



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Acesso e Tempo de Oportunidade aos Cuidados de Saúde no SAMS: a Perceção e a Experiência da Pessoa com Doença Oncológica

Catarina Alexandra Pinto Raposo

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria Inês Espírito Santo,

Professora Auxiliar Convidada,

Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Acesso e Tempo de Oportunidade aos Cuidados de Saúde no SAMS: a Perceção e a Experiência da Pessoa com Doença Oncológica

Catarina Alexandra Pinto Raposo

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria Inês Espírito Santo,

Professora Auxiliar Convidada,

Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024

Dedico este trabalho a todas as Pessoas que fazem parte do meu percurso pessoal e profissional, onde cada uma é estimável e única.

Somos um bocadinho de todos os que nos tocam, nos ensinam, nos inspiram!

“Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.”

Constituição da República Portuguesa

Agradecimentos

Desde tenra idade que sou caracterizada por uma sede de aprender e de obter conhecimento. Quando decidi realizar este Mestrado, após 13 anos de adquirir a Licenciatura e uma Pós-Graduação, sabia que iria enfrentar diversos desafios. Mas, como tudo na Vida, somos sempre desafiados para além da nossa imaginação e esta experiência foi mais uma oportunidade para evoluir como pessoa e como profissional, exponenciando a minha capacidade de resiliência sempre com o foco no objetivo final – aprender, crescer, partilhar!

A dedicação a este projeto só foi possível graças às minhas Pessoas especiais, que compreenderam as minhas ausências e a minha disponibilidade mais condicionada, que me apoiaram em momentos de desespero e de angústia, que sempre acreditaram que conseguiria. Caminhamos sempre acompanhados, mesmo quando o caminho exige alguma solidão!

À minha Orientadora, Professora Doutora Maria Inês Espírito Santo, agradeço por todas as partilhas de conhecimento, pelos desafios lançados e pelo apoio prestado em momentos chave deste percurso!

À minha Família e Amigos, que sempre me apoiaram incondicionalmente, que compreenderam que um projeto desta natureza requer sempre abdicar de algo, de alguém ou de alguns momentos tão importantes para nós. No entanto, nada mudará quando o Amor e a Amizade são genuínos e fazem parte das nossas relações, interações e forma de ser. É graças a vocês que sou mais completa!

À Carina, minha querida amiga e parceira de estudos desde há 20 anos. Tudo começou com o teu desafio! Entre lágrimas e risos, entre a exasperação e os abraços de conforto, fomos sempre uma dupla sólida nas longas horas de trabalho. A tua amizade e dedicação leais foram o meu porto seguro tantas vezes. Obrigada por nunca permitires que deixasse de acreditar que chegaria a este momento! E obrigada ao teu João por estar sempre na retaguarda e partilhar-te comigo!

Aos profissionais do SAMS que colaboraram comigo de forma extraordinária, jamais esquecerei o vosso compromisso para com as minhas solicitações. Aos beneficiários e utentes que aceitaram dedicar parte do seu tempo a partilhar as suas opiniões e perceções na sua condição de fragilidade, o meu agradecimento profundo! É, também por vocês, que queremos ser melhores a cada dia!

Resumo

A presente dissertação denominada *Acesso e Oportunidade aos Cuidados de Saúde no SAMS: a Perceção e a Experiência da Pessoa com Doença Oncológica*, centra-se no tema do Serviço Social na saúde privada.

O Serviço de Assistência Médico- Social (doravante SAMS) tem os seus regulamentos e uma capacidade financeira limitada para suportar os encargos com os tratamentos oncológicos dos beneficiários, não existindo apoio direto do Estado.

Com esta investigação pretende-se compreender a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica relativamente aos cuidados de saúde prestados no SAMS, na relação com o acesso e o tempo de oportunidade.

Tratando-se de um estudo de natureza mista, combinando métodos quantitativo e qualitativo. As técnicas de recolha de dados foram o inquérito por questionário e a entrevista semiestruturada, utilizando-se o SPSS para a análise dos dados recolhidos. Aplicou-se o questionário a beneficiários/utentes com doença oncológica, acompanhados no SAMS, aleatória e voluntariamente, obtendo-se 46 inquéritos válidos. A entrevista foi realizada a 5 profissionais do SAMS para compreender o circuito da pessoa com doença oncológica e categorizar as suas perceções quanto à garantia dos direitos destes doentes.

Através da análise dos dados, concluiu-se que a perceção dos beneficiários é maioritariamente positiva, quanto ao acesso e tempo de oportunidade ao tratamento no SAMS, e na garantia dos seus direitos sociais. As entrevistas permitiram compreender a opinião relativamente ao acesso ao tratamento, concluindo-se existir rapidez de resposta, boa oferta de serviços de diagnóstico e monitorização, acessibilidade, qualidade e segurança adequadas.

Palavras-Chave: Acesso, pessoa com doença oncológica, SAMS, Serviço Social, tempo de oportunidade.

Abstract

The present dissertation entitled *Access and Opportunity to Health Care in SAMS: the Perception and Experience of the Person with Oncological Disease*, focuses on the theme of Social Work in private health.

The Medical-Social Assistance Service (hereinafter SAMS) has its own regulations and a limited financial capacity to support the costs of cancer treatment for beneficiaries, and there is no direct support from the State.

This research aims to understand the perception and experience of the person with oncological disease regarding the health care provided at SAMS, in relation to access and time of opportunity.

As this is a mixed study, it combines quantitative and qualitative methods. The data collection techniques were the questionnaire survey and the semi-structured interview, using SPSS for the analysis of the data collected. The questionnaire was applied to beneficiaries/users with oncological disease, followed at SAMS, randomly and voluntarily, obtaining 46 valid surveys. The interview was conducted with 5 SAMS professionals to understand the circuit of the person with oncological disease and categorize their perceptions regarding the guarantee of the rights of these patients.

Through the analysis of the data, it was concluded that the perception of the beneficiaries is mostly positive, regarding the access and time of opportunity to treatment at SAMS, and the guarantee of their social rights. The interviews allowed us to understand the opinion regarding access to treatment, concluding that there is a fast response, good supply of diagnostic and monitoring services, accessibility, quality and adequate safety.

Keywords: Access, person with oncological disease, SAMS, Social Work, time of opportunity.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice de Quadros	x
Índice de Figuras	xi
Glossário de Siglas	xii
Introdução	1
Capítulo 1. Acesso e tempo de oportunidade aos cuidados de saúde da pessoa com doença oncológica em Portugal	3
1.1. Pessoa com Doença Oncológica	3
1.2. Sistema de Saúde Público: a evolução do SNS	3
1.3. Acesso e tempo de Oportunidade aos Cuidados de Saúde Oncológicos no SNS	5
1.4. A Génese do Subsistema do SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social	7
1.5. Intervenção do Serviço Social na garantia dos Direitos da Pessoa com Doença Oncológica	10
Capítulo 2. Metodologia de Investigação	15
2.1. Fundamentação e Objetivos da Investigação	15
2.2. Universo e Amostra	15
2.3. Técnicas de Recolha e Análise de Dados	16
2.4. Limitações à Investigação	18
Capítulo 3. Análise e Discussão dos Resultados	19
3.1. Entrevistas Exploratórias – uma condução do estudo	20
3.2. Perfil da Pessoa com Doença Oncológica	23
3.3. Perceção da Pessoa com Doença Oncológica	26
3.3.1. Acesso e Tempo de Oportunidade	26
3.3.2. Cuidados e Direitos na Saúde	28
Conclusões	31
Referências Bibliográficas	35
Anexos	41

Índice de Quadros

Tabela 3.1 – Distribuição por Escalões Etários	24
Tabela 3.2 – Distribuição por Estado Civil	24
Tabela 3.3 – Distribuição por Habilitações Literárias	25
Tabela 3.4 – Distribuição Geográfica por Concelho	25
Tabela 3.5 – Distribuição por Situação Profissional	26
Tabela 3.6 – Identificação de fatores condicionantes de Acesso ao Tratamento Oncológico	27
Tabela 3.7 – Identificação de eventuais fatores condicionantes do Tempo de Oportunidade ao Tratamento Oncológico	27
Tabela 3.8 – Perceção da Pessoa quanto aos Cuidados de Saúde prestados no SAMS	29
Tabela 3.9 – Perceção da Pessoa relativamente à Garantia dos Direitos na prestação dos Cuidados de Saúde no SAMS	30

Índice de Figuras

Figura 1.1 – Organograma Unidade de Oncologia	9
Figura 1.2 – Organograma Serviços de Apoio à Unidade de Oncologia	10
Figura 3.1 – Categorias do estudo	19
Figura 3.2 – Distribuição por Género	23

Glossário de Siglas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AMIM	Atestado Médico de Incapacidade Multiusos
APHP	Associação Portuguesa de Hospitalização Privada
AS	Assistente Social
CAD	Comportamentos aditivos e dependências
CRP	Constituição da República Portuguesa
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IRS	Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares
ISV	Imposto sobre veículos
IUC	Imposto único de circulação
IVA	Imposto sobre valor acrescentado
LPCC	Liga Portuguesa Contra o Cancro
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
NASW	National Association of Social Workers
NHS	National Health Service
OCDE	Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PSI	Prestação Social para a Inclusão
RM	Ressonância Magnética
SAMS	Serviço de Assistência Médico-Social
SBSI	Sindicato dos Bancários Sul e Ilhas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAC	Tomografia Computorizada
TMRG	Tempos máximos de resposta garantidos
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization

Introdução

A presente dissertação resulta de uma investigação na área da saúde privada, denominada “Acesso e oportunidade aos cuidados de saúde no SAMS: a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica”.

A proteção social dos subsistemas de saúde, e neste caso em concreto do SAMS, têm os seus próprios regulamentos e uma capacidade financeira limitada para assegurar, *ad eternum*, os encargos com os tratamentos oncológicos dos seus beneficiários.

Considerando que é um tema com ausência de conhecimento tanto para o SAMS como para a área científica do Serviço Social, revela-se de elevada pertinência a realização desta investigação, que pretende dar resposta à seguinte questão de partida: Qual é a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas Unidades de Saúde do SAMS?

O objetivo geral desta investigação é compreender e analisar a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica quanto aos cuidados de saúde na unidade do SAMS, na relação com o acesso e o tempo de oportunidade. A partir deste ponto, definiram-se cinco objetivos específicos: i) Identificar eventuais fatores que possam condicionar o acesso e o tempo de oportunidade ao tratamento e aos direitos sociais intrínsecos; ii) Propor estratégias para melhoria do tempo de oportunidade e acesso aos tratamentos como promoção dos direitos da pessoa com doença oncológica; iii) Compreender a cobertura e o circuito do percurso da pessoa, desde o seu diagnóstico com doença oncológica ao tratamento no SAMS; iv) Compreender a perceção da pessoa com doença oncológica quanto à garantia dos seus direitos na prestação de cuidados de saúde; v) Categorizar as perceções dos profissionais de saúde e assistente social do SAMS quanto à garantia dos direitos da pessoa com doença oncológica.

A estruturação do trabalho é constituída por quatro capítulos, numa perspetiva de análise a partir do nível macro para o nível micro. O primeiro capítulo aborda o acesso e o tempo de oportunidade aos cuidados de saúde pública de pessoas com doença oncológica, em Portugal, onde se define o conceito de pessoa com doença oncológica e a evolução do Serviço Nacional de Saúde (doravante SNS) enquanto sistema de saúde público. Explora-se os cuidados de saúde oncológicos no subsistema de saúde do SAMS, onde se apresenta o seu percurso histórico e se identifica o acesso e o tempo de oportunidade aos cuidados de saúde pelos beneficiários/utentes com doença oncológica. E analisa-se, igualmente, a intervenção do Serviço Social, no que

respeita à garantia dos direitos da pessoa com doença oncológica, como uma prática essencial e indissociável da equipa multidisciplinar em cuidados de saúde.

O segundo capítulo enquadra a metodologia utilizada neste estudo, optando-se por uma estratégia de investigação de índole mista, assim como a caracterização da população inquirida que permitiu definir o universo e a amostra de análise. As técnicas de recolha de dados utilizadas foram as entrevistas exploratórias aos profissionais de saúde como condução do estudo e a aplicação de questionários semiestruturados dirigidos às pessoas com doença oncológica. Reflete ainda os procedimentos de análise de conteúdo e as limitações encontradas à investigação.

No quarto capítulo, apresenta-se o resultado da análise dos dados recolhidos, permitindo a categorização do perfil do utente/beneficiário do SAMS, dos cuidados de saúde, da acessibilidade, do tempo de oportunidade e dos direitos na saúde.

Por fim, as conclusões e algumas reflexões para futuras perspetivas na investigação.

Acesso e Tempo de Oportunidade aos Cuidados de Saúde da Pessoa com Doença Oncológica em Portugal

1.1. Pessoa com Doença Oncológica

Segundo Rodrigues (2007), um doente oncológico é qualquer pessoa a quem lhe é diagnosticado um cancro, independentemente do tempo decorrido desde esse diagnóstico ou do tipo de tratamento que se lhe seguiu.

A doença oncológica é um tipo de patologia caracterizada por uma proliferação anormal e descontrolada de células, com capacidade de infiltrar e destruir tecidos saudáveis do organismo. Trata-se de uma das doenças com maior incidência no mundo, apresentando-se como a segunda maior causa de morte em Portugal, com uma ocorrência padronizada pela idade de 659 novos casos por 100.000 habitantes no sexo masculino e 402 por 100.000 no sexo feminino, segundo dados de 2020 (OECD, 2023).

Os avanços médicos e tecnológicos têm vindo a proporcionar tratamentos e técnicas cada vez mais eficientes que permitem a deteção precoce das neoplasias, o que tem contribuído para o aumento da taxa de sobrevivência de doentes oncológicos. Segundo o SNS, a neoplasia é uma massa anormal de tecido gerada por uma reprodução descontrolada e persistente de células, que pode ser benigna ou maligna. Devido aos progressos terapêuticos, o cancro vai deixando de ser uma doença considerada fatal e vai assumindo características de uma doença crónica. De acordo com a alínea j) do art.º 3º do Decreto-Lei nº 101/2006, o Ministério da Saúde (doravante MS) define doença crónica como uma “doença de longa duração, com aspetos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e laboral, que se manifeste particularmente afetado”.

1.2. Sistema de Saúde Público: a evolução do SNS

A história evolutiva do Sistema Nacional de Saúde é extensa e foi objeto de diversas reformas políticas ao longo do tempo, com o objetivo de desenvolver e melhorar um sistema de saúde habilitado a responder às necessidades de todos os cidadãos portugueses.

Desde a 1ª Lei Orgânica da Saúde em 1837 que várias transformações foram desenvolvidas. Segundo a Lei nº 56/79, publicada em Diário da República em 15 de setembro de 1979, de acordo com o Artigo 1º, “é criado, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pelo qual o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição”, resultando na sua primeira Lei de Bases do SNS – conhecida como Lei Arnaut – que “visava a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população”, com a garantia de acesso a todos os cidadãos, “independentemente da sua condição económica e social”, extensível aos “estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados políticos que residissem ou se encontrassem em Portugal” (Campos, A.C.; 2022, p.176).

Segundo Campos, o acesso ao SNS era gratuito (com estabelecimento de taxas moderadoras diversificadas para racionalizar a utilização das prestações), assegurado maioritariamente por estabelecimentos e serviços da rede oficial do SNS, e articulava com instituições não oficiais e atividades privadas através de uma base contratual/ convénios ou, excecionalmente, mediante reembolso direto aos utentes. Organizava-se o SNS em órgãos centrais (que executavam a definição de políticas, de planeamento e de emissão de normas/ orientações), em órgãos regionais (com funções executivas) e em órgãos locais (aplicando a administração e gestão de serviços) (2022, pp. 178-179).

Na segunda Lei de Bases da Saúde de Leonor Beleza (Lei nº 48/90), datada de 24 agosto de 1990 e regulamentada pelo Estatuto do SNS de 1993, este sistema mantinha a sua universalidade, como prestador de cuidados globais e tendencialmente gratuito, com uma organização regional e uma gestão descentralizada. Detinha serviços próprios, celebrava acordos com o setor privado (lucrativo ou não) na prestação de cuidados, apoiando e fiscalizando-os, essencialmente nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (doravante IPSS) como forma de incentivo e de reserva de quotas de internamento por região. Segundo o autor, “defendia-se uma visão intersectorial da saúde, reconhecendo o papel de outros setores na prevenção da doença e na promoção da saúde. [...] Definia-se o princípio da responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei”, obedecendo a diretrizes como o da igualdade de acesso, em qualquer zona geográfica do país e indiferentemente do estatuto socioeconómico do cidadão (equidade horizontal), bem como o do tratamento diferenciado e mais intenso dos mais carecidos (equidade vertical). (2022, pp.190-191).

Com a adesão de Portugal às Comunidades Europeias, em 1986, além da já existente articulação com o Ministério da Educação, acrescentava-se a articulação com a Segurança Social, as autarquias, e as já referidas Comunidades Europeias.

A terceira Lei de Bases da Saúde de Marta Temido (Lei 95/2019, de 4 de setembro), surgiu no ano em que o SNS comemorou o seu 40º aniversário, que se mantém em vigor. Limita-se aos grandes princípios orientadores e dirige-se exclusivamente ao setor público (SNS), omitindo qualquer referência consistente ao sistema de saúde, quando à data se verificava que os setores privado e social representavam 25% de cobertura, 30% dos meios e 50% do destino dos recursos. De acordo com Campos (2022), somente “em caso de necessidade fundamentada” e de “forma supletiva e temporária” poderiam “ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente” (pp. 175-211). Segundo Crisp, L. N. et al (2014) defende-se a evolução de um Serviço Nacional de Saúde para um Sistema Nacional de Saúde que, através de uma cooperação setorial permitirá a coexistência de prestadores dos setores público, privado e social.

1.3. Acesso e Tempo de Oportunidade aos Cuidados de Saúde Oncológicos no SNS

Analisar a acessibilidade dos doentes aos tratamentos oncológicos implica “escutar” as preocupações dos países da União Europeia (doravante UE) perante os desafios de garantirem a sua capacidade em conciliar o acesso com eficiência de custos e sustentabilidade. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (doravante OCDE) (2021), perante os rápidos avanços nos tratamentos oncológicos, mesmo os países mais desenvolvidos enfrentam limitações acrescidas na provisão de acesso a medicamentos, tanto na análise de benefícios clínicos, bem como na sua relação custo-eficácia. Outro dos desafios é o valor dos produtos usados em paralelo com outros tratamentos, onde a lei da concorrência pode impedir acordos entre empresas. Poucos são os países, nomeadamente, França, Reino Unido e Suíça, que possuem uma metodologia para parametrizar preços de terapias combinadas.

Segundo a OCDE (2021), citando a Comissão Europeia (2020), na maioria dos países da UE, incluindo Portugal, a escassez de medicamentos é um problema crescente que coloca em risco o acesso dos doentes. Perante isto, têm sido implementados pelo Ministério da Saúde um conjunto de regulamentos de responsabilidade de serviço público, junto dos diversos intervenientes na cadeia de abastecimento de medicamentos, nomeadamente através da monitorização preventiva à escassez e informação atempada a todas as entidades envolvidas, incluindo a autoridade reguladora portuguesa – o INFARMED (OCDE, 2021; p.18).

Segundo Sanchez & Ciconelli (2012), o conceito de acesso à saúde tem sofrido diversas transformações, complexificando-o. Na década de 1970, existia uma forte correlação com o

fator geográfico (disponibilidade) e financeiro (capacidade de pagamento), mas mais recentemente abordaram-se aspetos culturais, educacionais e socioeconómicos, onde a literacia na saúde auferiu um elevado destaque na melhoria do acesso à saúde e na garantia de maior equidade, não se limitando ao sistema de saúde, mas em ações intersectoriais e em políticas sociais e económicas que combatessem as desigualdades na renda e na educação. As autoras defendem que a definição de acesso (acessibilidade) em saúde está intrinsecamente ligada aos domínios da disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação, fundindo-se progressivamente ao conceito de equidade. Finalizam perante uma perspetiva comum a todas as análises respeitante ao problema de acessibilidade na saúde e, consequentemente à sua equidade, o seguinte: é indispensável correlacionar as “ações intersectoriais e transversais a todas as áreas de governo, abrangendo políticas sociais e económicas, permitindo melhor distribuição de renda, fortalecimento da cidadania, melhores condições de educação e habitação, e não somente através de ações circunscritas ao nível de atuação dos sistemas de saúde” (2012, p. 267).

A Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), através do seu Artigo 64º, defende que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”. Neste artigo é defendido ainda que os cuidados de saúde deverão ser tendencialmente gratuitos. No entanto, segundo o ex-ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira (2021) verifica-se que cerca de 40% da população portuguesa assume encargos com cuidados de saúde no setor privado, devido ao tempo de oportunidade no SNS não ser cumprido atempadamente, onde cerca de três milhões de portugueses têm seguros de saúde privados, dos quais 1,3 milhões são a título individual e os restantes a nível empresarial (Lusa, 2021).

Os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (doravante TMRG) foram definidos pela Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro, revogada pela Portaria nº 87/2015, de 23 março, e reforçado com a publicação da Carta dos direitos de acesso aos cuidados de saúde em 2014 que instituiu que em caso de suspeita ou confirmação de patologia oncológica, o prazo máximo de referenciação dos cuidados de saúde primários para os especializados é de 24 horas (salvo em casos de urgência, em que o doente deve ser reencaminhado para um serviço de emergência); a primeira consulta de especialidade deve ser realizada entre 7, 15 ou 30 dias, dependendo do nível de prioridade; e a cirurgia eletiva deve ser realizada entre 72 horas e 60 dias. Em 2017 foi definido o mesmo para o tratamento de radioterapia e vários Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (doravante MCDT) (Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio).

O XXI Governo Constitucional definiu como prioritário capacitar o SNS na resposta mais adequada às necessidades de saúde dos cidadãos e, concomitantemente, reduzir as

desigualdades, melhorar o acesso ao mesmo e reforçar o poder dos cidadãos na gestão do seu percurso na procura de cuidados de saúde. No entanto, dados da Administração Central do Sistema de Saúde (doravante ACSS), revelam a existência de atrasos nas cirurgias de doentes oncológicos, ultrapassando os tempos clinicamente admissíveis e não cumprindo o estipulado na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio (TMRG), conforme já anteriormente referido.

Segundo os dados de 2022 revelados pela ACSS à CNN Portugal, durante a pandemia da COVID-19, o prazo dos TMRG's foi ultrapassado para além do habitual. Em 2020, 30,3% dos pacientes foram intervencionados após o período considerado clinicamente aceitável; em 2021, aumentou para 31,9% e em 2022, ainda 26,6% dos doentes oncológicos referenciados para cirurgia foram intervencionados para além dos prazos estabelecidos. Esta realidade agrava a carga emocional do paciente e o próprio tratamento da doença, visto que a cirurgia é, regularmente, a primeira etapa da terapêutica. Outro fator foi a suspensão de exames de rastreio durante a COVID 19, cujos impactos se irão refletir num expectável diagnóstico da doença mais tardio e menor probabilidade de cura daqui a alguns anos.

Para além disso, o défice de recursos humanos especializados contribui, igualmente, para a incapacidade do SNS em cumprir os prazos estipulados das cirurgias em doença oncológica.

1.4. A Génese do Subsistema do SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social

No dia 14 de dezembro de 1933 foi fundado o Sindicato Nacional dos Empregados Bancários do distrito de Lisboa na sequência da criação do Estatuto do Trabalho Nacional, tendo sido criado um serviço de assistência médica para os associados e seus familiares, de acordo com a Lei n.º 1884, de 16 de março de 1935.

Em 1974, com a instauração da democracia em Portugal, o Sindicato conseguiu reivindicar a nacionalização da banca, que ocorreu com o Decreto-Lei de 13 de março de 1975. Este evento levou a que a Direção, apoiada pelos bancários, ocupasse o palacete da Rua Marquês de Fronteira, em Lisboa, onde foram instalados os serviços clínicos.

A 30 de julho de 1975 foi alterada a denominação do Sindicato para Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas (doravante SBSI). Como resultado do acordo entre o SBSI e os Sindicatos do Centro e Norte, com o Ministério das Finanças e do Trabalho, foi criado o SAMS.

A partir de 1 de janeiro de 1976, resultante de um acordo com as instituições de crédito para a constituição do SAMS, os três sindicatos, em particular o SBSI, assumiram a gestão e

prestação dos cuidados de saúde dos bancários e seus familiares nas respetivas áreas de jurisdição. Desde então, o SAMS tem vindo, progressivamente, a expandir os seus serviços.

Em 1978 inaugurou-se a abertura do Centro Clínico de Ambulatório, na Rua Marquês de Fronteira, em Lisboa, permitindo que a maioria dos serviços fossem transferidos para aquela estrutura e se implementasse o aumento das especialidades médicas. Em 27 de maio 1993 foi inaugurado o Lar de Idosos em Brejos de Azeitão, com capacidade para uma centena de utentes, concretizando uma aspiração dos bancários desde a projeção do SAMS.

Em 7 de novembro de 1994 iniciou-se o funcionamento do Hospital do SAMS nos Olivais, assumindo-se como uma das mais modernas unidades de saúde do país. Em 1999, decorreu a assinatura do protocolo com o MS que transferiu para o SAMS a responsabilidade competente ao Estado Português, da proteção da saúde dos seus beneficiários e a correspondente compensação financeira. Em março de 2003, iniciou-se a atividade do Centro Clínico Ambulatório, na Rua Fialho de Almeida, em Lisboa, com a transferência de todos os serviços anteriormente prestados na Marquês de Fronteira.

Em 2005, o SAMS recebeu autorização do MS para abrir uma unidade de radioterapia, sendo inaugurada a valência de radioterapia externa no Centro Clínico em 2007, originando a nova Unidade de Oncologia e Radioterapia. Contudo em 2009, o protocolo entre o MS e o SAMS cessou e em fevereiro de 2010, este estabeleceu um protocolo com a rede AdvanceCare, aumentando assim a sua capacidade de oferta aos seus beneficiários. (MAIS - Sindicato do Sector Financeiro, s.d.).

Atualmente, a rede SAMS designa-se como o maior subsistema privado de saúde do país, constituído pelo Hospital SAMS, o Centro Clínico de Lisboa, dezassete clínicas (Almada, Amadora, Barreiro, ISCTE-IUL, Odivelas, Parede, Santarém, Torres Vedras, Angra do Heroísmo, Funchal, Horta, Ponta Delgada, Covilhã, Castelo Branco, Tomar, Évora e Faro), serviço de ótica, parafarmácia e um lar de idosos, garantindo aos seus beneficiários a proteção na saúde, em complementaridade ao SNS, bem como serviços clínicos a utentes particulares, de companhias de seguros de saúde ou através de acordos e parcerias com outras organizações. Para os que procuram os serviços externos, fora do SNS, o SAMS comparticipa através do pagamento ou reembolso de despesas, de acordo com o respetivo regulamento.

Assim sendo, é importante referir que a própria configuração do SAMS é de um sistema mutualista, do ponto de vista do seu financiamento, em que uma vasta população bancária e os bancos (as suas entidades empregadoras) contribuem mensalmente para a sua subsistência, com o objetivo de servir e proteger os beneficiários que, num determinado momento, precisam de apoio, designadamente na área da saúde. Na sua génese, o SAMS é sobretudo uma obra social,

pensada pelos e para os seus beneficiários. Tratando-se de uma entidade dotada de autonomia administrativa e financeira, é atualmente gerido pelo Sindicato da Banca, Seguros e Tecnologias – MAIS Sindicato (SAMS, s.d.).

Tratando-se de uma rede de prestação de cuidados de saúde criada a pensar nos seus beneficiários, o SAMS tem hoje uma resposta complementar ao SNS no que respeita às patologias oncológicas.

De acordo com a sua coordenação, a Unidade de Oncologia do SAMS diferencia-se por dispor de meios tecnológicos de última geração que promovem não só o diagnóstico como também o estadiamento, o tratamento e o acompanhamento dos doentes que procuram este serviço ou que são referenciados internamente a partir dos diversos serviços e consultas de decisão terapêutica.

Considera-se relevante a partilha da intervenção da Oncologia Médica do SAMS, que abrange todas as patologias oncológicas, exceto as neoplasias de tecidos moles e ósseos (sarcomas), endócrino (glândula tiroideia) e sistema nervoso central, sendo estas situações encaminhadas para os centros de referência da área de residência do utente/ beneficiário. Quanto à patologia hepatobiliopancreática, a abordagem multidisciplinar é realizada em parceria com o CHULC-HCC (Cirurgia e Imagiologia de Intervenção).

A Unidade de Oncologia do SAMS encontra-se integrada numa unidade de saúde polivalente, onde qualquer doente (beneficiário ou não) pode ser assistido em segurança e segundo as melhores práticas clínicas.

A Unidade de Oncologia do SAMS é constituída da seguinte forma:

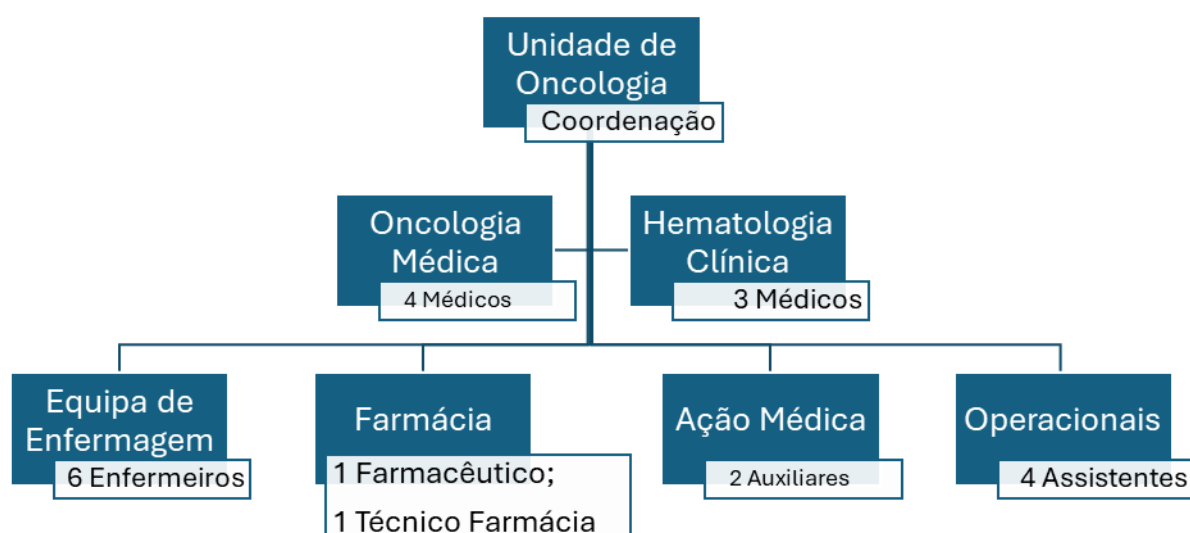


Figura 1.1 – Organograma Unidade de Oncologia

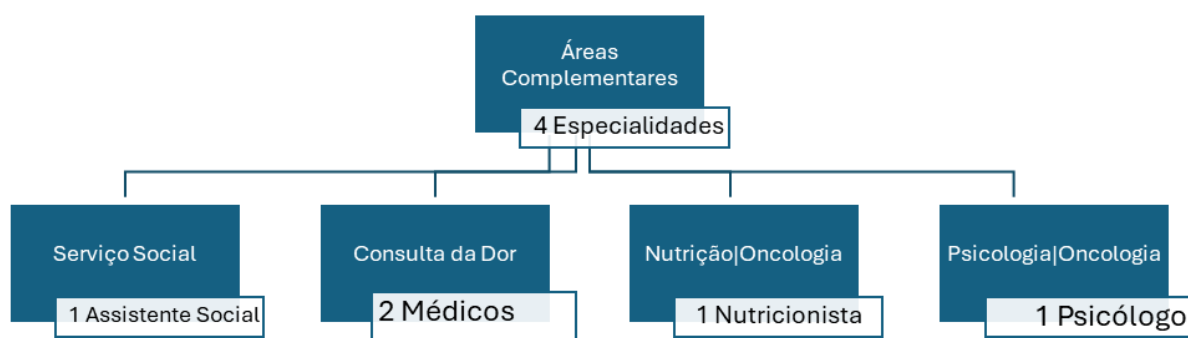


Figura 1.2 – Organograma Serviços de Apoio à Unidade de Oncologia

A Unidade de Oncologia do SAMS, em parceria com as diversas equipas existentes direcionadas para as patologias oncológicas, nomeadamente a equipa de Radiologia, tem vindo a contribuir para alcançar um maior número de doentes oncológicos e, dessa forma, iniciar os tratamentos o mais célere possível. Acrescenta-se a participação em diversas reuniões multidisciplinares, que contam com a colaboração de médicos de diversas especialidades, nomeadamente Cirurgia, Imagiologia, Gastrenterologia, Anatomia Patológica, Pneumologia, Urologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Radioterapia.

Em jeito de curiosidade, segundo o “Mais Sindicato do Sector Financeiro”, no ano de 2022 verificou-se que cerca de 77% dos doentes tratados por ano no Serviço de Radioterapia do SAMS vinham referenciados pelo SNS, enquanto 23% provinham do SAMS.

1.5. Intervenção do Serviço Social na Garantia dos Direitos da Pessoa com Doença Oncológica

O Serviço Social tem uma relação intrínseca com a saúde. Segundo Auslander (2001, p.210), o Serviço Social na Saúde tem como principal missão a mudança dos modelos de saúde e cuidados médicos no “mainstream” e a consciência da importância da dimensão intrapessoal, interpessoal e ambiental na saúde, bem como influenciar a passagem de um paradigma biomédico para um paradigma biopsicossocial e holístico.

O Serviço Social na saúde está historicamente relacionado com o seu percurso como disciplina profissional e com a sua implementação oficial em 1905, no Massachussets General Hospital (Boston) como Trabalho Médico-Social. Em Portugal, na década de 1940, como as políticas de saúde promoviam a institucionalização hospitalar (e asilar), as primeiras assistentes

sociais foram integradas nas áreas das doenças agudas, saúde mental e oncologia, nomeadamente, nos Hospitais Universitários de Coimbra (1941), no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos (1942) e no Instituto Português de Oncologia de Lisboa (1948). Com a promulgação da lei da organização hospitalar (Lei nº 2011/ 46 de 2 abril), este sistema ampliou-se posteriormente a outras instituições de saúde (Carvalho et al; 2017, pp. 5-6).

A Reforma Hospitalar de 1968 veio reconhecer que os hospitais têm uma vertente médico-social, instituindo nos serviços de assistência o Serviço Social. Segundo a alínea 2) do artº 14, do Dec.-Lei 48357, o papel do Serviço Social na Saúde é definido como a ação de “estabelecer as relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença, a fim de serem tidos em conta no tratamento e no regresso dos doentes ao meio social; visa igualmente promover e facilitar o contato dos doentes e suas famílias com os serviços exteriores cuja intervenção seja aconselhável para resolver ou debelar os seus estados de necessidade.” (Decretos-Lei nº 48357 e nº 48358, de 27 abril).

Segundo Carvalho *et al* (2017), de forma global, a prossecução da evolução do sistema de saúde centrava-se na eliminação do estigma hospitalar enquanto organismo de carácter meramente assistencial (inserido no Serviço Social), para uma abrangência universal a todos os cidadãos carenciados de cuidados de saúde e não restritos apenas ao apoio social na doença, afirmando-se a sua natureza e carácter sanitário.

Na simbiose entre Serviço Social na Saúde e Direitos Humanos é importante sublinhar que estes últimos são designados pela ONU como “direitos inerentes a todos os seres humanos, independentemente da sua raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição.” Todas as pessoas têm “o direito à vida e à liberdade [...] de opinião e expressão, o direito ao trabalho e à educação, [...] sem discriminação”, o direito à saúde e a viver numa sociedade saudável, no âmbito da política pública mundial (WHO, 2011).

Tendo em consideração que a base legislativa quanto aos direitos dos doentes oncológicos é vasta e dispersa, a Liga Portuguesa Contra o Cancro (doravante LPCC) publicou em 2011 a 1ª Edição do “Guia dos Direitos Gerais dos Doentes Oncológicos” (com atualização em 2020, na sua 4ª edição), criando uma ferramenta extremamente útil de informação acoplada e de esclarecimentos acessíveis, tanto para os doentes como para os profissionais de saúde. A partir de uma Junta Médica, adquire-se um Atestado Médico de Incapacidade Multiusos (doravante AMIM) com incapacidade declarada igual ou superior a 60% e acede-se a determinados benefícios, de carácter social, económico e fiscal. Em abril de 2021, a ACSS criou a Lei nº 14/2021, que decretou um regime transitório para a emissão de atestado médico de incapacidade multiuso para os doentes oncológicos, tornando-se uma regra definitiva com o Decreto-Lei

15/2024, que visa potenciar a autonomia, a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidade e a defesa dos seus direitos.

Em geral, o AMIM torna possível aceder a isenções, comparticipações e atribuição de Ajudas Técnicas no SNS; à proteção especial na invalidez, à proteção a crianças e jovens deficientes, e à Prestação Social de Inserção (doravante PSI) através da Segurança Social; a benefícios fiscais junto da Autoridade Tributária (IRS, IVA, ISV, IUC); ao reforço e adaptabilidade do regime laboral em fase ativa de tratamento; e a outros benefícios, tais como, crédito habitação bonificado, arrendamento protegido, medidas de estímulo ao emprego, seguros de vida e invalidez, medidas de apoio e bolsas de estudo para estudantes com incapacidade (LPCC, 2020).

Especificamente, quanto aos direitos sociais nos tratamentos oncológicos, beneficia-se no SNS da isenção de taxas moderadoras, nomeadamente em consultas, exames e tratamentos no hospital onde o doente oncológico é acompanhado, nos serviços de urgência hospitalares e nos centros de saúde; do direito de aceder à informação de saúde; do direito a uma segunda opinião médica; da comparticipação de medicamentos em regime especial (em particular, os medicamentos analgésicos estupefacientes, como os opióides, indispensáveis ao tratamento da dor oncológica moderada a forte); da comparticipação de despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos; e dos TMRG, para uma gestão adequada do percurso dos doentes oncológicos no acesso aos cuidados de saúde (LPCC, 2020).

Complementarmente ao SNS, através do Regulamento da Prestação de Serviços de Saúde a Beneficiários (Regime Geral) no SAMS, os associados com patologia oncológica, abrangidos pelo Processo de Doença Crónica, beneficiam do regime de isenção previsto nas Normas Complementares, nomeadamente em consultas da respetiva especialidade (Mastologia, Ginecologia, Oncologia, Urologia, Radioterapia, etc.); meios complementares de diagnóstico (RM, TAC, Ecografias, Análises Clínicas, etc.); e tratamentos realizados e prescritos no âmbito da especialidade relacionada com a doença (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, etc.). Beneficiam, ainda, de comparticipação de Ajudas Técnicas, tais como, fraldas, cadeiras de rodas, canadianas, andarilhos, camas articuladas, próteses capilares, entre outros.

Desde a Constituição da OMS (1946), que o seu objetivo primário é a cobertura universal de saúde, na promoção “do melhor estado de saúde que é possível atingir” para preservar “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social”. Contudo, o debate político português tem sofrido diversas propostas antagónicas de remodelação da Lei de Bases da Saúde, culminando em derivações, em concreto, entre o sistema público e privado da saúde. Segundo o ex-ministro da

Saúde, Luís Filipe Pereira (Lusa, 2021), “a dicotomia fundamental não é se é público ou privado. É se serve ou não serve a população com custos aceitáveis para todos [...] como contribuintes”.

O SAMS, pela própria designação – Serviço de Assistência Médico-Social – contém na sua componente como subsistema a palavra social, tendo como missão responsabilizar-se e proteger uma população específica, não só na área da saúde, mas também na vertente social. Na sua constituição, tem uma equipa de serviço social composta por quatro assistentes sociais, distribuídos pelo Centro Clínico de Lisboa, o Hospital, o serviço de participações e o Lar de Azeitão. A sua intervenção consiste em garantir que os utentes/beneficiários têm conhecimento dos seus direitos e benefícios enquanto pessoa com doença oncológica, prestando apoio nas várias vertentes da sua vida segundo uma perspetiva biopsicossocial.

O assistente social é dotado de um variado conjunto de competências, que lhe permite dominar os fatores de risco psicossociais para a saúde, ter experiência em triagem comportamental na saúde, e avaliar e intervir baseando-se nas evidências, qualificando-o como um profissional de excelência no auxílio do tratamento da pessoa no seu todo, num contexto de cuidados integrados (Fraser et al., citado em Saxe Zerden, L. de, Lombardi, B. M., & Jones, A. 2018). Presente nas várias valências dos cuidados de saúde, o assistente social intervém na prevenção, na saúde pública, nos cuidados primários e agudos, nos cuidados especializados, em reabilitação, em saúde domiciliária, em cuidados de longa duração e em cuidados paliativos. Prestam serviços a indivíduos e famílias ao longo da vida, abordando todo o leque de questões biopsicossociais-espirituais e ambientais que afetam o bem-estar do ser humano. A perspetiva do serviço social é única entre as profissões da saúde, fomentando o foco no contexto necessário para o cuidado centrado no utente e na família (NASW, 2016).

Metodologia de Investigação

“Investigar, etimologicamente, significa procurar e investigação, procura” [..., mas] nem toda a procura é investigação, em particular, se o que tivermos em mente for o conhecimento científico e a ciência”

Coutinho, 2022

2.1. Fundamentação e Objetivos da Investigação

A realização desta investigação pretende dar resposta à seguinte pergunta de partida: Qual é a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica relativamente aos cuidados de saúde prestados pelas Unidades de Saúde do SAMS? Para tal, definiu-se um objetivo geral: compreender e analisar a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica quanto aos cuidados de saúde na unidade do SAMS, na relação com o acesso e o tempo de oportunidade.

2.2. Universo e Amostra

O Universo da investigação é designado como “o conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum” (Coutinho, 2022). Para este estudo definiu-se como universo utentes (exceto do SNS) e beneficiários seguidos no SAMS.

Segundo Coutinho (2022), a amostra é o “conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características das da população de onde foi extraída”. A amostra para esta investigação foi constituída por 48 utentes/ beneficiários com patologias oncológicas, com um intervalo de idades predominante entre os 71 e os 80 anos, e 5 profissionais do SAMS.

Considerando o tipo de investigação mista, na vertente quantitativa, recorreu-se à amostragem probabilística aleatória, uma vez que todos os indivíduos do universo apresentavam igual probabilidade de pertencer à amostra (Coutinho, 2022, p.91). Na vertente qualitativa, utilizou-se a amostragem não probabilística por conveniência, sendo que, de

acordo com Pires (1997), citado por Guerra (2006), a sua seleção é constituída em função de determinadas características que são necessárias ao estudo.

Metodologia

A metodologia utilizada para o presente estudo é de natureza mista, uma vez que contempla a utilização de métodos quantitativos e qualitativos. Segundo Reis (2010, p.62), a pesquisa quantitativa considera que todos os dados podem ser quantificáveis, classificando-os numericamente. Desta forma é possível classificar e analisar as percepções e as informações coletadas, através de métodos estatísticos para o tratamento dos dados. Quanto à pesquisa qualitativa, segundo Pacheco (1993), citado por Coutinho (2022), esta baseia-se no método indutivo em que o investigador “pretende desvendar a intenção, o propósito da ação, estudando-a na sua própria posição significativa”.

O método misto é caracterizado como sequencial, concomitante e transformativo. Concordando com Teddlie e Tashakorri (2011), a principal razão pela escolha do método misto é a de alcançar de forma mais completa e holística a compreensão integral do objeto de estudo.

Em relação à análise de dados e procedimentos de validação, Creswell (2010, p. 256) defende que na pesquisa de métodos mistos, a análise está relacionada com o tipo de estratégia de pesquisa utilizada nos procedimentos. A utilização de vários métodos e fontes (triangulação) é um meio de aumentar a complexidade, riqueza e rigor da compreensão do objeto de estudo (Denzin & Lincoln, 2000), contribuindo ainda para o aumento da sua validade, quer interna, quer externa.

2.3. Técnicas de Recolha e Análise de Dados

A técnica adotada nesta investigação foi o inquérito que, segundo Ghiglione & Matalon, (1997) e Wiersma (1995), citados por Coutinho (2022), é o processo que pretende obter respostas expressas pelos participantes do estudo, tendo-se recorrido nesta investigação a duas ferramentas auxiliares: o questionário e o guião de entrevista.

Os questionários dispensam a presença do entrevistador, possibilitando a sua autoadministração. Segundo Coutinho, este instrumento tem uma maior extensão no seu alcance, mas por outro lado, tem uma essência mais impessoal, por não fornecer a “riqueza de pormenores de uma entrevista” (2022, p.108). Esta técnica foi aplicada sempre em formato impresso, presencialmente e respondido pelo inquirido.

O questionário (Anexo A) foi aplicado a 48 pessoas, de acordo com o seu prévio consentimento informado (Anexo B) e é composto por seis partes. A primeira parte consiste na caracterização sociodemográfica, onde integra as variáveis sociodemográficas e profissionais. Na segunda parte, analisa-se a percepção da pessoa relativamente aos cuidados de saúde prestados no SAMS, onde se pretende avaliar a perspetiva do inquirido quanto à sua experiência no contato com os profissionais e os serviços do SAMS. Para o efeito, foi utilizada a escala de Likert, com a aplicação de cinco opções que variam entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. A terceira parte consiste na identificação de eventuais fatores condicionantes de acesso ao tratamento oncológico com o propósito de conhecer a experiência do inquirido face ao acesso ao tratamento. A identificação de eventuais fatores condicionantes do tempo de oportunidade (resposta) ao tratamento oncológico corresponde à quarta parte do questionário, visando compreender a perspetiva do inquirido relativamente ao tempo de resposta no tratamento oncológico no SAMS. Em ambas, aplicaram-se questões de resposta fechada com quatro opções (não, sim, não sei, não respondo). Na quinta parte, inquiriu-se sobre a percepção da pessoa com doença oncológica relativamente à garantia dos seus direitos quanto à prestação dos cuidados de saúde no SAMS, utilizando a escala de Likert, à semelhança da segunda parte. Por último, na sexta parte, apresenta-se em formato de pergunta aberta a solicitação de partilha de sugestões quanto a eventuais melhorias no acesso e tempo de oportunidade (resposta) dos serviços.

A análise de dados recolhidos através dos questionários e a sua respetiva interpretação foram realizadas a partir da ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 29.0).

Como técnica de condução do estudo, aplicou-se o inquérito por entrevista a quatro profissionais de saúde e um assistente social, constituído por nove questões, com o intuito de categorizar as suas percepções relativamente à garantia dos direitos da pessoa com doença oncológica. Foi aplicada a entrevista semiestruturada (Anexo C), valorizando-se a riqueza de informações obtidas através do contato direto entre o inquirido e o entrevistador, com a possibilidade de se adaptar questões ou requerer esclarecimentos complementares sempre que se tornasse relevante para o estudo (Coutinho, 2022). As entrevistas foram realizadas presencialmente, à exceção do assistente social que realizou via eletrónico, sendo os dados recolhidos através de áudio-gravação com a sua posterior transcrição para análise. Ressalva-se que foram lidos e assinados os Termos de Consentimento Informado (Anexo D) por todos os entrevistados, previamente à sua realização.

Como vantagem do questionário, sublinha-se o facto de os inquiridos estarem fisicamente presentes no local de aplicação dos inquéritos e a sua abrangência. Como desvantagens, avaliou-se a ausência de resposta na questão aberta e a inviabilidade de algumas respostas.

A análise documental permitiu complementar a investigação como um método não interferente, ou seja, permitiu obter dados recolhidos “por processos que não envolvem a recolha direta de informação a partir dos sujeitos investigados” (Lee, 2002:15), realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, podendo ser de fontes primárias e secundárias, escritas ou não.

2.4. Limitações à Investigação

O objeto inicial do estudo teve de ser alterado pela dificuldade de contato institucional com um hospital público, por questões de limite temporal para a fase de aplicação de técnicas de recolha de dados. A demora na resposta não permitiu que se avançasse com o tema inicial de estudo (“Analogias entre SNS e SAMS: acesso e tempo de oportunidade ao tratamento oncológico”, segundo a perspetiva dos profissionais de saúde) nem à entrega do mesmo no ano de conclusão da dissertação. Pela impossibilidade de se obter dados dos profissionais do SNS e uma vez que já haviam sido realizadas entrevistas a profissionais de saúde do SAMS, as mesmas foram tidas em conta para este estudo, como condução do mesmo, o que se traduziu numa mais-valia.

Assim reformulou-se o tema, com o interesse em avaliar a perceção e a experiência dos doentes com doença oncológica quanto ao acesso e tempo de resposta, mas apenas a nível particular (SAMS). Este fator exigiu nova análise e autorização dos respetivos departamentos (Comissão de Ética, Proteção de Dados e Direção Executiva) para a realização desta investigação no SAMS.

Nesta fase, iniciou-se a aplicação de inquéritos e apesar da entrega de cerca de 100 questionários junto das equipas de enfermagem, médica e administrativa, apenas 48 pessoas devolveram os mesmos, sendo que somente 46 estavam em conformidade (duas pessoas não assinaram os consentimentos), justificando-se, na sua maioria, pela faixa-etária predominante dos inquiridos.

Enquanto trabalhadora-estudante, o tempo torna-se, inevitavelmente, o fator mais limitativo para alcançar uma extensão como a almejada na fase de projeção do estudo.

Análise e Discussão dos Resultados

A partir da pergunta de partida que despoletou este estudo, nomeadamente, compreender a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica relativamente aos cuidados de saúde prestados pela Unidade de Saúde do SAMS, pretende-se sistematizar a análise dos dados recolhidos através dos inquéritos por questionário aplicados aos utentes/ beneficiários do SAMS que tenham realizado ou se encontrem a realizar tratamentos oncológicos e respetivo seguimento clínico em oncologia. Esta análise assenta em determinadas categorias, tais como: o perfil do utente do SAMS, a acessibilidade, o tempo de oportunidade, os cuidados de saúde, os direitos na saúde e limitações logísticas (figura 3.1).

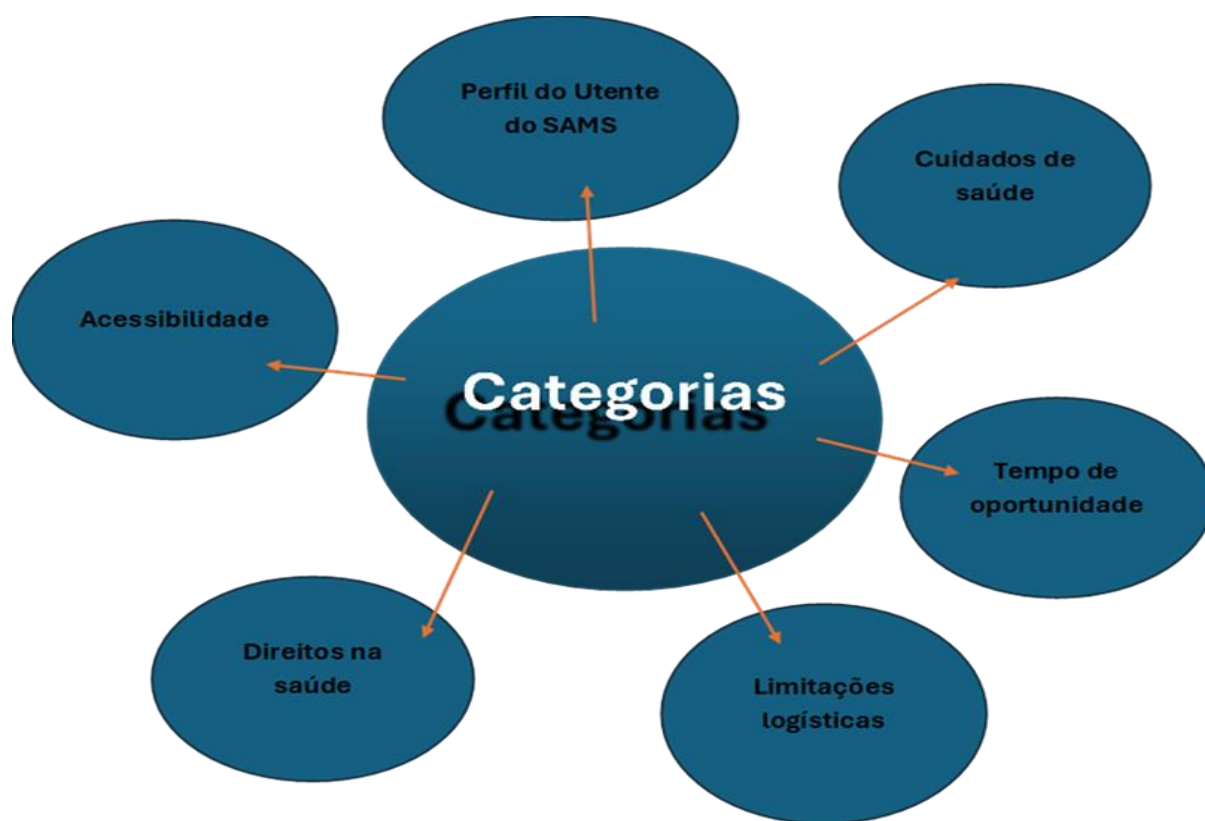


Figura 3.1 - Categorias do estudo

Pretende-se ainda, apresentar a análise das entrevistas efetuadas a profissionais do SAMS, numa base comparativa entre a perspetiva institucional e a perspetiva dos utentes/ beneficiários.

3.1. Entrevistas Exploratórias – uma condução do estudo

O percurso desta investigação foi caracterizado por reestruturações ao longo do tempo. Para o objetivo inicial, pretendia-se entrevistar diversos profissionais do SAMS e do SNS, nomeadamente na área da gestão de prestação de serviços, da psicologia/ psicoterapia clínica, da medicina oncológica, da hematologia, da enfermagem e do serviço social, de forma a compreender a sua perceção quanto à garantia dos direitos dos doentes oncológicos.

Excetuando a especialidade de hematologia, realizaram-se cinco entrevistas, mas apenas a profissionais do SAMS, não tendo sido possível obter respostas em tempo útil dos serviços do SNS. Como tal, alterou-se o objeto de estudo para a unidade de saúde do SAMS na doença oncológica ao invés do sistema de saúde português. Apesar desta alteração, considerou-se ser uma mais valia utilizar a informação já recolhida, através desta metodologia, como um fio condutor da presente investigação.

No que diz respeito aos serviços de saúde oncológicos prestados no SAMS, os profissionais entrevistados apresentam uma opinião unânime relativamente ao acesso ao tratamento. Nesse sentido, consideram existir rapidez de resposta, uma boa oferta de serviços de diagnóstico e uma monitorização, acessibilidade, qualidade e segurança adequadas:

Há aqui condições, naquilo que é a rapidez e a acessibilidade, (...) muito boas e excecionais; (nós tratamos) de cerca de 300 novos doentes por ano. (...) conseguimos criar melhores condições de acessibilidade, com qualidade e segurança. (E1)

É um tempo relativamente bom, razoável; em termos médicos e de enfermagem, eu acho que isto acontece de uma forma adequada, quer durante quer após; quando as pessoas vêm a uma consulta no ambulatório, aqui na clínica, têm acesso a esse tipo de acompanhamento (psicológico). (E2)

Sim, sim, sem dúvida. Na nossa realidade (a resposta) é muito rápida face àquilo que nós temos no sistema nacional. (E3)

Conseguem ter os exames complementares de diagnóstico e as consultas em tempo útil. (E4)

Períodos (de tempo) breves, de sensivelmente um mês, desde o diagnóstico da doença oncológica e o início de tratamentos. (E5)

Estes profissionais consideram que o SAMS apresenta condições privilegiadas de acesso ao tratamento oncológico, nomeadamente à localização dos serviços para a maioria dos beneficiários:

Efetivamente 80% da nossa população beneficiária concentra-se na área da Grande Lisboa - onde se concentram o nosso Hospital e o nosso Centro Clínico onde está o centro oncológico (...). (E1)

No global estes doentes vêm à consulta com muita facilidade e não há muitas limitações nesse sentido. (E3)

Relativamente a fatores condicionantes de acessibilidade, sinalizaram as condições socioeconómicas e culturais, assim como a distância para alguns beneficiários:

As condições socioeconómicas e até socioculturais de alguma forma; há muita vergonha em expor até essas condições socioeconómicas. (E2)

Beneficiários com seguros ou com ADSE têm de ter uma aprovação prévia do orçamento para poderem avançar com o tratamento (...) pode às vezes, se fazer [sentir] alguma dificuldade nesse sentido; mas externos, só mesmo a nível familiar ou pelo sítio onde moram. Às vezes, há uns [doentes] que não gostam muito de vir muito cedo por causa dos transportes, dizem que moram muito longe. (E4)

Os entrevistados defendem que os direitos sociais estão salvaguardados pela instituição SAMS, tanto na informação prestada, bem como no tempo de qualidade entre o diagnóstico e o tratamento:

Os beneficiários concorrem de forma igual – não há discriminação positiva nem negativa – por vezes, não temos é capacidade de, em determinado momento, prestar o melhor serviço a todos, ao mesmo tempo; na sua génese, o SAMS é sobretudo uma obra social. (E1)

Aquando do conhecimento por parte do beneficiário do SAMS do seu diagnóstico de doença oncológica, o beneficiário é aconselhado a marcar atendimento social para o conhecimento dos seus benefícios enquanto beneficiários do SAMS e também de outros benefícios enquanto cidadão nacional. (E5)

Diagnósticos céleres, tratamentos também céleres, reuniões rápidas, multidisciplinares e... um doente que foi discutido hoje, na semana seguinte já tem consulta daí a começar um tratamento, levamos, após uma reunião, uma semana a duas, portanto, menos de um mês.(...) É muito fácil, a articulação com os colegas, temos as reuniões multidisciplinares que funcionam, a partir destas reuniões nós trazemos esses doentes de uma forma muito célere, depois é só agendarmos (...) não temos, digamos, limitações em termos de hospital de dia, é fácil programarmos tratamento (...). (E3)

Os profissionais entrevistados valorizam a comunicação com o doente e a articulação multidisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, considerando-os como promotores dos direitos do doente com patologia oncológica:

Acho que é um lugar com ótimas condições assistenciais e de acesso, tanto para os nossos profissionais como (para) os doentes que optam por recorrer aos nossos serviços. (E1)

Entre médico e doente a relação, no global é (...) afável, de empatia e de muito profissionalismo. Penso que (...) temos uma relação muito boa com os nossos doentes, cada elemento desta unidade. (...) acho que posso dizer isto com muito orgulho, não temos muitas reclamações. Nós somos um hospital pequeno, não é? Isso também faz com que haja mais proximidade entre pares. Instituições externas... Quando é preciso e quando solicitamos temos uma resposta célere destes colegas, mesmo com todas as dificuldades que têm. (E3)

Quando questionados sobre a importância do papel do assistente social na promoção dos direitos do doente, a opinião é transversal a todos os entrevistados, considerando-o essencial e indissociável da equipa multidisciplinar em cuidados de saúde:

O doente não padece apenas daquela doença que o está a “consumir”, padece de todo um conjunto de necessidades de apoio em rede que tem de ser suportado por esta equipa multidisciplinar, onde a parte da assistente social é fundamental. (E1)

Não adianta estar a querer trabalhar questões de ansiedade, depressão, as tais crenças (...) quando a base está a faltar e a base são as questões de sobrevivência. (...) O assistente social é uma figura neutra, que também é especializada nisto e, portanto, é a pessoa que faz sentido; é importante ser uma figura que sabe dar resposta a tudo isso; esta articulação é fundamental (...). (E2)

A atual conjuntura global do mundo, as dificuldades todas, acresce sempre esta necessidade de maior suporte, maior apoio e orientação dos doentes e das famílias, (...) acho que é indissociável. (E3)

Os dados recolhidos a partir das entrevistas permitiram compreender o circuito da pessoa com doença oncológica, seguida no SAMS, desde o seu diagnóstico até ao seu tratamento, assim como categorizar as perceções de alguns profissionais de saúde e assistente social do SAMS quanto à garantia dos direitos destes doentes.

Desta forma, conclui-se que os entrevistados consideram que o SAMS apresenta serviços de qualidade quanto ao acesso e tempo de oportunidade nos tratamentos oncológicos. Contudo, estes dados não espelham a realidade do SNS que, segundo a atualização da Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS), a informação de monitorização sobre tempos de espera no SNS, no que respeita ao 1º Semestre 2024, refere um aumento de incumprimento dos tempos de espera comparativamente ao período homólogo do ano anterior (de 19,3% para 22,4%).

Estes profissionais ressaltam, contudo, que a medicina preventiva (fase do diagnóstico) é um setor ainda sujeito a melhorias contínuas para o almejado sucesso da medicina curativa (fase dos tratamentos, acompanhamento clínico e sobrevivência do doente).

3.2. Perfil da Pessoa com Doença Oncológica

A população participante neste estudo é composta por 48 inquiridos, sendo dois nulos por ausência de assinatura do consentimento informado. Destes participantes, 24 são do género feminino e 22 do género masculino, representado no seguinte gráfico:

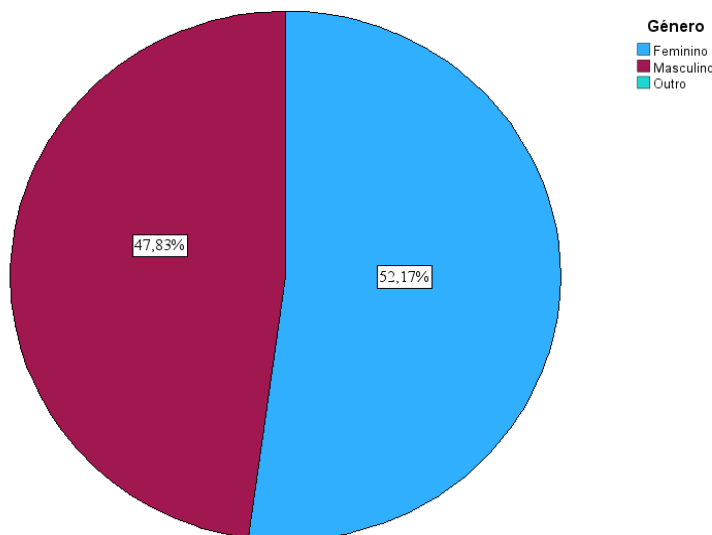


Figura 3.2 Distribuição por Género

Considerando a distribuição da população por escalões etários, o escalão predominante corresponde a idades compreendidas entre os 71 e os 80 anos, com uma representatividade de 37% do total.

Tabela 3.1 – Distribuição por Escalões Etários

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	<= 40	1	2,1	2,2	2,2
	41 a 50	5	10,4	10,9	13,0
	51 a 60	5	10,4	10,9	23,9
	61 a 70	12	25,0	26,1	50,0
	71 a 80	17	35,4	37,0	87,0
	>= 80	6	12,5	13,0	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Analisando a distribuição quanto ao estado civil dos inquiridos, verifica-se que 58,7% são casados ou vivem em união de facto e 10,9% são divorciados. Com uma igual percentagem de 15,2% encontram-se os solteiros e os viúvos.

Tabela 3.2 – Distribuição por Estado Civil

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Solteiro(a)	7	14,6	15,2	15,2
	Casado (a)/ União de facto	27	56,3	58,7	73,9
	Divorciado (a)	5	10,4	10,9	84,8
	Viúvo (a)	7	14,6	15,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Relativamente às habilitações literárias dos inquiridos, a variante que apresenta maior incidência (39,1%) é o ensino superior, seguido do ensino secundário com 21,7% e 3º ciclo com 17,4%. A restante frequência literária distribui-se pelo 2º e 1º ciclo, com resultados correspondentes de 15,2% e 6,5% da população inquirida.

Tabela 3.3 – Distribuição por Habilitações Literárias

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1º ciclo	3	6,3	6,5	6,5
	2º ciclo	7	14,6	15,2	21,7
	3º ciclo	8	16,7	17,4	39,1
	Secundário	10	20,8	21,7	60,9
	Superior	18	37,5	39,1	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

A partir dos dados recolhidos, através dos questionários por inquérito, a distribuição dos concelhos indicados pelos inquiridos, estão espelhados na tabela 3.4. Destes resultados, estão representados 10 concelhos, cuja peso mais significativo recai em dois concelhos, nomeadamente Lisboa (28,3%) e Sintra (10,9%). Ressalva-se a ausência de resposta de 23,9% dos inquiridos neste campo.

Tabela 3.4 – Distribuição Geográfica por Concelho

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Almada	4	8,3	8,7	8,7
	Amadora	3	6,3	6,5	15,2
	Cascais	2	4,2	4,3	19,6
	Lisboa	13	27,1	28,3	47,8
	Loures	2	4,2	4,3	52,2
	Montijo	1	2,1	2,2	54,3
	Odivelas	3	6,3	6,5	60,9
	Palmela	1	2,1	2,2	63,0
	Sintra	5	10,4	10,9	73,9
	VF Xira	1	2,1	2,2	76,1
	NR	11	22,9	23,9	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Quanto à situação profissional, 69,6% da população está reformada, 23,9% está em fase ativa profissional e 6,5% é doméstica.

Tabela 3.5 – Distribuição por Situação Profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Doméstico (a)	3	6,3	6,5	6,5
	Empregado (a)	11	22,9	23,9	30,4
	Reformado (a)	32	66,7	69,6	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

3.3. Percepção da Pessoa com Doença Oncológica

A OMS define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Através dos dados recolhidos, acredita-se ser possível compreender a percepção das pessoas inquiridas neste estudo, tendo em consideração as categorias já nomeadas no início do capítulo.

3.3.1. Acesso e tempo de oportunidade

Acessibilidade

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2012-2016, a acessibilidade aos cuidados de saúde consiste no modo como se obtém “cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). De acordo com Remoaldo (2003), para muitos investigadores a acessibilidade aos cuidados de saúde relaciona-se, na sua maioria, com fatores económicos, oferta de serviços e a capacidade física de aceder às unidades de saúde.

Quando questionados sobre determinados fatores que possam ser condicionantes no acesso ao tratamento oncológico, a maioria dos inquiridos considerou que os fatores abaixo listados não são impeditivos de uma boa acessibilidade aos cuidados de saúde oncológicos no SAMS. As barreiras culturais, filosóficas, religiosas e linguísticas, e a existência de apoio sociofamiliar, bem como a disponibilidade de serviços especializados (entre 71,7% e 89,1%) são os fatores não condicionantes de acesso mais presentes nos dados obtidos.

Contudo, é de ressaltar que a localização geográfica, a disponibilidade de transporte, os encargos financeiros e o tempo de espera são considerados fatores de preocupação para alguns inquiridos, como espelhado abaixo (entre 26,1% e 34,8% do total).

Tabela 3.6 – Identificação de fatores condicionantes de acesso ao tratamento oncológico

Fatores	Sim %	Não %	NS %	NR %
Localização geográfica (distância entre residência e SAMS)	34,8	60,9	2,2	2,2
Disponibilidade de transporte	30,4	65,2	4,3	0,0
Encargos financeiros (seguro/ subsistema de saúde)	34,8	60,9	2,2	2,2
Tempo de espera (para o tratamento)	26,1	58,1	13,0	2,2
Barreiras culturais, filosóficas e religiosas	4,4	86,7	4,4	4,4
Barreiras linguísticas	4,3	89,1	2,2	4,3
Apoio sociofamiliar	21,7	71,7	4,3	2,2
Disponibilidade de serviços especializados (ausência de determinados tratamentos)	17,4	78,3	4,3	0,0

Fonte: Elaboração própria, 2024; Legenda: NS – Não Sei, NR – Não respondo

Tempo de oportunidade (de resposta)

Existem vários países europeus com sistemas de proteção social estabelecidos há muito tempo. Segundo a OMS (2010), nem os países de rendimentos elevados conseguem atingir uma cobertura universal sem listas de espera da totalidade da população, nem dos serviços e nem dos custos associados. Os tempos de espera nos serviços de saúde variam entre países, onde alguns serviços mais dispendiosos podem não estar totalmente cobertos e os cidadãos terem de contribuir com pagamentos diretos.

Dos dados recolhidos, verificou-se que, para os inquiridos questionados quanto à possível existência de fatores condicionantes relativamente ao tempo de oportunidade para iniciarem o tratamento oncológico, em termos globais, não existem dificuldades (entre 58,7% e 84,8%). Contudo, dois fatores apresentaram valores significativos como condicionantes, nomeadamente o encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico (32,6%) e a disponibilidade de recursos, sejam eles profissionais, equipamentos ou outros (26,1%).

Tabela 3.7 – Identificação de eventuais fatores condicionantes do Tempo de Oportunidade ao Tratamento Oncológico

Fatores	Sim %	Não %	NS %	NR %
Encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico	32,6	63,0	0,0	4,3
Lista de espera para iniciar o tratamento	10,9	84,8	0,0	4,3
Disponibilidade de recursos (profissionais, equipamentos ou outros)	26,1	58,7	8,7	6,5
Complexidade do diagnóstico	10,9	67,4	13,0	8,7
Processos administrativos (autorizações de seguros, subsistemas, outros)	15,2	71,7	4,3	8,7
Disponibilidade de horário dos serviços	17,4	76,1	2,2	4,3
Localização geográfica (distância entre residência e SAMS)	21,7	71,7	2,2	4,3

Fonte: Elaboração própria, 2024; Legenda: NS – Não Sei, NR – Não respondo

3.3.2. Cuidados e Direitos na Saúde

A palavra cuidado deriva etimologicamente do latim *cogitatus*, que entre diversos significados, pode-se traduzir em atenção, cautela, precaução. Na língua portuguesa, apontam-se alguns dos seus sinónimos, tais como a atenção especial, inquietação, preocupação, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo. Estes abordam a sua dimensão social numa relação de ajuda, implícita na interação entre sujeitos (Contatore et al, 2017).

Contudo, desde há muitas décadas que o conceito de cuidado tem vindo a ser maioritariamente identificado com as práticas dos profissionais na atenção à saúde. Apesar de ser um dos apanágios necessários à sobrevivência do ser humano e revelar-se como espelho de um apoio social intenso, devido a ter sido concebido como uma responsabilidade familiar, sobretudo incumbido às mulheres, não tem recebido a devida atenção nos estudos para a construção de uma sociologia dos cuidados, sendo estes subvalorizados pelas ciências humanas e reduzidos pelas ciências naturais (Contatore et al, 2017).

No modelo biomédico, o ato de cuidar tem essencialmente o objetivo de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Assim sendo, de forma a compreender a perspetiva da pessoa com doença oncológica quanto à sua experiência no SAMS, tanto em relação aos serviços como aos profissionais, analisaram-se os dados obtidos através das questões indicadas na tabela 3.8, respeitante aos cuidados na saúde.

Na sua maioria, os inquiridos sentiram-se acompanhados pelos profissionais de saúde desde o início do seu diagnóstico (89,1%), sendo esclarecidas todas as suas dúvidas relativas à sua doença (97,8%) e promovido o envolvimento de familiares e daqueles que lhes são mais próximos no seu processo clínico (76,1%).

A maioria dos inquiridos considera como adequado o tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do seu tratamento (80,4%), assim como a disponibilidade dos serviços de saúde no seu tratamento (86,7%) e o acesso aos respetivos cuidados de saúde (88,9%). De forma a não enviesar os resultados, regista-se que um dos inquiridos não respondeu a estas últimas duas questões.

No que diz respeito ao apoio prestado pelo assistente social, 71,7% os inquiridos consideram-se devidamente acompanhados. Nesta questão um dos inquiridos não respondeu.

Tabela 3.8 – Perceção da Pessoa quanto aos Cuidados de Saúde prestados no SAMS

Questões	Discordo totalmente %	Discordo %	Não concordo, nem discordo %	Concordo em parte %	Concordo totalmente %
Desde o seu diagnóstico sentiu-se acompanhado pelos profissionais de saúde até à sua primeira consulta da Especialidade Médica.	0,0	0,0	4,3	6,5	89,1
Sentiu apoio por parte dos profissionais de saúde em esclarecer todas as suas dúvidas relativas à sua doença.	0,0	0,0	0,0	2,2	97,8
Os profissionais de saúde promoveram o envolvimento dos seus familiares/ amigos/ pessoas mais próximas no decorrer do seu processo clínico.	6,5	0,0	4,3	13,0	76,1
Desde o diagnóstico até iniciar o seu tratamento, considera que o tempo decorrido foi adequado.	0,0	0,0	4,3	15,2	80,4
O acesso aos cuidados de saúde para o seu tratamento foi satisfatório para a sua situação clínica.	0,0	0,0	0,0	11,1	88,9
A disponibilidade dos serviços de saúde para o seu tratamento foi adequada.	0,0	0,0	0,0	13,3	86,7
O Assistente Social prestou apoio nas suas necessidades enquanto pessoa com doença oncológica.	4,4	0,0	6,7	17,8	71,7

O direito à saúde é um direito económico, social e cultural sob um parâmetro mínimo universal de saúde e transversal a todos os indivíduos. O conceito de direito à saúde encontra-se enumerado em acordos internacionais, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O debate quanto à sua interpretação e aplicação considera não somente a própria definição de saúde, como também a inclusão de direitos mínimos à saúde e as entidades responsáveis pela garantia dos direitos à saúde. Em Portugal, encontra-se presente no seu 64º artigo “o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover “ a mesma.

Por último, pretende-se compreender a perceção da pessoa com doença oncológica quanto à garantia dos seus direitos na prestação de cuidados de saúde no objeto de estudo, onde se destaca o sentimento de respeito por parte dos profissionais de saúde (100%). No geral, as pessoas sentiram-se devidamente informadas sobre o seu processo clínico (93%, três inquiridos não responderam), consideram as instalações dignas (89,1%), afirmam ser conhecedoras do direito a requerer uma segunda opinião (88,6%, um dos inquiridos não respondeu) e sentiram-se apoiados pelos serviços e profissionais quando se encontravam numa situação mais frágil (87%). De âmbito social, sentiram-se esclarecidos relativamente aos benefícios dos cuidados prestados no SAMS (82,6%), foram informados dos seus direitos e apoiados mediante circunstâncias mais abrangentes (71,7%). Para 67,4% dos inquiridos, as suas convicções (culturais, filosóficas e/ou religiosas) foram consideradas.

Tabela 3.9 – Percepção da Pessoa relativamente à Garantia dos Direitos na prestação dos Cuidados de Saúde no SAMS

Questões	Discordo totalmente %	Discordo em parte %	Não concordo, nem discordo %	Concordo em parte %	Concordo totalmente %
Foi esclarecido (a) quanto aos seus benefícios dos cuidados prestados no SAMS.	2,2	0,0	0,0	15,2	82,6
Foi informado quanto aos seus direitos enquanto doente oncológico.	4,3	0,0	2,2	21,7	71,7
Sentiu-se tratado com respeito pelos profissionais de saúde.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Considera que as instalações são dignas para a sua condição clínica.	0,0	0,0	0,0	10,9	89,1
A suas convicções culturais, filosóficas e/ ou religiosas foram tidas em conta.	6,5	0,0	19,6	6,5	67,4
Em situação de maior fragilidade física/ emocional, recebeu o apoio desejado pelos serviços/ profissionais.	0,0	0,0	6,5	6,5	87,0
Sentiu-se devidamente apoiado mediante os seus problemas mais abrangentes (sociais, económicos, familiares, profissionais, etc.).	0,0	2,2	13,0	13,0	71,7
Foi informado sobre a sua condição de saúde de forma clara, permitindo-lhe optar pelo tratamento que considerou mais apropriado para si.	0,0	0,0	0,0	7,0	93,0
Tem conhecimento do direito a requerer uma segunda opinião.	0,0	0,0	0,0	11,4	88,6

Segundo Al-Jabri, Turunen e Kvist (2021), a análise da percepção dos inquiridos é fundamental para obter informações pertinentes e abrangentes quanto à qualidade geral do atendimento na saúde. Estas percepções podem compreender as experiências pessoais com os profissionais de saúde, a qualidade das instalações, o nível de comunicação, a capacidade de resposta dos cuidados, entre outras.

Para esta investigação, considerou-se importante questionar os inquiridos sobre a sua opinião e/ou sugestões quanto a possíveis melhorias nos cuidados de saúde prestados pelo SAMS, relativo ao acesso e tempo de oportunidade dos serviços. Neste sentido, obteve-se a resposta de 22 pessoas, das quais, na sua maioria, reforçaram a satisfação com os serviços, as instalações e a prestação dos profissionais de saúde. São referidas algumas questões logísticas, que se podem traduzir em alguns atrasos nos tratamentos, mas de forma geral a instituição esforça-se para garantir os cuidados e tratamentos no tempo de oportunidade face à condição de saúde da pessoa.

Conclusões

Segundo o relatório Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar, publicado pela Fundação Calouste Gulbenkian em 2014, é defendido um SNS funcional, com padrões elevados e profissionais qualificados, com valores universais, de equidade, solidariedade e de acesso a cuidados de saúde de qualidade, permitindo a construção de um sistema adaptado aos desafios presentes e futuros. Contudo, a preocupação com a sustentabilidade do sistema de saúde é comum, no setor público e privado, sendo que a escassez de recursos humanos é um dos fatores que afeta ambos. Como tal, torna-se fundamental que a discussão seja centrada nas mais-valias da cooperação entre os diferentes setores, almejando-se uma evolução de um Serviço Nacional de Saúde para um Sistema Nacional de Saúde que conjecture a coexistência de prestadores público, privado e social (existem casos de sucesso, como por exemplo em França, onde mais de 50% dos procedimentos cirúrgicos são realizados no privado).

Em Portugal, a análise e a avaliação da dimensão do setor privado da saúde é um desafio, pois a generalidade da literatura incide sobre o setor público. No entanto, após séculos de primazia na prestação de cuidados de saúde, atualmente o setor privado é extremamente relevante na cobertura e na qualidade dos serviços de saúde, tanto numa vertente complementar ao SNS, como suplementar.

Neste sentido, a presente investigação visou incidir sobre os cuidados de saúde oncológicos de um subsistema de saúde diferenciado dos restantes, sendo o SAMS um prestador de serviços e um financiador, em simultâneo, tendo por base os objetivos específicos definidos. Assim, foi possível compreender, através da aplicação dos questionários, a perceção e a experiência da pessoa com doença oncológica, relativamente aos cuidados de saúde na unidade do SAMS, quanto ao acesso e ao tempo de oportunidade, revelando-se um tema promotor de uma maior visibilidade do setor privado no que respeita à sua contribuição para a saúde. Do total populacional (305 pessoas seguidas no Hospital de Dia) e para um nível de confiança de 95%, a margem de erro não se revelou elevada, traduzindo-se em 13% para uma representatividade de metade da população total representada.

Quanto ao acesso e tempo de oportunidade ao tratamento e aos direitos sociais intrínsecos, foram identificados fatores condicionantes de acesso como a localização geográfica, a disponibilidade de transporte, os encargos financeiros e o tempo de espera relacionado com questões internas de logística. No entanto, consideraram que a inexistência de barreiras culturais, filosóficas, religiosas e linguísticas, a presença de apoio sociofamiliar, bem como a

disponibilidade de serviços especializados permitem uma boa acessibilidade aos cuidados de saúde oncológicos no SAMS. Quanto ao tempo de oportunidade, identificaram duas condicionantes, tais como o encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico e a disponibilidade de recursos (profissionais, equipamentos ou outros).

Relativamente às estratégias para melhoria do tempo de oportunidade e acesso aos tratamentos como promoção dos direitos da pessoa com doença oncológica, na sua maioria apresentaram satisfação com os serviços, as instalações e a prestação dos profissionais de saúde, sugerindo melhorias em algumas questões logísticas que possam colmatar alguns atrasos nos tratamentos.

Quanto à cobertura e ao circuito do percurso da pessoa, desde o seu diagnóstico ao tratamento no SAMS, os beneficiários/ utentes sentiram-se, na sua maioria, acompanhados pelos profissionais de saúde desde o início do seu diagnóstico. Afirmaram que, globalmente, não existem dificuldades quanto ao tempo de oportunidade (resposta) para o início do tratamento oncológico. No entanto, as condicionantes quanto ao encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico e a disponibilidade de recursos (profissionais, equipamentos ou outros) são as mais significativas.

No que respeita à perceção da pessoa com doença oncológica quanto à garantia dos seus direitos na prestação de cuidados de saúde, sentiram-se esclarecidos quanto às suas dúvidas relativas à sua doença, consideraram que foi promovido o envolvimento de familiares e daqueles que lhes são mais próximos no seu processo clínico, que o tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do seu tratamento foi adequado, assim como a disponibilidade dos serviços de saúde no seu tratamento e o acesso aos respetivos cuidados de saúde. A partir dos testemunhos recolhidos é possível afirmar que as pessoas com doença oncológica, seguidas na Unidade do SAMS, têm uma perceção positiva e satisfatória quanto ao acesso e tempo de oportunidade desta instituição. Respetivamente ao apoio prestado pelo(a) assistente social, no seu global, os inquiridos afirmaram ter sido devidamente acompanhados e informados, quanto à garantia dos seus direitos na prestação de cuidados de saúde, destacando o sentimento de respeito por parte dos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde e o(a) assistente social percecionam que o SAMS detém condições privilegiadas de acesso ao tratamento oncológico, existindo eventualmente algumas condicionantes socioeconómicas e culturais para alguns beneficiários/utentes. Afirmaram que os direitos sociais estão salvaguardados pela instituição, valorizaram a comunicação com o doente e a articulação multidisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, e consideraram o

papel do assistente social essencial e indissociável da equipa multidisciplinar em cuidados de saúde na promoção dos direitos do doente.

PERSPETIVAS FUTURAS

Como reflexão para futuras perspetivas na investigação, propõe-se aprofundar este estudo alargando a outras entidades privadas e do setor social, bem como comparar analogias com o setor público.

IMPLICAÇÕES

Os resultados deste estudo permitiram alargar o conhecimento na área científica do Serviço Social no que respeita à prestação de serviços de um subsistema de saúde privado, bem como promover e dar visibilidade ao SAMS como entidade de saúde privada com cariz social.

Durante a fase de construção do Estado de Arte, entendeu-se que apesar do Estado ter a obrigação de garantir um SNS, tem prioritariamente de garantir o direito à proteção da saúde. Tanto o Estado como os cidadãos devem poder servir-se do setor privado, quando essa for a melhor garantia de acesso em tempo útil a serviços de saúde com qualidade, sendo esta a primazia da função social das entidades privadas de saúde. “Não será com um sistema compartimentado em fações antagónicas, que os Portugueses verão o seu acesso a cuidados de saúde assegurado” (Costa, 2019).

A área do conhecimento em saúde privada é ainda limitada, pelo que a escolha na abordagem a este tema pretendeu aprofundar o saber, gerar mais informação científica e promover o alcance a outras entidades de saúde, sejam estas públicas, privadas ou do setor social, pois a sociedade e os cidadãos devem poder usufruir dos cuidados de saúde na sua plenitude.

Esta dissertação foi redigida de acordo com as Normas do ISCTE de apresentação e harmonização gráfica para dissertação de Mestrado (Aprovadas no Plenário do Conselho Científico de 19 de maio de 2020).

Referências Bibliográficas

- Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T (2021). Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*. 2021;8. doi:10.1177/23743735211065265
- AM&A (2017). Sector Privado da Saúde em Portugal. Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados, no âmbito do protocolo de colaboração estabelecido com o Millennium bcp. Lisboa.
- Auslander, G. (2001). Social Work in Health Care: What Have We Achieved? *Journal of Social Work*. 1, 201, p. 210-211.
https://www.researchgate.net/publication/249741336_Social_Work_in_Health_Care_What_Have_We_Achieved
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford University Press.
https://haqaa2.obsglob.org/wp-content/uploads/2020/11/2012_Bryman_Social-Research-Methods.pdf
- Carvalho, M.I., Pinto, C., Sarreta, F.O. (2017). Ciências e Políticas Públicas | Public Sciences & Policies, III (1), p. 5-14. <https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/34/29>
- Carvalho, Maria Irene de et al (2012). Serviço Social na Saúde. Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Campos, António Correia de (2022). Gaveta de Reformas. Alfragide, Editorial Caminho, SA.
- Champan, S. et al (2020). Challenges in access to oncology medicines: Policies and practices across the OECD and the EU. OECD Health Working Papers No. 123.
- Contatore, O. A. , Malfitano, A. P. S., Barros, N. F. (2017). Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. Interface. Botucatu, Brasil.
- Costa, F.L da (2019). SNS, Público ou Privado? Observador. Acedido em 01/05/2022, em SNS, Público ou Privado? – Observador .
<https://www.scielo.br/j/icse/a/BjXd3Vt3fL4rQT4xHHwJfJr/?format=pdf&lang=pt>
- Coutinho, Clara Pereira (2022). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. 2ª edição. Edições Almedina, S.A. Coimbra.
- CRESWELL, John W. (2010) Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Magda Lopes. – 3 ed. – Porto Alegre: ARTMED.

- Crisp, L. N., Berwick, D., Kickbusch, I., Bos, W., Antunes, J. L., Barros, P. P., & Soares, J. (2014). Um futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar. Fundação Calouste Gulbenkian.
https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/88Est_Um_Futuro_saude_todos-temos_papel_desempenhar.pdf
- Decreto-Lei n.º 15/2024, de 17 de janeiro - <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-2024-837022978>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). The discipline and practice of qualitative research. In N.K. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (3ª ed., pp 1-32). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Diário da República N.º 66/2021, Série I de 2021-04-06. Lei n.º 14/2021. Regime transitório para a emissão de atestado médico de incapacidade multiúso para os doentes oncológicos.
- Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06, pp. 3856 - 3865. Cria a rede de Cuidados Continuados Integrados.
- Diário da República n.º 137/2018, Série I de 2018-07-18. Lei n.º 31/2018. Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida.
- Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04, páginas 5 – 52. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.
- Diário da República N. 214/1979, Série I de 1979-09-15, pp. 2357-2563. Aprova o Serviço Nacional de Saúde.
- ERS (2024). Tempos de espera no Serviço Nacional de Saúde no 1º semestre de 2024. Outubro 2024. ers.pt/pt/flipbooks/im_tmrg-1sem/
- Garrido, Álvaro (2016). *Cooperação e Solidariedade: Uma História da Economia Social*. Lisboa, Edições Tinta-da-China, Lda.
- Guadalupe, Sónia (2011). *Revista Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez 2011.
- Guadalupe, Sónia et al (2020). Assistentes sociais no sistema de saúde em Portugal: uma análise dos rácios. *Emancipação, Ponta Grossa*, v. 20, p. 1-22, e2014784, 2020.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo*. Estoril: Príncípia Editora.
- Lee, R. (2002). *Métodos não interferentes em pesquisa social*. Lisboa: Gradiva.
- Liga Portuguesa Contra o Cancro (2020). *Guia dos Direitos Gerais do Doente Oncológico*. 4ª Edição. Lisboa.
- Lusa (2021). Cerca de 40% dos portugueses pagam por saúde privada por falta de resposta do SNS. *Jornal Público*, 11 maio 2021.

<https://www.publico.pt/2021/05/11/sociedade/noticia/cerca-40-portugueses-pagam-saude-privada-falta-resposta-sns-1962153>

Mais Sindicato do Sector Financeiro. História. (s.d.).

<https://www.mais.pt/atividadesindical/Institucional/QuemSomos/Historia/Pages/default.aspx>

Mais Sindicato do Sector Financeiro. “Unidade de Oncologia reúne todas as condições para a sua missão”. Revista Mais Bancário online. 23 fevereiro 2021.

<https://www.mais.pt/atividadesindical/informacao/online/Paginas/Mais%20Bancario%20online%205/entrevistaanaplacido.aspx>

Mais Sindicato do Sector Financeiro. “Serviço de Radioterapia do SAMS recebe novo acelerador linear”. Revista Mais Bancário online. 24 maio 2022.

https://www.mais.pt/atividadesindical/informacao/online/Paginas/Mais%20Bancario%20online%2018/sams_aceleradorlinear.aspx

Martins, S.F.C. (2018). Sistemas Complementares de Saúde: um campo de intervenção dos Assistentes Sociais. Dissertação de Mestrado em Serviço Social.

National Association of Social Workers Press (2016). NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings. Washington, USA.

OECD (2023), EU Country Cancer Profile: Portugal 2023, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/2f84bf79-en>

OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na EU. OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf

OMS (2000). International Classification of Diseases for Oncology – Third Edition. Genebra, Suíça. Edição do original em inglês: Organização Panamericana da Saúde – CID-O.

OMS (2010). Relatório Mundial da Saúde – Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Lisboa. CPLP, 2011.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789899717848_por.pdf

Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio. Diário da República, 1.ª série — N.º 86 — 4 de maio de 2017. Ministério da Saúde. Lisboa.

https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/2085/Inf_TMRG.pdf

Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro. DIARIO DA REPUBLICA - 1.ª SERIE, N.º 249-Supl, de 2008-12-26. <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/portaria/1529-a-2008-331863>

- Reis, F. L. (2010). Como elaborar uma dissertação de mestrado, segundo Bolonha. Lisboa: Pactor.
- Remoaldo, P. C. (2003). Acessibilidade aos cuidados primários de saúde dos concelhos de Guimarães e de Cabeceiras de Bastos. IV Congresso da Geografia, Faculdade de Letras de Lisboa, 2 de outubro de 2001.
<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/9918/9656>
- Revista Portuguesa de Oncologia Vol 2 (N1): 5-24. Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia. <https://cnnportugal.iol.pt/cancro/doenca-oncologica/tres-em-cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3>
- Rodrigues, M. A. L. (2007). Qualidade de vida e satisfação com os cuidados recebidos das doentes com carcinoma da mama em tratamento com quimioterapia por via endovenosa. [Dissertação de Mestrado, ICBAS Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/7236>
- Mais Sindicato do Sector Financeiro. (s.d.). 1976-1978 Início do SAMS. <https://www.mais.pt/atividadesindical/Institucional/QuemSomos/Historia/Pages/In%C3%ADcio-dos-SAMS.aspx>
- SAMS. (s.d.). Apresentação. <https://www.sams.pt/QuemSomos/Paginas/Apresentacao.aspx>
- Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(3):260–8. <https://cnnportugal.iol.pt/cancro/doenca-oncologica/tres-em-cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3>
- Santos, Verónica (2014). Serviço Nacional de saúde: uma reflexão sobre as estratégias necessárias para acrescentar valor. Revista Portuguesa de Gestão & Saúde Nº 14.
- Saxe Zerden, L. de, Lombardi, B. M., & Jones, A. (2018). Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. Social Work in Health Care, 58(1), 142–149. Full article: Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course
- Serviço de Assistência Médico-Social. (s.d.).
<https://www.sams.pt/Comparticipacoes/Paginas/Comparticipacoes-e-Convencoes.aspx>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2024). Direito da saúde. SNS.
<https://www.spms.min-saude.pt/direito-da-saude/>
- Silva, Sofia Nogueira da (2009) de novembro. O sistema de saúde português. Associação Portuguesa de Seguradores. <https://cnnportugal.iol.pt/cancro/doenca-oncologica/tres-em-cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3>

[cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3](https://cnnportugal.iol.pt/cancro/doenca-oncologica/tres-em-cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3)

Teddlie, C., Tashakkori, A. (2011). Mixed Methods Research. Em N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln, The SAGE Handbook of Qualitative Research (pp. 285 - 301). London : SAGE Publications, Inc.

Teles, Helena (2020). Serviço Social nas Empresas – Práticas de Responsabilidade Social. Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Teixeira, D. C. (2022). Três em cada 10 doentes com cancro esperam mais do que o estipulado por lei por uma cirurgia. CNN Portugal, 23 maio 2022. <https://cnnportugal.iol.pt/cancro/doenca-oncologica/tres-em-cada-10-doentes-com-cancro-esperam-mais-do-que-o-estipulado-por-lei-por-uma-cirurgia/20220523/62869c340cf2ea367d3cc8e3>

Velha, A. & Lobo. V (2021). XXXII Edição | Público ou Privado: Qual a melhor solução para um sistema de saúde para todos? <https://www.aefml.pt/ressonancia/2021/3/16/xxxii-edio-pblico-ou-privado-qual-a-melhor-solucao-para-um-sistema-de-sade-para-todos>

We CareSkin (2018). Em quanto tempo devo iniciar o tratamento oncológico após o diagnóstico? <https://www.wecareskin.com/blog/em-quanto-tempo-devo-iniciar-o-tratamento-oncologico-apos-o-diagnostico>

World Health Organization. (2011). Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro. Microsoft Word - PAHO AND FIOCRUZ REVISED RIO DECLARATION.doc

Anexos

ANEXO A

Questionário**PARTE I – Caracterização sociodemográfica**

1. Género	Feminino	
	Masculino	
	Outro	
2. Grupo Etário	≤ 40 anos	
	41 a 50 anos	
	51 a 60 anos	
	61 a 70 anos	
	71 a 80 anos	
	≥ 80 anos	
3. Estado Civil	Solteiro (a)	
	Casado (a)/ União de Facto	
	Divorciado (a)	
	Viúvo (a)	
4. Nível de Escolaridade	Sem escolaridade	
	1º Ciclo - 1º ao 4º ano	
	2º Ciclo - 5º ao 6º ano	
	3º Ciclo - 7º ao 9º ano	
	Secundário – 10º ao 12º ano	
	Superior	
5. Qual o concelho onde reside?		
6. Situação profissional	Estudante	
	Doméstico (a)	
	Desempregado (a)	
	Empregado (a)	
	Reformado (a)	

PARTE II – Percepção da pessoa relativamente aos cuidados de saúde prestados no SAMS.

As seguintes questões pretendem analisar a sua perspetiva quanto à sua experiência no contato com os profissionais e serviços do SAMS, na doença oncológica.

Para cada questão assinale com um X a sua opinião, na escala de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente) para as seguintes afirmações:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo em parte	Não concordo, nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

QUESTÃO	1	2	3	4	5
1. Desde o seu diagnóstico sentiu-se acompanhado pelos profissionais de saúde até à sua primeira consulta da Especialidade Médica.					
2. Sentiu apoio por parte dos profissionais de saúde em esclarecer todas as suas dúvidas relativas à sua doença.					
3. Os profissionais de saúde promoveram o envolvimento dos seus familiares/ amigos/ pessoas mais próximas no decorrer do seu processo clínico.					
4. Desde o diagnóstico até iniciar o seu tratamento, considera que o tempo decorrido foi adequado.					
5. O acesso aos cuidados de saúde para o seu tratamento foi satisfatório para a sua situação clínica.					
6. A disponibilidade dos serviços de saúde para o seu tratamento foi adequada.					
7. O Assistente Social prestou apoio nas suas necessidades enquanto pessoa com doença oncológica.					

Parte III – Identificação de eventuais fatores condicionantes de acesso ao tratamento oncológico:

Com as seguintes questões pretendemos conhecer a sua experiência em relação ao acesso ao tratamento oncológico no SAMS.

Assinale com um X se os eventuais fatores listados abaixo foram condicionantes ou não no acesso ao seu tratamento oncológico:

Fatores	Sim	Não	Não sei	Não respondo
1. Localização geográfica (distância entre residência e SAMS)				
2. Disponibilidade de transporte				
3. Encargos financeiros (seguro/ subsistema de saúde)				
4. Tempo de espera (para o tratamento)				
5. Barreiras culturais, filosóficas e religiosas				
6. Barreiras linguísticas				
7. Apoio sociofamiliar				
8. Disponibilidade de serviços especializados (ausência de determinados tratamentos)				

Parte IV – Identificação de eventuais fatores condicionantes do tempo de oportunidade (resposta) ao tratamento oncológico:

Com as seguintes questões pretendemos conhecer a sua perspectiva em relação ao tempo de resposta no tratamento oncológico no SAMS.

Assinale com um X se os eventuais fatores listados abaixo foram condicionantes ou não na resposta dos serviços ao seu tratamento oncológico:

Fatores	Sim	Não	Não sei	Não respondo
1. Encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico				
2. Lista de espera para iniciar o tratamento				
3. Disponibilidade de recursos (profissionais, equipamentos ou outros)				
4. Complexidade do diagnóstico				
5. Processos administrativos (autorizações de seguros, subsistemas, outros)				
6. Disponibilidade de horário dos serviços				
7. Localização geográfica (distância entre residência e SAMS)				

PARTE V - Percepção da pessoa relativamente à garantia dos direitos na prestação dos cuidados de saúde no SAMS.

Com as seguintes questões, pretendemos compreender a sua percepção quanto à salvaguarda dos seus direitos na prestação dos cuidados de saúde no SAMS.

Para cada questão assinale com um X a sua opinião, na escala de opções apresentadas para as seguintes afirmações:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo em parte	Não concordo, nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

Fatores	1	2	3	4	5
Foi esclarecido (a) quanto aos seus benefícios dos cuidados prestados no SAMS.					
Foi informado quanto aos seus direitos enquanto doente oncológico.					

Sentiu-se tratado com respeito pelos profissionais de saúde.					
Considera que as instalações são dignas para a sua condição clínica.					
A suas convicções culturais, filosóficas e/ ou religiosas foram tidas em conta.					
Em situação de maior fragilidade física/ emocional, recebeu o apoio desejado pelos serviços/ profissionais.					
Sentiu-se devidamente apoiado mediante os seus problemas mais abrangentes (sociais, económicos, familiares, profissionais, etc.).					
Foi informado sobre a sua condição de saúde de forma clara, permitindo-lhe optar pelo tratamento que considerou mais apropriado para si.					
Tem conhecimento do direito a requerer uma segunda opinião.					

PARTE VI – Partilha de sugestões.

A sua opinião é importante para este estudo, pelo que solicitamos que deixe as suas sugestões quanto a eventuais melhorias nos cuidados de saúde prestados pelo SAMS, relativamente ao acesso e tempo de oportunidade (resposta) dos serviços.

Muito Obrigada pelo seu contributo!

ANEXO B

Consentimento informado do Questionário



QUESTIONÁRIO

Informação ao (à) Participante

A presente investigação surge no âmbito do mestrado em Serviço Social a decorrer no ISCTE-IUL, orientado pela Professora Doutora Maria Inês Espírito Santo, subordinada ao tema **“Acesso e Tempo de Oportunidade aos cuidados de saúde no SAMS: a perceção da pessoa com doença oncológica”**. Este estudo tem como objetivo compreender e analisar a perceção da pessoa com doença oncológica quanto aos cuidados prestados nas Unidades de Saúde do SAMS na relação com o acesso e o tempo de oportunidade.

A sua participação será muito valorizada, pelo que se solicita que preencha um breve questionário com uma duração entre 10-15 minutos. Não existem **respostas certas ou erradas**, o importante é que leia atentamente e **responda a todas as questões** mediante a sua opinião. Se eventualmente se enganar, deverá riscar e assinalar a resposta que realmente pretende.

A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima e confidencial**. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

Se pretender algum esclarecimento sobre este estudo, poderá contatar a investigadora Catarina Raposo através do e-mail catarina_alexandra_raposo@iscte-iul.pt

Grata pela sua participação!

A Investigadora: *Catarina Raposo*

(Assistente Social)

CONSENTIMENTO INFORMADO &

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento foi-lhe fornecido após ter sido convidado(a) a participar voluntariamente no estudo de investigação “Acesso e Tempo de Oportunidade aos cuidados de saúde no SAMS: a perceção da pessoa com doença oncológica”.

Os seus dados nunca permitirão a sua identificação, servem só para gerar estatísticas, e este estudo vai permitir a publicação de uma Tese de Mestrado promovido pelo ISCTE-IUL.

Conforme o RGPD o titular dos dados tem os seguintes direitos:

- Direito de acesso do titular de dados (art.º15)
- Direito de retificação (art.º16)
- Direito ao apagamento dos dados (art.º 17)
- Direito à limitação do tratamento (art.º18º)
- Direito de portabilidade de dados (art.º20)
- Direito de oposição (art.º21)

Os seus dados pessoais no questionário, relativos a este estudo, só vão ser acedidos pela investigadora e serão mantidos durante o tempo estritamente necessário, num período máximo de 1 ano, sendo os mesmos mantidos até à data-limite sobre codificação.

Nome: _____

_____/_____/_____

Data

(Assinatura)

(Original para a Investigadora)

Nome da investigadora: _____

_____/_____/_____

Data

(Assinatura)

CONSENTIMENTO INFORMADO &

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento foi-lhe fornecido após ter sido convidado(a) a participar voluntariamente no estudo de investigação “Acesso e Tempo de Oportunidade aos cuidados de saúde no SAMS: a perceção da pessoa com doença oncológica”.

Os seus dados nunca permitirão a sua identificação, servem só para gerar estatísticas, e este estudo vai permitir a publicação de uma Tese de Mestrado promovido pelo ISCTE-IUL.

Conforme o RGPD o titular dos dados tem os seguintes direitos:

- Direito de acesso do titular de dados (art.º15)
- Direito de retificação (art.º16)
- Direito ao apagamento dos dados (art.º 17)
- Direito à limitação do tratamento (art.º18º)
- Direito de portabilidade de dados (art.º20)
- Direito de oposição (art.º21)

Os seus dados pessoais no questionário, relativos a este estudo, só vão ser acedidos pela investigadora e serão mantidos durante o tempo estritamente necessário, num período máximo de 1 ano, sendo os mesmos mantidos até à data-limite sobre codificação.

Nome: _____

_____/_____/_____

Data

(Assinatura)

(2ª Via para o (a) Participante)

Nome da investigadora: _____

_____/_____/_____

Data

(Assinatura)

ANEXO C

Guião de Entrevista

(em fase inicial – condução do estudo)

Tema: Analogias entre SNS e SAMS: acesso e tempo de oportunidade ao tratamento oncológico

Trata-se de um estudo de investigação de índole qualitativa assente numa lógica indutiva, recorrendo-se a técnicas de recolha de dados através de entrevistas semiestruturadas para profissionais de saúde de ação direta (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos) e gestores da área da saúde, que irá decorrer no Departamento / Serviço / Unidade de Oncologia, e tem como objetivo identificar e analisar o tempo de oportunidade (tempo máximo de resposta garantida) e acesso ao tratamento terapêutico e a promoção dos direitos sociais na doença oncológica no SNS e no SAMS.

O objeto de estudo será o sistema de saúde português na doença oncológica, formulando-se a seguinte pergunta de partida - Em que medida o Subsistema SAMS coexiste com o SNS no tempo de oportunidade e acesso ao tratamento terapêutico e na promoção dos direitos sociais na doença oncológica?

Como objetivo geral pretende-se avaliar as analogias e/ ou as disparidades entre o SNS e o subsistema de saúde do SAMS, quanto à garantia dos direitos sociais dos doentes oncológicos, relativamente ao tempo de oportunidade e acesso ao seu tratamento, mediante a perspetiva dos profissionais de saúde envolvidos, nomeadamente: 2 médicos(as) – hematologia e oncologia, 1 enfermeiro(a), 1 assistente social, 1 psicólogo(a) e 1 gestor/ administrador (a) da área, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas.

Perfil sociodemográfico:

Idade

Sexo

Habilitações Académicas

ISCTE-IUL Instituto Universitário de Lisboa ☒ Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa ☎ 351 217 903 000
www.iscte-iul.pt www.facebook.com/ISCTE-IUL twitter.com/iscte-iul www.linkedin.com/company/iscte-iul www.flickr.com/photos/iscte-iul www.youtube.com/user/iultv



Designação/ categoria profissional

Ano de ingresso na função

Serviço clínico em que trabalha

Questões Abertas:

1. Considera que o tempo de resposta desde o diagnóstico até ao acesso ao tratamento é adequado aos doentes com patologia oncológica? Que tipo de monitorização é realizada durante e após o tratamento quanto a possíveis sintomas?
2. Identifique potenciais fatores endógenos e/ou exógenos que promovam e/ou condicionem o acesso dos doentes aos tratamentos oncológicos.
3. Considera que os direitos sociais dos doentes estão salvaguardados pela instituição de saúde onde são seguidos? Dê exemplos.
4. Qual a sua opinião relativamente à coexistência de respostas entre o SNS e um subsistema de saúde, como o SAMS, na doença oncológica?
5. Considera que os direitos dos doentes oncológicos estão garantidos relativamente ao tempo de qualidade entre o diagnóstico e o tratamento? Exemplifique.
6. Como valoriza a comunicação com o doente e a articulação no trabalho multidisciplinar (dentro da equipa), multiprofissional (dentro da instituição) e interinstitucional na promoção dos direitos do doente com patologia oncológica?
7. Enquanto (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, administrador/ gestor) na saúde considera que existe uma boa colaboração entre profissionais da saúde pública e privada na promoção dos direitos dos doentes?
8. Como (médico, enfermeiro, psicólogo, administrador/ gestor) considera que o assistente social é fundamental para a equipa na promoção dos direitos do doente com patologia oncológica?
9. Que estratégias consideraria úteis para a melhoria de acesso e tempo de oportunidade aos tratamentos oncológicos?

ANEXO D

Consentimento Informado da Entrevista



CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A presente investigação surge no âmbito de uma dissertação de mestrado em Serviço Social a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**, orientado pela Professora Doutora Maria Inês Espírito Santo, como uma investigação subordinada ao tema “Analogias entre SNS e SAMS: acesso e tempo de oportunidade ao tratamento oncológico”. O estudo tem como objetivo avaliar as analogias e/ou as disparidades entre o SNS e o subsistema de saúde do SAMS, quanto à garantia dos direitos sociais dos doentes oncológicos, relativamente ao tempo de oportunidade e acesso ao seu tratamento, mediante a perspetiva dos profissionais de saúde envolvidos, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas.

O estudo é realizado por Catarina Alexandra Pinto Raposo, com o endereço de e-mail Catarina.Alexandra.Raposo@iscte-iul.pt, que poderá contactar caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação, que será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste em responder a algumas perguntas. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo e poderá durar cerca de 30-45 minutos.

A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima** e **confidencial**. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. A conservação dos dados pessoais é determinada pela legislação até, um máximo, de 5 anos.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

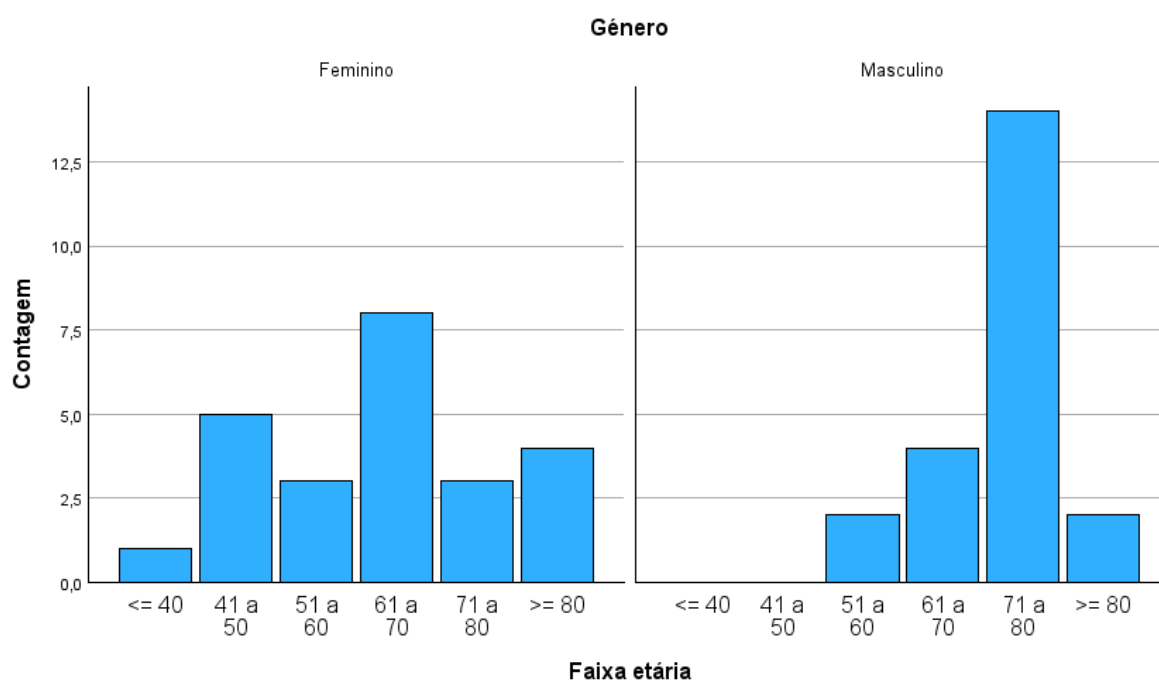
Assinatura: _____

ANEXO E

Tratamento de Dados Estatísticos – SPSS

Gênero:

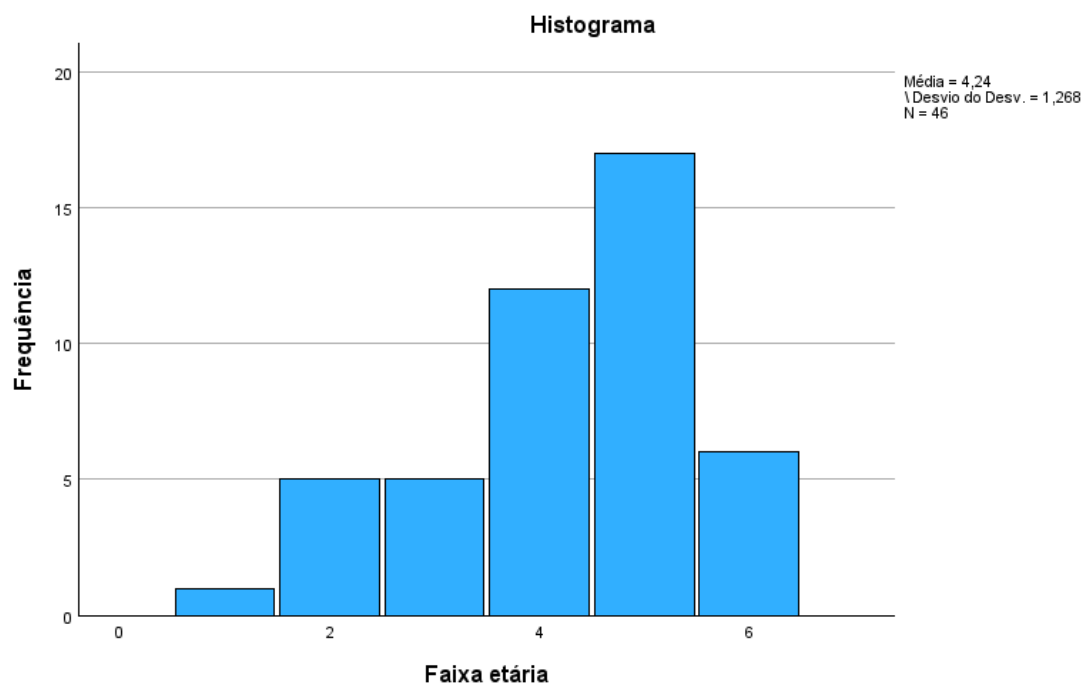
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	24	50,0	52,2	52,2
	Masculino	22	45,8	47,8	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		



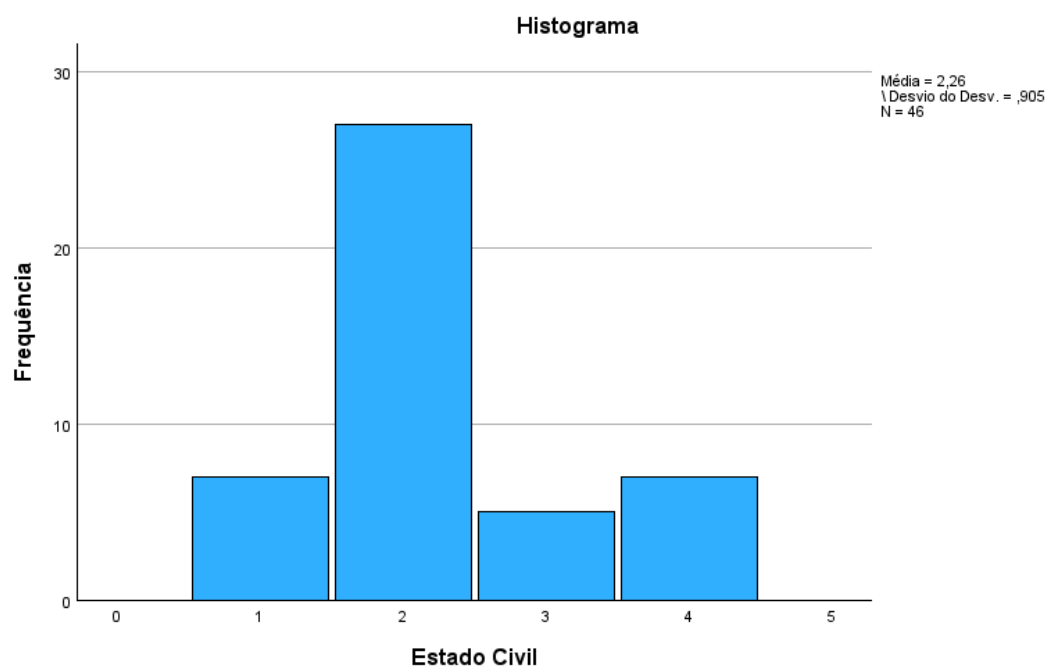
Gênero

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Feminino	24	52,2	52,2	52,2
	Masculino	22	47,8	47,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Grupo Etário:



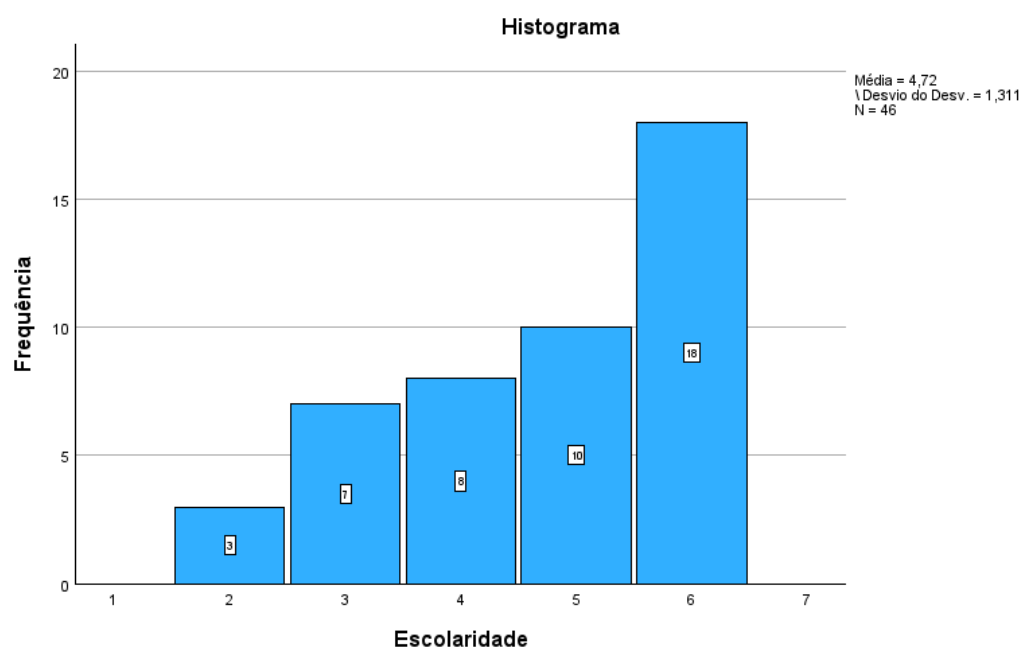
Estado Civil:



Legenda:

1- Solteiro(a); 2 – Casado(a)/ União de Facto; 3 – Divorciado(a); 4 – Viúvo(a)

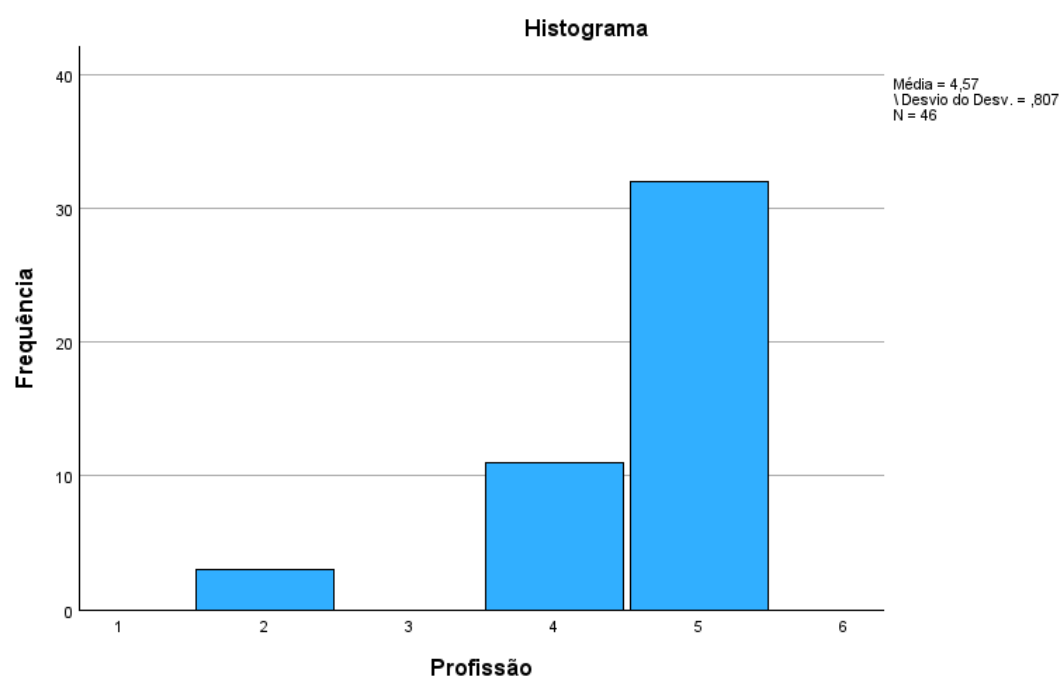
Nível de Escolaridade:



Legenda:

1- 1º ciclo; 2 – 2º ciclo; 3 – 3º ciclo; 4 – Secundário; 5- Superior.

Situação Profissional:



Legenda:

2- Doméstico(a); 4- Empregado(a); 5- Reformado(a).

Questionário - Parte II: Percepção da pessoa relativamente aos cuidados de saúde prestados no SAMS.

Desde o seu diagnóstico sentiu-se acompanhado pelos profissionais de saúde até à sua primeira consulta da Especialidade Médica:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não concordo, nem discordo	2	4,2	4,3	4,3
	Concordo em parte	3	6,3	6,5	10,9
	Concordo totalmente	41	85,4	89,1	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Sentiu apoio por parte dos profissionais de saúde em esclarecer todas as suas dúvidas relativas à sua doença:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	1	2,1	2,2	2,2
	Concordo totalmente	45	93,8	97,8	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Os profissionais de saúde promoveram o envolvimento dos seus familiares/ amigos/ pessoas mais próximas no decorrer do seu processo clínico:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	3	6,3	6,5	6,5
	Não concordo, nem discordo	2	4,2	4,3	10,9

	Concordo em parte	6	12,5	13,0	23,9
	Concordo totalmente	35	72,9	76,1	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Desde o diagnóstico até iniciar o seu tratamento, considera que o tempo decorrido foi adequado:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não concordo, nem discordo	2	4,2	4,3	4,3
	Concordo em parte	7	14,6	15,2	19,6
	Concordo totalmente	37	77,1	80,4	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

O acesso aos cuidados de saúde para o seu tratamento foi satisfatório para a sua situação clínica:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	5	10,4	11,1	11,1
	Concordo totalmente	40	83,3	88,9	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Omisso	Sistema	3	6,3		
Total		48	100,0		

A disponibilidade dos serviços de saúde para o seu tratamento foi adequada:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	6	12,5	13,3	13,3
	Concordo totalmente	39	81,3	86,7	100,0

	Total	45	93,8	100,0	
Omisso	Sistema	3	6,3		
Total		48	100,0		

O Assistente Social prestou apoio nas suas necessidades enquanto pessoa com doença oncológica:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	2	4,2	4,4	4,4
	Não concordo, nem discordo	3	6,3	6,7	11,1
	Concordo em parte	8	16,7	17,8	28,9
	Concordo totalmente	32	66,7	71,1	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Omisso	Sistema	3	6,3		
Total		48	100,0		

Questionário - Parte III: Identificação de eventuais fatores condicionantes de acesso ao tratamento oncológico:

Localização geográfica (distância entre residência e SAMS):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	16	33,3	34,8	34,8
	Não	28	58,3	60,9	95,7
	Não sei	1	2,1	2,2	97,8
	Não respondo	1	2,1	2,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Disponibilidade de transporte:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	14	29,2	30,4	30,4
	Não	30	62,5	65,2	95,7
	Não sei	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Encargos financeiros (seguro/ subsistema de saúde):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	16	33,3	34,8	34,8
	Não	28	58,3	60,9	95,7
	Não Sei	1	2,1	2,2	97,8
	Não respondo	1	2,1	2,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Tempo de espera (para o tratamento):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	12	25,0	26,1	26,1
	Não	27	56,3	58,7	84,8
	Não sei	6	12,5	13,0	97,8
	Não respondo	1	2,1	2,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Barreiras culturais, filosóficas e religiosas:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	2	4,2	4,4	4,4
	Não	39	81,3	86,7	91,1
	Não sei	2	4,2	4,4	95,6
	Não respondo	2	4,2	4,4	100,0
	Total	45	93,8	100,0	
Omisso	Sistema	3	6,3		
Total		48	100,0		

Barreiras linguísticas:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	2	4,2	4,3	4,3
	Não	41	85,4	89,1	93,5
	Não sei	1	2,1	2,2	95,7
	Não respondo	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Apoio sociofamiliar :

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	10	20,8	21,7	21,7
	Não	33	68,8	71,7	93,5
	Não sei	2	4,2	4,3	97,8
	Não respondo	1	2,1	2,2	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Disponibilidade de serviços especializados (ausência de determinados tratamentos):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	8	16,7	17,4	17,4
	Não	36	75,0	78,3	95,7
	Não sei	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Questionário – Parte IV: Identificação de eventuais fatores condicionantes do tempo de oportunidade (resposta) ao tratamento oncológico:

Encaminhamento para a especialidade oncológica desde o diagnóstico:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	15	31,3	32,6	32,6
	Não	29	60,4	63,0	95,7
	Não respondo	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Lista de espera para iniciar o tratamento:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	5	10,4	10,9	10,9
	Não	39	81,3	84,8	95,7
	Não respondo	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Disponibilidade de recursos (profissionais, equipamentos ou outros):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	12	25,0	26,1	26,1
	Não	27	56,3	58,7	84,8
	Não sei	4	8,3	8,7	93,5
	Não respondo	3	6,3	6,5	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Complexidade do diagnóstico:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	5	10,4	10,9	10,9
	Não	31	64,6	67,4	78,3
	Não sei	6	12,5	13,0	91,3
	Não respondo	4	8,3	8,7	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Processos administrativos (autorizações de seguros, subsistemas, outros):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	7	14,6	15,2	15,2
	Não	33	68,8	71,7	87,0
	Não sei	2	4,2	4,3	91,3
	Não respondo	4	8,3	8,7	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Disponibilidade de horário dos serviços:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	8	16,7	17,4	17,4
	Não	35	72,9	76,1	93,5
	Não sei	1	2,1	2,2	95,7
	Não respondo	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Localização geográfica (distância entre residência e SAMS):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim	10	20,8	21,7	21,7
	Não	33	68,8	71,7	93,5
	Não sei	1	2,1	2,2	95,7
	Não respondo	2	4,2	4,3	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Parte V - Percepção da pessoa relativamente à garantia dos direitos na prestação dos cuidados de saúde no SAMS:

Foi esclarecido (a) quanto aos seus benefícios dos cuidados prestados no SAMS:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	1	2,1	2,2	2,2
	Concordo em parte	7	14,6	15,2	17,4
	Concordo totalmente	38	79,2	82,6	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Foi informado quanto aos seus direitos enquanto doente oncológico:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	2	4,2	4,3	4,3
	Não concordo, nem1 discordo	1	2,1	2,2	6,5
	Concordo em parte	10	20,8	21,7	28,3
	Concordo totalmente	33	68,8	71,7	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Sentiu-se tratado com respeito pelos profissionais de saúde:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo totalmente	46	95,8	100,0	100,0
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Considera que as instalações são dignas para a sua condição clínica:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	5	10,4	10,9	10,9
	Concordo totalmente	41	85,4	89,1	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

A suas convicções culturais, filosóficas e/ ou religiosas foram tidas em conta:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo totalmente	3	6,3	6,5	6,5
	Não concordo, nem discordo	9	18,8	19,6	26,1
	Concordo em parte	3	6,3	6,5	32,6
	Concordo totalmente	31	64,6	67,4	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Em situação de maior fragilidade física/ emocional, recebeu o apoio desejado pelos serviços/ profissionais:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não concordo, nem discordo	3	6,3	6,5	6,5
	Concordo em parte	3	6,3	6,5	13,0
	Concordo totalmente	40	83,3	87,0	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Sentiu-se devidamente apoiado mediante os seus problemas mais abrangentes (sociais, económicos, familiares, profissionais, etc.):

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo em parte	1	2,1	2,2	2,2
	Não concordo, nem discordo	6	12,5	13,0	15,2
	Concordo em parte	6	12,5	13,0	28,3
	Concordo totalmente	33	68,8	71,7	100,0
	Total	46	95,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	4,2		
Total		48	100,0		

Foi informado sobre a sua condição de saúde de forma clara, permitindo-lhe optar pelo tratamento que considerou mais apropriado para si:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	3	6,3	7,0	7,0
	Concordo totalmente	40	83,3	93,0	100,0
	Total	43	89,6	100,0	
Omisso	Sistema	5	10,4		
Total		48	100,0		

Tem conhecimento do direito a requerer uma segunda opinião:

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Concordo em parte	5	10,4	11,4	11,4
	Concordo totalmente	39	81,3	88,6	100,0
	Total	44	91,7	100,0	
Omisso	Sistema	4	8,3		
Total		48	100,0		