,1% (193) concorda e considera positiva e importante esta partilha para melhor orientação das respostas. Por outro lado, em número reduzido, 8,5% (20) dos participantes discordam desta partilha.

Figura 18 – Partilha de informação clínica e eficiência das respostas (n=235)



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Apesar dos constrangimentos existentes e conhecidos, quanto à passagem de informações, entre os diferentes níveis de cuidados, foi igualmente percebida a coerência de informação em saúde pelas equipas dos diferentes níveis de cuidados. A maioria dos participantes, 52,7% (124) refere que nunca, ou pouco frequentemente, receberam informações contraditórias ou discordantes entre os profissionais dos diferentes níveis de cuidados, enquanto que 15,3% (36) referiram ser uma situação que acontece frequente ou muito frequentemente, 31,9% (75) referiram ser uma questão que não se aplica à sua situação.

Quanto aos tempos de espera 39,1% (94) dos participantes nunca ou pouco frequentemente sentem o seu tempo desperdiçado porque os cuidados foram mal-organizados ou coordenados, sendo que 37% (87) indicam ser uma situação frequente ou muito frequente.

No que concerne à passagem de informação entre o hospital e médico de família 42,6% (100) dos participantes não consideram que seja fluente e sem necessidade de intervenção do utente, quanto que 17,5% (41) concorda que esta passagem é fluente sem necessidade de intermeio dos utentes, 40% (94) dos participantes não referem que esta questão não se aplica à sua situação.

Um total 43,8% (103) dos participantes considera que todos os profissionais trabalham em equipa em prol do seu bem-estar, garantindo que têm os cuidados necessários assegurados, em contrapartida, 26,1% (85) discorda parcial ou totalmente que assim seja.

1.6. Perceção sobre Integração de Cuidados

Segundo Vítor Ramos (2021), a participação dos cidadãos, com apoio à literacia, capacitação empoderamento e possibilidade de influência real nos serviços e cuidados de que necessitam é um fator de decisivo. Bem como, as redes de proximidade e o papel das pessoas e a sua formação, a continuidade, longitudinalidade e integração de cuidados requerem informação, comunicação e coordenação de cuidados, sedeados o mais possível nos contextos e comunidades locais dos utentes.

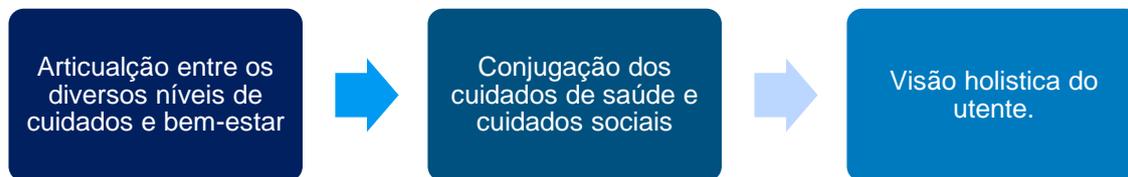
Como referido, a integração de cuidados pretende coordenar os cuidados, através da ação conjunta de equipas multidisciplinares, prestando o cuidado e apoio necessário ao utente, como também à sua família e cuidador, promovendo uma estreita articulação entre os diversos prestadores de cuidados.

A perceção de integração de cuidados pelo utente, deverá ser vista como meio de transformação da própria integração, pois só conhecendo a visão, opinião e experiência do próprio utilizador do serviço, o utente, poderão surgir mudanças adaptadas à visão de quem mais beneficia da integração na sua plenitude.

Superar a descontinuidade e a fragmentação de cuidados leva a que seja necessário conduzir uma transformação que vá além de ajustamentos estruturais e organizacionais. Segundo David Hunter (2018), a mudança é necessariamente adaptativa, no início do processo não há uma solução pré-definida, ela emerge no decurso do processo de mudança (Ramos, 2021).

A auscultação do utente sobre a perceção de integração de cuidados foca a mesma na boa articulação entre os diversos níveis de cuidados e bem-estar, conjugação dos cuidados de saúde com os sociais e a visão holística do ser humano.

Figura 19- Visão sobre integração de cuidados



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

“Integração de cuidados é a boa articulação entre os diversos cuidados necessários ao bem-estar do utente (cuidados hospitalares, apoio social, entre outros), fora das instalações hospitalares, com vista a apoiar os utentes de forma contínua.” (A110)

e

“Uma plena conjugação entre a saúde e o social, uma vez que apenas estando assegurado o bem-estar social se consegue o bem-estar em saúde.” (A141)

Ou

“Cuidados prestados de forma holística, vendo o ser humano como um todo” (A6)

A importância dada à integração de cuidados é notória, na medida em que os utentes, se demonstram consciencializados quanto à necessidade de um serviço de saúde mais intercalado, contudo também referem que tal não acontece, sendo necessário:

“Criar a articulação e a integração entre prestadores de cuidados de saúde por forma a assegurar maior qualidade e eficiência no SNS colocando os cidadãos e famílias no centro das intervenções dos profissionais e serviços. Deveria simplesmente funcionar...não acontece. Para já é encontrar nomenclaturas bonitas para manter o mesmo tipo de funcionamento.” (A45)

Existe ainda uma minoria de respostas em que a perceção da integração de cuidados está apenas ligada apenas aos cuidados de saúde, sendo muito focada a necessidade de integração entre os derivados níveis de saúde, sem notoriedade, para os cuidados sociais:

“Uma integração de diferentes tipos de cuidados médicos numa só instituição” (A13)

Contudo a maioria das respostas foca a integração de cuidados na intervenção multidisciplinar e num acompanhamento diversificado ao utente, incluindo não só os cuidados de saúde como os cuidados psicossociais.

1.7. Perceção sobre Cuidados Sociais

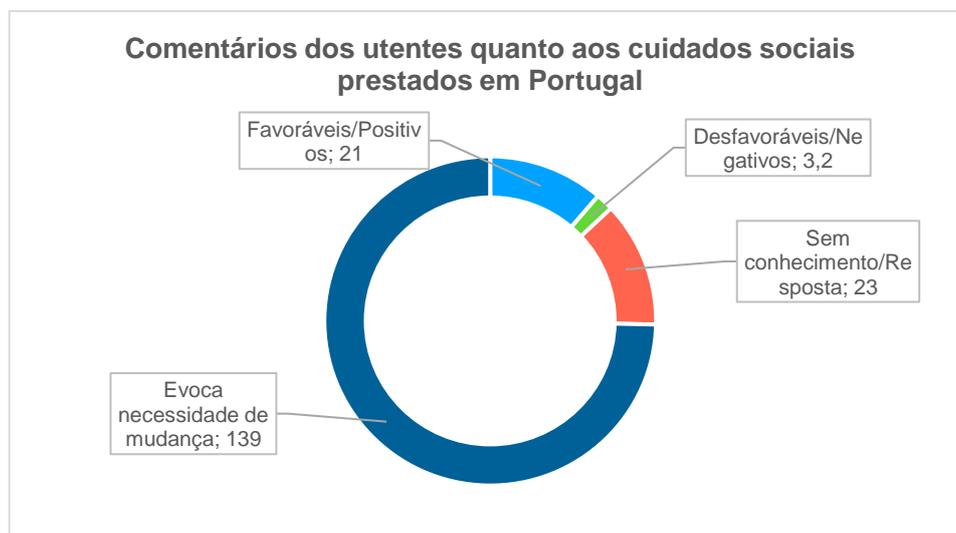
Os assistentes sociais, desde o século XX que veem a integrar as equipas de saúde com maior incidência, e tendo como missão enfatizar a relevância e a centralidade dos fatores psicossociais, enquanto determinantes ou favorecedores do tratamento, reabilitação, da readaptação e da reintegração dos utentes nos ambientes sociais que mais se lhes adequam, favorecendo o desenvolvimento de todas as suas potencialidades (Direção Geral de Saúde, 2006).

O Serviço Social articula e insere a sua prática em diversos âmbitos no contexto da saúde, atuando em diversos níveis, nomeadamente: avaliação de fatores psicossociais; avaliação de fatores psicossociais envolvidos no tratamento da doença e reabilitação; intervenção psicossocial a nível individual, familiar e em grupo; aconselhamento e intervenção em situações de crise, por motivos clínicos ou sociais; promoção da prestação de serviços de qualidade centrados no doente e baseados em parcerias com o doente, família e cuidadores informais; advocacia social em favor do doente e família; avaliação e criação de recursos sociais nas comunidades locais de referência; definição e realização de programas de prevenção e promoção da saúde e de intervenção comunitária; educação e promoção da informação em saúde e na mobilização, organização e coordenação das entidades e atores sociais relevantes à prestação de cuidados de saúde e sociais (Direção Geral de Saúde, 2006).

Pretende ser um fator facilitador e promotor da adaptabilidade do utente, familiar e cuidadores à situação de doença, através dos recursos, entidades e prestadores adequados a cada situação.

No que diz respeito à opinião dos participantes quanto aos cuidados sociais, 52 (n=235) deixaram um comentário desfavorável/negativo, 21 deixaram um comentário favorável/positivo, 23 não responderam à questão, sendo que 139 das respostas evocam necessidades de melhoria.

Figura 20 – Perceção quanto aos cuidados sociais (n=235)



Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

No que diz respeito aos comentários desfavoráveis/negativos, têm maior enfoque respostas como:

“Fraco”; “Muito Fracos”; “Fracos ou inexistentes”; “Muito maus”; e “Muito debilitados” (B44, B177, B68, B172 e B38)

Os comentários positivos são por parte de utilizadores que demonstram ter tido um bom contacto com os serviços de apoio social, descrevendo-os como tendo uma evolução positiva, com profissionais esforçados e empenhados:

“Os cuidados sociais em Portugal têm vindo a evoluir positivamente, ainda temos de fazer mais e estarmos mais atentos às questões sociais e essas, penso que muitas vezes, não são muito bem geridas.” (B8)

“Julgo que há ótimos profissionais que não obstante as inúmeras carências se esforçam por apoiar e suavizar as situações tão difíceis com que os doentes e familiares se debatem.” (B100)

“O contacto que tive com cuidados sociais a um familiar foi bastante positivo, os assistentes sociais foram muito prestáveis em explicar todos os procedimentos e opções.” (B25)

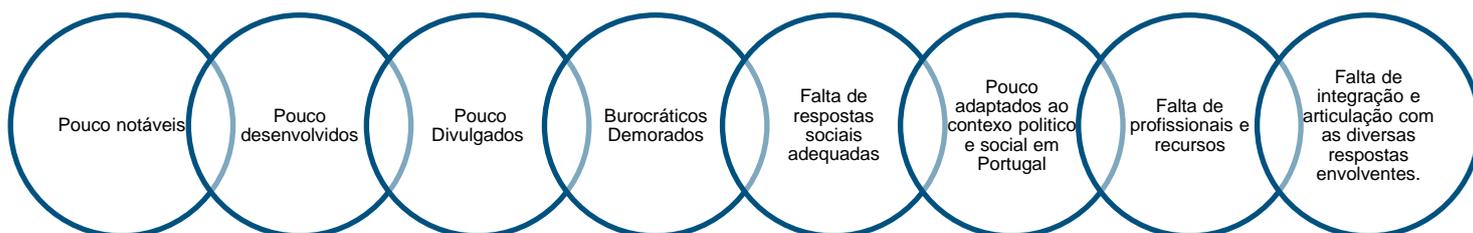
A globalidade das respostas foca a importância dos cuidados sociais, contudo são relatadas diversas situações que dificultam o acompanhamento e acesso aos cuidados sociais, nomeadamente o facto dos mesmos serem pouco notáveis, desenvolvidos ou até mesmo divulgados, os utentes referem não ter conhecimento dos seus direitos e da melhor forma de os efetivar.

“Os cuidados sociais estão pouco divulgados” (B60)

“Os cuidados sociais são pouco visíveis, uma vez que são direcionados a públicos específicos. São cuidados pouco reconhecidos e, por isso, não presentes em todos os sectores (...).” (B30)

“Falta de informação ao público geral e infelizmente também têm pouco reconhecimento para o trabalho importantíssimo que fazem” (B27)

Figura 21 - Fatores desfavoráveis / negativos mencionados nos cuidados sociais



Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

São sentidas falta de respostas sociais adequadas e adaptadas ao contexto político e social vivido em Portugal, bem como, necessidade de uma maior articulação de informações entre as diversas respostas existentes.

“As respostas sociais existentes em Portugal ainda se encontram muito limitadas e não colmatam as necessidades existentes.” (B22)

“Falta de respostas sociais adequadas em número e qualidade” (B41)

“As respostas sociais e o número das existentes não é suficiente para a necessidade de um país envelhecido e com boa parte da população com baixos rendimentos.” (B6)

“A rede de cuidados sociais é muito menor do que é necessário. A população sénior cresceu muito nos últimos anos (graças à melhoria da medicina e até das condições de vida) e o crescimento da rede de cuidados não acompanhou esse crescimento. No entanto os rendimentos de grande parte da população sénior não são suficientes para pagar cuidados em entidades privadas (Lares e afins), os filhos também não têm disponibilidade para cuidar dos pais a tempo inteiro, muitos trabalham e tem filhos ainda menores a precisar de apoio no crescimento (somos a geração sanduiche como muitos designam esta gente que tem pais a precisar de apoio e filhos em idade escolar...)” (B192)

“As respostas / políticas sociais em Portugal não estão adaptadas as necessidades / realidade social.” (B39)

Os participantes destacam ainda que no acesso a cuidados sociais os processos são marcadamente demorados e burocráticos, sendo esta a maior razão de queixa dos utilizadores.

“Muito tardios”; “Não é fácil aceder”; “Pouca informação e processos morosos (...)” (B29, B167 e B80)

“Muitas vezes a resposta não é apresentada atempadamente” (B31)

“Para se usufruir de cuidados sociais, em Portugal os “processos” são muito morosos. Se funcionassem atempadamente evitar-se-iam situações degradantes.” (B93)

Os utentes manifestam ainda uma necessidade emergente de um alargamento dos Assistentes Sociais nas diversas estruturas:

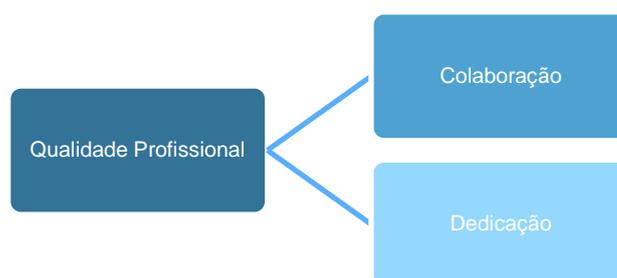
“A escassez de profissionais para responderem às necessidades da população também promove uma falta de ajuda e fraca resposta.” (B5)

“Ficam muito aquém do necessário. Existe necessidade de dotar todas as unidades de saúde (bem como outros organismos) com muitos mais profissionais da área social.” (B19)

“Existem locais em que existe um único assistente social para vários centros de saúde, o que faz com que o acompanhamento seja mínimo.” (B4)

Apesar da negatividade dos comentários e reportes de insatisfação, os utentes reconhecem a importância da atuação social, os pontos fortes reportados na atuação dos assistentes sociais é a sua dedicação e profissionalismo.

Figura 22 - Fatores favoráveis / positivos mencionados nos cuidados sociais



Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

“Maus em termos de burocracia. Bons em termos de técnicos.” (B183)

“Penso que são bons, devido a toda a ajuda, colaboração e dedicação prestada pelos técnicos.” (B127)

“Existe um esforço para uma maior implementação destes cuidados, porém a carga exagerada sobre os profissionais de Serviço Social, rouba-lhes a disponibilidade para refletirem, melhorarem implementarem novas abordagens, mais inovadoras, integrativas e equitativas.” (B45)

1.8. Perceção sobre Cuidados de Saúde

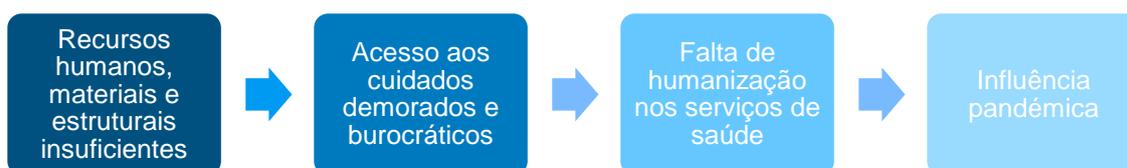
Michael Porter (2012) defende que a forma de pensar o sistema de saúde deverá ser repensada, assente na criação de valores para os utentes, criando recomendações para o futuro e para a sustentabilidade do sistema nacional de saúde. Devendo a organização dos sistemas de saúde estar centradas nos utentes e não nos resultados de um serviço ou de um hospital. Advoga-se assim uma reestruturação e a reorganização da forma como se prestam cuidados de saúde em Portugal, protegendo o presente e construindo o futuro dos sistemas de saúde, nomeadamente a gestão integrada da doença e tendo como foco o doente, solicitando a este a colaboração na gestão da sua saúde/doença. (Morais , 2016)

A criação do SNS + proximidade pretende a integração dos cuidados – através da boa gestão do percurso das pessoas nos cuidados de saúde – sendo particularmente importante para as pessoas com múltiplos problemas de saúde e de evolução prolongada, dando especial atenção a três tipos de cuidados: cuidados para pessoas com múltiplos problemas de evolução prolongada; cuidados de saúde para a doença aguda ou agudizações de doença crónica e cuidados em casa das pessoas. (Serviço Nacional de Saúde, 2018)

No que diz respeito à opinião dos participantes quanto aos cuidados de saúde em Portugal, 44 têm uma opinião desfavorável / negativa enquanto que 61 têm uma opinião favorável / positiva quanto aos cuidados de saúde prestados em Portugal, as restantes respostas variam entre compreensão das dificuldades na prestação de cuidados e ou enfocam problemas mais específicos que serão explicados no decorrer do presente tópico.

As opiniões desfavoráveis / negativas enfocam principalmente em 3 fatores, nomeadamente: recursos quer humanos, materiais e estruturais insuficientes, como por exemplo a falta de médicos de família; acesso aos cuidados demorado e burocrático, nomeadamente no que diz respeito a consultas de especialidade e a cuidados de saúde mental; falta de humanização nos serviços de saúde; bem como influência pandémica.

Figura 23 - Fatores desfavoráveis / negativos quanto aos cuidados de saúde



No que diz respeito às respostas negativas, têm enfoque mais como:

Elaboração própria Extraído do questionário aplicado.

“Péssimos (...)”; “Maus”; “Pouco Suficiente”; “Terrível”; “Precários e Rudimentares (...)”, “Fracos” e “Pouco prestativos” (C82, C204, C92, C151, C34, C171 e C15)

Os utentes classificam a falta de profissionais, recursos humanos e materiais como uma das maiores problemáticas no atendimento e acompanhamento das suas problemáticas de saúde, nomeadamente a falta de médico de família. Os utentes sem médico de família, apesar de no presente estudo existirem mais utentes com médico de família do que sem, consideram-se desprivilegiados e com maior dificuldade de acesso a cuidados:

“Considero que deveria existir um reforço de profissionais de saúde no SNS” (C 143)

“Existem poucos recursos humanos para dar uma resposta adequada às necessidades.” (C30)

“As infraestruturas necessitam de atualização e tem que haver reforço de recursos humanos em todas as áreas.” (C19)

“Todos deviam ter médico de família. O médico de família devia ter um papel mais proactivo e conhecer melhor os seus doentes. (...)” (C202)

Os acessos aos cuidados são a problemática mais evidente, quer seja por demora na referência para consultas de especialidade, que seja pela demora a ocorrer a consulta em si. Muitos utentes face a esta problemática referiram necessidade de recorrer a um serviço de saúde particular, de forma a poderem colmatar as suas dificuldades de forma imediata.

“A melhorar no que diz respeito aos prazos para disponibilização de serviços/consultas/exames e tempos de espera” (C141)

“(…)Há um longo caminho a percorrer na desburocratização, melhoria da eficiência e sustentabilidade” (C106)

“Os exames de diagnostico mais esclarecedores não são prescritos pelo medico de família nem no hospital, tendo que o utente recorrer ao privado (…)” (C102)

“Cada vez mais recorremos ao serviço privado devido ao atraso nos serviços públicos. Em momento de crise a celeridade para resolver um problema é fator determinante para satisfação do cidadão (…)” (C168)

A falta de humanização nos serviços é apontada como um fator negativo/desfavorável pelos utentes:

“(…) A falta de visão holística perante a pessoa a ser cuidada (…)” (C3)

O que já existia de negativo, segundo os participantes do questionário, ficou ainda mais acentuado com a pandemia. Nomeadamente o acesso ao médico de família, que todos os outros cuidados foram descurados e que os cuidados de saúde passaram apenas a tratar a pandemia.

“A pandemia trouxe muita piora no atendimento regular do médico de família.” (C123)

“(…) Devido à pandemia passaram apenas a tratar do COVID.” (C94 e C112)

“Com o Covid-19, muitos recursos foram orientados para lutar contra esta pandemia e, infelizmente, muitos doentes ficaram sem acompanhamento (…)” (C189)

“No geral bons, diria que mesmo antes da situação pandémica me deparei com profissionais pouco humanos, lista de espera elevada para consultas, fraca informação fornecida” (C10)

Apesar dos fatores desfavoráveis / negativos, apresentados pelos participantes, sobressaem os fatores Favoráveis / Positivos, nomeadamente a qualidade dos cuidados e a excelência dos profissionais.

Figura 24 - Fatores favoráveis / positivos quanto aos cuidados de saúde



Fonte: Elaboração própria extraído do questionário aplicado.

Os Cuidados prestados são vistos e sentidos como cuidados de qualidade, apesar dos constrangimentos sentidos, anteriormente já expostos.

“De uma forma geral considero que são bons, embora as condições oferecidas aos profissionais não sejam as melhores bem como os rácios, que são desadequados.” (C4)

“Os cuidados do SNS são excelentes com os recursos humanos e financeiros que têm (...)” (C118)

“(...) Em relação a situações de emergência e às consultas que eventualmente são marcadas, penso que os cuidados aplicados são de qualidade e acessíveis a todos.” (C73)

A excelência e formação dos profissionais também é notória nos comentários favoráveis/positivos elaborados pelos participantes:

“Os profissionais de saúde na sua generalidade são profissionais muito capacitados e empenhados.” (C25)

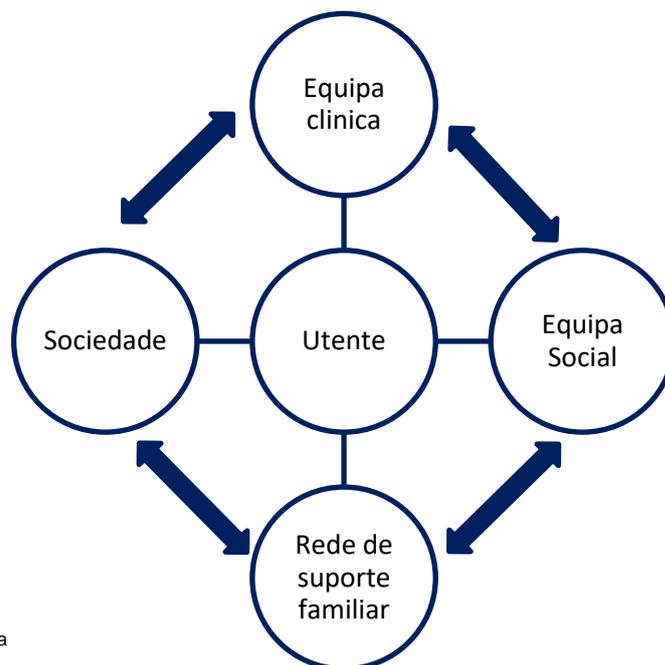
“Portugal possui dos melhores sistemas de formação de médicos e profissionais de saúde a nível europeu, contudo não cria mecanismos para permitir que estes se estabeleçam e prosperem no país (...)” (C74)

“As estruturas existentes não são suficientes, mas tem o fator humano dos profissionais e técnicos de saúde que são incansáveis e superam muitas falhas.” (C129)

2. Síntese Conclusiva

Através dos dados obtidos observou-se que existe uma perceção relevante do que é a integração de cuidados, sendo a perceção dos utentes sobre a mesma, como uma articulação, entre diversos prestadores, que tenha no centro da sua ação o utente e as famílias. Uma integração proporcionada não apenas dentro de uma instituição, enquanto o utente se encontra internado, onde beneficia do acompanhamento da equipa multidisciplinar, mas também após a sua alta, devendo o seu cuidado ser contínuo e orientado para o seu bem-estar, promovendo fatores facilitadores de aproximação do utente ao seu acompanhamento clínico e social, prevenindo situações de agudização.

Figura 25 - Utente no centro do cuidado



Fonte: Elaboração própria

Sendo a integração de cuidados a parceria/cooperação entre os diversos níveis de cuidados de saúde e sociais, importa realçar que 81,1%(189) dos participantes, concorda com a ligação destes profissionais e considera benéfica a partilha de informação entre os mesmos, com uma maioria de 77,6%(177), bem como no que diz respeito à partilha de informação clínica entre os níveis de cuidados de saúde com o assistente social, a maioria dos participantes 82,1% (193) concorda que esta partilha de informação poderá ser benéfica para uma melhor orientação e acompanhamento dos seus cuidados.

No que diz respeito aos cuidados sociais, predomina ainda uma ideia assistencialista da própria profissão e cuidados, tornando-a pouco visível e notável para os utentes. Sendo que 193 dos comentários realizados sobre a profissão evocam necessidade de mudança.

A escassez de respostas sociais adequadas ao contexto socio político, bem como, demográfico que vivemos é a visão mais evidente, no que diz respeito ao aumento de idosos e à conseqüente falta de respostas adaptadas às suas situações, quem diz idosos diz utentes com doenças crónicas incapacitantes, que muitas vezes não encontram respostas congruentes e adaptadas à sua condição.

Apesar das dificuldades apresentadas, verifica-se um elevado número de opiniões no que diz respeito à qualidade dos atendimentos por parte dos assistentes sociais, tanto quanto à sua capacidade de colaboração, orientação e dedicação.

A contribuição que os utentes consideram necessária por parte dos serviços sociais, como fator facilitador ao seu acompanhamento, é a promoção da visibilidade e divulgação dos próprios serviços, o

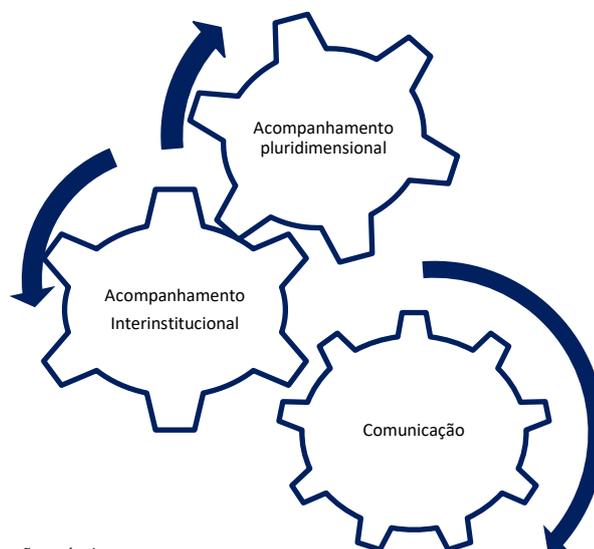
encaminhamento para as respostas adequadas, orientação / advocacia para os seus direitos, bem como, nas diligências para ativação dos mesmos.

A ação do serviço social torna-se indispensável na promoção, vigilância, acompanhamento, prevenção, referenciação. Uma ação intrínseca a uma plena integração de cuidados, na medida em que o utente deixa de ser apenas sua doença, mas é continua a ser visto como pessoa. Na sua condição de pessoa, encontra-se exposto a diversos determinantes sociais, que podem beneficiar ou danificar o seu bem-estar, bem como, ao acesso a cuidados de saúde e sociais adequados, sendo a intervenção do assistente social fulcral perante estes.

O sistema de partilha de informação entre os assistentes sociais deve ser mais próximo, comunicação entre os diversos assistentes sociais presentes nas equipas de saúde, nomeadamente, centros de saúde, equipas intra-hospitalares, hospitais, rede nacional de cuidados continuados integrados, entre outros, com os assistentes sociais presentes na comunidade, em serviços de apoio domiciliário, centros de dias, lares, entre outros.

Pretende-se uma comunicação pluridimensional, interinstitucional, aproximando serviços e promovendo um circuito de acompanhamento ao utente mais próximo e dinâmico, em que as diligências na promoção do cuidado se podem tornar inclusive mais facilitadoras para os próprios profissionais.

Figura 26 - Engrenagem de ação do assistente social



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito aos cuidados de saúde o principal enfoque recai sobre recursos humanos, materiais e estruturais insuficientes; à demora e burocracia no acesso a cuidados programados, como consultas de especialidade; e à falta de humanização nos serviços de saúde. Fatores estes que ficaram agravados por influência da pandemia, que veio reduzir ainda mais os recursos humanos, estando estes apenas focados no

combate ao covid-19; os acessos a consultas de especialidade ficaram ainda mais demorados, o que leva a diagnósticos mais tardios. A humanização dos serviços foi referida como único fator que possa momentaneamente ter melhorado durante este período.

Contudo, apesar das dificuldades sentidas, a visão e experiência dos utentes revela uma satisfação e confiança quanto ao serviço nacional de saúde, no que diz respeito a meios complementares de diagnóstico como à formação e experiência dos profissionais de saúde.

Verifica-se a necessidade de um acompanhamento mais humanizado, célere e diferenciado a cada utente, na sua situação, patologia e determinante. A visão e experiência do utente revela problemáticas idênticas tanto no acompanhamento clínico como social, nomeadamente serviços burocráticos, demorados e complexos para os seus utilizadores, os utentes. Ao refletirmos sobre as mesmas problemáticas identificadas em ambos os serviços, torna-se importante reforçar a necessidade de trabalho multidisciplinar, fortalecendo parcerias e desburocratizando os serviços, ou acesso aos mesmos.

CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES

À medida que as pessoas envelhecem, os problemas de saúde tendem a tornar-se crónicos, ou mais complexos, bem como a multimorbilidade – presença de duas ou mais doenças crónicas no mesmo indivíduo - passa a ser cada vez mais presente.

Prestar cuidados de saúde e sociais a utentes com multimorbilidade, com base no modelo biopsicossocial, modelo apresentado no decorrer da presente investigação, pode ser bastante complexo. Necessitando da intervenção de diferentes médicos, técnicos e especialistas. Diversos sistemas de saúde têm tentado gerir as diversas problemáticas de forma desconexa e fragmentada, revelando uma falta de coordenação entre todos os sistemas envolvidos.

A fragmentação de tratamentos leva a que muitas vezes os cuidados prestados ao utente possam não só estar a ser inadequados como também a proporcionar custos elevados, não só para o utente, bem como para o sistema de saúde.

Os argumentos utilizados para a necessidade de mudança dos atuais sistemas de saúde, baseia-se em cinco pontos: progressos desiguais na saúde; mudança nos cuidados de saúde; causas prováveis para evitar a doença; fragmentação dos serviços de saúde e por último o futuro dos sistemas de saúde (World Health Organization, 2015).

Apesar dos avanços significativos na saúde e na esperança média de vida, as melhorias têm sido profundamente desiguais entre os países, o que faz com que existam progressos desiguais na saúde. No sistema de saúde português esta desigualdade de acesso aos serviços de saúde assenta na forma como o utente não consegue aceder ao próprio serviço, seja pela sua falta de literacia, por se sentir desrespeitada ou incompreendida pela sua condição, seja pela doença ou dificuldade que tem em chegar aos cuidados necessários (World Health Organization, 2016).

Os próprios estilos de vida e o envelhecimento das populações faz com que a natureza dos problemas de saúde se esteja a modificar (Carvalho, et al., 2017). No seguimento de que antigamente os serviços de saúde tinham como prioridade, o foco na gestão de doenças infecciosas, hoje é necessária uma maior atenção para o acompanhamento da população.

A falta de literacia em saúde leva a que as populações tenham doenças evitáveis, implicando uma abordagem do comportamento e causas sociais da doença diretamente com os utentes (Dias, 2015). Neste caso, para uma ação eficaz, seria necessária uma reorganização dos serviços de saúde, um reequilíbrio das prioridades entre tratamentos e prevenção da doença, sendo fundamental o reconhecimento, do papel crucial, que outros sectores podem ter para a influencia positiva na saúde, neste mesmo caso primando pela prevenção, evitando chegar á etapa de tratamento.

A fragmentação dos serviços de saúde e dos serviços sociais revela a incapacidade para responder aos desafios atuais. A continuidade do enfoque no modelo de cuidados curativos baseados no hospital como resposta primária, influencia negativamente os serviços de saúde de fornecerem cuidados universais, equitativos, de boa qualidade e financeiramente sustentáveis (World Health Organization, 2016, p. 1). Poderá levar a uma negligência perante a potencialidade que são os cuidados de saúde primária e a promoção/acompanhamento que os mesmos fazem para a prevenção das doenças evitáveis. Não obstante, a fragmentação dos serviços de saúde leva a que estes sejam mais dificilmente acedidos, bem como pode levar ao desperdício de recursos, humanos, monetários e de material, com um prejuízo agravado para o utente que não consegue recorrer ao cuidado necessário.

O sistema de saúde e o sistema social necessitam de uma reforma urgente, também face á atual situação pandémica vivida, é pouco provável que sem uma reestruturação e com a continuidade das atuais deficiências na prestação de cuidados o futuro não seja risonho para os serviços de saúde, que se irão ver sem recursos (humanos, monetários e matérias) necessários para uma digna prestação de cuidados.

Tomando como ponto de partida a complexidade pela qual é tida a integração de cuidados, importa concluir que a integração de cuidados prima pela melhoria da saúde da população, melhorar a experiência do cuidado e reduzir os custos associados à prestação de cuidados. Frequentemente, a integração de cuidados é abordada com especial enfoque nos cuidados de saúde, ficando o conceito restringindo a esta vertente (Santana, et al., 2021).

Em jeito de conclusão, importa salientar não só o foco na doença e nos cuidados de saúde que esta requer, mas também o foco no doente, considerando todas as suas dimensões. Sendo realçada a necessidade, urgente, de passarmos a olhar o utente de forma holística, incorporando todas as suas dimensões, fazendo do utente o centro da intervenção e não a doença o único fator primordial. É emergente envolver os cuidados de saúde, cuidados sociais, cuidadores e a sociedade em geral. (Santana, et al., 2021)

O presente estudo teve como principais limitações o alcance populacional, na medida da possibilidade de uma maior divulgação, não apenas aplicando o questionário online, poder-se-iam ter tido outros tipos de resultados, mais abrangentes e espelhando a situação a nível mais proporcional.

Para uma continuação do presente estudo seria importante validar junto dos profissionais as dificuldades que os mesmos sentem no que diz respeito à interação/colaboração entre os diversos níveis de cuidados de saúde e sociais, tentando desta forma, criar linhas orientadoras para uma melhor colaboração interprofissional, sendo assim possível proporcionar aos utentes uma melhor experiência ao nível dos cuidados de saúde e sociais.

Bibliografia

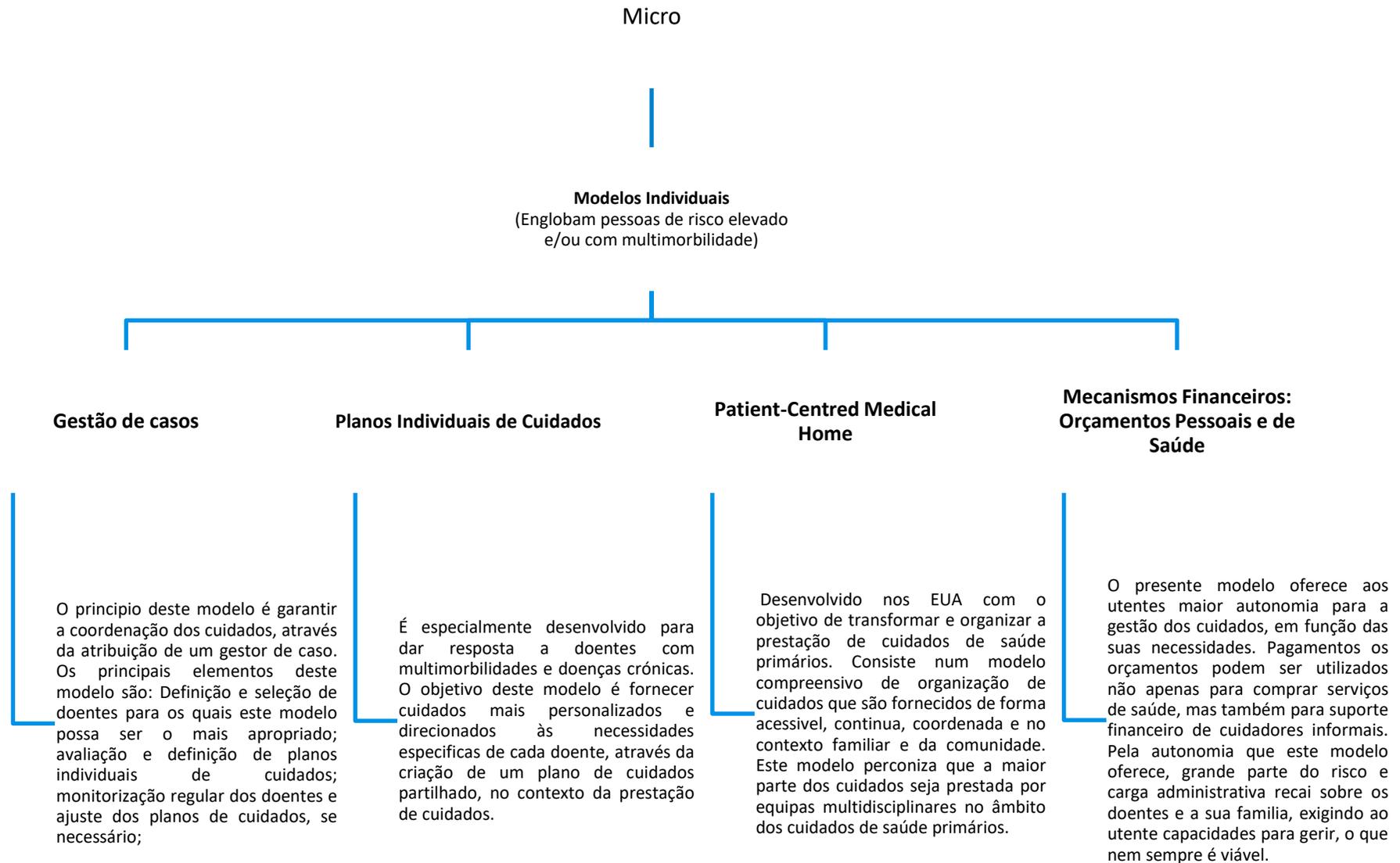
- International Federation of Social Workers (IFSW). (Julho de 2014). *Serviço Social*. Obtido de <https://servicosocial.pt/definicao-de-servico-social/>
- A Carta de Ottawa. (1986). A Carta de Ottawa.
- Alto Comissariado da Saúde. (10 de 2010). Plano Nacional de Saúde 2011-16. *Estudo " Integração e Continuidade de Cuidados"*, p. 7.
- Bastos, G. I., Santana, A. S., & Bastos, G. R. (s.d.). INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA O SUCESSO. *INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM INSTRUMENTO PARA O SUCESSO*.
- Belo , A. (05 de 2021). Handbook Integração de Cuidados. *Prefácio*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina.
- Carvalho, I. A., Epping-Jordan , J., Pot, A. M., Kelley, E., Toro, N., Thiyagarajan, J. A., & Beard, J. R. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's. p. 759.
- Conselho Nacional de Saúde . (2020). Participação Pública em saúde - Todas as Vozes Contam. p. 14.
- Contandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., & Rodríguez, C. (Janeiro de 2003). The integration of health care: Dimensions and implementation. *The integration of health care: Dimensions and implementation*.
- Contandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., & Rodríguez, C. (Janeiro de 2003). The integration of health care: Dimensions and implementation. *The integration of health care: Dimensions and implementation*, p. 20.
- Contandriopoulos, A.-P., Denis, J.-L., Touati, N., & Rodríguez, C. (17 de Junho de 2003). The Integration of Health Care: Dimensions and Implementation. *The Integration of Health Care: Dimensions and Implementation*, p. 17.
- De Carvalho, I. A., Epping-Jordan, J., Pot, M. A., Kelley, E., Toro, N., Thiyagarajan, J. A., & Beard, R. J. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Organizing integrated health-care services to meet older people's needs*, p. 756.
- Dias, A. C. (2015). Integração de cuidados de saúde primários e hospitalares em Portugal:uma avaliação comparativa do modelo de unidade local de saúde. *Integração de cuidados de saúde primários e hospitalares em Portugal:uma avaliação comparativa do modelo de unidade local de saúde*.
- Direção Geral de Saúde. (2006). *Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. DGS.
- Escalda, P., & Parreira, C. F. (2018). Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família*.

- Espaço do Assistente Social . (02 de Novembro de 2021). *EASocial*. Obtido de EASocial: <https://www.eas.pt/servico-social/>
- Ferreira , J. M. (2011). A investigação em Serviço Social: Modelos para a compreensão da realidade. *A investigação em Serviço Social: Modelos para a compreensão da realidade*.
- Ferrer, & Goodwin. (2016). Valores e Principios do Cuidado Integrado. *Valores e Principios do Cuidado Integrado*.
- Groleau, D. (2011). *Embodying 'health citizenship' in health knowledge to fight health inequalities*. Brasília: Trabalho apresentado na Mesa Redonda: Ética, compromisso social e cidadania na pesquisa de enfermagem. .
- Igitur publishing. (22 de Março de 2013). Understanding integrated care. *a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care*, p. 4.
- Infopédia. (s.d.). *Porto Editora - saúde na infopédia*. (P. Editora, Ed.) Obtido em 24 de 11 de 2021, de Porto Editora - saúde na infopédia: [https://www.infopedia.pt/\\$saude](https://www.infopedia.pt/$saude)
- Instituto Nacional de Estatística. (15 de 02 de 2021). *INE*. Obtido de INE: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- Johnson, B., & Côrte-Real, F. (2000). O Som do Silêncio - Uma reflexão a partir do serviço social da saúde em hospital. Em I. S. Social, *Intervenção Social & Saúde* (p. 35). Lisboa: Departamento Editorial do Instituto Superior de Serviço Social .
- Kodner, D. (10 de 2009). All Together Now: A Conceptual Exploration Of Integrated Care. *All Together Now: A Conceptual Exploration Of Integrated Care*, p. 12.
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (14 de 11 de 2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications - – a discussion paper. *Integrated care: meaning, logic, applications, and implications - – a discussion paper*.
- Kodner, L. D., & Spreeuwenberg, C. (14 de 11 de 2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications - a discussion paper. p. 1.
- Morais , L. (2016). Redefinição dos cuidados de saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* , 197-198.
- Organização das Nações Unidas. (1999). *Direitos Humanos e Serviço Social - Manual para Escolas e Profissionais de Serviço Social*. Lisboa: Departamento Editorial Do ISSScoop.
- Organização Mundial de Saúde. (22 de 07 de 1946). Constituição Da organização Mundial de Saúde. *Constituição Da organização Mundial de Saúde*, p. 1.
- Priberam Dicionário. (31 de Novembro de 2021). *Priberam Dicionário*. Obtido de Priberam Dicionário: <https://dicionario.priberam.org/cuidado>

- Ramos, V. (15 de Novembro de 2021). Integração e continuidade de cuidados - o papel das pessoas. *Diário de Notícias*. Obtido em 21 de Novembro de 2021, de <https://www.dn.pt/opiniao/integracao-e-continuidade-de-cuidados---o-papel-das-pessoas-14316860.html>
- Robertis, C. d. (2011). *Metodologia de Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.
- Rossel, T. (1996). Formação em Serviço Social, Para uma Prática significativa. Em I. S. Social, *Intervenção Social* (p. 36). Lisboa: Departamento editorial do instituto Superior de Serviço Social .
- Santana, R. C., Belo, A., Gaspar, C., Almeida, C., Seringa, j., & Papança, M. (2021). *Handbook De Integração de Cuidados*. Coimbra: Edições Almedina.
- Santo, M. E., & Borges, M. (18 de Setembro de 2019). *JustNews*. Obtido de Serviço Social no SNS: «Defendemos a existência do assistente social de família»: <https://justnews.pt/artigos/reflexoes-sobre-os-desafios-futuros-do-servico-social-no-sns#.YJZtnrVKiUk>
- Santos, S. C., Lunardi, V. L., Erdmann, A. L., & Calloni, H. (2007). Interdisciplinidade: Apesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem. *Interdisciplinidade: Apesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem*, p. 16.
- Scliar, M. (15 de 03 de 2007). História do Conceito de Saúde. *História do Conceito de Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.
- Scliar, M. (15 de 03 de 2007). História do Conceito de Saúde. *História do Conceito de Saúde*, p. 35.
- Serviço Nacional de Saúde. (Janeiro de 2018). SNS + Proximidade. *Mudança centrada nas pessoas* , p. 8.
- Social work and integrated health care : from policy to practice and back. (s.d.). Em e. b. Straussner.. Oxford University Press.
- Stein, K. V. (Dezembro de 2016). Integrated Care around the world. *Examples to help improve (primary) health care in Poland*, p. 9.
- Studies For The Society For The Social History Of Medicine. (2014). *Studies For The Society For The Social History Of Medicine - Health and Citizenship*. USA: Published by Pickering & Chatto (Publishers) Limited.
- World Health Organization. (15 de April de 2016). Framework on integrated, people-centred health services - Report by the Secretariat. *Framework on integrated, people-centred health services - Report by the Secretariat*.
- World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services - Interim Report. *WHO global strategy on people-centred and integrated health services - Interim Report*.
- World Health Organization. (15 de April de 2016). Framework on integrated, people-centred health services - Report by the secretariat. *Framework on integrated, people-centred health services - Report by the secretariat*, p. 1.

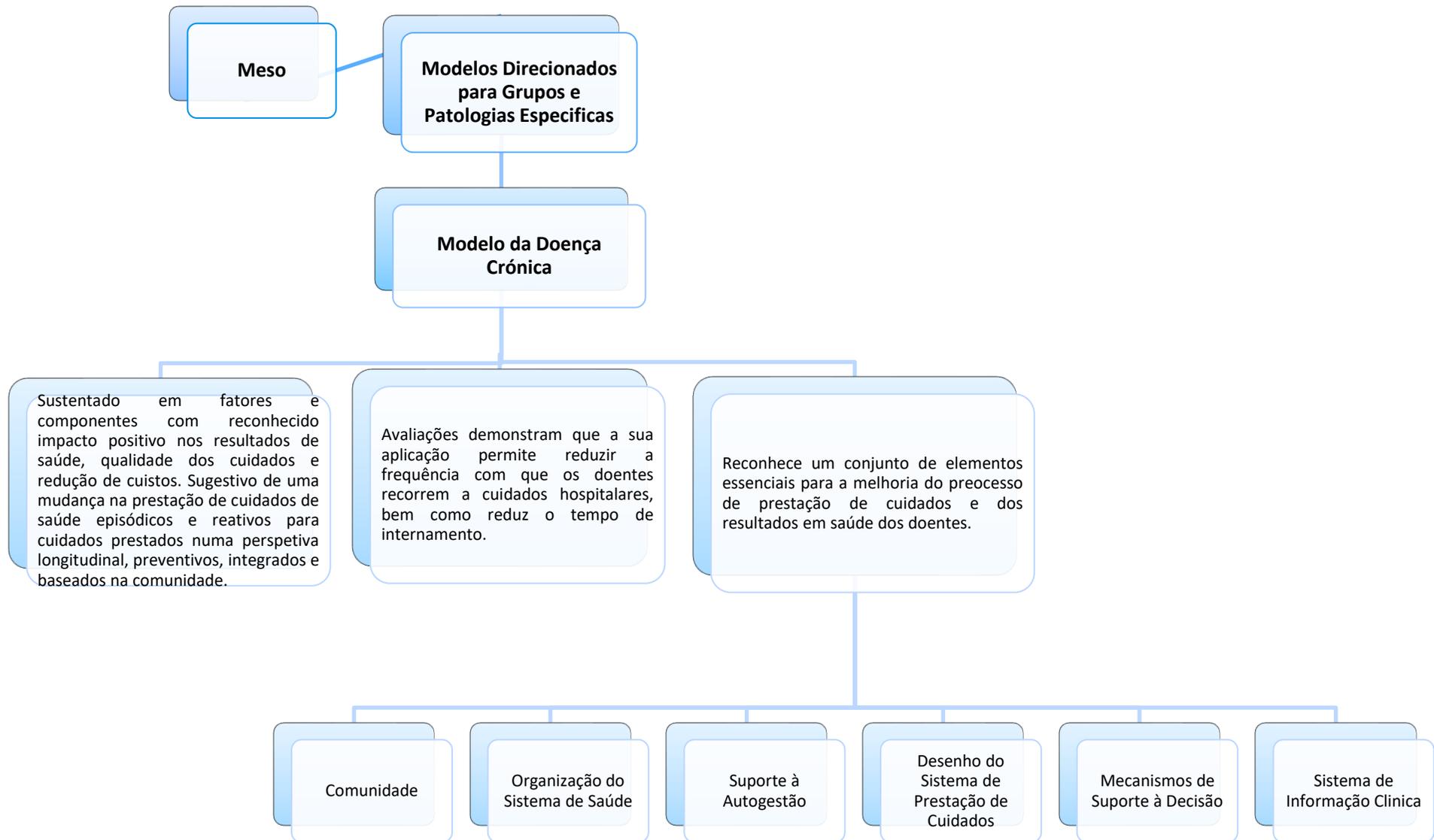
ANEXOS

Anexo 1 - Esquematização de Modelos Individuais

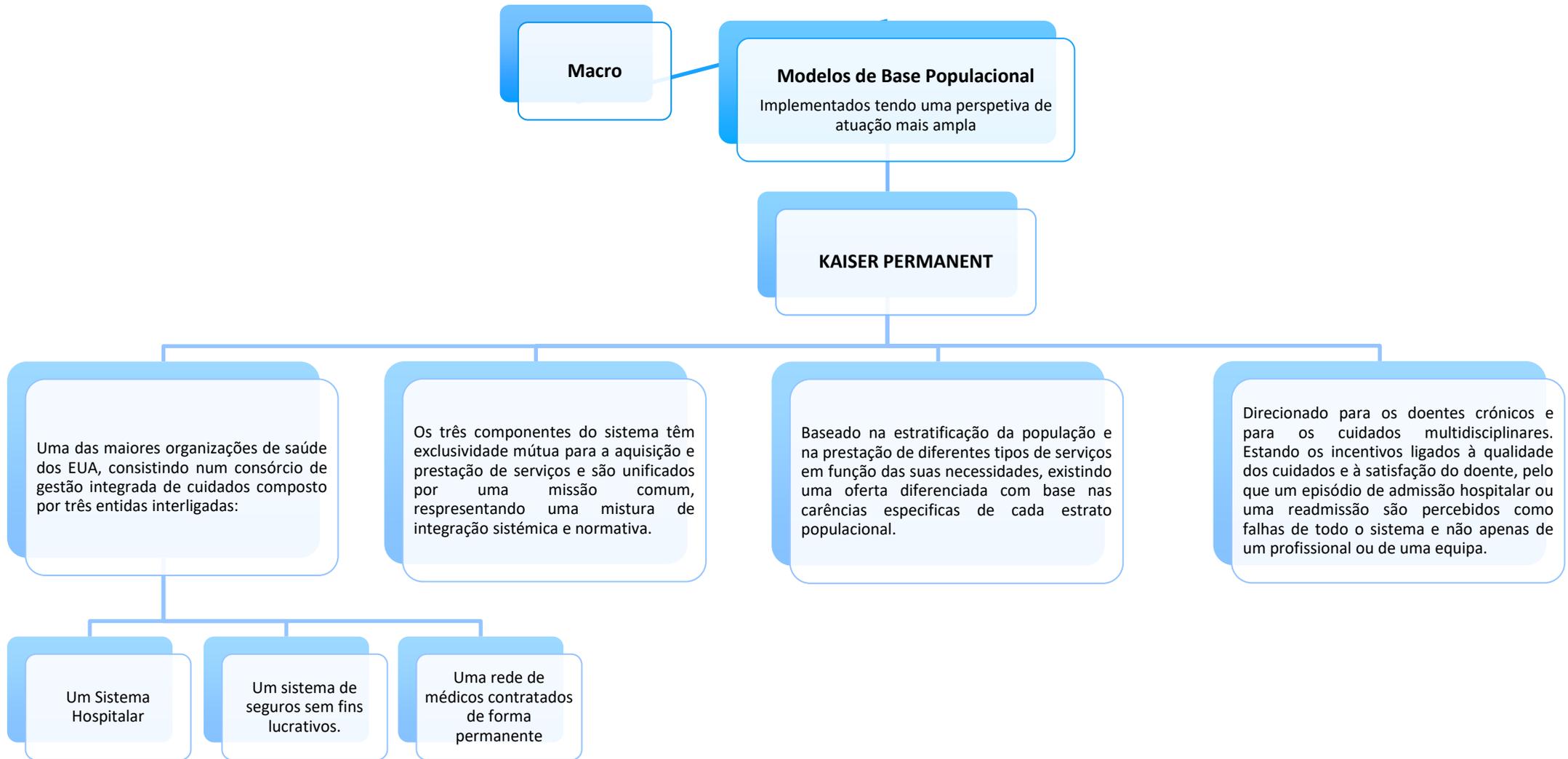


Fonte: Handbook Integração de Cuidados (2021), p. 26 a 32 – Elaboração própria

Anexo 2- Esquematização Modelos Para Grupos e Patologias Especificas



Anexo 3 - Esquematização Modelos de Base Populacional



Anexo 4 - Questionário Aplicado no Âmbito do Estudo Desenvolvido

23/10/2021 11:03

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS NO SNS: A experiência e percepção do Cidadão em Portugal

INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS NO SNS: A experiência e percepção do Cidadão em Portugal

O meu nome é Ana Rute Pereira, sou aluna do Mestrado em Serviço Social no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Encontro-me neste momento a desenvolver a minha tese de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Maria Inês Espírito Santo, na área da integração de cuidados.

A integração de cuidados preconiza na sua essência a melhoria da qualidade dos cuidados e a centralidade no utente, bem como, aumentar a relação colaborativa dos serviços de saúde e sociais. O presente questionário visa conhecer e compreender a percepção que o cidadão tem como utilizador do Serviço Nacional de Saúde (SNS) da integração de cuidados no seu percurso pelos diferentes níveis, saúde e social.

Para participar, basta responder ao questionário que se segue. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 15 minutos. A sua participação é anónima e inteiramente opcional, podendo desistir a qualquer momento ou fase de preenchimento. Todos os procedimentos de recolha, registo e comunicação de dados, encontram-se em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional para a Proteção de Dados (CNPD) e o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Os dados obtidos através da pesquisa poderão ser úteis para o conhecimento e proposta de ações destinadas à melhoria da integração de cuidados.

Contamos com a sua expressão, conhecimento e experiência.

Agradecemos a sua participação.

Caso tenha alguma questão, poderá contactar Ana Rute Pereira (apaan2@iscte-iul.pt) ou Prof. Dra. Maria Inês Espírito Santo (Maria_Ines_Santo@iscte-iul.pt).

*Obrigatório



1. Confirmando que li e concordo com a informação fornecida, pelo que pretendo avançar com a minha participação no estudo. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

1. Perfil Sociodemográfico

2. 1.1. Idade *

3. 1.2. Género *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Prefiro não responder

4. 1.3. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Casado/a
- Solteiro/a
- Divorciado/a
- União de Facto
- Viúvo/a

5. 1.4. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Não sei ler nem escrever
- Sei ler e escrever
- Entre o 1º e o 4º ano de escolaridade
- Entre o 5º e o 6º ano de escolaridade
- Entre o 7º e o 9º ano de escolaridade
- Ensino secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-graduação

6. 1.5. Qual a sua nacionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Brasileira
- Angolana
- Caboverdiana
- Moçambicana
- Guineense
- São-Tomense
- Outra: _____

7. 1.6. Distrito de Residência *

Marcar apenas uma oval.

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores

8. 1.7. De momento encontro-me *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Desempregado
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- De baixa médica
- Situação de Lay Off
- Reformado pela idade
- Reformado por incapacidade
- Estudante
- Nenhuma das anteriores

Outra: _____

9. 1.8. Aufero mensalmente rendimentos superiores ao IAS (indexante dos Apoios Sociais) no valor de 438,81€? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

10. 1.9. A sua habitação é: *

Marcar apenas uma oval.

- Arrendada
- Ocupada
- habitação social
- Própria (inteiramente paga)
- Própria (com prestação bancária)
- Outra: _____

11. 1.10. A sua habitação tem as seguintes infraestruturas ? (Assinale todas as opções que correspondem) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Água canalizada
- Luz
- Rede de Esgotos
- Gás em Botija
- Gás canalizado
- Casa de banho
- Aquecimento
- Nenhuma das condições apresentadas
- Todas as condições apresentadas

2. Situação de Saúde e Conhecimento Das Políticas Sociais e de Saúde

12. 2.1. Considero que o meu estado de saúde atual é *
- 1 - Muito Mau 2 - Mau 3 - Razoável 4 - Bom 5 - Muito Bom

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito Mau	<input type="radio"/>	Muito Bom				

13. 2.2. Tem alguma doença crónica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

14. 2.3. Qual a doença crónica de que padece?

Pode seleccionar uma ou mais opções, se tiver mais do que uma doença crónica e as mesmas não constem nesta lista pode escrever em "outra opção".

Marcar tudo o que for aplicável.

- Diabetes
- Colesterol
- Hipertensão Arterial
- Doença Cardíaca
- Doença Respiratória
- Doença Renal
- Doença oncológica

Outra: _____

15. 2.4. Tem médico de família? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. 2.5. Já sentiu necessidade de recorrer a um serviço de saúde particular, porque não viu as suas necessidades correspondidas no Serviço Nacional de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

17. 2.6. Com que frequência recorre aos Serviços de Saúde do Serviço Nacional de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 3 vezes ao ano
 4 a 6 vezes ao ano
 6 a 8 vezes ao ano
 8 a 10 vezes ao ano
 Mais de 10 vezes no ano

18. 2.7. Com que frequência recorre aos serviços de urgência? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 2 vezes ao ano
 3 a 5 vezes ao ano
 6 a 8 vezes ao ano
 Mais do que 9 vezes ao ano

19. 2.8. No último ano 2020/2021 esteve internado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

20. 2.9. É ou já foi acompanhado por algum/a Assistente Social? Se sim como foi a experiência?

1 - Muito má 2 - Má 3 - Razoável 4- Boa 5 - Muito Boa

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito Má	<input type="radio"/>	Muito boa				

21. 2.10 Tem conhecimento de que, em relação a doenças crónicas e ou incapacitantes, poderá ter direitos sociais aos quais o assistente social o poderá encaminhar e acionar ? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Tenho conhecimento
 Desconhecia totalmente

22. 2.11. Das opções infra, seleccione as que conhece. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados
 Estrutura Residencial para Idosos (Lar)
 Centro de Dia
 Serviço de Apoio Domiciliário
 Tenho conhecimento de todas
 Não tenho conhecimento de nenhuma

23. 2.12. Já foi/é, ou é cuidador de algum utente que esteja a ser acompanhado em alguma das seguintes organizações?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
 Estrutura Residencial para Idosos (Lar)
 Centro de Dia
 Serviço de Apoio Domiciliário
 Centro de Saúde

Outra: _____

24. 2.13. Enquanto utente do Serviço Nacional de Saúde tenho conhecimento dos meus direitos e deveres. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Nunca vi ou fui informado quanto aos meus direitos e deveres.

25. 2.14. O que é para si integração de cuidados? E como considera que deveria funcionar *

26. 2.15. Deixe a sua opinião sobre os cuidados sociais prestados em Portugal *

27. 2.16. Deixe a sua opinião sobre os cuidados de saúde prestados em Portugal *

3. Cuidados Contínuos e Abrangentes

28. 3.1. Como utilizador do Serviço Nacional de Saúde, sinto que sou/fui devidamente acompanhado a nível clínico e que como tal, todas as minhas necessidades como pessoa se encontram asseguradas. *

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

29. 3.2 Sinto que os meus tratamentos são regularmente revistos pela equipa que me acompanha.

*

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

30. 3.3. Concorda que a Informação clínica e necessidade de tratamentos deveria ser partilhada para as equipas de diferentes níveis de cuidados de saúde e sociais (hospital, centro de saúde, rede de cuidados continuados integrados e ou instituição social), de forma a que seja dada continuidade ao seu tratamento/acompanhamento? *

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

31. 3.4. Concorda com a ligação dos profissionais de saúde e profissionais da área social para que possam promover uma resposta integrada às necessidades das pessoas com doenças crónicas e ou incapacitantes?

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

32. 3.5. Considera que as respostas sociais (Lar, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, outra) para pessoas com doença crónica e ou incapacitante deveriam integrar profissionais de saúde? *

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente				

4. Cuidados Equitativos

33. 4.1. Com que frequência, tendo em conta a sua incapacidade ou grau de dependência, já tentou recorrer a algum apoio/prestação da segurança social e não teve sucesso? *

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 - Pouco frequente 5 - Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu				

34. 4.2. Com que frequência os custos com medicação, consultas e exames de diagnóstico, ou outros procedimentos, comprometeram o pagamento de outras despesas básicas (Exemplo: pagamento da renda, alimentação, outras)? *

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 - Pouco frequente 5 - Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Nao se aplica	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu				

5. Cuidados Preventivos e de Capacitação

35. 5.1. Considera que ter um profissional de saúde que esteja permanentemente disponível para o aconselhar ou tirar dúvidas facilitaria a gestão da sua doença, podendo evitar deslocações indevidas ao serviço de urgência? *

1 - Sem opinião formada 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Sem opinião formada	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

36. 5.2. Concorda com a existência de um/uma Assistente Social nas equipas de Saúde, nos Hospitais e nos Centros de Saúde? *

1 - Sem opinião formada 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Sem opinião formada	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

6. Comunicação e Respeito

37. 6.1. Em situação de ter recorrido aos serviços de saúde do SNS senti-me envolvido, nas decisões que a equipa responsável pelos meus cuidados tomou, sobre os tratamentos, terapêuticos e cuidados que eu ou algum familiar/amigo, do qual sou cuidador, deve seguir.

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 - Pouco frequente 5 - Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu				

38. 6.2. Já sentiu em algum momento numa consulta e ou internamento que não foi respeitado/a e ou que a sua dignidade foi colocada em causa por algum dos elementos da equipa de saúde?

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 – Pouco frequente 5 – Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu

39. 6.3. Com que frequência sente que a linguagem utilizadas pelos profissionais de saúde, não é compatível com o seu nível de conhecimento, ficando sem compreender o que se passou e ou qual o objetivo das terapêuticas prescritas e ou os cuidados a ter. *

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 – Pouco frequente 5 – Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu

40. 6.4. Com que frequência a sua família, cuidador e ou pessoa de referência foi envolvida, pelos profissionais de saúde, nas decisões sobre sua situação de doença, tratamento, internamento e ou plano de alta?

1- Muito frequentemente 2- Frequentemente 3 – Pouco frequente 4 – Nunca aconteceu 5 - Não quis envolver familiares/amigos

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	
Muito Frequentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não quis envolver familiares/amigos

7. Coordenação dentro e entre equipas de cuidados

41. 7.1. Estando a ser seguido ou a realizar tratamentos em duas equipas (por exemplo: consulta externa do hospital e consulta no centro de saúde), com que frequência recebeu informações contraditórias ou discordantes dos diferentes profissionais? *

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 - Pouco frequente 5 - Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu				

42. 7.2. Com que frequência sente que o seu tempo foi ou é desperdiçado porque os seus cuidados foram mal-organizados ou mal coordenados? *

1 - Não se aplica 2- Muito frequentemente 3- Frequentemente 4 - Pouco frequente 5 - Nunca aconteceu

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Nunca aconteceu				

43. 7.3. Considero que a informação entre o meu médico hospitalar e o meu médico de família passa fluentemente, sem ser necessária a minha intervenção ou mediação. *

1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

44. 7.4. Considero que todos os profissionais trabalham em equipa em prol do meu bem estar, garantindo que tenho os cuidados necessários assegurados. *
- 1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

45. 7.5. Considero que o meu processo clinico possa ser partilhado entre o meu centro de saúde, hospital e assistente social , para uma melhor e mais eficiente gestão dos meus cuidados.
- 1 - Não se Aplica 2 - Discordo totalmente 3 - Discordo parcialmente 4 - Concordo 5 - Concordo totalmente

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não se aplica	<input type="radio"/>	Concordo totalmente				

OBRIGADA!

Muito grata pela sua colaboração.

Caso pretenda receber um feedback dos dados recolhidos poderá deixar o seu email.

46. Email
-

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo 5 - Doenças Crônicas dos participantes

Alergias	1
Anemia Ferropénica	1
Ansiedade	1
Apneia do sono	1
Artrite Reumatoide	4
Asma	1
Autoimune	7
Colesterol	20
Depressão	4
Diabetes	12
Desinserção Retina	0
Destemia	1
Doença Cardíaca	15
Doença de Crohn	1
Doença inflamatória intestinal	1
Doença oncológica	8
Doença Renal	7
Doença Respiratória	14
Endometriose profunda	1
Epilepsia	1
Esclerose múltipla	1
Esferocitose Hereditária	0
Espondilite	2
Espondilite anquilosante	1
Espondiloartrite	1
Fibromialgia	12
Gastrite crónica	1
Hérnias discais	2
Hipertensão arterial	30
Hipertensão arterial pulmonar	3
Hipotireoidismo	4
HIV	2
Huntington	1
Lupus	1
Ortopédica	1
Osteoartrose	1
Osteoporose	1
Parkinson	19
Problemas de coluna	1
Psíquica	1
Psoríase	3
Reumáticas	2
Rinite alérgica	1
Síndrome de Brown	1
Síndrome de Meniere	1
Síndrome de TINU	1
Sinusite	1
Surdez	1
Talassemia	1
Tenossinovites	1
Tiroide	2
Tireoidite de Hashimoto	1
Varizes	1

Anexo 6 – Opiniões sobre a Integração de Cuidados e como esta deveria funcionar.

Questão	2.14. O que é para si integração de cuidados? E como considera que deveria funcionar
Código	Resposta
A1	Perceber quais os cuidados que devem ser levados do hospital para casa para continuidade de recuperação do utente
A2	Não sei
A3	Integração de cuidados é quando toda uma equipa de saúde está envolvida na prestação de cuidados dirigida à pessoa.
A4	Uma boa articulação entre todos os Serviços que acompanham o utente
A5	É a união de cuidados básicos de forma a protegerem e cuidarem o cidadão.
A6	Cuidados prestados de forma holística, vendo o ser humano como um todo
A7	Capacidade de comunicação e processamento de informação entre os diferente intervenientes no plano da saúde.
A8	A integração de cuidados para mim é quando estes serviços são disponibilizados para o utente, em toda a sua amplitude desde os cuidados de saúde primários até ao acompanhamento no dia a dia. Verificar se todos os cuidados que o utente deve de ter estão a ser bem geridos
A9	Não sei
A10	A possibilidade do utente usufruir de cuidados prestados por uma equipa multidisciplinar, mediante a sua problemática e necessidades
A11	Direito a cuidados de saúde sem esperar anos
A12	Vários cuidadores como a segurança social
A13	Uma integração de diferentes tipos de cuidados médicos numa só instituição
A14	Devia ser acompanhamento a idosos ou acamados ou isolados/sozinhos
A15	Não sei
A16	Não sei
A17	Cuidados em rede, com participação de varias areas
A18	É a prestação de serviços de saúde e respectivo acompanhamento social e cultural de um utente. Deveriam de existir em todos os serviços de saúde e lares.
A19	Articulação de várias respostas tanto sociais como de cuidados de saúde
A20	A integração de cuidados é a atenção que deve ser dada a cada utente de acordo com as suas necessidades e com o seu percurso de vida. Neste momento e na minha opinião isto não acontece, pois numa unidade de saúde, numa erpi ou numa unidade de cuidados continuados assim como em outros não há essa distinção e um cidadão com um nível de escolaridade baixo é atendido da mesma forma ou pior do que um cidadão formado e com mais conhecimentos dos seus direitos e deveres. A integração em cuidados é extremamente importante para a saúde quer física quer mental dos utentes. Dar a conhecer os meios e programas disponíveis e colocá-los a disposição de que necessita deles.
A21	Não tenho informação suficiente sobre o assunto
A22	Considero que a integração de cuidados deve assentar numa adequação dos recursos de acordo com as necessidades de cuidados. Deve haver uma multidisciplinaridade.
A23	Todas as pessoas devem ter acesso a ajuda de acordo com as duas necessidades.
A24	Todos terem direito de ser integrados nos cuidados que necessitam. Primeiro deve haver mais espaços instituições que possam responder as necessidades das pessoas. Depois deveria ser o médico de família mediante o seu conhecido próximo do utente encaminhar para a estrutura correta
A25	Um serviço de cooperação entre diferentes profissionais de áreas disciplinares distintas para doentes crónicos. Devido à pouca informação que detenho não sei elaborar uma forma de funcionamento.
A26	É a pessoa conseguir ter os apoios que precisa por parte do SNS

A27	É utilizar a partilha de informação existente no SNS de forma a acompanhar o doente e poder fornecer os cuidados mais adequados ao seu estado de saúde atual, quer seja a passagem de um internamento para um domiciliário ou como o acompanhamento das diferentes fases e necessidades de um doente em cuidados paliativos
A28	Continuidade de cuidados essenciais
A29	Acesso a todos os cuidados num só sítio por todas as faixas etárias
A30	Articulação entre todos os Serviços que prestam cuidados aos utentes. Todos os serviços deveriam articular entre si, informação sobre o acompanhamento que fazem aos utentes, de forma a que a intervenção seja mais fluída e vá de encontro às suas necessidades.
A31	Deveriam ser prestados em regime totalmente gratuito
A32	É ter acesso equitativo. Deveria funcionar com equipas de apoio multidisciplinar de forma a ter acompanhamento e informação de acessos
A33	Acho que os utentes poderiam ter mais condições
A34	Quando existe toda uma equipa de saúde envolvida no plano de cuidados de um utente.
A35	Criar condições dignas para cada um mediante as necessidades. Acompanhamento para todos.
A36	Articulação entre cuidados hospitalares, centro de saúde e IPSS locais
A37	Trabalho em rede entre as várias entidades envolvidas no cuidado
A38	Tentar dar os cuidados necessários sem retirar o utente do seu ambiente
A39	É a condição fundamental para a melhoria dos cuidados de saúde
A40	/
A41	cuidados centrados na pessoa
A42	Articulação entre os diversos serviços da comunidade, com complementaridade e sem sobreposição
A43	É ter acesso fácil, rápido e fluído aos cuidados no momento em que deles necessito
A44	melhor
A45	Criar a articulação e a integração entre prestadores de cuidados de saúde por forma a assegurar maior qualidade e eficiência no SNS colocando os cidadãos e famílias no centro das intervenções dos profissionais e serviços. Deveria simplesmente funcionar...não acontece. Para já é encontrar nomenclaturas bonitas para manter o mesmo tipo de funcionamento.
A46	Prestar os cuidados necessários e sempre que possível permitir ao utente ficar na sua residência
A47	Os cuidados todos juntos
A48	O doente no centro do sistema e os serviços devidamente articulados para dar resposta às suas necessidades.
A49	Prestação de serviços médicos adequados a situação da doença do utente. Deveria ser acessível a todos os utentes, e não depender da boa vontade, ou profissionalismo do médico.
A50	A integração de cuidados tem a ver com a existência de um continuum de cuidados entre os diferentes níveis, devidamente articulados, com procedimentos estabelecidos, quer a nível de saúde, quer sociais, permitindo ao utente um cuidar adequado as suas necessidades e pleno conhecimento da sua situação.
A51	A resposta ser mais perto da residência
A52	Percurso coordenado pluridisciplinar
A53	Avaliação da multimorbilidade das populações e a capacidade de adaptar a oferta de cuidados às necessidades de cada um
A54	Articulação entre cuidados de saúde primários e secundários
A55	Acesso a cuidados de saúde
A56	Integração de cuidados de saúde centrados na pessoa e no seu percurso.
A57	Todos nós deveríamos ter direito a um médico de família .
A58	É integração dos vários cuidados em saúde. Com mais articulação entre os vários profissionais de saúde.
A59	Deviam de funcionar de uma forma mais justa e humanitária.
A60	Aceder a serviços que de outra forma não poderia aceder

A61	Creio que integração de cuidados será, à medida que o utente é acompanhado normalmente, a disponibilização de informação e encaminhamento para a "melhor" prestação de cuidados possível, isto é, a mais adequada que se encontra disponível. Ou, melhor dizendo, creio que assim deveria ser!
A62	.
A63	Fornecerem inteiramente os direitos e deveres do cidadão
A64	A minha filha trata desses assuntos por mim. Explica-me aquilo de que vou precisando no momento. Há muita burocracia e já não tenho paciência para isso.
A65	Devia de funcionar com terapias ajustadas para os doentes de Coreia de Huntington
A66	Algo que não funciona bem em Portugal ou que é inexistente. O utente deveria ser acompanhado por um profissional de saúde e por um assistente social que fizesse visitas regulares mensalmente o que não acontece.
A67	Comunicação entre médicos e Serviço Social.
A68	Não sei...
A69	A colaboração dos serviços de saúde e sociais
A70	Não funciona para todos, uns tem "sorte" em os ter, outros, como eu, não os têm.
A71	Deveria ser possível toda as pessoas terem acesso aos mesmos cuidados de saúde independentemente das condições financeiras
A72	Não sei o que dizer.
A73	Integração de cuidados penso que seja a alocação de diferentes cuidados de saúde num serviço específico. Deve funcionar de forma acessível à população, sendo priorizado em zonas de abandono de jovens e fraca densidade populacional.
A74	Os Cuidados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra. Tentando assim melhorar a qualidade de vida do utente integrando diversas áreas clínicas.
A75	Equipa multidisciplinar em coordenação
A76	Em comunidade
A77	Não sei
A78	A
A79	Integração de cuidados, deverá ser uma intervenção numa perspectiva sistémica, ou seja contemplar a pessoa no seu todo, incluindo a família e os diversos contextos onde a pessoa está inserida, como a atividade profissional.
A80	Apoio rápido, proactivo e integrado por parte do SNS a todos as pessoas com necessidades, permitindo os cuidados e condição de vida com apoio na saúde e apoio social
A81	As respostas a cada utente têm de ser específicas e direcionadas para as suas necessidades . Para isso é necessário uma análise dos seus problemas de saúde física e mental (emocional), tendo em conta o meio em que vivem. A boa formação de quem presta cuidados é fundamental no processo de reabilitação. Assim como o meio físico deverá estar habilitado para a finalidade a que se destina.
A82	Seria a interligação entre as várias valências da saúde e o apoio social, nomeadamente, na velhice.
A83	Integrar as pessoas nos cuidados de acordo com as suas necessidades
A84	Deveriam ser dadas a partida todas as opções e apoios ao cidadão quando este necessite
A85	É o doente ser integrado na resposta clínico-social mais adequada.
A86	Articulando cuidados clínicos e cuidados sociais
A87	Articulação entre os vários profissionais de saúde e as várias instituições
A88	Com apoio do estado e da sociedade civil
A89	Parceria entre utente, cuidadora e serviços de saúde
A90	Sou beneficiário dos SAMS.
A91	envolve o trabalho em parceria com todos os profissionais em prol do doente,tendo este conhecimento dos seus deveres e direitos na saude e doenca
A92	Suficiente

A93	É ter o direito a ser cuidada de forma humana, por outrem, sempre que a saúde esteja debilitada e caso não consiga ser autónoma.
A94	Penso que tem a ver com
A95	Para mim cuidados integrados é continuar os cuidados por exemplo após a saída do hospital seja em casa ou noutra local
A96	Integração de cuidados é a estreita relação, articulação e funcionalidade das áreas da saúde e apoio social na manutenção e continuidade de cuidados
A97	trabalho em rede e interdisciplinar
A98	É a articulação entre a saúde e a ação social
A99	Deveriam ser dados a conhecer.
A100	Acompanhamento regular do doente no plano de saúde física e emocional.
A101	Ajudam pessoas com dificuldades de mobilidade
A102	De forma igual pra todos no acesso aos direitos independentemente da origem étnica e socioeconómico
A103	É a gestão do percurso dos cuidados médicos que cada pessoa necessita.
A104	Cuidados integrados entre saúde e direitos
A105	?
A106	Integração de cuidados é garantir que o doente tem os cuidados necessários, quando necessário, e à medida das suas necessidades nas diferentes estruturas e níveis de cuidados, sejam de que âmbito forem
A107	.
A108	Não tenho informação suficiente para ter opinião sobre o assunto
A109	Médico de família deveria desencadear processo automático para os serviços competentes, menos burocracia e tempo de espera
A110	Integração de cuidados é a boa articulação entre os diversos cuidados necessários ao bem estar do utente (cuidados hospitalares, apoio social, entre outros), fora das instalações hospitalares, com vista a apoiar os utentes de forma contínua.
A111	A articulação eficiente das respostas disponíveis, e a construir, para a globalidade das necessidades (biopsicossociais)
A112	Penso que tem a ver com
A113	Em rede e sempre centrada na especificidade de cada paciente
A114	Unificação de cuidados saúde primária com hospitalares
A115	Cuidados multidisciplinares. Considerando o utente como um ser bio-psico-social.
A116	Integração de cuidados e a articulação e a integração entre prestadores dos cuidados de saúde(hospitais c.saúde, continuados) deveria funcionar considerando os cidadãos e as famílias no centro de todas as intervenções
A117	Acesso a cuidados de saúde de forma gratuita e rápida.
A118	São um contínuo conforme as necessidades, mas geridos com rigor e à luz da evidência científica
A119	Os cuidados devem ser todos os dias e horas. Não é só de segunda a sexta-feira que as pessoas precisam.
A120	Ter cuidados ao domicílio
A121	Não faço ideia
A122	Apoio para ter cuidados que necessito
A123	Ter minhas necessidades de saúde atendidas sem interrupção
A124	A saúde e a ação social deviam trabalhar em cot
A125	Articulação
A126	Em rede e sempre centrada na especificidade de cada paciente
A127	Não tenho muito conhecimento acerca disto.
A128	Tudo a que o ser humano tem direito.
A129	Apoio de vários tipos de valências, personalizados e acionados atempadamente

A130	Serem todas as valência funcionarem em conjunto para poderem dar uma melhor resposta ao utente e familiares
A131	Facilidade em circular nos diferentes níveis de cuidados, por referência do medico de família
A132	Diferentes níveis de cuidados que respondem a necessidades diferentes do utente. Deveriam garantir uma transição automática das pessoas
A133	Tal como o nome diz cuidar de pessoas que por diversas situações de saúde e/ou social necessitam de apoio social e/ou de saúde. No nosso país ainda existe muita necessidade nesta matéria.
A134	Talvez seja uma opção de apoio aos cuidados de uma pessoas com algum tipo de incapacidade. Desconheço
A135	É um meio de melhorar o serviço de saúde, disponibilizando várias parcerias para o efeito,dando ao utente melhores serviços.
A136	NAO SEI RESPONDER
A137	Integração de cuidados é garantir que o doente tem os cuidados necessários, quando necessário, e à medida das suas necessidades nas diferentes estruturas e níveis de cuidados, sejam de que âmbito forem
A138	Serviços que nos prestam. A qualidade é razoável, não tenho razão de queixa. Sempre tive todos os serviços fornecidos pelo SNS.
A139	Integração de cuidados é ser integrado a ser cuidado por terceiros e deveria funcionar com pessoas que tivessem formação para poderem cuidar da melhor forma possível os utentes.
A140	Não há informação direta disponível.
A141	Uma plena conjugação entre a saúde e o social, uma vez que apenas estando assegurado o bem estar social se consegue o bem estar em saúde.
A142	Atender aos percursos de vida das pessoas nos cuidados de saúde.
A143	Partilha de responsabilidades nos cuidados de saúde entre profissionais de saúde e utente
A144	Articulação da prestação de cuidados de saúde com apoios sociais
A145	O meu historico clinico deveria ser partilhada com todos os serviços de saúde.
A146	Haver apoio às pessoas que precisam
A147	-
A148	Cuidados de saúde sendo o utente o centro da intervenção, havendo todo o tipo de serviços e uma equipa multidisciplinar que responda às necessidades do utente e encaminhe e articule com o s serviços de saúde comunitários, quer locais quer nacionais.
A149	Em face de um problema, ter uma equipa composta por diferentes profissionais que em conjunto procuram responder a esse problema e prestar-lhe cuidados de forma complementar.
A150	Análise o conceito em duas vertentes. Primeiro o utente estar integrado no seu acompanhamento clínico e em segundo existir uma integração dos cuidados na rotina e domicílio do utente.
A151	Resposta às nossas necessidades de saúde básicas
A152	Ter médico de família e ser devidamente atendida
A153	Deveria ser composta por a equipa multidisciplinar que nos esclarecesse e capacitasse
A154	Todo o acompanhamento necessário a cada caso. Brevidade no atendimento,nas marcações de exames e informação ao utente.
A155	São cuidados dirigidos à necessidades das pessoas, que dão resposta às dependências das mesmas. Devem ser cuidados centrados na pessoa por toda a equipa transdisciplinar.
A156	Em situação de doença especialmente doença parcial ou totalmente incapacitante ser informada e encaminhada para o serviço mais adequado ao caso concreto.
A157	-
A158	Cuidados em rede.
A159	Cuidados holísticos e deveriam estar automaticamente integrados
A160	A integração deve compreender os cuidados de saúde primários, especializados (tipo hospital mais ou menos diferenciado) e cuidados prestados na comunidade (lares, cuidados de reabilitação ou paliativos, apoio domiciliário, entre outros). Todos deviam comunicar entre eles e o paciente encaminhado para a estrutura mais adequada de acordo com as suas necessidades.

A161	Não tenho muita informação sobre o assunto.
A162	Existência de equipas multidisciplinares e de respostas que visem o bem estar do utente e familiares
A163	Reunião de todas as equipas de forma a prestarem os melhores cuidados ao/á doente
A164	conexam entre primarios e secundário
A165	Todos os utentes deveriam ter acesso, caso necessitem, a cuidados de saúde. Por vezes a burocracia torna-se uma entrave ao processo .
A166	Adequar os recursos as necessidades dos utentes
A167	apoio a pessoa
A168	Indivíduo ser acompanhado como um todo, tanto a nível físico como mental, social e emocional. Deveria ter um acesso mais célere aos equipamentos sociais existentes.
A169	Não sei
A170	Todas as respostas interligadas em rede, inclusive com os cuidados de saude privados
A171	Não sei responder
A172	nunca precisei
A173	Integrar cuidados de saúde significa disponibilizar o tipo e volume capaz de promover o bem-estar geral do utente.
A174	Os serviços poderem comunicar entre si, de modo a trabalharem tendo em vista os mesmos objetivos.
A175	Os cuidados de saúde deveriam ser tidos em consideração a partir do momento em que é do conhecimento do SNS que a pessoa sofre de qualquer problema crónico, o que na realidade não acontece.
A176	Todos os sericos de saude deviam estar interligados e integrados
A177	Não sei
A178	Até ao presente tenho sido ajudado pela ADM (Exército), mas sinto que aqui em Paço de Arcos se precisar do Centro de Saúde julgo que fico satisfeito.
A179	Integração de cuidados, é a integração de uma equipa muldisplinar, que consiga agir de acordo com a situação sócio-habitacional do doente e que visa, o apoio aos cuidados do mesmo, de forma a gerar estratégias adaptadas e prestar cuidados com o objetivo de promover o mais alto nível de qualidade de vida possível.
A180	DEVERIA ESTAR SEMPRE DISPONÍVEL PARA TODOS OS NECESSITADOS
A181	Desconheço
A182	ter equipas e plataformas multidisciplinares que trabalham com ferramentas optimizadas em prol do doente
A183	Deveria funcionar com mais clareza
A184	será um conjunto de ações que possam ajudar o incapacitado nas várias atividades diárias
A185	Não é acessível a grande parte dos necessitados desse serviços, o estado deveria de apostar nesses serviços
A186	-
A187	Todos os cidadão deveriam ter acesso aos cuidados prestados pelo SNS ampliando a rede e nesta altura já que vem ai a basuca é aproveitar
A188	Resolução de todas as situações
A189	Orientar e acompanhar os utentes e familiares nas diversas equipas de saúde
A190	nao sei
A191	Orientação do doente nas várias etapas do seu problema de saúde. Deveria de ser um caminho sem falhas e com respostas em tempo útil e com soluções válidas
A192	Resposta às necessidades de cuidados (saúde e apoio) necessárioa aos utentes. Devia ser muito mais célere na prestação de cuidados, por exemplo quando há alta hospitalar quase sempre a resposta da rede de cuidados que vai dar seguimento ao utente é mais lenta do que devia e até nula em alguns casos
A193	Responder as necessidades do utente com serviço personalizado

A194	tenho doença de parkinson e dpreçao desde 2018 e nao tenho qualquer apoio visto que a minha reforma juntamente com esposa e de 1100 euros mais ou menos so que em medicamentos medicos particulares gasto metade desse valor recorrendo a medicina particular derivado o serviço n de saúde falhar em consultas de neurologia psiquiatria e psicologia , e como tal ninguem me da mais nada .
A195	é dar a melhor qualidade de vida , e devia ser prestada por um familiar a quem a seg-social devia pagar uma prestação nunca inferior ao salario minimo nacional, porque para estar num lar ou centro de dia a seg-social tambem paga a essa entidade e o utente tambem, portanto se fosse um familiar ficava bem barato e o utente era melhor tratado
A196	Não tenho resposta
A197	significa uma visão holística da pessoa, nas vertentes física, psíquica e social
A198	Não sei
A199	como já funciona
A200	Não sei
A201	Oportunidade de aceder a todos os cuidados de saúde a que se tem direito
A202	Todos deviam ter médico de família.
A203	Não sei
A204	Resposta holística de de proximidade
A205	Nao sei em que consiste
A206	Corresponde aos vários tipos de cuidados que podem ser prestados a uma pessoa. Deveriam ser articulados entre sim.
A207	integração de cuidados é a prestação de cuidados de saúde a longo e médio prazo e gerir percursos na saúde das pessoas com qualidade de vida razoável ou boa dependendo da situação
A208	É a conhecimento conjunto e partilhado do estado e evolução da saúde da pessoa, por parte das várias entidades prestadoras de cuidados, a comunicação e coordenação entre estas, por forma a que a pessoa possa ter acesso e beneficiar desses cuidados no tempo certo.
A209	A integração de cuidados implica uma gestão de recursos centrada no utente e deverá contar com uma equipa interdisciplinar que aciona as respostas necessárias para benefício do paciente e sua família.
A210	É a interligação entre os serviços de saúde. Não tenho conhecimentos para me pronunciar sobre esta matéria, as deveria ser um serviço facilitador para os utentes e profissionais.
A211	apoio domiciliário quando necessário
A212	Não sei explicar
A213	Não tenho opinião.
A214	A integração de cuidados deveria ser na minha opinião, gerida por uma equipa médica multidisciplinar com o apoio de um assistente social.
A215	Não tenho opinião.
A216	A integração de cuidados creio que seja a inter-ligação entre os diversos serviços que o estado presta ao utente, seja na área social ou de saúde. Gostaria que a intergração fosse uma realizada concreta, que houvesse informação simples e disponível sobre direitos e deveres e que a resposta fosse mais rápida e adaptada às necessidades do utente. Digo isto por que tenho andado a estudar o tema há algum tempo para saber que serviços posso usufruir (em especial para o meu pai que tem Parkinson e para a minha mãe que é cuidadora), e a informação disponível por internet ou telefone é pouca e confusa. Deixo aqui uma sugestão: se os serviços fossem partilhados entre o estado e as entidades privadas ou fosse participado, seria muito mais vantajoso para todos, pois não haveria sobrecarga e seria mais leve em termos económicos para o utente e para o estado.
A217	Uma integração de cuidados na minha opinião é a existência de uma rede com as mais variadas respostas existentes. Considero que deveria existir uma melhor ligação/trabalho em rede nas respostas ligadas aos cuidados, e uma melhor informação para os utentes que não tem conhecimento da existência nem do funcionamento das respostas.
A218	Deveria ser mais insistente ou frequente
A219	Cuidados básicos
A220	integração entre prestadores de cuidados de saúde

A221	Deviam avaliar cada situação em particular e depois encaminhar para os tipos de cuidados a aplicar .
A222	Tornar o trabalho dos profissionais de cada serviço, uma intervenção conjunta.
A223	Não sei.
A224	todos os cuidados de saúde de que o utente possa vir a precisar encontrarem-se disponíveis num único local
A225	Integração de cuidados de saúde é, ou deveria ser, na minha perspectiva, um conjunto de serviços continuados disponibilizados aos doentes crónicos. Penso que deveria incluir-se nesta integração de serviços, terapias alternativas, visto que já existem muitos estudos que confirmam a sua eficácia em determinadas patologias. Nomeadamente, na fibromialgia, em que existem diversas terapias que ajudam na estabilização da doença, ajudando a evitar crises agudas que levam os utentes a recorrer às urgências, onde na maioria das vezes são "ignorados" ou deixados para o fim e recebem cuidados extremamente básicos, onde não recebem a devida atenção, visto que se trata de uma patologia crónica que ainda não está bem definida e estudada e acaba por ser considerada uma doença apenas do foro psicológico, e por isso são desvalorizadas.
A226	Deveriam dar resposta às necessidades do doente e não dão..
A227	Uma "cadeia" de infraestruturas" multidisciplinares que convergem para o bem estar e a qualidade de vida do utente com doença crónica, ou incapacitante.
A228	Associo à visão holística que engloba uma visão global do indivíduo e, portanto, a integração de todas as áreas da saúde
A229	prestação de cuidados a nível físico e psicológico dos doentes e seus familiares
A230	Ajudar as pessoas com necessidades a terem cuidados sendo integradas na sociedade
A231	Deve ter em conta a vontade da pessoa e a necessidade clara da pessoa em integrar.
A232	os cuidados devem ser integrados e totais e se possível , partilhados com o utente
A233	dar acompanhamento, no meu caso vivo só e não tenho nenhum apoio e dar conhecimento dos meios e serviços disponíveis e ter uma orientação psicológica, saber o que fazer de exercício físico, andei há a com fisioterapia mas sem uma orientação específica para os meus problemas, deixei com pandemia a fisioterapia e também o pilates clínico, não sou seguida no aspeto das dores, ainda hoje eram 7 h da manhã e eu sem dormir com dores e hoje vou pelo mesmo caminho e consegui uma massagem particular
A234	Ajudar utentes com dificuldades de mobilidade e com doenças que provocam dificuldades de mobilidade. Na minha opinião, pessoas com doenças crónicas que limitam a mobilidade deviam ser consideradas prioritários, claro que as pessoas acamadas e com mais dificuldades devem ser super-prioritários, ou de outra forma prioritário tipo e tipo 2.
A235	Não sei

Anexo 7 – Opiniões sobre os cuidados sociais prestados em Portugal

Questão 2.15. Deixe a sua opinião sobre os cuidados sociais prestados em Portugal	
Código	Resposta
B1	Penso que os cuidados sociais em Portugal, infelizmente, estão muito pouco presentes. De toda a vida, recordo apenas quando era pequena que tive uma bisavó acamada em casa que teve visitas de uma assistente social, de resto, nem das vezes que fui operada, nem que a minha mãe esteve doente com cancro nem com o meu pai que é diabético, houve a presença de um assistente social.
B2	Deixam muito a desejar
B3	Os cuidados sociais prestados são essenciais para dar resposta ao utente por exemplo no momento de uma alta num internamento de saúde, contudo, nem sempre esses cuidados são realizados de forma eficaz e adequada por falta de recursos ou organização estrutural da instituição onde está inserido.
B4	Muito burocráticos e, por vezes inexistentes, ou com pouca disponibilidade para acompanhar. Existem locais em que existe um único assistente social para vários centros de saúde, o que faz com que o acompanhamento seja mínimo.
B5	Para além de não existir grande informação, a escassez de profissionais para responderem às necessidades da população também promove uma falta de ajuda e fraca resposta.
B6	As respostas sociais e o número das existentes não é suficiente para a necessidade de um país envelhecido e com boa parte da população com baixos rendimentos.
B7	Não tenho experiência suficiente para desenvolver uma opinião
B8	Os cuidados sociais em Portugal têm vindo a evoluir positivamente, ainda temos de fazer mais e estarmos mais atentos às questões sociais e essas penso que muitas vezes não são muito bem geridas
B9	Não tenho opinião
B10	Falta de informação sobre o real papel do assistente social, bem como dos direitos ou benefícios do cidadão/utente
B11	Fraco
B12	Péssimos
B13	Existem diversas instituições de prestação de cuidados sociais mas penso que a informação não está acessível para todas as pessoas
B14	.
B15	Não tenho conhecimento
B16	Deixam muito a desejar
B17	Não atuam tanto quanto deviam, mal se nota a sua existência
B18	São deveras importantes, mas creio existirem poucos profissionais nesta área face à quantidade de necessidades que existe e cada vez mais emergentes.
B19	Ficam muito aquém do necessário. Haveria necessidade de dotar todas as unidades de saúde (bem como outros organismos) com muitos mais profissionais.
B20	Penso que já respondi a esta questão na questão 2.14.

B21	Há carência de respostas a vários níveis.
B22	As respostas sociais existentes em Portugal ainda se encontram muito limitadas e não colmatam as necessidades existentes.
B23	Fica muito aquém.
B24	Não posso dizer que sejam bons. Mas acredito que já foram muito piores do que são na atualidade. A nível de cuidados paliativos e apoio a familiares cuidadores acho que estamos um horror.
B25	O contacto que tive com cuidados sociais a um familiar foi bastante positivo, os assistentes sociais foram muito prestáveis em explicar todos os procedimentos e opções.
B26	No geral são bons, mas no entanto a longa espera por um assistente social torna o serviço mau
B27	Falta de informação ao público geral e infelizmente também têm pouco reconhecimento para o trabalho importantíssimo que fazem
B28	Fraca
B29	Muito tardios
B30	Os cuidados sociais são pouco visíveis, uma vez que são direccionados a públicos específicos. São cuidados pouco reconhecidos e, por isso, não presentes em todos os sectores. Um exemplo, nos centros de saúde existe um assistente social que presta apoio em vários centros, o que faz com que a sua presença para acompanhar os utentes seja muito parca.
B31	Muitas vezes a resposta não é apresentada atempadamente
B32	Pouco acessíveis. Sistema burocrático
B33	Poderia e deveria ser melhor
B34	Insuficientes será a palavra que melhor descreve, por não existir uma rede que os suporte para desenvolver o seu trabalho eficazmente, essencialmente a instituição onde se inserem, seja lar ou RNCCI
B35	Há muito bons profissionais que se esforçam para ajudar, mas acho que em Portugal quem tem saúde deveria ser incentivado a organizar a sua vida sem viver do choradinho e logo subsídios.
B36	Regulares
B37	Maior integração
B38	Muito debilitados
B39	As respostas / políticas sociais em Portugal não estão adaptadas as necessidades / realidade social.
B40	Não tenho opinião
B41	podia ser melhores (falta de respostas sociais adequadas em numero e qualidade)
B42	Existe muita falta de recursos em diversas áreas
B43	Tenho a sensação que muitas pessoas ficam sem o apoio que necessitam
B44	fraco
B45	Existe um esforço para uma maior implementação destes cuidados, porém a carga exagerada sobre os profissionais de Serviço Social, rouba-lhes a disponibilidade para refletirem, melhorarem implementarem novas abordagens, mais inovadoras, integrativas, e equitativas.

B46	São de um modo geral bastante positivos
B47	podeiram melhorar
B48	Bons na Rede Cuidados Continuados. Razoável nos outros settings.
B49	Há doenças crônicas que estão bem protegidas, mas a maioria tem pouca proteção social ... Os cuidados sociais são somente prestados a utentes em meio hospitalar, os Centros de Saúde carecem de cuidados sociais ... E mesmo em meio hospitalar muitos cuidados sociais é só para quem está informando da sua existência, ou por sensibilidade do médico, ou enfermeira.
B50	Na minha opiniao, os cuidados sociais são muito espartilhados por instituições e nem sempre estão presentes por falta de assistentes sociais em número suficiente.
B51	Importantes para a reabilitação
B52	Demorado
B53	Apesar de muito a fazer, penso que vão dando resposta a muitas situações limite
B54	Razoável, sendo necessário mais respostas sociais
B55	Respostas demoradas e insuficientes
B56	Ainda pouco significativos
B57	Poderiam ser muito melhorados
B58	Podem melhorar.
B59	Muito poucos e baixos.
B60	Os cuidados sociais estao pouco divulgados
B61	Daquilo que me pude aperceber relativamente ao acompanhamento do meu avô numa ERPI, os cuidados prestados são de qualidade. Julgo é que nem todos têm acesso igualitário aos mesmos
B62	Deveria haver equipas com maior número de funcionários. Para além da multidisciplinariedade há que haver recursos humanos e assim responder adequadamente a cada situação. Sem pressas.
B63	Desconheco mas gostava de conhecer
B64	Só conheço os cuidados através do centro de dia e apoio domiciliário do centro de dia. A assistente social ouve-me e presta atenção às minhas necessidades. Acho que se paga muito para frequentar e beneficiar destes apoios. Mas são muitos úteis para a nossa idade.
B65	Na minha opinião apenas e desconhecimento não se passa do médico de família
B66	O so ha cuidados sociais prestados por entidades privadas que são bastantes caras as públicas são escassas ou inexistentes. O que ainda vai funcionando e mal são os cuidados continuados para descanso do cuidador mas é muita burocracia para beneficiar desse sistema, se o cuidador ficar doente o cuidado fica sem ninguém não há equipa de intervenção rápida nem nada.
B67	O utente é pouco ativo na procura dos cuidados sociais.
B68	Fracos ou inexistentes.
B69	Considero que em existe uma rede de cuidados sociais, no entanto, nem sempre dão a resposta adequada

B70	Sou cuidadora informal há 21 anos. Cuido da minha mãe acamada, houve 5 anos em que cuidei da minha mãe e do meu pai, que adoeceu gravemente, ficando numa cadeira de rodas e um rigoroso horário de medicamentos. O meu pai, infelizmente, faleceu. Continuo a cuidar da minha mãe. Há 3 anos a minha filha foi operada à coluna, uma escoliose idiopática, tinha a coluna em forma de S. Não tinha ninguém que cuidasse dos meus pais. Tinha que ir e vir 5 a 6 vezes por dia, entre acompanhar a minha filha no hospital e os meus pais. Houve duas noites que o meus pais ficaram sozinhos. O meu marido trabalha por turnos e até conseguir baixa para dar assistência à filha, foi um processo. Como leram neste breve resumo, cuidados sociais, para mim não existiram e nem existem, pois a minha saúde está cada vez pior e já pedi ajudas e nada. Para tudo é muita papelada e já tratei de muitas e hoje em dia estou muito cansada, não tenho saúde nem física nem mental. Não há cruzamento de dados com o centro de saúde, com a segurança social, com as finanças acerca do estado de saúde da minha mãe e o meu próprio estado de saúde. Tinha 23 anos quando me tornei cuidadora. Deixei de estudar, tentei conciliar trabalho com os cuidados à minha mãe. Não consegui. Não vou ter reforma, não vou ter apoios, não vou ter nada. Eu e muitos como eu somos invisíveis para o estado, para as tais associações, ipss's. Cuidados Sociais? Para mim não existem.
B71	Sem conhecimento
B72	Do que tenho conhecimento, bastante bons porém por vezes muito burocráticos. No meio rural é mais escasso/esporádica a disponibilidade.
B73	Nunca tive de lidar com eles e, talvez por isso, desconheça a qualidade e acessibilidade dos mesmos (o que é errado, reconheço que devia estar informada acerca disto).
B74	Irei falar sem conhecimento de causa, contudo, parece-me que, em Portugal os cuidados sociais são muito precários não assegurando a qualidade e a dignidade de quem recorre a estes serviços. Num país maioritariamente idoso deveria existir uma melhor rede de suporte
B75	Bons
B76	Precisam de ser uma prioridade, que se aposte na formação de pessoas e na optimização de processos
B77	Podiam ser melhores, mas depende muito do local, não é possível generalizar para todo o Portugal.
B78	Poderia ser ainda melhor se houvesse mais profissionais da área vez que o acompanhamento seria certamente outro
B79	A minha experiência com o SNS, no que respeita à qualidade técnica e humana é muito positiva. Mesmo, nesta fase da pandemia não tive qualquer dificuldade em ter acesso a consultas e acompanhamento.
B80	Pouca informação e processos morosos. Os serviços não são comunicados de forma proactiva
B81	Penso que deveria de haver uma diligência mais ajustada quanto ao acompanhamento das situações de pessoas indefesas quer por motivos sociais, e em especial mentais. Existe muita negligência no tratamento destas pessoas. Eu tenho um ideal que espero venha sinceramente a acontecer na sociedade "A colocação de câmaras de vigilância para todos os seres indefesos " Quem cuida tem de ter escrúpulos, deve ser íntegro (não se incomoda com câmaras) . E existem muitos maus tratos .
B82	Estão demasiado concentrados nas misericórdias e na igreja.
B83	Bons, com pena de não estar em todas as áreas necessárias
B84	Muito ausentes se calhar devido aos poucos profissionais
B85	Têm melhorado mas ainda há um grande caminho pela frente.
B86	Escassos

B87	Falta mais proximidade
B88	Bastante razoáveis
B89	Demora na resposta
B90	Isso existe? Eu acho que é só para ciganos...
B91	.. cuidados essenciais previligiando o suporte social ao doente e cuidador
B92	Pouco suficiente
B93	Para se usufruir de cuidados sociais, em Portugal os "processos" são muito morosos. Se funcionassem atempadamente evitariam-se situações degradantes.
B94	A minha opinião é distanciada porque felizmente nunca precisei de recorrer aos cuidados sociais. Mas o conhecimento que tenho devido a falar com quem recorre é que é muito burocrático e demorado.
B95	São só para alguns. Deveriam ser mais universais e mais conhecidos por todos os cidadãos
B96	Existe ainda uma necessidade de alargamento das respostas a várias áreas geográficas e uma melhor articulação entre as mesmas como forma de resposta às necessidades das populações
B97	boa mas deve ser mais coordenada
B98	Boa mas insuficiente
B99	Deixam muito a desejar
B100	Julgo que há ótimos profissionais que não obstante as inúmeras carências se esforçam por apoiar e suavizar as situações tão difíceis com que os doentes e familiares se debatem.
B101	Podiam ser melhores e mais
B102	Desigual
B103	O cuidado social deve promover a integração e a autonomia do individuo na sociedade, bem como a agilização de obtenção de cuidados de saúde a quem não tem esta possibilidade.
B104	Deficitários
B105	?
B106	Carecem de maior articulação nos diferentes níveis , assim como de maior investimento nas estruturas de apoio
B107	Deveriam ser melhoress
B108	Razoável, existem países com piores condições em termos de cuidados de saúde
B109	Fraca oferta pública face às necessidades reais, muitas pessoas estão completamente abandonadas de cuidados por falta de poder económico e a lista de espera para os serviços públicos não tem fim
B110	Na minha opinião, os cuidados sociais prestados em Portugal estão a evoluir num bom sentido.
B111	Independentemente do nível de suficiência, estão quase totalmente desarticulados entre si, o que gera ineficiência.
B112	A minha opinião é distanciada porque felizmente nunca precisei de recorrer aos cuidados sociais. Mas o conhecimento que tenho devido a falar com quem recorre é que é muito burocrático e demorado.

B113	As respostas sociais não são as mais adequadas às especificidades de cada paciente ,são burocráticas e escassas
B114	Poucos
B115	Na sua generalidade, são cuidados de qualidade num país com escassos recursos e politicas sociais pouco ajustadas às necessidades.
B116	Existem varios serviços desde a infância , adultos idosos ... em quantidade insuficiente e com falta de profissionais para acompanhar e encaminhar
B117	Há muito que melhorar.
B118	Da experiência hospitalar são bons, os da comunidade, em alguns distritos deixam muito a desejar, empurram casos sócias já referenciados para os serviços de urgência para aí encontrarem respostas
B119	Falta de tempo
B120	Razoáveis
B121	Demorados
B122	Sem ser por experiência própria, pois recorro sempre ao particular, tenho opinião péssima. Cuidados tardios, falta de recursos para o apoio.
B123	não tenho opinião
B124	Desajustados às necessidades
B125	Razoável
B126	As respostas sociais não são as mais adequadas às especificidades de cada paciente ,são burocráticas e escassas
B127	Penso que são bons, devido a toda a ajuda, colaboração e dedicação prestada pelos técnicos.
B128	Isso existe em Portugal?
B129	São Muitas vezes desconhecidos e nao operam de forma eficaz tendo em atenção os casos existentes.
B130	Nem sempre funciona da melhor maneira, e também não informam os nossos direitos
B131	As assistentrs sociais têm atribuições no setor da saúde superiores às suas competencias, uma vez que não dominam todos oa fatores ambientais que podem influenciar a funcionalidade e qualidade de vida. Mas o problemas é a falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, para esta dimensão, transferido essa competência integralmente para as assistente sociais.
B132	São escassos e o seu funcionamento é opaco
B133	Muito precária
B134	A resposta social é fraca. A minha mãe tem um grau de incapacidade de 84% (permanente) e até agora ainda não teve nenhuma resposta positiva da segurança social, porque é um caso excepcional. Não se enquadra em nenhuma das situações visadas. Há uma lacuna nos apoios à estes doentes e o caso da minha mãe está nessa janela sem opções. Por outro lado, não noto uma preocupação quanto às condições de habitação, ou outros, da minha mãe. Não há um acompanhamento, penso eu, quanto aos equipamentos necessários para a minha mãe ter uma melhor qualidade de vida. Não sei se me estou a fazer entender. Não é só uma questão financeira, é mesmo relativamente ao quotidiano da minha mãe.

B135	Deveriam ser mais abrangentes e chegam a todas as classes sociais.
B136	CONHEÇO POUCO A REALIDADE
B137	Carecem de maior articulação nos diferentes níveis , assim como de maior investimento nas estruturas de apoio
B138	Nunca recorri muito a serviços sociais.
B139	Razoáveis
B140	São mal distribuídos.
B141	Apostar na informação para que mais pessoas possam ter acesso aos mesmos
B142	Do que já vi em Camarate e Mafra parecem-me muito bem entregues
B143	Considero que deveria existir um reforço de assistentes sociais na área da saúde
B144	Pouco flexíveis e inovadoras
B145	Muitos estão desajustados nas necessidades dos utentes, apoio domiciliário deveria passar pela possibilidade de assegurar uma pessoa a tempo inteiro ou parcial, na ausencia da familia.
B146	Para mim não hesitem
B147	
B148	estão longe de responder aos direitos e necessidades dos utentes
B149	Cuidados insuficientes para responder às necessidades das pessoas e muitas vezes morosos.
B150	Os cuidados sociais prestados em Portugal são os possíveis, tendo em conta a escassez de respostas, como exemplo de ERPI e SAD.
B151	Terrível
B152	Da minha experiência , funcionam muito mal. O apoio ocorre sobre a forma de pressão que fazem sobre a família . Não dão soluções, não há interação com os médicos, não colaboram na procura da melhor forma/ estrutura para apoiar a pessoa dependente.Não informam sobre os direitos da pessoa idosa e sem autonomia.
B153	Pouco eficientes
B154	Quase nulos.
B155	Os cuidados sociais na minha opinião começam a ser mais adequados e dirigidos à real necessidade da população alvo.
B156	Na maioria das situações há desconhecimento sobre cuidados sociais.
B157	
B158	Muito frágil.
B159	Razoáveis
B160	Na sua maioria são razoáveis a maus
B161	Não tenho muita informação sobre o assunto.
B162	Não sei responder

B163	Maus, cada vez menos respostas para a necessidade da população.
B164	bons mas insuficientes em numero
B165	Demasiada burocracia
B166	Escassos
B167	não é fácil aceder
B168	Os cuidados no geral são bons mas ainda de difícil acesso a muitos cidadãos, tanto pela concentração de maior número de respostas em meios mais urbanos como a sua escassez em meios mais rurais. A nível de acompanhamento social este é bom no momento de crise (ex. Fase de alta em hospital) mas carece de uma vigilância mais prolongada de forma a garantir a estabilidade do cidadão e não só a resolução de um problema pontual.
B169	Razoáveis
B170	Cuidados sociais prestados em Portugal são razoáveis; dependem demasiado de RH mal formados, desmotivados e sem foco no cliente (utente)
B171	Fracos do ponto de vista de resposta
B172	muito maus
B173	Não são muito bons.
B174	A burocracia e o desconhecimento da lei dificultam as respostas.
B175	Quanto a mim em Portugal os cuidados sociais ainda têm um longo caminho a percorrer.
B176	Fraco
B177	Muito fracos
B178	Penso que funcionam satisfatoriamente. Isto pelo que vou sabendo de outras pessoas.
B179	Não tenho uma opinião formada
B180	PODERIAM SER MUITO MELHORES
B181	Alguns são bons, outros não são para todos os cidadãos.
B182	são lentos, com muitas regras e muito separados, estão a melhorar mas falta informação e menos burocracia
B183	Maus em termos de burocracia. Bons em termos de técnicos
B184	sei pouco sobre cuidados sociais. Mas aquilo que sei, parece-me adequado às nossas possibilidades. Dir-me-ão que cada vez há mais pessoas com necessidades, Será necessário um controlo mais apertado e uma gestão eficaz.
B185	Fraco
B186	Não sei
B187	Não tenho opinião formada mas penso que os cuidados sociais deveriam efetivamente ser dados a quem precisa e por isso deveria haver maior rigor na sua atribuição.
B188	Bastante limitados

B189	Temos sorte porque a nossa médica de família conhece muito bem os elementos do nosso agregado familiar e faz os possíveis para nos reencaminhar aos serviços competentes.
B190	Cuidados sociais deficientes
B191	A crónica falta de organização, falta de recursos e de coragem para resolver os problemas, faz com a minha opinião não seja de confiança em aos cuidados sociais
B192	A rede de cuidados sociais é muito menor do que é necessário. A população sénior cresceu muito nos últimos anos (graças à melhoria da medicina e até das condições de vida) e o crescimento da rede de cuidados não acompanhou esse crescimento. No entanto os rendimentos de grande parte da população sénior não são suficientes para pagar cuidados em entidades privadas (Lares e afins), os filhos também não têm disponibilidade para cuidar dos pais a tempo inteiro, muitos trabalham e tem filhos ainda menores a precisar de apoio no crescimento (somos a geração sanduiche como muitos designam esta gente que tem pais a precisar de apoio e filhos em idade escolar...) Muitos dos nossos idosos têm falta de companhia e as medidas de isolamento da COVID foram motivo de óbitos por tristeza e solidão...e esses acho que não contam para a estatística
B193	Não tenho conhecimento
B194	de momento nao tenho precisado visto que a minha esposa trata de mim agora quando precisar terei que recorrer as minhas filhas.depende se elas terao valores para nos ajudarem, mas pelo que sei os cuidados de saude em portugal sao pessimos
B195	os cuidados sociais de qualidade são só para alguns, os restantes nunca teem direito a nada, NOTA:estou reformado por parkinson há 21 anos, ou seja desde os 42 anos , a minha esposa tive que desempregar para tratar de mim, e felizmente até ao dia de hoje nada me faltou mas da seg-social nunca tive apoios, tratei do requerimento para a PSI, foi indeferido, sei lá porquê, pedi o recalculo da minha pensão ao abrigo do artigo n 12 da lei n 90/2009de 31 agosto resposta até hoje não tive. CONCLUSÃO: cuidados sociais pessimos
B196	Sou doente de parkinson e estou viver numa caravana e procuro uma habitação condigna da CML onde estou inscrito para renda acessível há mais de um ano
B197	Escassos para fazer face às necessidades
B198	Não são os melhores
B199	não tenho nada a apontar
B200	Não conheço a realidade nacional
B201	Tenho fraca experiência e conhecimento mas considero que, apesar de operarem bem, são pouco eficazes na sua promoção e integração na sociedade
B202	Demoram muito tempo
B203	Normais
B204	razoáveis
B205	Nao tenho conhecimento suficiente para opinar
B206	Apesar de Portugal prestar cuidados sociais, penso que ainda existe um grande caminho a percorrer visto existirem muitas pessoas a necessitar de ajuda.
B207	Fracos ou nulos pois o número de técnicos contratados é insuficiente e como em tudo há bons e maus profissionais

B208	Fiquei com a ideia que demoram mas são razoáveis quando a eles se consegue acesso.
B209	Não tenho experiência pessoal para poder opinar sobre a questão, mas considero que são fundamentais.
B210	Muito fracos
B211	Razoável
B212	O grande problema é ser aceite para entrar num desses cuidados pois as filas de espera são grandes
B213	Existem cuidados sociais? Diga-me onde...
B214	Os cuidados sociais podem ser muitos e variados, no entanto, a segurança social não tem uma boa politica de informação, sendo muitas vezes errónea e contraditória, os processos não são simples de forma a que os utentes mais idosos e sem educação digital os possam accionar.
B215	Inexistentes na minha freguesia e muito heterogéneos em Portugal.
B216	Não tenho esperiência neste tipo de cuidados. Não por falta de tentativa, mas por que a oferta não é adaptada às necessidades. Por exemplo, tentei que o meu pai tivesse apoio domiciliário para a higiene da manhã e da noite, tive que optar pelo privado pois o Centro Social tem horários muito rígidos e pouco frequentes (apenas podiam prestar servilos de higiene nos dias de semana às 10h30 e às 15h30, o que faria com que o meu pai estivesse na cama das 15h30 às 10h00 o que é péssimo para a higiene e mobilidade, além disso não tinha solução para o fim de semana).
B217	Embora ainda com alguma falhas, onde muitas delas são provocadas por falta de recurso, quer físicos quer humanos, considero que existe um bom fundo de cuidados sociais.
B218	Razoável
B219	São bons apesar de por vezes serem lentos
B220	adequados
B221	Quase inexistentes .
B222	Segundo a experiência que tenho tido com familiares e amigos que precisam/ram de cuidados - continuados, centro de dia, etc. - há falta de infraestruturas e de capacidade para prestar cuidados em casa, permitindo ao utente não ser retirado do seu ambiente. Em relação à comunicação dos profissionais, parece-me que as AS e outros profissionais sociais estão, relativamente, em contacto entre si e com os serviços da SS, RCC, etc. Porém, parece haver falta de iniciativa por parte dos profissionais, isto é, os utentes com que tenho lidado precisaram de mim/outro familiar ou amigo, para ajudar no processo.
B223	Não sei.
B224	muita má-essencialmente excesso de cuidados sociais e falta de fiscalização na sua prestação
B225	É um tema que me é um pouco desconhecido, por isso não tenho opinião sobre o mesmo.
B226	Fracos
B227	Não tenho opinião formada, porque nunca fui atendida por um/a assistente social.

B228	<p>Só poderei manifestar-me enquanto familiar de utentes e enquanto profissional de saúde:</p> <p>- Enquanto familiar, senti que foram dadas soluções que me pareceram desadequadas tanto no tempo como no tipo de soluções (foram apontadas soluções de um dia para o outro face a uma alta hospitalar, que não estavam adequadas nem às necessidades dos utentes nem à vontade da família que pretendia ser cuidadora, como se apenas uma única solução existisse).</p> <p>Face à necessidade de apoio domiciliário e em centro de dia, foram sempre referidas ausência de vagas ficando a família sem respostas.</p> <p>Enquanto profissional da área da saúde, considero que as profissionais com quem trabalhei partilhavam/discutiam as soluções com os utentes e familiares/cuidadores.</p>
B229	bastante insuficientes por falta de pessoal adequado para resolver os problemas dos doentes e familiares. A demora e a incapacidade dos serviços de ajudar no imediato quem necessita, leva a que muitas situações se arrastem tempo demais, com prejuízo da saúde mental e física dos doentes e família.
B230	Temos bons profissionais mas faltam mais meios e mais pessoas.
B231	Há poucas respostas tendo em conta a necessidade e não se adequam aos vários públicos e necessidades.
B232	o problema maior é falta de pessoal enfermagem para poder planear os cuidados de acordo com as necessidades dos utentes
B233	o meu médico de família passou 2 anos sem me ver, não fui aos serviços de urgência mas não havia essa opção, não estou a ser acompanhada por nenhum médico
B234	Não posso responder porque nunca tive cuidado sociais prestados.
B235	Terríveis, nem sei por onde começar e não tenho direito a desemprego, por exemplo.

Fonte: Elaboração própria – Repostas à questão 2.15 do questionário aplicado.

Anexo 8 - Opiniões sobre os cuidados de saúde prestados em Portugal

Questão	2.16. Deixe a sua opinião sobre os cuidados de saúde prestados em Portugal
Código	Resposta
C1	Quanto aos cuidados de saúde, o que se houve falar não é o que acontece na verdade, pelo menos comigo e com os meus. Penso que os profissionais fazem muito mais do que aquilo que podem com os recursos que têm.
C2	Não tenho razões de queixa
C3	Os cuidados de saúde prestados em saúde são bons comparativamente a outros países, mas ainda há muito para fazer. A falta de visão holística perante a pessoa a ser cuidada é uma grande falha e a organização das instituições. Existe um longo caminho para atingir cuidados de excelência, passando pelo aumento de recursos humanos e materiais.
C4	De uma forma geral considero que são bons, embora as condições oferecidas aos profissionais não sejam as melhores bem como os rácios, que são desadequados
C5	O cidadão só e apenas é visto como doente se, em extrema necessidade se deslocar a uma instituição privada. É quando se sente ouvido, esclarecido, e sem receio do que possa ter ficado por verificar ou examinar. Como tal, o serviço público é muito deficitário e não está á altura das necessidades dos utentes.
C6	Os cuidados são de excelente qualidade, tendo em conta os recursos que o SNS dispõe
C7	Apesar de gratuitos e bastante completos são também acompanhados com algum caos e falta de percetibilidade do lado do utente
C8	Tudo depende da equipa que o utente encontre pelo seu caminho, se esta for motivada e empenhada então a sua intervenção será positiva se não.....
C9	Eu não tenho razão para me queixar
C10	No geral bons, diria que mesmo antes da situação pandémica me deparei com profissionais pouco humanos, lista de espera elevada para consultas, fraca informação fornecida
C11	Fraco
C12	Péssimo
C13	No meu caso não tenho nenhum problema a apontar. Os serviços no centro de saúde da minha área de residência têm prestado um excelente serviço
C14	Bom serviço para quem o faz, mas infelizmente falta de apoios para chegar aos mais necessitados
C15	Pouco prestativos
C16	Nunca tive queixa
C17	A melhorar os tempos de espera para consultas e exames, e a forma de comunicação com os serviços.
C18	Creio ser bons, eu pelo menos não tenho nada a apontar.
C19	Não duvido da competência dos profissionais, mas as infraestruturas necessitam de actualização e tem que haver reforço de recursos humanos em todas as áreas.
C20	Penso que já respondi a esta questão na questão 2.14.
C21	Não tenho
C22	No geral classifico como bom, no entanto há muito a melhorar, nomeadamente os tempos de espera pelo SNS no acesso a determinados tratamentos/consultas.
C23	Bons
C24	Não chegam a todos e são muito burocráticos
C25	Os profissionais de saúde na sua generalidade são profissionais muito capacitados e empenhados. Contudo penso que seria necessário um maior investimento no sistema nacional de saúde de forma a ultrapassar algumas limitações para prestar melhores cuidados.
C26	Considero que temos bons profissionais, no entanto as longas listas de esperas podem causar problemas de saúde mais graves

C27	Tempos de espera muito demorados e pouca aposta na prevenção e deteção precoce
C28	Bom
C29	Muito tardios e impessoais
C30	Considero que os cuidados de saúde em Portugal são bons mas, uma vez mais, existem poucos recursos humanos para dar uma resposta adequada às necessidades.
C31	Muito demorados
C32	Elitistas
C33	Poderia e deveria ser melhor
C34	Precários e rudimentares, há muito a fazer e passa essencialmente pela valorização dos profissionais existentes.
C35	Temos um longo caminho a percorrer
C36	Bons
C37	Reforço de pessoal médico em algumas especialidades
C38	Ainda precisamos que se faça muito para ser o serviço que precisamos e merecemos.
C39	Tenho uma opinião positiva, embora reconheça a necessidade urgente de uma melhor articulação e integração entre os prestadores de cuidados de saúde
C40	São bons e quando formos a comparar com outros países qualquer pessoa tem acesso.
C41	podiam ser melhores (demora nos tempos de resposta)
C42	Genericamente muito bons pela qualidade dos seus profissionais. O aspeto mais negativo são os tempos de espera
C43	São de elevada qualidade, mas fragmentados
C44	inexistentes
C45	Ficam aquém de serem considerados bons ou de excelência. Porém acredito, que estas novas reflexões poderam levar a um maior cuidado e uma maior dignificação dos profissionais e utentes. Importantíssimo reter, independentemente das incapacidades existentes, o SNS permite-nos a todos nós, termos acesso à saúde e sermos tratados. De outra forma apenas uma estreita fatia da população teria essa hipótese.
C46	Dão resposta
C47	podeiram melhorar
C48	Razoável. Muitas dificuldades no acesso, elevada espera e competência média dos profissionais
C49	O SMS é insuficiente para prestar cuidados á sua população.
C50	Os cuidados de saúde são globalmente bons, principalmente para quem sabe como os utilizar.
C51	Ainda ficam aquém das expectativas
C52	Melhoramento e monitoramento da qualidade de serviços, tempo de res^posta do serviços administrativos, de marcação de visitas
C53	A real alteração do SNS dar-se-á quando todos os hospitais tiverem autonomia para fazer a sua gestão contratando quem acharem por bem, havendo obviamente a responsabilização pelos resultados
C54	Poderiam melhorar o nível de eficiência se houvesse uma maior articulação
C55	Sobrelotados
C56	Bons, mas com potencialidades para serem muito melhores.
C57	Mau
C58	Falta mais integração e há profissionais de saúde com competências desaproveitadas.
C59	Muito maus, lentos e desgastantes.
C60	Os cuidados de saúde são, por vezes, a porta que permite a intervenção social.
C61	No geral, são de muita qualidade e, acima de tudo, com profissionais muito qualificados.

C62	São bons e têm profissionais responsáveis. No entanto há necessidade de ter mais zelo com as instalações, com recursos materiais e humanos de auxílio. Nomeadamente ao nível de auxiliares e pessoal da limpeza e manutenção.
C63	Ma
C64	Gosto mas espera-se muito quando vamos às consultas para sermos atendidos.
C65	Quando se tem saúde e não se precisa de ir ao médico, é razoável
C66	Quando se tem uma idade superior a 60 anos os cuidados funcionam em função da idade se vale ou não a pena tratar da pessoa por causa da idade, parece algo ridículo mas é a realidade e tenho mais pessoas nessa situação.
C67	Pouca aposta na prevenção.
C68	Abaixo do que seria de esperar pelos utentes, listas de espera para muitas valências
C69	Na sua generalidade os cuidados de saúde não respondem às necessidades do utente.
C70	Muitos médicos não querem saber. Das muitas vezes que fui às urgências no hospital, fui recebida por médicos com os telemóveis nas mãos, a mandar mensagens sem importância, em plena consulta. No centro de saúde, quando não é o meu médico de família a atender mas sim outro que não conhece o meu historial familiar, simplesmente desvaloriza o meu estado de saúde, insinuando que é por causa do tempo, "da queda da folha" - isto foi verdade. Eu não sou pessoa de ir às urgências ou marcar consulta no centro de saúde como vou ao hipermercado. Se vou, é porque preciso mesmo e mesmo assim. E desde que começou a pandemia temos gastado o pouco que se amealhou em consultas particulares, porque os centros de saúde fecharam e os hospitais só atendiam covid-19. Agora não temos poupanças para possíveis urgências. É o dia a dia. Há dois meses fui às urgências do hospital pois já tinha dores horríveis na minha cervical e ombros há mais de três dias e não passavam com a medicação que tinha. Cheguei às 15h, pulseira verde, aliás todas as pessoas perto de mim tinham pulseira verde. Sai do hospital às 01h da madrugada. Fui bem atendida, graças a Deus, há muitos e bons médicos e enfermeiros, mas é como o euro milhões, é uma questão de sorte. Vou contar duas situações que estavam a acontecer nessa mesma tarde: uma senhora com mais de 70 anos, tinha o pé direito horrivelmente inchado, vermelho, parecia que ia a rebentar- não estou a exagerar- e tinha pulseira verde. O outro caso foi um senhor com cancro na boca, estava numa cadeira de rodas, de pijama, foi para as urgências porque não tinha ben-u-ron em casa para as dores, porque não tinha dinheiro para isso. Estava à espera que o medicamento lhe fizesse efeito para voltar a casa. Cuidados de saúde em Portugal? Só para quem tem muito dinheiro.
C71	Em geral bom
C72	Muito bons, devia haver um maior investimento no SNS. Porém, opto pelo privado dado o fácil acesso por acordos, proximidade da minha residência e disponibilidade de vagas para marcações.
C73	Relativamente à rede do SNS, verifica-se um elevado tempo de espera para consultas de especialidade (particularmente, mas não só, optometria). A minha opinião é de que esta situação não é ideal e a sua melhoria devia ser priorizada. Em relação a situações de emergência e às consultas que eventualmente são marcadas, penso que os cuidados aplicados são de qualidade e acessíveis a todos.
C74	Portugal possui dos melhores sistemas de formação de médicos e profissionais de saúde a nível europeu, contudo não cria mecanismos para permitir que estes se estabeleçam e prosperem no país. Assim sendo os bons médicos e os que pretendem prosperar acabam por sair do país à procura de uma melhor vida. Quem fica a residir em Portugal fica sujeito a os baixos salários cá praticados, e ao elevado custo de vida. Tudo isto acaba por gerar conflitos pessoais, internos e alguma revolta diminuindo assim a vontade de praticar a profissão e até de atender os utentes promovendo erros e diminuindo a qualidade do atendimento e do serviço de saúde.
C75	Razoáveis
C76	São bons, bastante, mas precisam de algum trabalho, precisam de maior investimento, mais pessoas, mais optimização de processos e aposta na formação das pessoas que já tem.
C77	Podiam ser melhores, mas depende muito do local, não é possível generalizar para todo o Portugal.

C78	Medianos. Muita preocupação com as altas clínicas serem o mais rápido possível agora mais
C79	A minha perceção ao nível nacional, é de que a grande dificuldade será o acesso aos serviços, devido à falta de profissionais.
C80	Bons profissionais, mas com falta de investimento em recursos (pessoas e equipamento). Falta de estratégia e fico no SNS vs interesses privados, com cada vez maior crescimento
C81	Infelizmente a formação académica e técnica não poderá ter uma resposta rápida e eficaz se não for acompanhada por uma grande dose de tato e bom senso, juntamente com um grande sentido de humanidade.
C82	Péssimos, há anos que não se investe no SNS. Gastam-se muitos milhões nos hospitais privados que deveriam ser canalizados para dotar o SNS de meios para prestar um serviço de qualidade.
C83	Bons
C84	Boa mas demorada
C85	Devem caminhar no sentido do doente como um todo.
C86	Bons nos cuidados de saúde diferenciados
C87	Falta qualidade
C88	Bastante razoáveis
C89	Bons
C90	Tenho de me gabar por termos médicos considerados os melhores da Europa!
C91	cuidados centrados no doente e familia(cuidador) prestados pelos profissionais ...fazendo o melhor possivel ..muitas vezes em condicoes quase impossiveis
C92	Pouco suficiente
C93	Os cuidados de saúde prestados em Portugal são insuficientes.
C94	Considero que os cuidados de saúde prestados em Portugal são de qualidade embora devido à pandemia passaram apenas a tratar do COVID.
C95	Deviam estar mais centrados nos utentes e não nos profissionais de saúde
C96	Apesar das limitações, o SNS ao.nivel das respostas hospitalares vão sendo resposta efetiva. Já ao nivel dos cuidados de saúde primários, há muito a fazer. Os cuidados de saúde primários otimizados poderiam ser uma forma de evitar tantos recursos desnecessários aos serviços de urgência hospitalares, bem como um meio de acompanhamento das populações, nomeadamente mais idosas.
C97	positiva
C98	Boa mas demorada
C99	Os cuidados dependem do profissional que lidamos alguns são bons outros precisam de melhorar...
C100	Pessoalmente tive experiências que me surpreenderam pelo cuidado e humanidade com que trataram, taylorcruzei com alguns profissionais julgo que sem humanidade ou preparação para lidar com pessoas frágeis, talvez por não existir formação profissional adequada e também o reconhecimento profissional da tarefa tantas vezes tão dura de cumprir.
C101	No particular é rápido
C102	Os exames de diagnostico mais esclarecedores não são prescritos pelo medico de família nem no hospital, tendo que o utente recorrer ao privado. Há necessidade de investir mais na prevenção da doença e na promoção da saúde de qualidade. O serviço social deve ser de qualidade e de acesso a todos sem discriminação.
C103	Penso que temos excelentes cuidados médicos em Portugal, mas devido a uma triagem deficiente e ás condições impostas actualmente, tornasse muito dificil o acesso aos mesmos.
C104	Bom mas muito pouco residuais
C105	?

C106	Temos cuidados de excelência, mas ainda há um longo caminho a percorrer na desburocratização, melhoria da eficiência e sustentabilidade
C107	.
C108	Tem espaço para melhorar, no entanto também podia ser pior
C109	Boa rede mas insuficiente
C110	Os cuidados de saúde prestados em Portugal são bastante bons.
C111	Têm defices acentuados a nível de comunicação e integração articulada.
C112	Considero que os cuidados de saúde prestados em Portugal são de qualidade embora devido à pandemia passaram apenas a tratar do COVID.
C113	De difícil acesso e com pouco financiamento !
C114	Razoável
C115	Penso que com pouco se faz bastante e que a generalidade dos profissionais se esforçam para dar o seu melhor.
C116	Cuidados prestados de qualidade, sem articulação com as restantes estruturas, com duplicação de meios complementares de diagnóstico . Muito desperdício e falta de organização
C117	É necessário maior investimento público.
C118	Os cuidados do SNS são excelentes com os recursos humanos e financeiros que têm, os outros têm o lucro em vista e nem sempre o rigor científico. Mas há bom e mau em ambos os lados. O privado não deveria poder descartar os casos complicados para o público por falta de verba do utente ou porque vão ser um feedback negativo, deviam gerir até ao fim. Assim não há justiça ou competitividade para o serviço público.
C119	Pouca assistência domiciliar
C120	Bons
C121	Demorados
C122	Muito deficitários. Falta de meios e recursos
C123	A pandemia trouxe muita piora no atendimento regular do médico de família
C124	Os cuidados são bons, mas pecam por recursos humanos insuficientes
C125	Razoável
C126	De difícil acesso e com pouco financiamento !
C127	Temos muitos bons profissionais na área da saúde. Por coincidência, os melhores que me atenderam foram sempre do serviço privado, há exceção do médico de família. Não tenho boas experiências em urgências no setor público.
C128	Podiam e deviam ser bem melhores, contudo há bons médicos, mas como são mal pagos quando podem vão para particulares.
C129	As estruturas existentes não são suficientes mas tem o fator humano dos profissionais e técnicos de saúde q são incansáveis e superam muitas falhas.
C130	Depende com os médicos que nos atendem e que nos encaminham para as devidas especialidades, apesar de ser uma demora imensa para se chegar lá assim como para se fazer os exames de diagnóstico.
C131	Por falta de investimento nos CSP, temos uma SNS centrado na sobrevivência, com hipervalorização do cuidados hospitalares, sem integração do setor social nas respostas de saúde
C132	Funciona bem em doenças físicas, mal na doença psiquiátrica e mal no apoio continuado e paliativo
C133	De tão pouca, podemos dizer que não existe.

C134	Felizmente, temos encontrado bons profissionais ao longo deste percurso que temos feito. O nosso centro de saúde também funciona muito bem, são um exemplo a seguir. Contudo, por ser uma doença rara, a maioria dos médicos desconhece a doença da minha mãe e não mostra interesse em conhecer. Já houve mais do que um médico a dizer que não valia a pena acompanhar a minha mãe, por ser uma doença degenerativa e incapacitante. Isto fez com que a doença progredisse mais rapidamente e, nalguns casos, tive mesmo de procurar ajuda no privado. Os cuidados de saúde ao nível da saúde mental são um exemplo do que funciona pior, na minha opinião com consultas de psicologia semestrais para doentes com patologias diagnosticadas. E dois anos de espera para fisioterapia num caso em que a doença é degenerativa e cada dia conta. Ou ainda, a mudança constante de profissionais, nomeadamente de psicólogos, quando a relação criada com o paciente é fundamental. Ou no caso da minha sogra que teve cancro e há 2 ou 3 anos que não faz exames porque a médica de família não vai ao centro de saúde e lá não lhe encontram outra solução. São situações que deviam ser revistas, reavaliadas e pensadas de forma a melhorar.
C135	Os tempos de espera deveriam ser melhorados, bem como as especialidades serem mais abrangentes e com maior facilidade de acesso.
C136	Super lotados. Ainda assim no somos o país com os piores cuidados
C137	Temos cuidados de excelência, mas ainda há um longo caminho a percorrer na desburocratização, melhoria da eficiência e sustentabilidade
C138	Temos um bom serviço de saúde.
C139	Razoavelmente bom
C140	Desconheço que existam.
C141	A melhorar no que diz respeito aos prazos para disponibilização de serviços/consultas/exames e tempos de espera
C142	Infelizmente tem um tempo de resposta elevado
C143	Considero que deveria existir um reforço de profissionais de saúde no SNS
C144	Muito virados para o tratamento de doenças e pouco investimento na prevenção de doenças
C145	A nível hospitalar são ótimos, cuidados primários, precisam de investimento e a RNCCI tem uma resposta muito limitada, face às necessidades.
C146	A burocracia é muito grande
C147	
C148	estão longe de responder aos direitos e necessidades dos utentes
C149	Apesar das melhorias implementadas, continuamos a ter um sistema que responde muitas vezes de forma lenta às necessidades do cidadão.
C150	Existe necessidade de se valorizar mais os Profissionais de Saúde, nas diferentes áreas. Tal como se tem verificado, se não forem eles o país colapsa. Neste sentido há que reforçar as equipas multidisciplinares e melhorar as condições de trabalho destes profissionais.
C151	Terrível
C152	Muito mau. Faltam médicos de família. As pessoas estão há espera de consultas da especialidade mais de 6 meses. Os medicamentos sujeitos a portarias tem de se prescritos por médicos da especialidade deixam de ser tomados por falta de receita ou as famílias pagam verdadeiras fortunas...
C153	De uma forma genérica o SNS tem dado o apoio qb
C154	Razoáveis
C155	Os cuidados de saúde também procuram se centrados na pessoa e com carácter holístico. contudo ainda existe necessidade de investir na eficiência transdisciplinar

C156	Os médicos e enfermeiros em geral são de confiança. Contudo, o contacto com a maioria dos funcionários do serviço de saúde é frequentemente bastante desagradável. Parece-me que os funcionários não têm formação adequada para a abordagem com os familiares e doentes e em alguns casos estão sobrecarregados com trabalho. Tenho conhecimento de casos de falhas graves (p.ex. doente idosa internada que parte um osso no banho e tal situação é camuflada por todos os profissionais de saúde da equipa, o que demonstra incapacidade de assumir responsabilidade e de respeito perante o doente e familiares.
C157	
C158	Débil
C159	Razoáveis
C160	Os cuidados de saúde são bons
C161	Não tenho muita informação sobre o assunto.
C162	No geral os cuidados de saúde em Portugal funcionam relativamente bem. Falta é um grande investimento em áreas relacionadas com a saúde mental e medicina dentária, por exemplo
C163	Pelo SNS - Razoáveis.
C164	boa
C165	Lenta
C166	Sobrelotsdos
C167	as vezes, as informações são difíceis de aceder
C168	Cada vez mais recorremos ao serviço privado devido ao atraso nos serviços públicos. Em momento de crise a celeridade para resolver um problema é fator determinante para satisfação do cidadão. Apesar do nosso serviço publico ter excelentes profissionais.
C169	Bons
C170	Cuidados de saude prestados em Portugal são razoáveis. Necessidade de formar os RH no sentido de os tornar focalizados no cliente
C171	Fracos
C172	muito maus
C173	Não são muito bons.
C174	O pessoal é na sua maioria ótimo, mas a burocracia impede as cisas de funcionarem com rapidez.
C175	Tal como os cuidados Sociais também deveriam funcionar melhor, por vezes não deveria ser necessário o recurso a particulares.
C176	Bom
C177	Fracos de um modo geral
C178	Embora ainda precisem de melhoria paree-me que funciona satisfatoriamente.
C179	Não tenho uma opinião formada.
C180	PODERIAM SER MUITO MELHORES
C181	Neste momento de pandemia, tirando o Covid-19, tudo está esquecido. É vergonhoso o que estão a fazer aos doentes oncológicos.
C182	Falta mais apoio e interacção entre as várias areas, são prestados sempre com grande esforço dos profissionais
C183	Muita burocracia. Maus serviços prestados durante os processos. Pessoas de secretariado mal formadas e encaradas. Técnicos de saúde bons.
C184	Por aquilo que tenho observado são muito eficientes e dedicados.Há necessidade sobretudo de suprir faltas, quer de pessoal, quer de materiais
C185	Fraco
C186	Deviam ter mais profissionais
C187	Embora desconheça a realidade mas pelo que já vi principalmente nas urgências o atendimento é demasiado demorado e com pouca informação ao utente, embora também compreenda as equipas médicas que muitas vezes não teem mãos a medir pelo que deveriam ser reforçadas.

C188	bastante limitados
C189	Com o Covid-19, muitos recursos foram orientados para lutar contra esta pandemia e, infelizmente, muitos doentes ficaram sem acompanhamento. O lado bom foi desenvolver as teleconsultas que, acredito, vieram para ficar.
C190	quase inexistentes
C191	No modo geral a minha opinião é positiva Mas estamos demasiado dependentes do factor sorte
C192	Falta melhorar ainda muito, bem sei que há países bem piores...mas há muito a melhorar
C193	Eu, pessoalmente não tenho razão de queixa
C194	sao muito maus
C195	quem tem dinheiro e vai ao particular vive , quem não tem.....
C196	Não me queixo
C197	Necessidade de maior investimento em recursos humanos e descentralização dos cuidados ao resto do país, nomeadamente no interior
C198	Podiam ser melhores
C199	não tenho queixas
C200	Não me posso pronunciar ao desconhecer a realidade e seus efeitos
C201	Muito bons profissionais e instalações mas fraca capacidade de resposta tendo em conta a grande procura e necessidade
C202	Todos deviam ter médico de família. O médico de família devia ter uma papel mais pro-activo e conhecer melhor os seus doentes. As consultas de especialidade demoram demasiado tempo
C203	Bons
C204	maus
C205	Nos ultimos anos tenho notado uma evolucao na qualidade dos equipamentos, bem como da relacao entre doente e o seu medico,tem no entanto muitas areas onde pode evoluir sem se tornar mercantilista
C206	É extremamente positivo termos direito a um sistema nacional de saúde. Porém, o mesmo deveria sofrer algumas melhorias de modo a que os cuidados de saúde prestados pudessem ser ainda melhores.
C207	Razoáveis podiam melhorar em vários aspetos
C208	Tenho que faltam profissionais, equipamentos, e que os imóveis estão muitas vezes velhos e carentes de obras. Que, ainda assim, a assistência médica em hospitais e centros de saúde do S.N.S., sendo virtualmente gratuita, é das melhores do mundo. Que os prestadores privados têm sido essenciais para acesso a um dentista e acesso mais rápido a um diagnóstico médico e tendo melhores condições não têm muitas vezes melhor resposta ou profissionais.
C209	Considero que os cuidados de saúde em Portugal, no geral, são de alta qualidade no SNS. O problema, muitas vezes, são os tempos de espera...
C210	São bons em geral, mas demorados
C211	razoável
C212	Os cuidados são bons
C213	Neste aspecto não tenho nada a dizer e tenho bastante experiência no assunto.
C214	Os cuidados de saúde, no que respeita aos centros de saúde estão cada vez pior. Sou doente crónica de várias doenças e há vários anos que não me é atribuído um médico de família
C215	razoáveis

C216	<p>Quanto ao Centro de Saúde tenho opiniões divergentes:</p> <p>1 - O centro de saúde dos meus pais é muito prático, pois responde por email ou por SMS muito rapidamente às nossas mensagens. A médica e a enfermeira vêm a casa para acompanhar o meu pai. Raramente temos tido necessidade de ir ao médico particular que apenas fazemos em caso de urgência para vir a casa. Não temos razões de queixa da médica, da enfermeira ou do pessoal administrativo.</p> <p>2 - O contacto com o meu centro de saúde é mais difícil. Não atendem o telefone. Demoram semanas a responder a emails. Não número de telefone para contacto de urgência. Só tenho 2 opções, mandar email e esperar que me telefonem de volta ou ir para a fila de espera no Centro de Saúde. A médica e a enfermeira são muito prestáveis mas o serviço de atendimento é péssimo. Quando tenho alguma situação urgente tenho sempre que recorrer ao privado.</p> <p>Ou seja, a realidade é muito diferente entre Centros de Saúde diferentes (ambos dentro da área do Porto Ocidental).</p> <p>Nunca recorri a acompanhamento hospitalar estatal, por isso não posso comparar. Apenas posso comparar os serviços prestados pelo Centro de Saúde e as entidades privadas (hospital ou clínica).</p>
C217	<p>O SNS é algo que devemos vangloriar e apreciar, ter acesso a cuidados de saúde "gratuitos" é sem dúvida uma resposta imprescindível. No entanto, considero que o investimento feito no SNS não é o suficiente para responder às necessidades que o mesmo tem, o que por sua vez leva a que a resposta e atuação do SNS não seja a melhor nem a mais eficaz.</p>
C218	Razoável
C219	Tenho uma opinião positiva
C220	são adequados mas os profissionais de saúde são mal pagos
C221	Poucos apoios a quem sofre principalmente a doenças como a Fibromialgia, que ainda hoje é tratada como se não existisse .
C222	<p>Apenas consigo dizer em relação ao local onde vivo: Estoril. Penso que os cuidados hospitalares e do centro de saúde têm melhorado substancialmente, a nível de infraestruturas e de relação entre o profissional e o doente. Porém continua a haver falta de profissionais e de resposta para determinadas doenças. O encaminhamento de utentes para os serviços da especialidade continuam a ser mais demorados do que é comportável para o doente, por vezes. E parece haver falta de protocolos com serviços de radiologia e análises clínicas.</p>
C223	Podia funcionar melhor, caso existissem mais profissionais de saúde.
C224	muito má-falta de médicos especialistas e técnicos-não reconhecimento e integração de medicinas alternativas
C225	<p>Na minha opinião, temos cuidados de saúde básicos satisfatórios, no entanto, considero que são muito incompletos. Considero também que os profissionais de saúde, na grande maioria, são muito indiferentes, não dão muita atenção ao utente, fazem apenas o básico. É preciso que o utente peça para fazer exames que possam ajudar a perceber determinados sintomas (e alguns médicos até se recusam a passar).</p> <p>Acho que ainda não se dá muita atenção a algumas doenças crónicas e não se faz o acompanhamento necessário para que se evitem crises agudas. Faz-se o mínimo indispensável e pronto.</p> <p>Parece-me que há sempre uma atitude de despachar. Talvez o problema seja a falta de profissionais, o que faz com que os que estão ao serviço não percam tempo e, assim, não dêem atenção suficiente a cada utente. Além disso, sinto muitas vezes, falta de compaixão, falta de solidariedade, e muita arrogância. Muitas vezes acabam por ser antipáticos, brutos e incompreensivos com os utentes.</p>
C226	Médios
C227	Não tenho opinião formada por falta de experiência.
C228	Os cuidados de saúde em Portugal são os que podem ser. Temos um sistema nacional de saúde que garante cuidados a todos e isso é bom. Penso que não funciona de forma ideal mas também tenho memória de quando não havia este direito...

C229	Os cuidados imediatos de saúde física, são bons, porém o apoio a nível psicológico deixa muito a desejar
C230	Excelentes profissionais
C231	O SNS é um bom serviço, contudo necessita de mais investimento e responder com menos tempo de espera a situações de especialidade, como oftalmologia, dentista, etc.
C232	dadas as circunstâncias são os possíveis
C233	deficiente
C234	Os cuidados de saúde do SNS vão de mal a pior. Deram-se ao luxo de recusar assistir a um bebé de 3 anos, meu filho. Além de para conseguir as receitas médicas para os meus problemas de saúde crónica e retirado a ferro é passar sempre metade da medicação que preciso.
C235	Bons mas extremamente desorganizados. Já várias vezes se recusaram a atender-me, inclusive em consultas de recurso, por exemplo, no 1.º dia em que desconfinámos, apesar de estar a tentar pedir análises por sentir que o meu problema crónico estava desregulado. Disseram-me que já podíamos atravessar concelhos e para me meter num comboio para fazer os 300 km até ao meu centro de saúde habitual apesar de estar a residir no concelho onde me dirigi ao centro de saúde.

Fonte: Elaboração própria – Respostas à questão 2.16 do questionário aplicado.