



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SOLIDARIEDADE SOCIAL  
DIREÇÃO REGIONAL DA SOLIDARIEDADE SOCIAL



# Serviço de Apoio ao Doente Deslocado

Caraterização e avaliação da satisfação dos utentes

Relatório

## SECRETARIA REGIONAL DA SOLIDARIEDADE SOCIAL



DIREÇÃO REGIONAL DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

### FICHA TÉCNICA

**Título:** Serviço de Apoio ao Doente Deslocado: Caracterização e avaliação da satisfação dos utentes - Relatório

**Editor:** Direção Regional da Solidariedade Social

**Responsável pela edição:** Núcleo de Estudos e Planeamento

**Ano:** 2020

**Local de edição:** Angra do Heroísmo

# Índice

Introdução .....	8
1. Caraterização do Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD) .....	9
2. Metodologia .....	11
3. Caraterização dos doentes deslocados .....	12
3.1. Proveniência dos Doentes Deslocados .....	16
3.2. Caraterísticas socioeconómicas .....	19
4. Processo de deslocação .....	22
4.1. Hospital de origem e de destino .....	22
4.2. Período de deslocação .....	23
4.3. Implicações da doença .....	25
4.5. Acompanhantes .....	28
4.6. Dificuldades no processo de deslocação .....	33
5. Patologias e motivos de deslocação .....	35
6. Dificuldades sentidas .....	39
7. Relação com o Serviço de Apoio ao Doente Deslocado .....	42
7.1. Satisfação com os serviços .....	44
7.2. Sugestões .....	50
Conclusão .....	52
Anexo .....	54

## Índice de gráficos

Gráfico 1 – Número de doentes deslocados, por sexo .....	12
Gráfico 2 – Número de doentes deslocados, por faixa etária.....	12
Gráfico 3 – Número de doentes deslocados, por estado civil.....	13
Gráfico 4 – Número de doentes deslocados, por tipologia do agregado familiar .....	13
Gráfico 5 – Número de doentes deslocados, por composição do agregado familiar ....	14
Gráfico 6 – Número de doentes deslocados, por dimensão do agregado familiar .....	14
Gráfico 7 – Número de doentes deslocados, por grau de dependência.....	15
Gráfico 8 – Número de doentes deslocados, por grau de escolaridade .....	15
Gráfico 9 – Distribuição geográfica dos doentes, por ilha .....	16
Gráfico 10 – Doentes deslocados, por situação face à profissão.....	19
Gráfico 11 – Doentes deslocados, por escalão de participação nas diárias.....	21
Gráfico 12 – Número de deslocações, por hospital de origem .....	22
Gráfico 13 – Número de doentes deslocados, por número de deslocações efetuadas	23
Gráfico 14 – Doentes deslocados, por período de tempo de deslocação nas anteriores deslocações.....	24
Gráfico 15 – Número de doentes deslocados, por período de tempo previsto de deslocação .....	24
Gráfico 16 – Número de doentes deslocados que foram, ou não, acompanhados na deslocação .....	28
Gráfico 17 – Número de doentes deslocados que já mudaram, ou não, de acompanhante.....	29
Gráfico 18 – Número de acompanhantes que tiveram necessidade, ou não, de reorganizar a sua vida familiar .....	32
Gráfico 19 – Número de acompanhantes que tiveram, ou não, suporte familiar durante o período de deslocação.....	32

Gráfico 20 – Número de utentes que tiveram, ou não, dificuldades na organização do processo de deslocação.....	33
Gráfico 21 – Utentes, por patologia .....	35
Gráfico 22 – Número de utentes e/ou acompanhantes que sentiram, ou não, dificuldades no período de deslocação .....	39
Gráfico 23 – Utentes que foram informados, ou não, previamente acerca dos serviços do SADD .....	42
Gráfico 24 – Entidade ou sujeito que informou sobre o SADD .....	42
Gráfico 25 – Satisfação relativamente à localização do SADD .....	45
Gráfico 26 – Satisfação relativamente à acessibilidade do SADD .....	45
Gráfico 27 – Satisfação relativamente ao horário de atendimento.....	46
Gráfico 28 – Satisfação relativamente ao atendimento .....	46
Gráfico 29 – Satisfação com o serviço de transporte do SADD.....	47
Gráfico 30 – Satisfação relativamente ao equipamento de transporte (viaturas) .....	47
Gráfico 31 – Número de utentes por níveis de satisfação do alojamento em Lisboa indicado pelo SADD .....	48
Gráfico 32 – Número de deslocações que consideram, ou não, que o SADD lhes auxiliou em todas as suas solicitações .....	48
Gráfico 33 – Satisfação global com o SADD .....	49
Gráfico 34 – Número de deslocações que indicaram, ou não, sugestões de melhoria ao SADD .....	50

## Índice de quadros

Quadro 1 – Atendimentos e questionários aplicados .....	11
Quadro 2 – Tipologia do entrevistado.....	11
Quadro 3 – Distribuição geográfica dos doentes deslocados por ilha, concelho e freguesia .....	16
Quadro 4 – Número de doentes deslocados, por profissão .....	19
Quadro 5 – Doentes deslocados, por origem do rendimento do agregado familiar .....	20
Quadro 6 - Número de deslocações, por hospital de destino.....	22
Quadro 7 – Implicações da doença (número e tipologia) .....	25
Quadro 8 – Descrição das outras implicações.....	26
Quadro 9 - Relação de parentesco dos acompanhantes.....	28
Quadro 10 - Motivos/razões pela qual alteraram de acompanhante.....	29
Quadro 11 – Descrição das implicações sentidas pelo acompanhante durante o período de deslocação .....	30
Quadro 12 – Descrição de outras implicações no acompanhante, durante o período de deslocação .....	31
Quadro 13 – Descrição das dificuldades sentidas na organização do processo de deslocação .....	33
Quadro 14 – Descrição das outras patologias.....	35
Quadro 15 – Descrição dos motivos de deslocação, por número de atos médicos .....	36
Quadro 16 – Descrição dos atos médicos .....	38
Quadro 17 – Número de deslocações, por níveis de dificuldade sentidas .....	39
Quadro 18 - Número e percentagem de deslocações por grau de dificuldade e por período de tempo previsto na deslocação .....	40
Quadro 19 – Descrição das dificuldades sentidas durante a deslocação .....	40
Quadro 20 – Descrição das dificuldades sentidas durante a deslocação, por tipo de dificuldade (nº de vezes que a dificuldade foi indicada).....	41

Quadro 21 - Descrição da informação indicada por parte da entidade ou sujeito que informou sobre o SADD .....	43
Quadro 22 – Número de indicações, por serviço .....	43
Quadro 23 – Número de deslocamentos, por tipo (s) de apoio(s) concedidos pelo SADD	44
Quadro 24 – Número de deslocamentos, por tipo de apoio com maior relevância .....	45
Quadro 25 – Descrição das solicitações que consideram que o SADD não lhes pôde auxiliar .....	49
Quadro 26 – Descrição das sugestões de melhoria .....	50

## INTRODUÇÃO

---

A doença, enquanto estado de enfermidade, trás uma reorganização das relações sociais e dos ajustamentos de um individuo à sociedade, quer nas suas relações imediatas das esferas da vida familiar, laboral e social em geral, quer na reorganização do exercício dos seus papéis e obrigações, produzindo assim uma instabilidade nas esferas de ação onde se encontram inseridos, ao mesmo tempo que se levantam também dúvidas sobre a continuação dos desempenhos sociais que até aí vinham assumindo (Couto, 1994 citado por Soares, Helena, 2010).

Estudos já realizados<sup>1</sup> referem que a doença não atinge apenas o doente, mas todos os domínios que o rodeia, começando, principalmente, pela própria família, obrigando esta a redefinir tarefas que, por sua vez, geram problemas de saúde nos restantes elementos da família, tanto emocionais como físicos, sendo que os efeitos mais frequentes se relacionam mais com aspetos emocionais (Roman, Maria Asunción Martinez, 2002 citado por Soares, Helena, 2010)

O estudo, cujo relatório agora se apresenta, nasce da necessidade de conhecer o modo como a doença é experienciada e vivida pelo doente durante o período da deslocação - dos Açores para Lisboa - e que impactos a mesma produz no doente e no respetivo núcleo familiar, procurando-se identificar as principais fragilidades e dificuldades sentidas tanto pelo doente como pelo acompanhante. Simultaneamente procurou-se compreender e avaliar o papel das redes formais e informais de suporte nestas situações de maior fragilidade. Além das vertentes do estudo, atrás referidas, aferiu-se, também, o grau de satisfação com os serviços prestados pelo Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD) numa escala de 1 (insatisfeito) a 4 (muito satisfeito), nomeadamente, quanto à localização das instalações, à acessibilidade das mesmas, ao serviço e condições de transporte, ao alojamento disponibilizado e ao atendimento.

---

<sup>1</sup> Moreira, Isabel Maria Pinheiro Borges (2001); Santos, Cláudia Tavares, e Ricardo Werner Sebastiani. (2003); Wall, K., José, J. S., & Correia, S. (2002), entre outros.



# 1. CARATERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO AO DOENTE DESLOCADO (SADD)

---

O Serviço de Apoio ao Doente Deslocado (SADD), sediado em Lisboa, constitui uma unidade orgânica da Secretaria Regional da Saúde, conforme consta do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A de 23 de janeiro de 2020, que aprova a orgânica e o quadro de pessoal dirigente e de chefia da Secretaria Regional da Saúde. Até a esta alteração orgânica, o SADD constituía um serviço da Direção Regional da Solidariedade Social, razão pela qual o presente estudo foi realizado pelo Núcleo de Estudos e Planeamento, unidade orgânica daquela Direção Regional.

O SADD constitui-se como uma resposta socialmente organizada para fazer face às necessidades dos doentes residentes nos Açores que se encontram deslocados em território continental para consultas, exames, tratamentos e/ou intervenções cirúrgicas, e à dos seus acompanhantes (familiares/cuidadores).

Tratam-se de doentes que possuem diversas dependências funcionais, patologias crónicas múltiplas e doenças incuráveis em fase inicial ou já em estado avançado e terminal de vida, que exigem àquele serviço, uma atuação em rede com os familiares, hospitais e outras organizações de cariz social, sediados na Região Autónoma dos Açores (RAA) ou no destino da deslocação.

É nesse contexto que os profissionais de serviço social que exercem funções no SADD assumem um papel relevante, atuando num modelo integrado que enfatiza a proximidade com o utente e a relevância e a centralidade dos fatores psicossociais, enquanto mecanismos determinantes ou promotores do tratamento, da reabilitação, da readaptação e da reintegração dos doentes nos ambientes sociais onde estão inseridos ou à integração noutros ambientes que melhor se adequam às suas necessidades, com vista a otimizar a continuidade dos cuidados, inclusive após o seu regresso à RAA.

Desta forma, o perfil do assistente social no SADD orienta-se para a prestação de um serviço de proximidade, que se traduz numa avaliação individualizada, que conduza a um diagnóstico social, a partir do qual se desenha um plano de intervenção, ou plano individual de cuidados, que vise a manutenção de cuidados e a gestão personalizada da

situação e das necessidades integrais do doente, implicando, sempre que possível, o trabalho de organização, educação e envolvimento dos acompanhantes, com vista à eficaz efetivação dos cuidados exigidos, em contexto não hospitalar.

## 2. METODOLOGIA

---

Para a realização do presente estudo utilizou-se o método de amostragem intencional, através da aplicação de um inquérito por questionário a todos os doentes ou acompanhantes<sup>2</sup> que recorreram ao SADD, durante o respetivo período de deslocação, entre os meses de março e junho de 2019, tendo sido obtidas 82 respostas válidas, das quais, 38 (46,3%) através do próprio doente e 44 (53,7%) pelo acompanhante.

O questionário foi aplicado sempre pelo mesmo entrevistador, neste caso, por um colaborador da DRSS, licenciado em sociologia, deslocado temporariamente naquele serviço.

*Quadro 1 – Atendimentos e questionários aplicados*

Mês	N.º de atendimentos	N.º de questionário aplicados	Proporção
Março	84	44	52,4%
Abril	59	13	22,0%
Maio	67	22	32,8%
Junho*	17	3	17,6%
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>82</b>	<b>36,1%</b>

\* dados a até 18 de junho de 2019

No período durante o qual foram aplicados os questionários realizaram-se 227 atendimentos, sendo que um utente pode ser atendido mais do que uma vez, de acordo com as respetivas necessidades, daí os valores serem distintos entre o número de atendimentos e o número de questionários aplicados no mesmo tempo.

*Quadro 2 – Tipologia do entrevistado*

	Frequência	%
Próprio (doente)	38	46,3%
Acompanhante	44	53,7%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

---

<sup>2</sup> No caso de o doente ser menor, ou na ausência deste, o questionário foi aplicado ao acompanhante.

### 3. CARATERIZAÇÃO DOS DOENTES DESLOCADOS

Dos 82 doentes constituintes da amostra, 51,2% são do sexo masculino e 48,8% do sexo feminino, cujas idades variam entre menos de um ano e 85 ou mais.

O maior número de utentes<sup>3</sup> situa-se entre os 50 e os 64 anos de idade, representando 30,6% do total, com maior expressão no intervalo 55-59 (11,0%). Os que têm menos de 18 anos e com 65 ou mais, representam 20,7% e 17%, respetivamente.

No que concerne à distribuição por estado civil, a categoria dos *solteiros* e dos *casados* constitui 74,4% dos doentes deslocados, 39,0% e 35,4%, respetivamente (cfr. gráficos 1 a 3).

Gráfico 1 – Número de doentes deslocados, por sexo

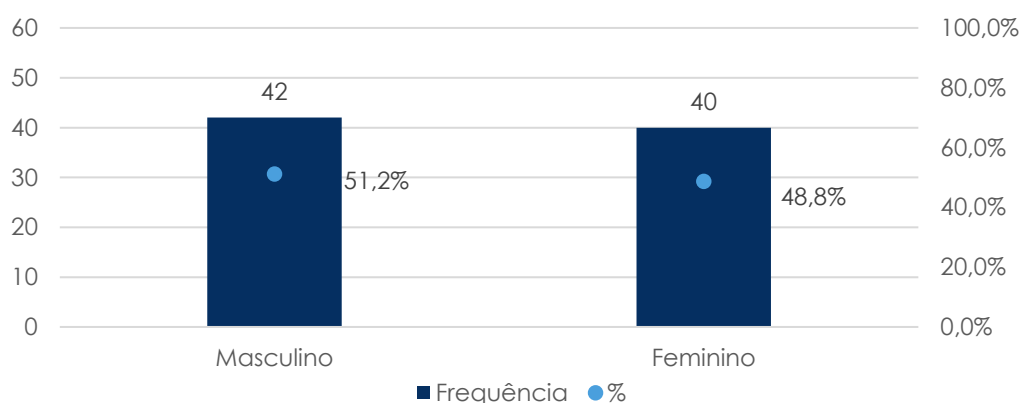
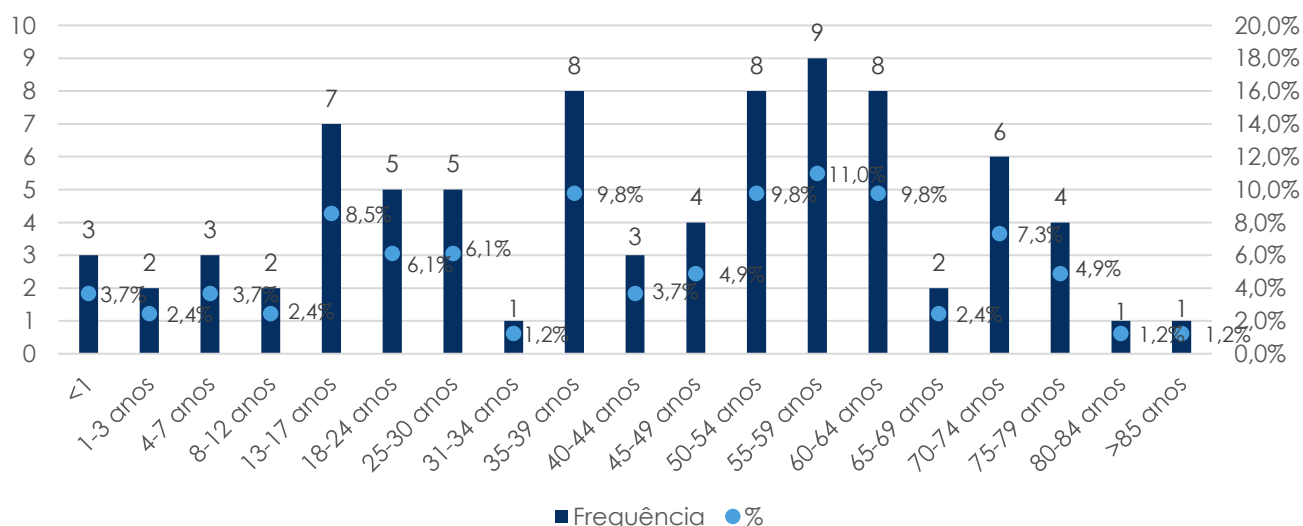
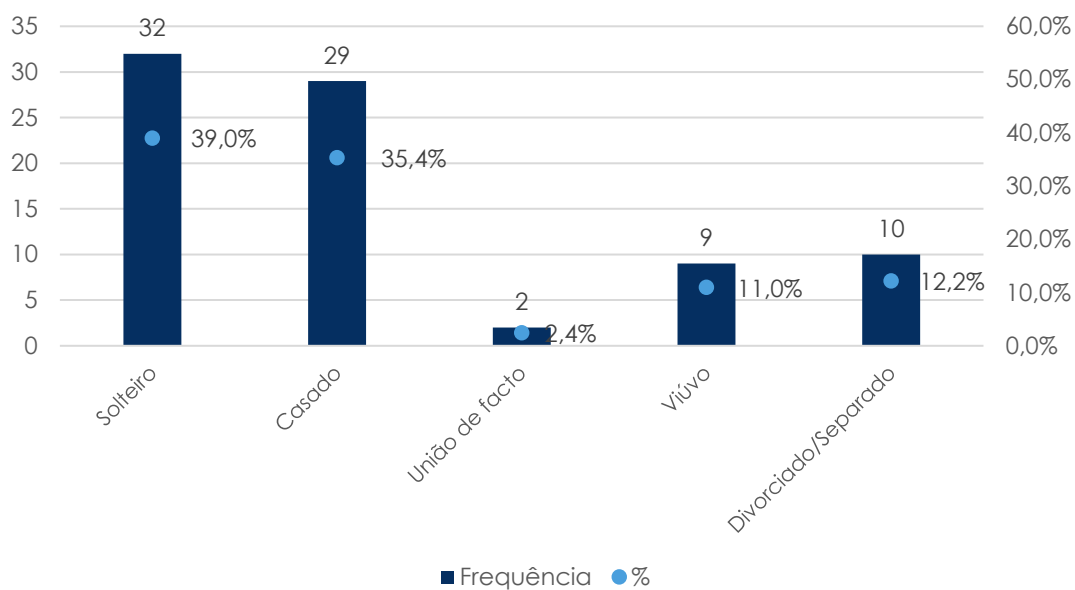


Gráfico 2 – Número de doentes deslocados, por faixa etária



<sup>3</sup> Ao longo do texto utilizamos o termo “doente”, “deslocado” e “utente” que designam o mesmo sujeito. Porque é doente, simultaneamente deslocado e utente do SADD.

Gráfico 3 – Número de doentes deslocados, por estado civil



A maioria dos doentes deslocados são provenientes de famílias nucleares (57,3%), com filhos menores (29,3%) ou maiores de idade (23,2%), com uma dimensão média de 2 a 3 elementos por agregado (54,9%). É de salientar que 62% têm filhos no agregado familiar e 11% vivem sós (cfr. gráficos 4 a 6).

Gráfico 4 – Número de doentes deslocados, por tipologia do agregado familiar

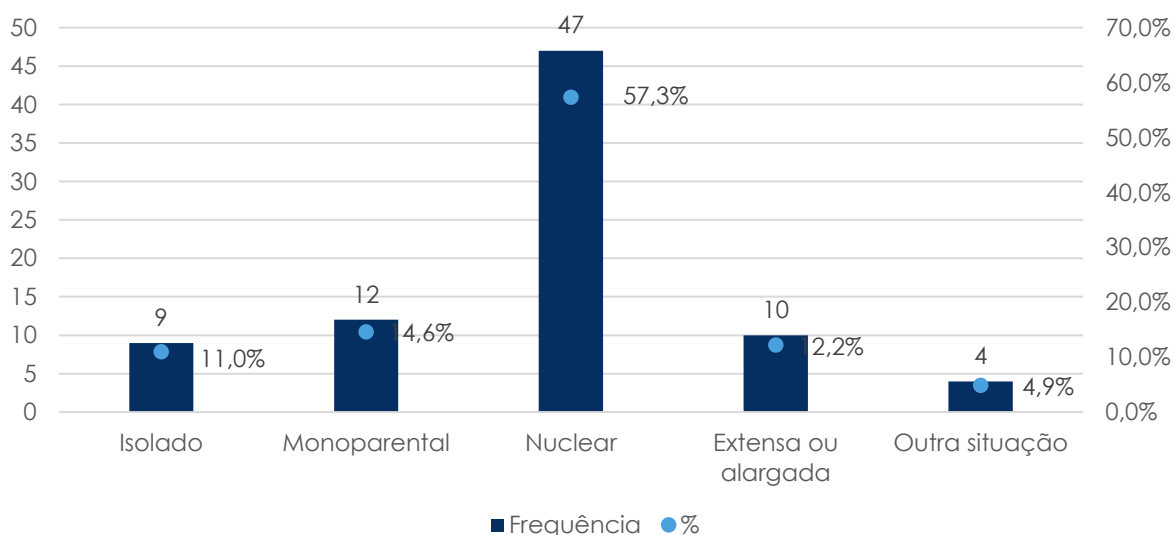


Gráfico 5 – Número de doentes deslocados, por composição do agregado familiar

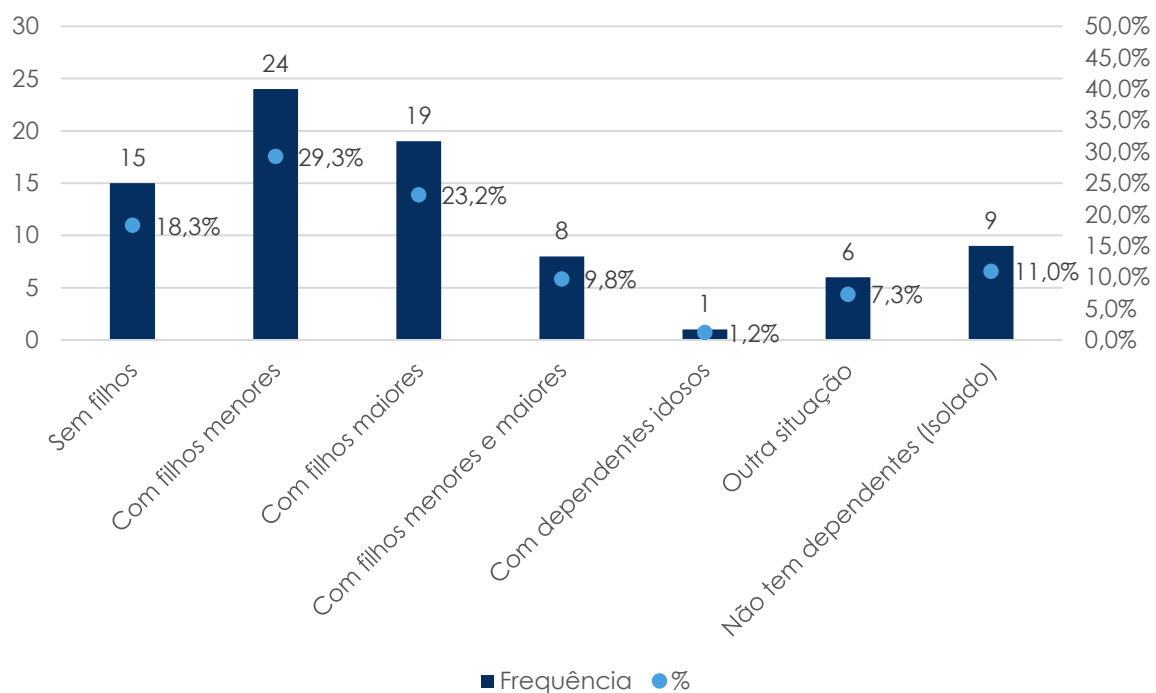
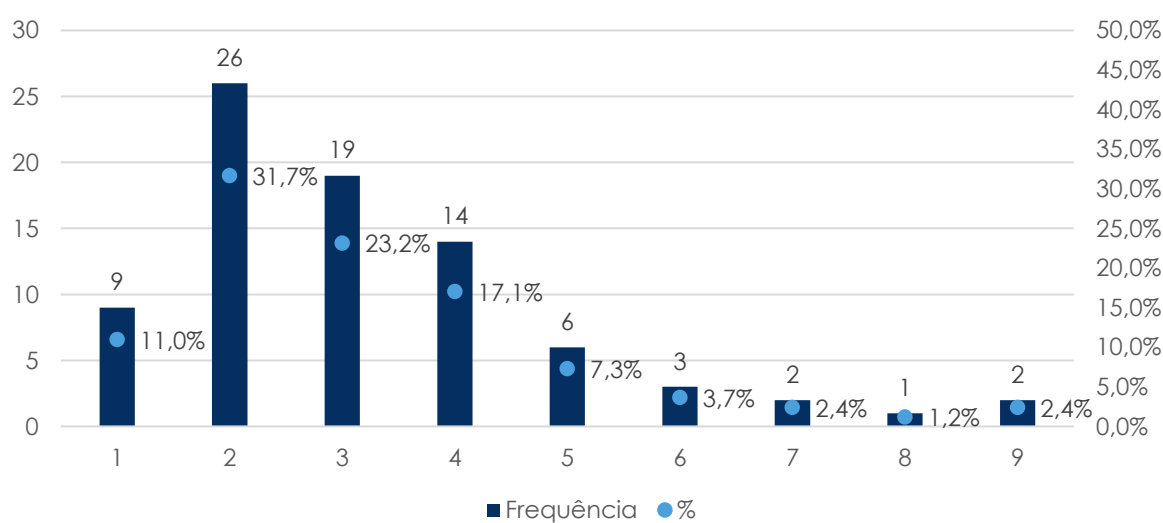
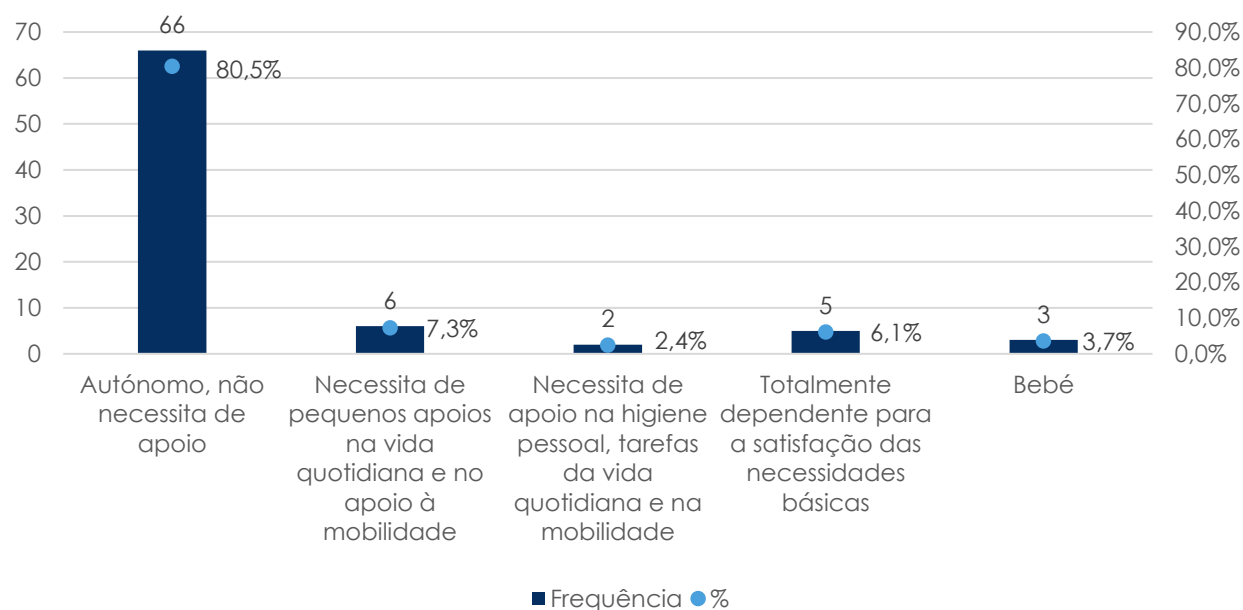


Gráfico 6 – Número de doentes deslocados, por dimensão do agregado familiar



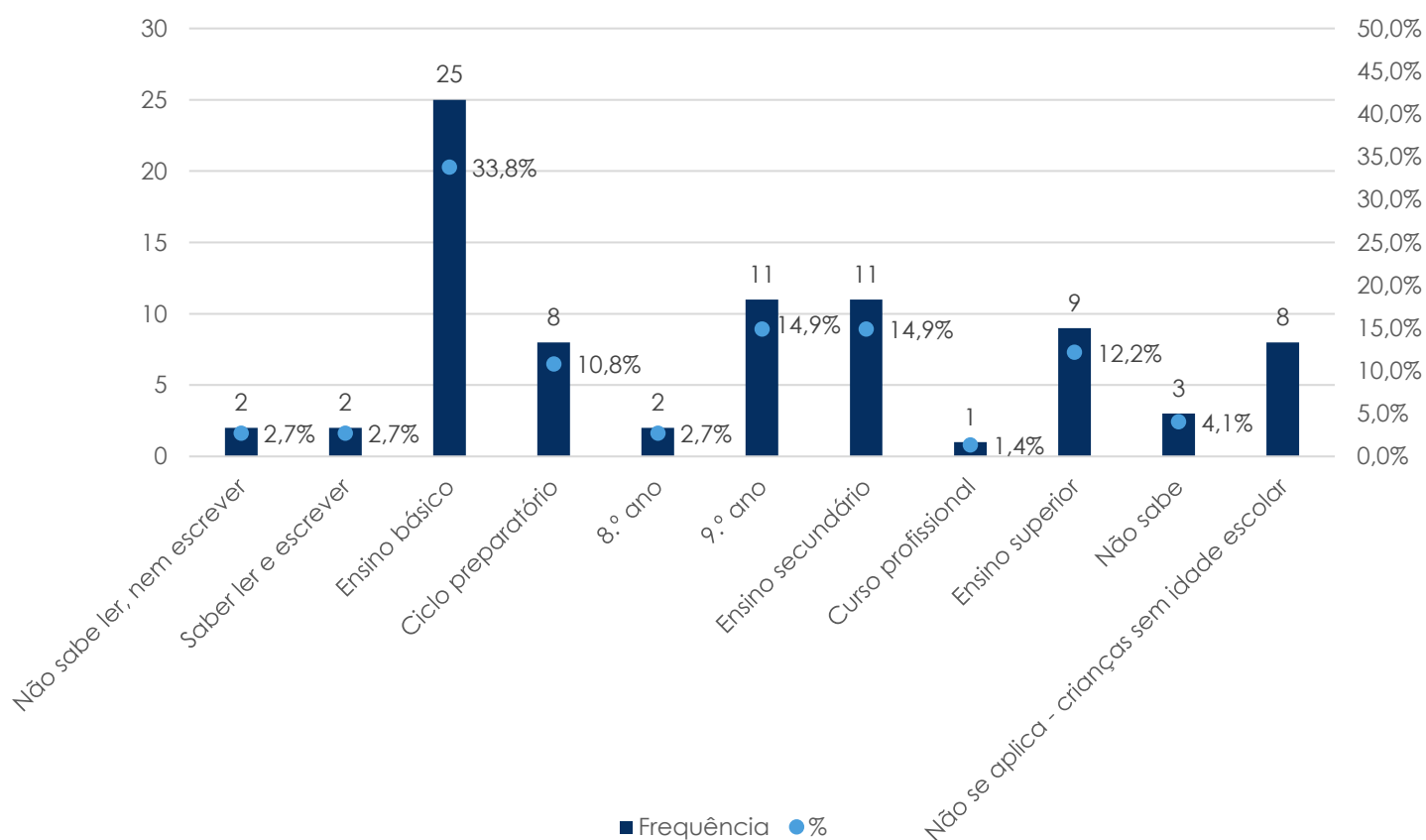
No que se refere ao grau de dependência, a maioria dos doentes deslocados são autónomos (80,5%), sendo que 15,8% necessitam de apoio nalguma tarefa ou na mobilidade.

Gráfico 7 – Número de doentes deslocados, por grau de dependência



Analisando os utentes por grau de escolaridade, verifica-se que 33,8% possui o ensino básico; 14,9% o 3º ciclo e 12,2% o ensino superior.

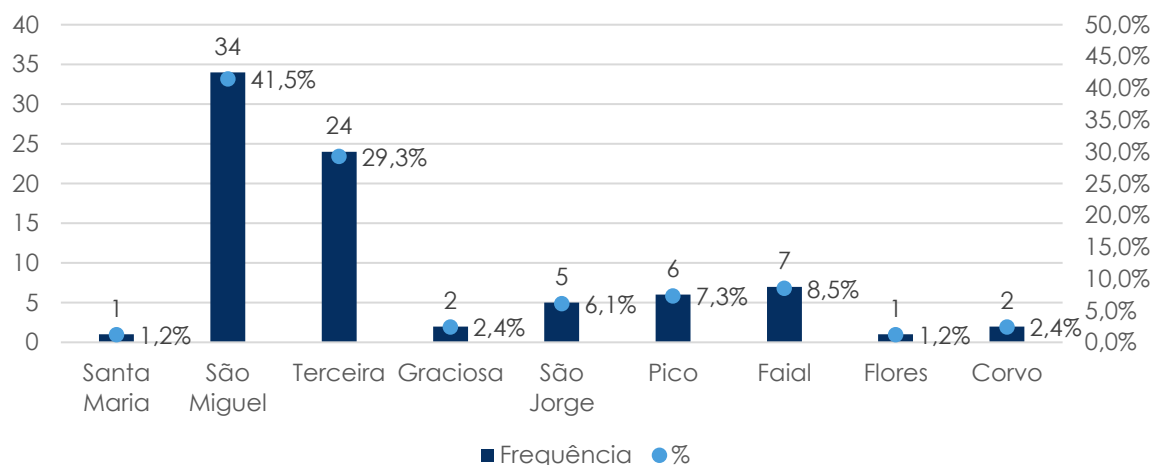
Gráfico 8 – Número de doentes deslocados, por grau de escolaridade



### 3.1. PROVENIÊNCIA DOS DOENTES DESLOCADOS

Analisando a proveniência dos doentes, verificamos que todas as ilhas registam, pelo menos, um doente deslocado, com maior expressão na ilha de São Miguel (41,5%), seguindo-se a Terceira (29,3%), com uma distribuição por um número muito expressivo de freguesias, o que permitiu que a amostra fosse muito significativa.

Gráfico 9 – Distribuição geográfica dos doentes, por ilha



Quadro 3 – Distribuição geográfica dos doentes deslocados por ilha, concelho e freguesia

Ilha/Concelho/Freguesia	Frequência
<b>Ilha de Santa Maria</b>	<b>1</b>
Vila do Porto	1
Santo Espírito	1
<b>Ilha de São Miguel</b>	<b>34</b>
Lagoa	0
Nordeste	0
<b>Ponta Delgada</b>	<b>18</b>
Arrifes	5
Candelária	1
Capelas	1
Ginetes	1
Livramento	2
Relva	1
São José	2
São Pedro	1
São Roque	1
Vila de São Sebastião	2
São Vicente Ferreira	1



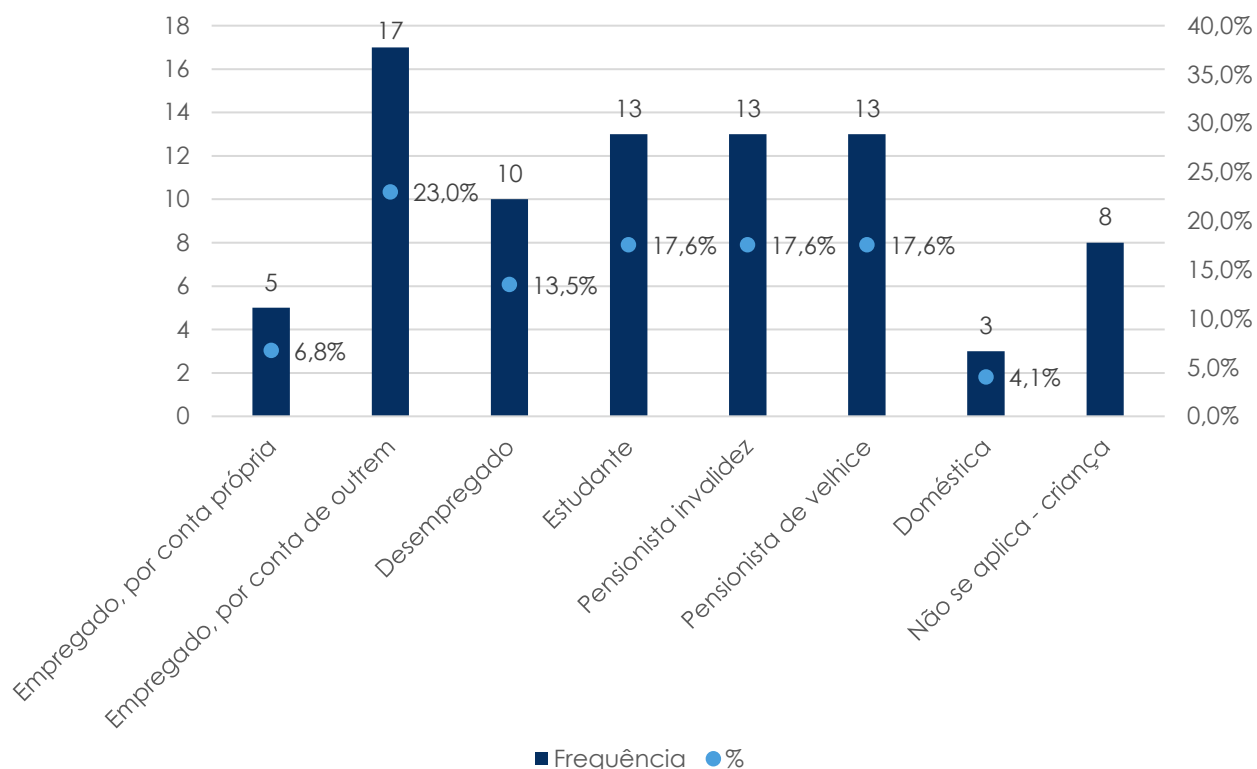
<b>Ilha/Concelho/Freguesia</b>	<b>Frequência</b>
<b>Povoação</b>	<b>2</b>
Porto Formoso	1
Ribeira Quente	1
<b>Ribeira Grande</b>	<b>14</b>
Calhetas	2
Conceição	2
Porto Formoso	1
Rabo de Peixe	2
Ribeira Seca	3
Ribeirinha	1
Lomba da Maia	1
Lombinha da Maia	2
Vila Franca do Campo	0
<b>Ilha Terceira</b>	<b>24</b>
<b>Angra do Heroísmo</b>	<b>17</b>
Altares	1
Conceição	1
Raminho	1
Ribeirinha	1
São Bartolomeu	1
São Mateus	1
Santa Bárbara	1
Santa Luzia	2
São Mateus da Calheta	3
São Pedro	1
São Sebastião	1
Terra-Chã	3
<b>Praia da Vitória</b>	<b>7</b>
Aqualva	1
Biscoitos	1
Lajes	3
Quatro Ribeiras	1
Santa Cruz	1
<b>Ilha Graciosa</b>	<b>2</b>
<b>Santa Cruz da Graciosa</b>	<b>2</b>
Luz	1
Santa Cruz da Graciosa	1
<b>Ilha de São Jorge</b>	<b>5</b>
<b>Calheta</b>	<b>2</b>
Calheta	1
Topo	1
<b>Velas</b>	<b>3</b>
Rosais	2
Urzelina	1

<b>Ilha/Concelho/Freguesia</b>	<b>Frequência</b>
<b>Ilha do Pico</b>	<b>6</b>
<b>Lajes do Pico</b>	<b>1</b>
Calheta de Nesquim	1
<b>Madalena</b>	<b>4</b>
Bandeiras	1
Criação Velha	1
Madalena	1
São Caetano	1
<b>São Roque do Pico</b>	<b>1</b>
Prainha	1
<b>Ilha do Faial</b>	<b>7</b>
<b>Horta</b>	<b>7</b>
Angústias	3
Castelo Branco	1
Conceição Horta	1
Matriz	1
Praia de Almoxarife	1
<b>Ilha das Flores</b>	<b>1</b>
<b>Lajes das Flores</b>	<b>0</b>
<b>Santa Cruz das Flores</b>	<b>1</b>
<b>Ilha do Corvo</b>	<b>2</b>
Vila Nova do Corvo	2
<b>Total</b>	<b>82</b>

### 3.2. CARATERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

A maioria dos doentes deslocados (52,8%) são, quanto à situação profissional, inativos, distribuídos pela seguinte tipologia: estudantes (17,6%); pensionistas por invalidez (17,6%) e pensionistas de velhice (17,6%). Os desempregados e as domésticas representam 13,5% e 4,1%, respetivamente. Os empregados constituem apenas 29,8% dos entrevistados.

Gráfico 10 – Doentes deslocados, por situação face à profissão



Quadro 4 – Número de doentes deslocados, por profissão

Profissão	Frequência
Agricultor	1
Ajudante de cozinha	1
Ajudante de reabilitação	1
Auxiliar de ação educativa	1
Bancária	1
Bate-chapas	1
Chefe de Vendas	1
Contabilista	1
Desmantelador de sucata	1
Empresário	1
Empresário Agrícola	3
Fotógrafo	1
Gestora	1

Profissão	Frequência
Jurista	1
Operadora de caixa	1
Professor	1
Programa Ocupacional	1
Rececionista	1
Técnica de análises clínicas	1
Técnico de Vendas	1
<b>Total</b>	<b>22</b>

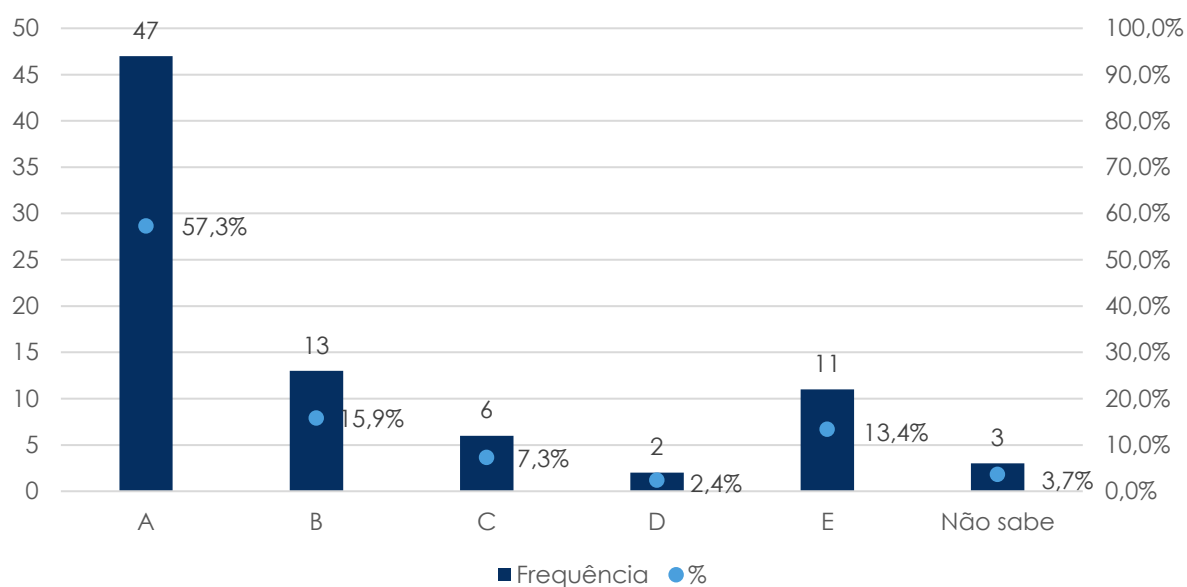
Os 22 entrevistados com atividade profissional apresentam um conjunto de profissões muito diversificado, desde trabalhadores na agricultura, a professores e juristas.

*Quadro 5 – Doentes deslocados, por origem do rendimento do agregado familiar*

Origem dos rendimentos	Frequência	%
<b>Rendimentos do trabalho (por conta de outrem)</b>	<b>34</b>	<b>41,5%</b>
<b>Rendimentos próprios</b>	<b>4</b>	<b>4,9%</b>
<b>Pensão de reforma</b>	<b>18</b>	<b>22,0%</b>
<b>Pensão de sobrevivência</b>	<b>7</b>	<b>8,5%</b>
<b>Pensão de invalidez</b>	<b>2</b>	<b>2,4%</b>
<b>Pensão de viuvez</b>	<b>1</b>	<b>1,2%</b>
<b>Apoios sociais</b>	<b>6</b>	<b>7,3%</b>
Subsídio de desemprego	3	3,7%
Rendimento Social de Inserção	2	2,4%
Abono de família	1	1,2%
<b>Trabalho e outros rendimentos</b>	<b>8</b>	<b>9,8%</b>
Trabalho e abono de família	1	1,2%
Trabalho e rendimentos próprios	2	2,4%
Trabalho e pensão de reforma	2	2,4%
Trabalho e subsídio de assistência	1	1,2%
Trabalho e pensão de invalidez	1	1,2%
Trabalho e pensão de alimentos	1	1,2%
<b>Pensões e outros rendimentos</b>	<b>1</b>	<b>1,2%</b>
Pensão de invalidez e abono de família	1	1,2%
<b>Não se aplica</b>	<b>1</b>	<b>1,2%</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Analisando a origem dos rendimentos do agregado familiar dos utentes, verificamos que 41,5% indicaram o trabalho como a principal fonte de rendimento, seguindo-se as pensões, com um peso de 34,1% dos casos.

Gráfico 11 – Doentes deslocados, por escalão de comparticipação nas diárias



Relativamente à comparticipação diária, por parte do Serviço Regional de Saúde, durante a deslocação, mais de metade dos utentes (57,3%), usufruem do escalão A (45,35€ por doente e 20,0€ por acompanhante)<sup>4</sup>, uma vez que auferem um rendimento médio mensal por membro do agregado familiar inferior a 435,76€<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> De acordo com o ponto 3. do artigo n.º 7 da portaria n.º 28/2015 de 9 de março de 2015 (ver anexo I).

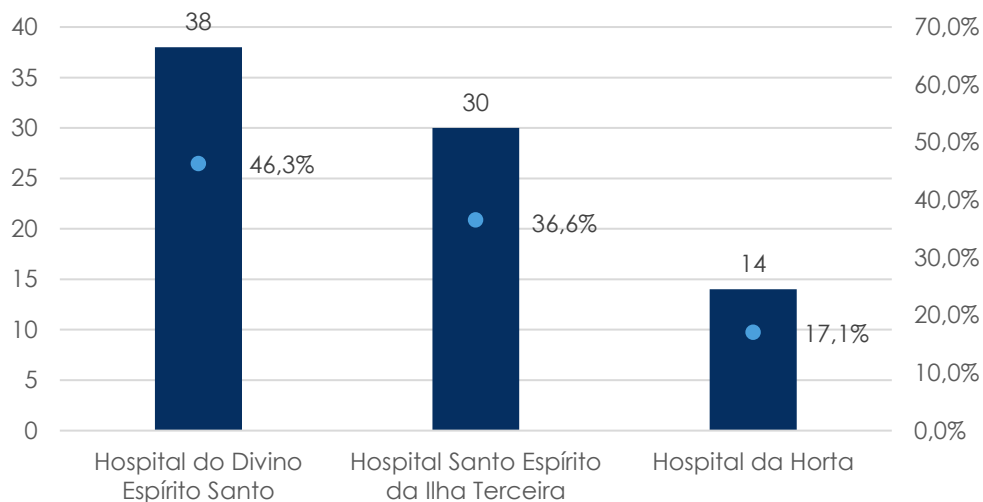
<sup>5</sup> Valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS) fixado para o ano de 2019, segundo a Portaria n.º 24/2019 de 17 de janeiro.

## 4. PROCESSO DE DESLOCAÇÃO

### 4.1. HOSPITAL DE ORIGEM E DE DESTINO

Cerca de metade dos utentes são encaminhados através do Hospital do Divino Espírito Santo, em São Miguel, seguindo-se o Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira.

Gráfico 12 – Número de deslocações, por hospital de origem



Praticamente um terço dos utentes (32,9%), foram encaminhados para o Instituto Português de Oncologia (IPO), em Lisboa, seguindo-se o *Hospital Dona Estefânia*, com 11% das ocorrências, demonstrando assim, como veremos mais à frente, o peso das doenças oncológicas nos doentes deslocados.

Quadro 6 - Número de deslocações, por hospital de destino

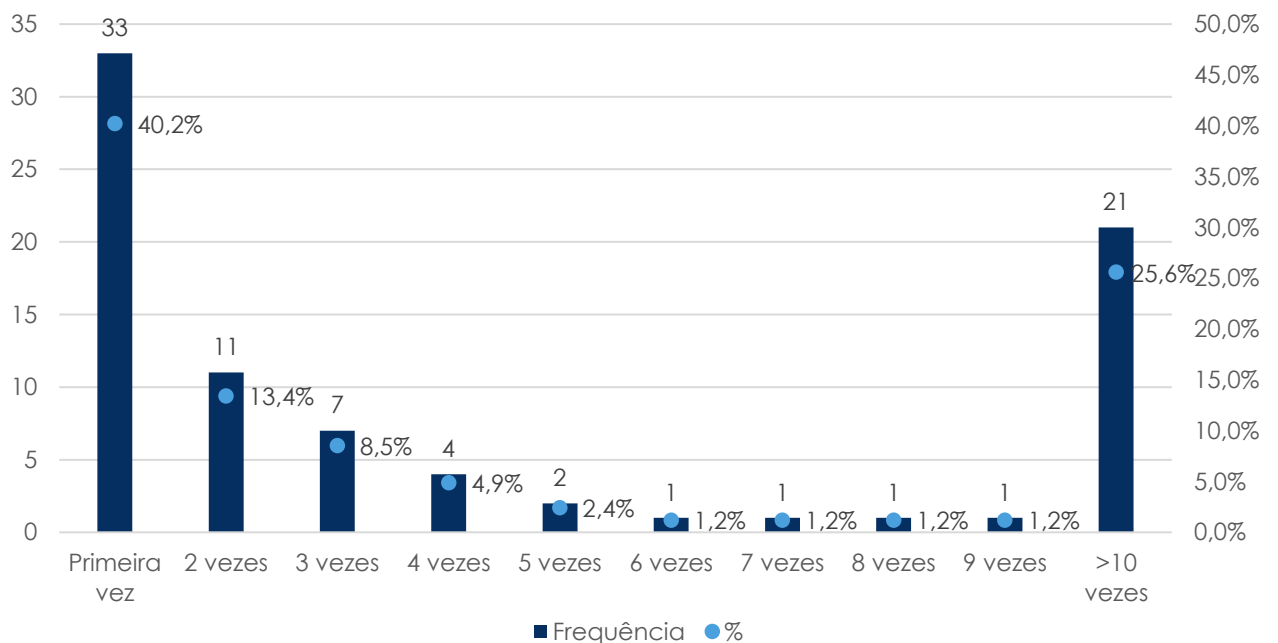
Hospital de destino	Frequência	%
Instituto Português de Oncologia	27	32,9%
Hospital Dona Estefânia	9	11,0%
Hospital de Santa Cruz	8	9,8%
Hospital de Santa Maria	8	9,8%
Hospital de Santo António dos Capuchos	5	6,1%
Hospital Curry Cabral	5	6,1%
Hospital de São José	4	4,9%
Hospital Garcia de Orta	3	3,7%
Hospital de Santa Marta	3	3,7%

Hospital de destino	Frequência	%
CUF	2	2,4%
Centro clínico Champalimaud	2	2,4%
Centro de Reabilitação de Alcoitão	2	2,4%
Hospital da Luz	1	1,2%
Hospital Pulido Valente	1	1,2%
Hospital Egas Moniz	1	1,2%
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

## 4.2. PERÍODO DE DESLOCAÇÃO

Quanto ao número de deslocações já efetuadas no âmbito de exames de diagnóstico ou tratamento, verifica-se que 40,2% dos doentes deslocaram-se pela primeira vez e 7,2% entre 5 e 9 vezes. De salientar que 25,6% referiram já ter realizado 10 ou mais deslocações, o que se traduz, necessariamente, num considerável impacto no âmbito da reorganização familiar, nos rendimentos e a nível emocional, como analisaremos em capítulo próprio.

Gráfico 13 – Número de doentes deslocados, por número de deslocações efetuadas



No que concerne à duração das deslocações anteriores, verifica-se que cerca de 30% tiveram deslocações inferiores a 15 dias, o mesmo valor para aqueles que estiveram deslocados mais de um mês (30,6%). Ainda houve situações em que estes já permaneceram nas anteriores deslocações dois períodos distintos, nomeadamente entre 15 e 30 dias e mais de 30 de dias.

Relativamente à duração prevista da “atual deslocação”, 26,9% dos casos pressupõe uma duração de até 15 dias, dos quais 17,1% indicaram uma duração inferior a 7 dias. As deslocações com um período previsível superior a 16 dias representam 46,4% do total, com maior expressão no período entre 16 e 30 dias. É de frisar que 26,8% referiram desconhecer a duração do período de deslocação e, para 13,4% dos casos, a estada previsível em Lisboa é superior a 3 meses.

Gráfico 14 – Doentes deslocados, por período de tempo de deslocação nas anteriores deslocações

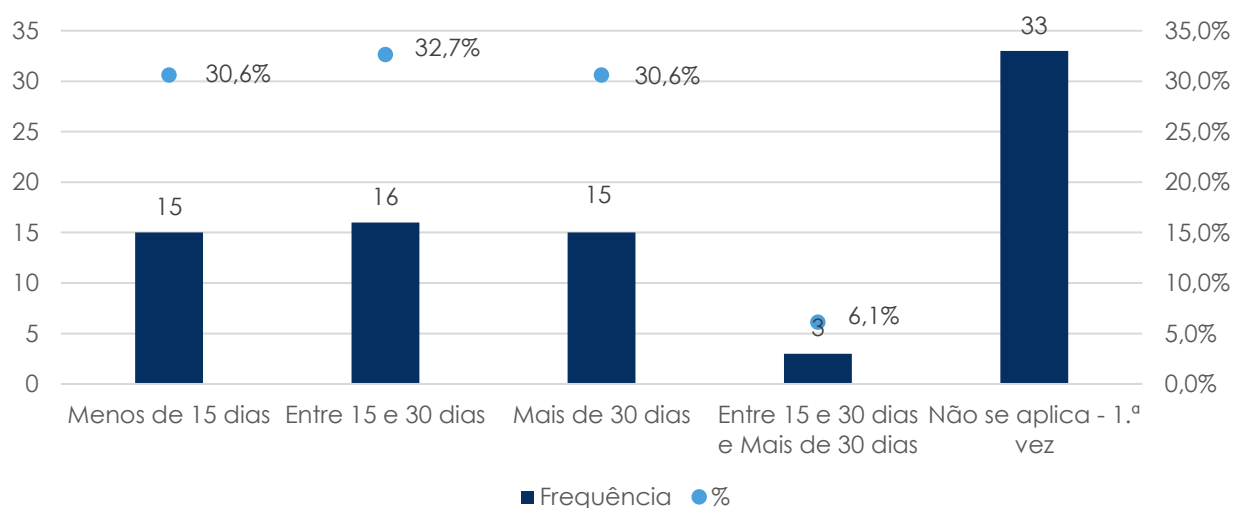
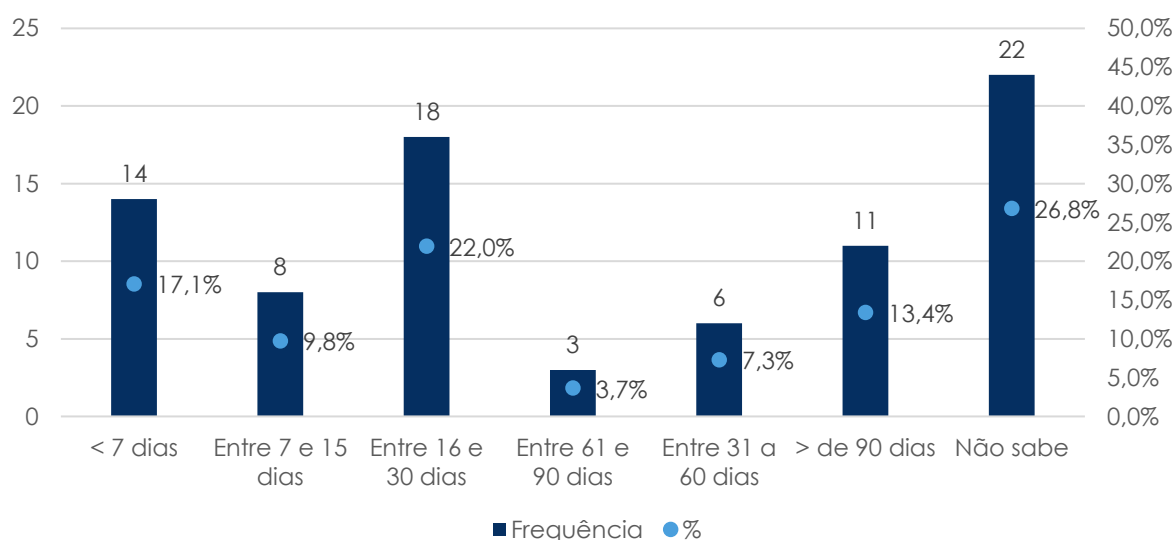


Gráfico 15 – Número de doentes deslocados, por período de tempo previsto de deslocação





### 4.3. IMPLICAÇÕES DA DOENÇA

Um dos objetivos da aplicação do questionário consistia também em avaliar as dificuldades e as implicações da doença sentidas pelos doentes, como consequência da deslocação, nomeadamente a nível familiar, profissional, económico e emocional.

Conforme a informação constante nos quadros seguintes, observa-se que as implicações a nível profissional são as mais relevantes (30,9%). É de assinalar, no entanto, que para cerca de 65% dos deslocados, a doença trás várias implicações em simultâneo e de diferentes naturezas: pessoais, familiares, sociais, físicas e do foro psicológico e/ou emocional.

Quadro 7 – Implicações da doença (número e tipologia)<sup>6</sup>

Descrição das implicações	Frequência	%
<b>1 implicação</b>	<b>24</b>	<b>35,3%</b>
Profissionais	21	30,9%
Familiares	2	2,9%
Na relação com os outros	1	1,5%
<b>2 implicações</b>	<b>7</b>	<b>10,3%</b>
Profissionais e na Relação com os outros	4	5,9%
Familiares e na Relação com os outros	1	1,5%
Profissionais e Perda de rendimentos	1	1,5%
Familiares e Profissionais	1	1,5%
<b>3 implicações</b>	<b>4</b>	<b>5,9%</b>
Familiares; Profissionais e Perda de Rendimentos	2	2,9%
Profissionais; Perda de Rendimentos e na Relação com os outros	2	2,9%
<b>4 implicações</b>	<b>6</b>	<b>8,8%</b>
Familiares, Profissionais, Perda de rendimentos e na Relação com os outros	6	8,8%
<b>Outras implicações</b>	<b>20</b>	<b>29,4%</b>
<b>Não sabe</b>	<b>6</b>	<b>8,8%</b>
<b>Não responde</b>	<b>1</b>	<b>1,5%</b>
<b>Não trouxe consequências</b>	<b>10</b>	<b>-</b>
<b>Não se aplica – casos de obstetrícia ou disforia de género.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

<sup>6</sup> Um doente pode ter referido mais que uma implicação.

<b>Atividade desportiva</b>
Algumas limitações ao nível do desporto.
Sente-se um pouco irritado porque deixou de praticar desporto.
Não estar em casa e ao nível do desporto.
Condicionado na sua vida desportiva.
<b>Psicológico e emocional</b>
A nível pessoal/ psicológico, visto que ainda é jovem.
Emocional e psicológico.
A nível pessoal e psicológico, devido às preocupações que a doença trás para os outros.
Sente-se condicionado e stressado devido à mudança de estilo de vida.
A nível psicológico.
Ficou estéril e incapacitado o que lhe trouxe transtornos ao nível psicológico.
Psicológico, pois não aceita a doença e as condições da mesma.
O facto de querer viver.
Sente-se sensível e tenta gerir da melhor forma o facto de estar doente.
Psicológico e emocional, pois agora tem uma atitude diferente com a vida.
Sente-se triste, pois pensava que ia morrer.
Afetou a qualidade de vida do doente e a nível psicológico.
A nível psicológico, devido ao facto de estar doente e também porque se sente mais isolado.
Sente-se mais agressivo, mais enervado e com mudanças de humor.
A nível psicológico - sente-se desmotivado, pois não pode fazer esforços e tem de ter certos cuidados diários.
Questões relativas à privacidade.
Revoltado por não conseguir fazer as coisas à sua maneira.
<b>A nível profissional</b>
Ausência das aulas e questões emocionais.
Implicações no percurso escolar.
Ausência na escola - não vai ser a menina que era antes, pois vai precisar de um apoio constante.
Na escola vai precisar de um acompanhamento mais próximo e permanente devido algumas limitações no seu dia-a-dia.
Provavelmente na escola.
<b>Condições físicas</b>
A nível da visão.
A condição física poderá condicionar certas atividades a viver do trabalho.
A nível da mobilidade, pois ficou totalmente dependente.
Condicionada em algumas tarefas devido aos esforços.
Condicionado em certas atividades físicas, devido à colocação de uma prótese.
Cuidados próprios no acompanhamento diário, na higiene e na alimentação.
Dificuldades na mobilidade e no desempenho das tarefas diárias, pois sente-se presa, cansada e com dores.
Condicionado ao nível da mobilidade.
Incapacidade.
Sequelas do tratamento, devido aos efeitos secundários.

### **Condições físicas**

Limitações a nível de mobilidade e tarefas diárias.

Limitações nas tarefas diárias.

Ao nível da mobilidade e no âmbito profissional, pelo facto de não estar ao nível dos seus amigos.

Ao nível da alimentação.

Mudança de estilo de vida.

Não posso fazer esforço físico.

Ao nível de mobilidade e das tarefas diárias.

Ficou dependente e terá que ser observado permanentemente, o que lhe transtorna a nível psicológico no seu dia-a-dia.

Necessidade de ajuda e de apoio na higiene e em algumas tarefas da rotina diária.

Sente-se parado e condicionado nas atividades que gosta de fazer devido ao seu problema de visão, o que lhe transtorna ao nível psicológico, pois sente que não pode fazer nada.

Sente-se abatida e cansada e tem que ter certos cuidados.

### **Ausência do seio familiar ou geográfico**

Deslocação da terra natal.

O facto de estar fora de casa.

### **Não sabe**

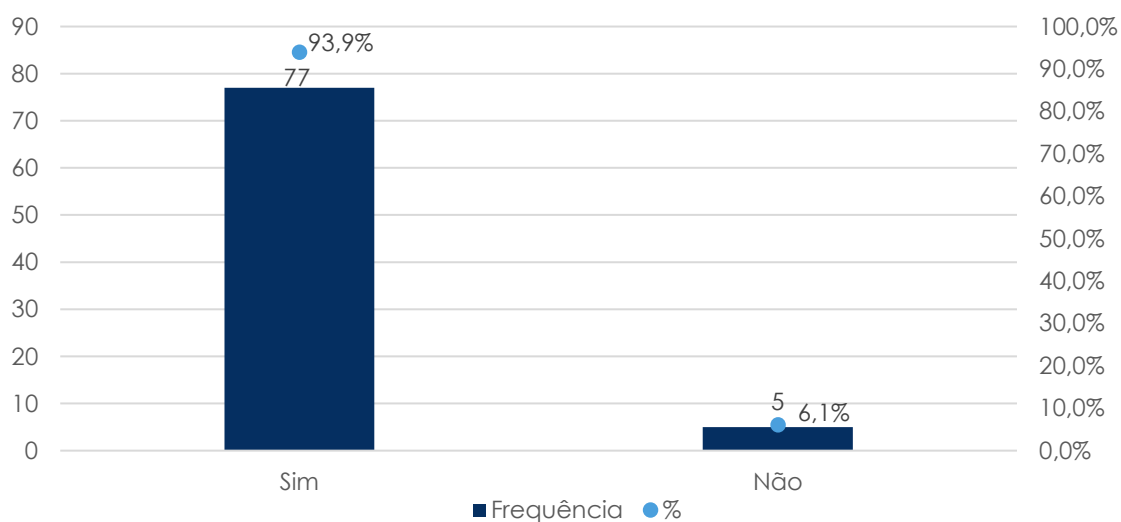
Não sabe - desenvolvimento após operação.

## 4.5. ACOMPANHANTES

Quase todos os doentes (93,9%) fizeram-se acompanhar na deslocação, maioritariamente por familiares (76,8%), quer pelo respetivo cônjuge ou companheiro/a (33%), quer pelos pais (33%) ou por outros familiares (10,8%). Dos 82 doentes deslocados, a maioria fez-se acompanhar pelo cônjuge (mulher) ou pela mãe, 18,3% e 17,1%, respetivamente. Apenas 7,3% dos acompanhantes não tinham qualquer relação de parentesco com o doente.

É ainda de relevar o facto de 9,8% dos doentes terem sido acompanhados pelos pais (pai e mãe) o que tem forte impacto na reorganização familiar provocada pela deslocação.

Gráfico 16 – Número de doentes deslocados que foram, ou não, acompanhados na deslocação



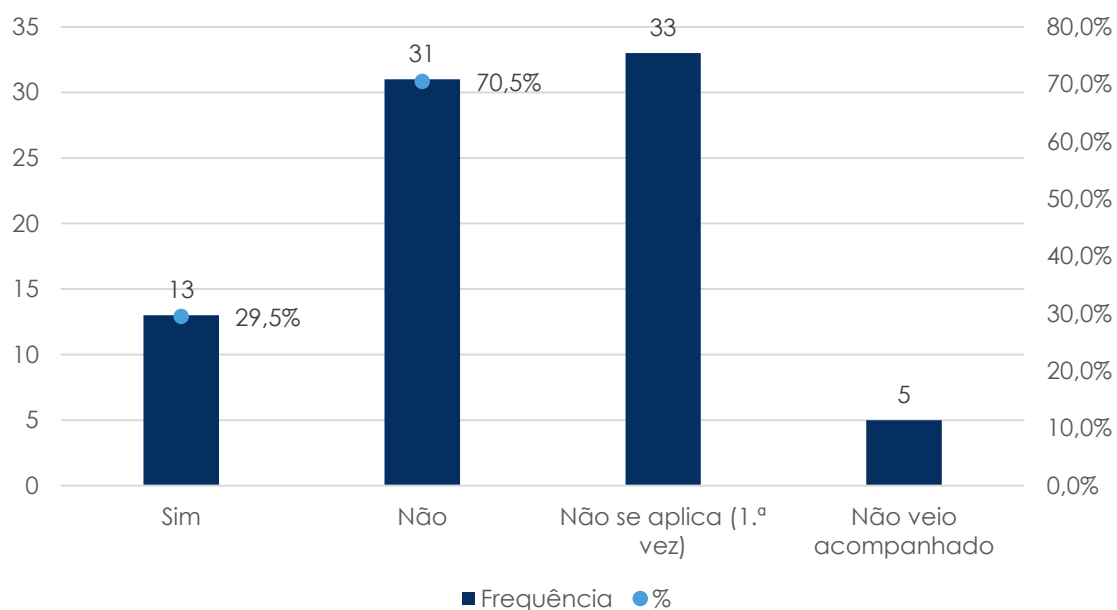
Quadro 9 - Relação de parentesco dos acompanhantes

Relação de parentesco	Frequência	%
<b>Cônjuges/Companheiro(a)</b>	<b>27</b>	<b>33%</b>
Marido	4	4,9%
Mulher	15	18,3%
Companheiro(a)	8	9,8%
<b>Pais</b>	<b>27</b>	<b>33%</b>
Pai	5	6,1%
Mãe	14	17,1%
Ambos (pai + mãe)	8	9,8%
<b>Outros familiares</b>	<b>9</b>	<b>10,8%</b>
Cunhada	2	2,4%
Irmão(ã)	1	1,2%
Nora	1	1,2%
Genro	1	1,2%

Relação de parentesco	Frequência	%
Avó	1	1,2%
Sobrinha	1	1,2%
Tia	1	1,2%
Neta	1	1,2%
<b>Sem relação de parentesco</b>	<b>6</b>	<b>7,3%</b>
Amigo(a)	5	6,1%
Voluntário	1	1,2%
<b>Não veio acompanhado</b>	<b>5</b>	<b>6,1%</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Dos 44 utentes que efetuaram mais do que uma deslocação, 31 (70,5%) referiram ter mantido o mesmo acompanhante das anteriores deslocações, enquanto que 13 (29,5%) indicaram já terem mudado de acompanhante devido, sobretudo, a motivos profissionais do mesmo.

Gráfico 17 – Número de doentes deslocados que já mudaram, ou não, de acompanhante



Quadro 10 - Motivos/razões pela qual alteraram de acompanhante

Motivos	Frequência
Por motivos profissionais	6
Auxílio/suporte familiar	3
Falecimento do(a) antigo(a) acompanhante	1
Por indisponibilidade	1
Por motivos de saúde	1
Devido ao período tempo da deslocação	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

No presente estudo procurou-se, também, conhecer quais as implicações da deslocação para a vida do acompanhante e/ou do respetivo agregado familiar, implicações essas que podem ser várias em simultâneo.

Conforme os dados insertos no quadro abaixo, verifica-se que o facto de ser acompanhante trouxe consequências múltiplas para os mesmos. Para cerca de ¼ deles, a deslocação implicou, simultaneamente, a reorganização do agregado familiar, complicações no trabalho e diminuição de rendimentos. De uma forma geral, o ser-se acompanhante acarreta quase sempre a reorganização do agregado familiar, implicações no trabalho e diminuição dos rendimentos cumulativamente, ou não.

*Quadro 11 – Descrição das implicações sentidas pelo acompanhante durante o período de deslocação*

<b>Descrição das implicações</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Reorganização do agregado familiar; implicações no trabalho e diminuição de rendimentos	20	27,0%
Implicações no trabalho e diminuição de rendimentos	13	17,6%
Reorganização do agregado familiar	11	14,9%
Diminuição dos rendimentos	7	9,4%
Reorganização do Agregado Familiar e Implicações no Trabalho	3	4,1%
Implicações no trabalho	2	2,7%
Não trouxe complicações	12	16,2%
Outra razão	6	8,1%
Não se aplica - não veio acompanhado	8	-
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

No entanto, verifica-se um conjunto vasto de outros sentimentos expressos pelos acompanhantes, cuja descrição considerámos pertinente enumerar, citando os próprios entrevistados, por exprimirem necessidades e emoções relevantes (cfr. quadro 12).

Quadro 12 – Descrição de outras implicações no acompanhante, durante o período de deslocação

Descrição das implicações	Frequência
A nível pessoal - “tenho situações pendentes e alguns problemas familiares”	1
Acréscimo de dias no período de deslocação	1
Cuidar dos animais	1
Desgaste emocional e cansaço.	1
“Desorientação e desespero, pois é tudo novo”	1
Estar longe de casa - “Os Açores deviam estar preparados para algumas doenças (oncologia)”	1
Estar fora de casa - “é tão triste”	1
“Estar fora da ilha , das nossas coisas e para o bebé também é chato”	1
Estar fora de casa	1
Questões relacionadas com a habitação	1
Implicação no processo de viagem (MEDIF <sup>7</sup> )	1
Mais gastos/ despesas relativas à deslocação	1
“O facto de estar fora de casa e da minha terra, num lugar desconhecido. Fico nervosa e o facto por ser por tempo indeterminado também não ajuda”	1
“O marido meu também é doente e é complicado não estar para acompanhá-lo. Recorremos ao SAD e a pessoas próximas”	1
“Por causa da doença do meu filho, o pai teve que ficar desempregado”	1
Orientação dos serviços sociais de origem: “avisam com pouca antecedência”	1
“Perdi o emprego”	1
A nível psicológico - “Ver o meu filho a sofrer”	1
A nível psicológico – “sinto-me sobrecarregada de responsabilidade e pressionada.”	1
“Sofro pela doença da minha esposa, pois assisto ao seu estado de doença “	1
“Sou doente e tenho dificuldade em andar”	1
“Sozinha é cansativo”	1
“Tenho um negócio próprio e sinto muita pressão, pois já é muito tempo fora e continuo na incerteza de quando voltar”	1
“Tenho dificuldade em acompanhar, por causa dos animais e da minha família”	1
“Tive que tirar férias”	1
<b>Total</b>	<b>25</b>

<sup>7</sup> Formulário de Informação Médica

Gráfico 18 – Número de acompanhantes que tiveram necessidade, ou não, de reorganizar a sua vida familiar

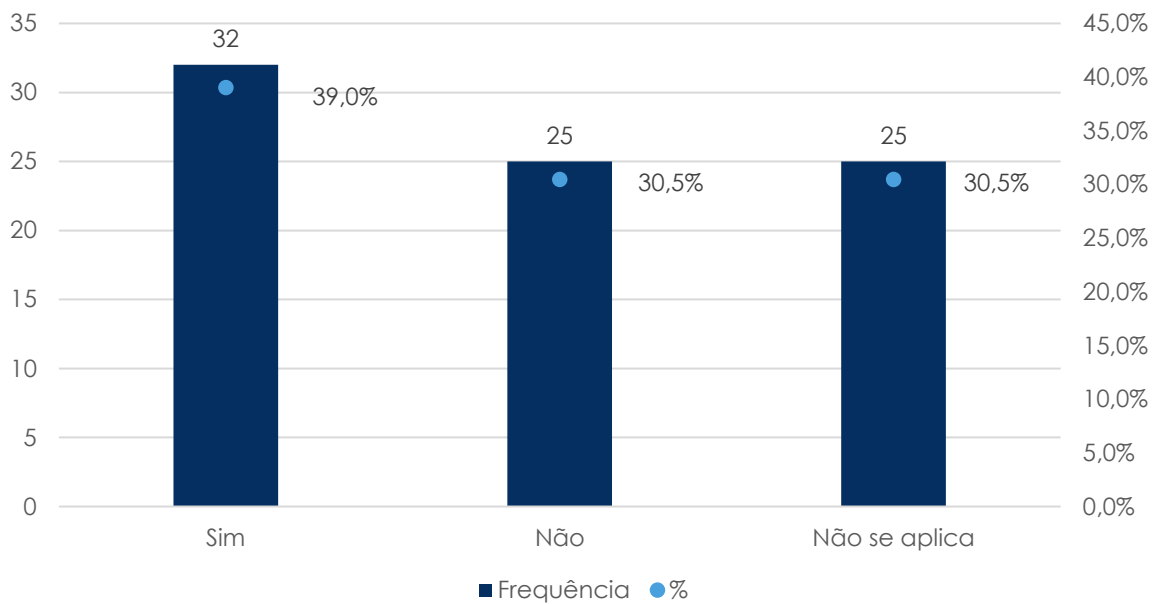
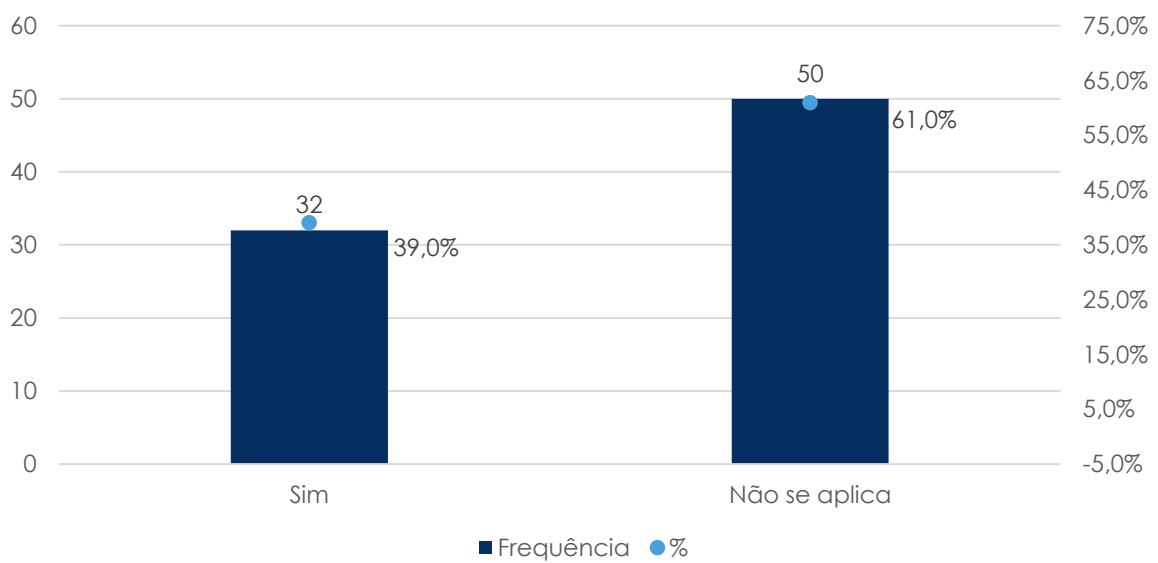


Gráfico 19 – Número de acompanhantes que tiveram, ou não, suporte familiar durante o período de deslocação



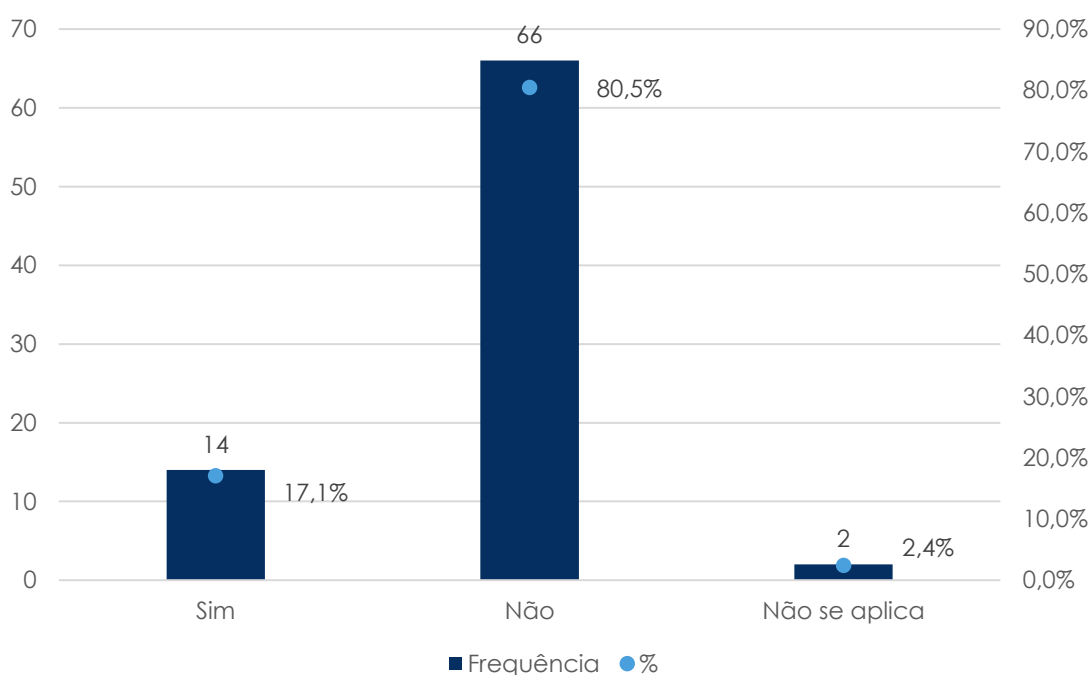
Todos os acompanhantes que tiveram necessidade de reorganizar a sua vida familiar, indicaram ter tido suporte familiar durante o período de deslocação.



## 4.6. DIFICULDADES NO PROCESSO DE DESLOCAÇÃO

Dos 82 *deslocados*, 14 (17,1%) demonstraram ter tido dificuldades na organização do processo de deslocação, sobretudo com atrasos e questões relacionadas com o curto espaço de tempo que mediou a deslocação e o respetivo conhecimento (cfr. gráfico 20 e quadro 13).

Gráfico 20 – Número de utentes que tiveram, ou não, dificuldades na organização do processo de deslocação



Quadro 13 – Descrição das dificuldades sentidas na organização do processo de deslocação

Descrição das dificuldades	Frequência
<b>Dificuldades a nível processual</b>	<b>7</b>
"Avisam em cima da hora"	
"Avisaram-me em cima do dia"	
"Muito em cima da hora, tendo pouco de tempo para me preparar"	
"O processo chega à unidade muito em cima do dia e da hora"	
"Os papéis não chegam a tempo e o processo não é tratado atempadamente"	
"Falta de conhecimento prévio. É sempre no dia anterior. Muito em cima do acontecimento."	

"Um bocadinho de falta de articulação entre os hospitais no que concerne ao termo de responsabilidade e outros procedimentos clínicos"

**Dificuldades a nível processual**

**2**

"Fico stressada com o procedimento; O médico não tem um critério definido, para uns é uma coisa, para outros, outra"

"Não conseguir sair sem ter a baixa do médico, pois faltou o comprovativo para o médico"

**Atrasos**

**5**

"Algum atraso"

"Atraso no reembolso"

"Foi um pouco moroso. Estive que andar atrás das pessoas, sobretudo de documentação"

"Levaram imenso tempo a decidir que hospital haveria de ir"

"Muita complicação, nomeadamente atrasos e esquecimentos. Põem em causa o estado de situação"

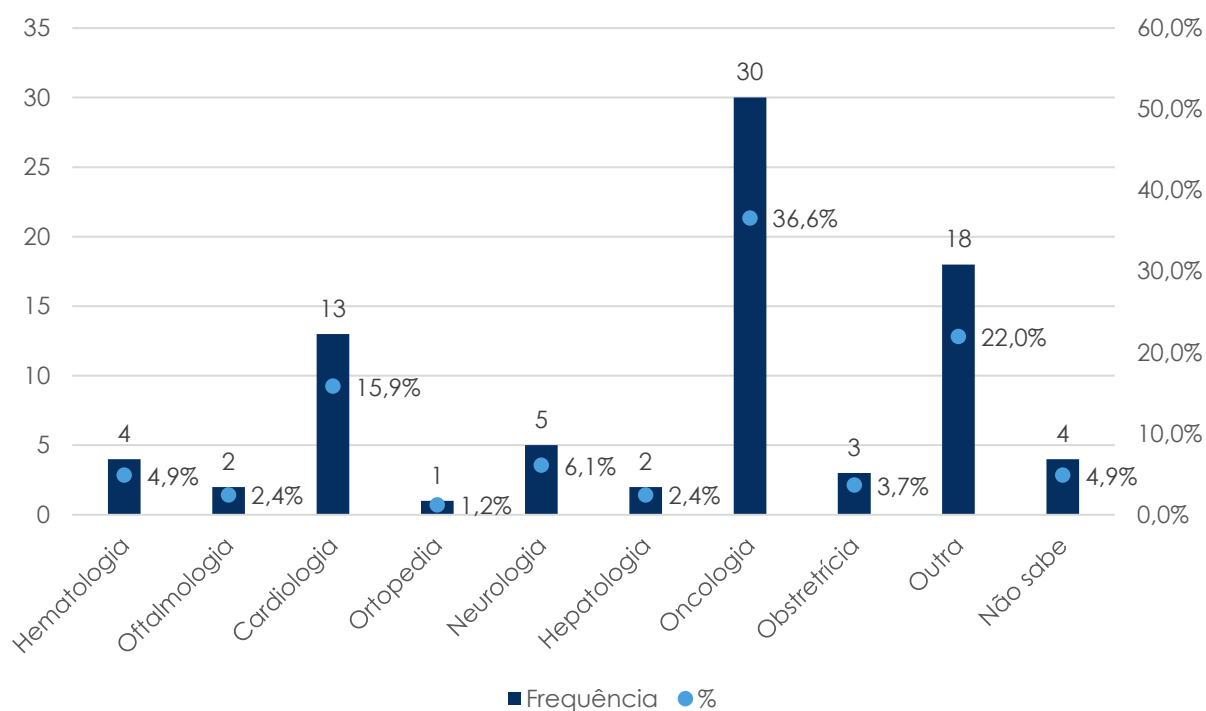
**Total**

**14**

## 5. PATOLOGIAS E MOTIVOS DE DESLOCAÇÃO

Tendo em conta que estamos perante pessoas que se deslocam por motivos de doença, tornar-se-ia indispensável conhecer quais as principais patologias e motivos que originaram a saída da ilha de residência. Verificamos que mais de um terço deslocou-se devido a consultas ou tratamentos oncológicos (36,6%), seguindo-se as doenças de foro cardiovascular (15,9%).

Gráfico 21 – Utentes, por patologia



Quadro 14 – Descrição das outras patologias

Descrição da patologia	Frequência
Maxilo-Facial	1
AVC	1
Cardiotorácica	1
Disforia de género	1
Endocrinologia	1
Esclerose múltipla	1
Espondilodiscite	1
Estomatologia	1
Gastrologia	1
Genética	1
Neonatologia	1

Descrição da patologia	Frequência
Neurocirurgia	2
Parkinson	1
Pedopsiquiatria	2
Queimados	1
Síndrome da aspiração de mecônio	1
<b>Total</b>	<b>18</b>

Ao analisarmos os motivos de deslocação, verifica-se que em 76,8% dos casos foram realizados entre um e três atos médicos durante o período de deslocação, sendo que 9,8% realizaram apenas consultas de controlo e outros 9,8% exames complementares de diagnóstico, intervenção cirúrgica e internamento. É de relevar que 12,2% realizaram quatro ou mais atos médicos (cfr. Quadro 15).

*Quadro 15 – Descrição dos motivos de deslocação, por número de atos médicos*

N.º de atos médicos/Descrição	Frequência	%
<b>Com 1 ato médico</b>	<b>21</b>	<b>25,6%</b>
Consulta de controlo	8	9,8%
Exames complementares de diagnóstico	5	6,1%
Intervenção cirúrgica	3	3,7%
Terapêutica de iodo	2	2,4%
1.ª consulta	1	1,2%
Colocação/substituição de próteses/ortóteses	1	1,2%
Transferência hospitalar	1	1,2%
<b>Com 2 atos médicos</b>	<b>21</b>	<b>25,6%</b>
Consulta de Controlo e Exames complementares de diagnóstico	6	7,3%
Exames complementares de diagnóstico e Intervenção Cirúrgica	3	3,7%
1.ª Consulta e Exames complementares de diagnóstico	2	2,4%
Transferência hospitalar e Intervenção Cirúrgica	1	1,2%
Exames complementares de diagnóstico e Reabilitação	1	1,2%
Quimioterapia; Intervenção Cirúrgica	1	1,2%
1.ª Consulta e Intervenção Cirúrgica	1	1,2%
Transferência Hospitalar e Tratamento	1	1,2%
Exames complementares de diagnóstico e tratamento	1	1,2%
Exames complementares de diagnóstico e Quimioterapia	1	1,2%

<b>N.º de atos médicos/Descrição</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Intervenção cirúrgica e Internamento	3	3,7%
<b>Com 3 atos médicos</b>	<b>21</b>	<b>25,6%</b>
Exames complementares de diagnóstico; Intervenção Cirúrgica e Internamento	8	9,8%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico e Ressonância	2	2,4%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico e Intervenção Cirúrgica	2	2,4%
Exames complementares de diagnóstico; Reabilitação e Intervenção Cirúrgica	1	1,2%
Transferência Hospitalar; Intervenção cirúrgica e Internamento	1	1,2%
1.ª Consulta; Exames complementares de diagnóstico e Internamento	1	1,2%
Exame; internamento e transplante	1	1,2%
Quimioterapia; Radioterapia e Tratamento	1	1,2%
Transferência Hospitalar; Exames complementares de diagnóstico e Tratamento	1	1,2%
1.ª Consulta; Exames complementares de diagnóstico e Tratamento	1	1,2%
Exames complementares de diagnóstico; Quimioterapia; Radioterapia	1	1,2%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico e Radioterapia	1	1,2%
<b>Com 4 atos médicos</b>	<b>6</b>	<b>7,3%</b>
1.ª Consulta; Exames complementares de diagnóstico; Intervenção cirúrgica e Internamento	3	3,7%
Consulta; Exames complementares de diagnóstico; Intervenção cirúrgica e Internamento	2	2,4%
Exames complementares de diagnóstico; Radioterapia; Intervenção Cirúrgica; Internamento	1	1,2%
<b>Com 5 ou mais atos médicos</b>	<b>4</b>	<b>4,9%</b>
1.ª Consulta; Consulta de Controlo; Exame; Quimioterapia; Radioterapia; Intervenção cirúrgica; Transferência Hospitalar; Internamento e tratamento	1	1,2%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico; Intervenção cirúrgica; Internamento e tratamento	1	1,2%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico; Quimioterapia; Intervenção Cirúrgica; Internamento e Tratamento	1	1,2%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico; Quimioterapia; Radioterapia; intervenção cirúrgica; Transferência hospitalar; Internamento	1	1,2%
<b>Outros atos médicos</b>	<b>9</b>	<b>11,0%</b>
Consulta de controlo e outros	4	4,9%

N.º de atos médicos/Descrição	Frequência	%
Outro	2	2,4%
Exames complementares de diagnóstico e outros	2	2,4%
Consulta de Controlo; Exames complementares de diagnóstico; Internamento e Outros	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Observando individualmente os motivos de deslocação, por atos médicos, constata-se que os exames complementares de diagnóstico foram os atos mais praticados (19,4%), seguindo-se as primeiras consultas (13,2%) e as consultas de controlo (10,9%).

*Quadro 16 – Descrição dos atos médicos*

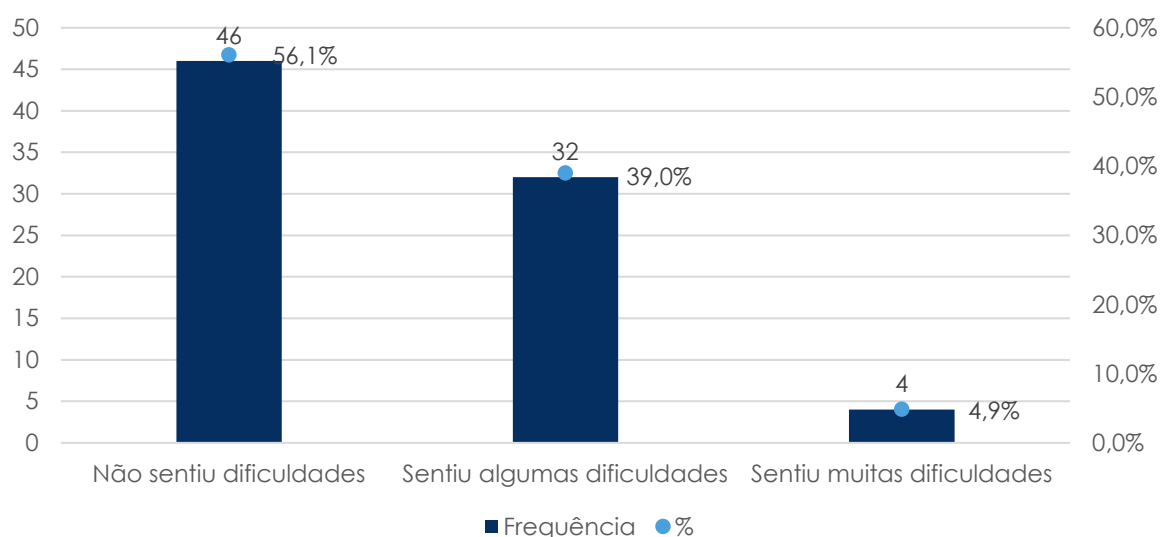
Atos médicos	Frequência	%
Exames complementares de diagnóstico	25	19,4%
1.ª consulta	17	13,2%
Intervenção cirúrgica	14	10,9%
Consulta de controlo	14	10,9%
Quimioterapia	9	7,0%
Radioterapia	7	5,4%
Tratamento	7	5,4%
Colocação/substituição de próteses/ortóteses	7	5,4%
Ressonância	6	4,7%
Transplante	6	4,7%
Terapêutica de iodo	3	2,3%
Internamento	2	1,6%
Reabilitação	2	1,6%
Transferência hospitalar	1	0,8%
Outro	9	7,0%
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0%</b>

## 6. DIFICULDADES SENTIDAS

Uma vertente considerada muito relevante prende-se com as dificuldades sentidas pelos doentes e/ou acompanhantes <sup>8</sup> durante a sua estada em Lisboa, tendo-se apurado que 39% sentiu dificuldades e cerca de 5% sentiu muitas dificuldades.

Cruzando os níveis de dificuldade com o número de deslocações, verifica-se que os que os viajam pela primeira vez são os que sentem mais dificuldades (57,6%). No entanto, verifica-se ainda um número considerável de utentes e/ou acompanhantes que, apesar de já terem realizado 3 ou mais deslocações, manifestaram dificuldades na atual deslocação (42,1%).

Gráfico 22 – Número de utentes e/ou acompanhantes que sentiram, ou não, dificuldades no período de deslocação



Quadro 17 – Número de deslocações, por níveis de dificuldade sentidas

Níveis de dificuldade	N.º de deslocações						Total	%
	Primeira vez	%	2 vezes	%	≥3 vezes	%		
Não sentiu dificuldades	14	42,4%	10	90,9%	22	57,9%	46	56,1%
Sentiu algumas dificuldades	17	51,5%	0	0,0%	15	39,5%	32	39,0%
Sentiu muitas dificuldades	2	6,1%	1	9,1%	1	2,6%	4	4,9%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

<sup>8</sup> Nos casos em que foi o acompanhante a responder, considerou-se as dificuldades sentidas pelo mesmo).

Dos 36 utentes que afirmaram ter sentido algumas ou muitas dificuldades, 50% referiram apenas uma dificuldade - com maior expressão nas dificuldades financeiras (22,2%) e em arranjar alojamento (16,7%), enquanto que os restantes manifestaram duas ou mais, com maior expressão (19,4%) na orientação na cidade e na utilização dos transportes.

*Quadro 18 - Número e percentagem de deslocações por grau de dificuldade e por período de tempo previsto na deslocação*

Grau de dificuldade	Tempo previsto da deslocação														Total
	< 7 dias	%	Entre 7 e 15 dias	%	Entre 16 e 30 dias	%	Entre 31 a 60 dias	%	Entre 61 e 90 dias	%	> de 90 dias	%	Não sabe	%	
Não sentiu dificuldades	7	50,0%	6	75,0%	11	61%	2	33,3%	2	66,7%	6	54,5%	12	54,5%	46
Sentiu algumas dificuldades	7	50,0%	2	25,0%	6	33%	2	33,3%	1	33,3%	5	45,5%	9	40,9%	32
Sentiu muitas dificuldades	0	0,0%	0	0,0%	1	6%	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	4
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>

Cruzando o grau de dificuldade sentido durante o período de deslocação, com o tempo previsto para a mesma, verifica-se que as deslocações com um período superior a 15 dias são as que provocam mais dificuldades, sobretudo nos períodos superiores a 90 dias e as por tempo indeterminado, 45% e 40,9% respetivamente. No entanto, é de referir que 50% dos doentes que permaneceram num período inferior a uma semana, referiram ter sentido algumas dificuldades.

*Quadro 19 – Descrição das dificuldades sentidas durante a deslocação*

Descrição da dificuldade	Frequência	%
<b>1 dificuldade</b>	<b>18</b>	<b>50,0%</b>
Financeiras	8	22,2%
Em arranjar alojamento	6	16,7%
Orientação na cidade	2	5,6%
Utilização dos transportes	1	2,8%
Deslocações	1	2,8%
<b>2 dificuldades</b>	<b>13</b>	<b>36,1%</b>
Orientação na cidade e transportes	7	19,4%
Transporte e em arranjar alojamento	2	5,6%
Orientação na cidade e em arranjar alojamento	1	2,8%
Utilização dos transportes e financeiras	1	2,8%
Orientação na cidade e financeiras	1	2,8%
Em arranjar alojamento e outras	1	2,8%



Descrição da dificuldade	Frequência	%
<b>3 ou mais dificuldades</b>	<b>5</b>	<b>13,9%</b>
Deslocações; Orientação na cidade e financeiras	1	2,8%
Orientação na cidade; Utilização dos transportes e Financeiras	1	2,8%
Utilização dos transportes; Em arranjar alojamento e Financeiras	1	2,8%
Orientação na cidade; Utilização dos transportes e em arranjar alojamento	1	2,8%
Deslocações; Orientação na cidade; Utilização dos transportes e outros	1	2,8%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Quadro 20 – Descrição das dificuldades sentidas durante a deslocação, por tipo de dificuldade (nº de vezes que a dificuldade foi indicada)

Tipo de dificuldades sentidas	Frequência
Utilização dos transportes	15
Orientação na cidade	15
Financeiras	13
Em arranjar alojamento	12
Deslocações	3

Analisando individualmente os tipos de dificuldade sentidas, verifica-se que a *utilização dos transportes* e a *orientação na cidade* foram as mais indicadas.

## 7. RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE APOIO AO DOENTE DESLOCADO

Como componente importante do presente estudo, importava compreender a relação dos deslocados com o SADD, nomeadamente no que se refere ao conhecimento da sua existência e dos serviços prestados pelo mesmo.

Constata-se que quase todos os utentes (95,1%) foram informados, previamente, acerca do Serviço de Apoio ao Doentes Deslocado, informação essa prestada, sobretudo, pelo hospital de origem do doente (86,6%).

Gráfico 23 – Utentes que foram informados, ou não, previamente acerca dos serviços do SADD

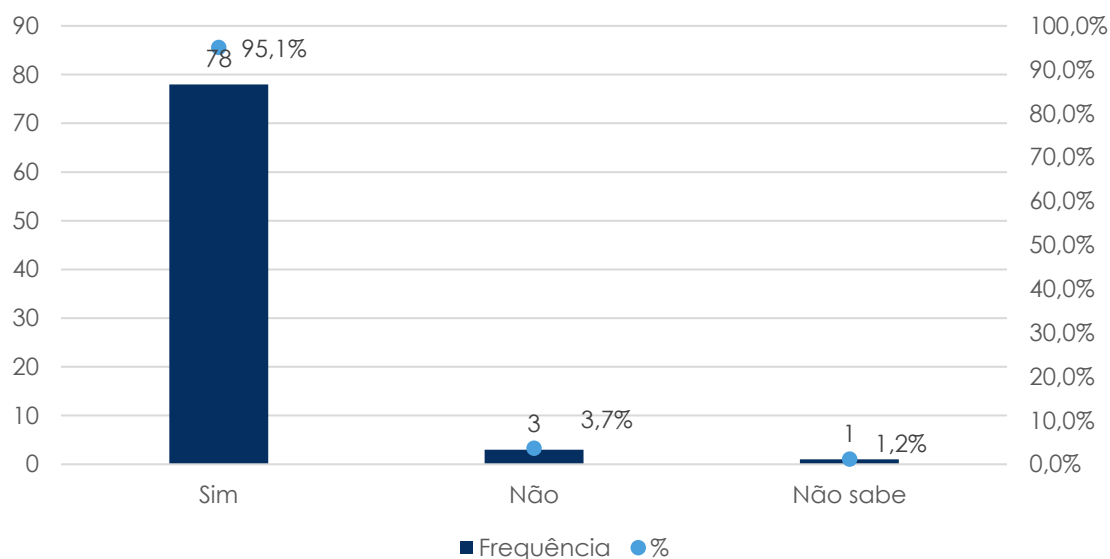
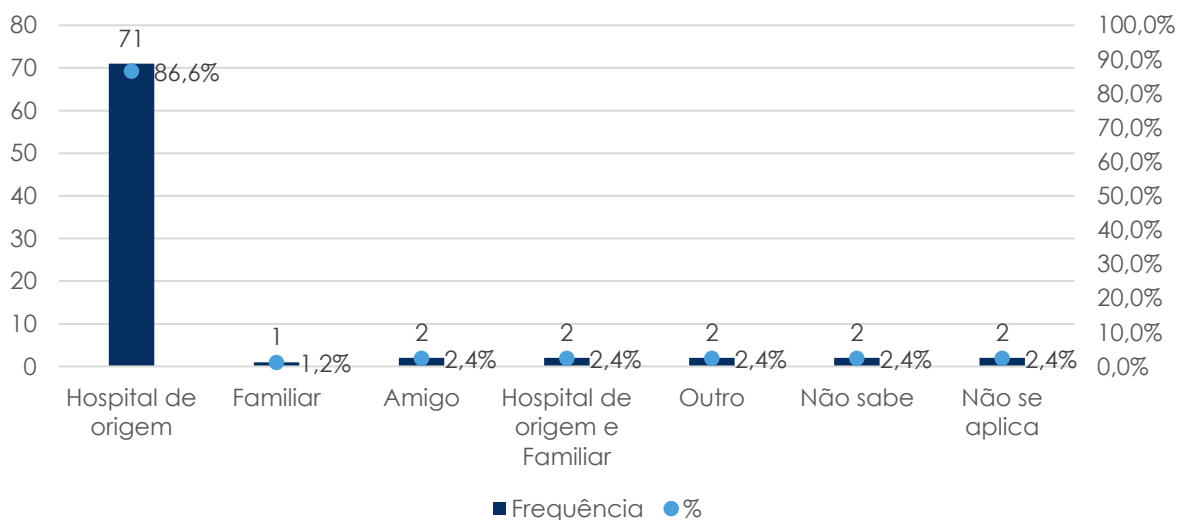


Gráfico 24 – Entidade ou sujeito que informou sobre o SADD



Quadro 21 - Descrição da informação indicada por parte da entidade ou sujeito que informou sobre o SADD

N.º de serviços/Descrição dos serviços	Frequência	%
<b>1 serviço</b>	<b>9</b>	<b>11,8%</b>
Contactos	6	7,9%
Serviço de disponibilização de apoio financeiro	2	2,6%
Registo de credencial	1	1,3%
<b>2 serviços</b>	<b>5</b>	<b>6,6%</b>
Serviço de disponibilização de apoio financeiro e registo de credencial	2	2,6%
Contactos e registo de credencial	2	2,6%
Serviço de transporte e serviço de disponibilização de apoio financeiro	1	1,3%
<b>3 serviços</b>	<b>18</b>	<b>23,7%</b>
Contactos; serviço de disponibilização de apoio financeiro; registo de credencial	14	18,4%
Serviço de transporte; serviço de disponibilização de apoio financeiro e Registo de credencial	4	5,3%
<b>4 serviços</b>	<b>37</b>	<b>48,7%</b>
Contactos; Serviço de disponibilização de apoio financeiro; Serviço de marcação de viagens e Registo de credencial	2	2,6%
Contactos; Serviço de transporte; Serviço de disponibilização de apoio financeiro e Registo de credencial	34	44,7%
Serviço de transporte; Serviço de disponibilização de apoio financeiro; Serviço de marcação de viagens e Registo de credencial	1	1,3%
<b>5 serviços</b>	<b>4</b>	<b>5,3%</b>
Contactos; Serviço de disponibilização de apoio financeiro; Serviço de marcação de viagens, Registo de credencial e Serviço de Serviço de transporte	4	5,3%
<b>Não sabe</b>	<b>3</b>	<b>3,9%</b>
<b>Não se aplica – não foi mediado, previamente, pelo Serviço Social do Hospital de origem</b>	<b>6</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Quadro 22 – Número de indicações, por serviço

Descrição dos serviços	Frequência
Apoio financeiro	64
Registo de credencial	64
Contactos	62
Serviço de transporte	44
Serviço de marcação de viagens	7

De todas as informações previamente indicadas, anteriores à deslocação, acerca dos serviços prestados pelo SADD, destaca-se a indicação do apoio financeiro e as indicações/orientações necessárias no registo da credencial de deslocação.

## 7.1. SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS

A avaliação da satisfação com os serviços e os apoios prestados pelo SADD constitui uma dimensão relevante do presente estudo, cujos resultados serão importantes no sentido de permitirem eventuais melhorias por parte daquele serviço no apoio aos doentes e acompanhantes deslocados dos Açores para Lisboa.

A avaliação da satisfação incidiu em várias componentes: a localização e as condições de acessibilidade do SADD, o horário de atendimento, o atendimento, o serviço de transporte fornecido e respetivas condições. Por último, procurou-se ainda avaliar o grau de satisfação global com o Serviço de Apoio ao Doente Deslocado.

*Quadro 23 – Número de deslocações, por tipo (s) de apoio(s) concedidos pelo SADD*

Descrição do(s) apoio(s)	Frequência	%
<b>1 apoio</b>	<b>12</b>	<b>14,6%</b>
Financeiro	11	13,4%
Psicossocial	1	1,2%
<b>2 apoios</b>	<b>15</b>	<b>18,3%</b>
Financeiro e Psicossocial	8	9,8%
Financeiro e Transporte	5	6,1%
Financeiro e Deslocação	2	2,4%
<b>3 apoios</b>	<b>25</b>	<b>30,5%</b>
Transporte; Financeiro e Psicossocial	16	19,5%
Deslocação; Financeiro e Psicossocial	4	4,9%
Deslocação; Transporte e Financeiro	3	3,7%
Alojamento; Financeiro e Psicossocial	1	1,2%
Deslocação; Alojamento e Financeiro	1	1,2%
<b>4 apoios</b>	<b>24</b>	<b>29,3%</b>
Deslocação; Transporte; Financeiro e Psicossocial	16	19,5%
Transporte; Alojamento; Financeiro e Psicossocial	6	7,3%
Deslocação; Transporte; Alojamento e Financeiro	1	1,2%
Deslocação; Alojamento; Financeiro e Psicossocial	1	1,2%
<b>5 apoios</b>	<b>6</b>	<b>7,3%</b>
Deslocação; Transporte; Financeiro; Psicossocial e Alojamento	6	7,3%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Quadro 24 – Número de deslocações, por tipo de apoio com maior relevância

Descrição do apoio	Frequência
Financeiro	81
Psicossocial	59
Transporte	53
Deslocação	34
Alojamento	16

Numa das vertentes da satisfação, tentou-se perceber de que modo os serviços/apoios prestados pelo SADD foram importantes no processo e durante a deslocação, constatando-se que a maioria dos *deslocados* evidenciaram 3 ou mais apoios como os mais relevantes, sendo eles, o apoio na deslocação, no transporte, a nível financeiro e, por fim, o apoio psicossocial.

Por tipo de apoio, destaca-se que 81 dos 82 entrevistados, referiram o apoio financeiro como o mais importante no seu processo de deslocação.

Gráfico 25 – Satisfação relativamente à localização do SADD

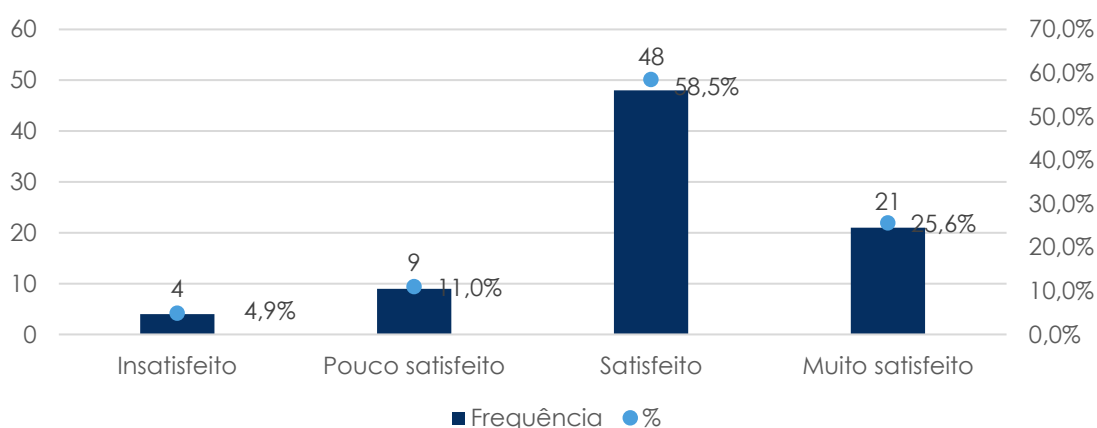
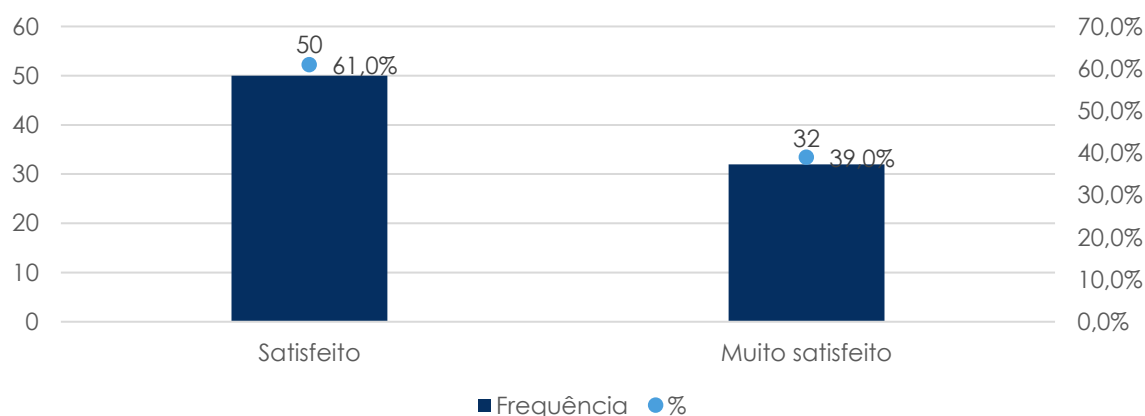


Gráfico 26 – Satisfação relativamente à acessibilidade do SADD



No que se refere ao grau de satisfação com a localização das instalações do SADD, constata-se que cerca de 16% dos inquiridos estão insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a mesma. Não se verificam índices de insatisfação no que se refere às condições de acessibilidade no edifício.

Gráfico 27 – Satisfação relativamente ao horário de atendimento

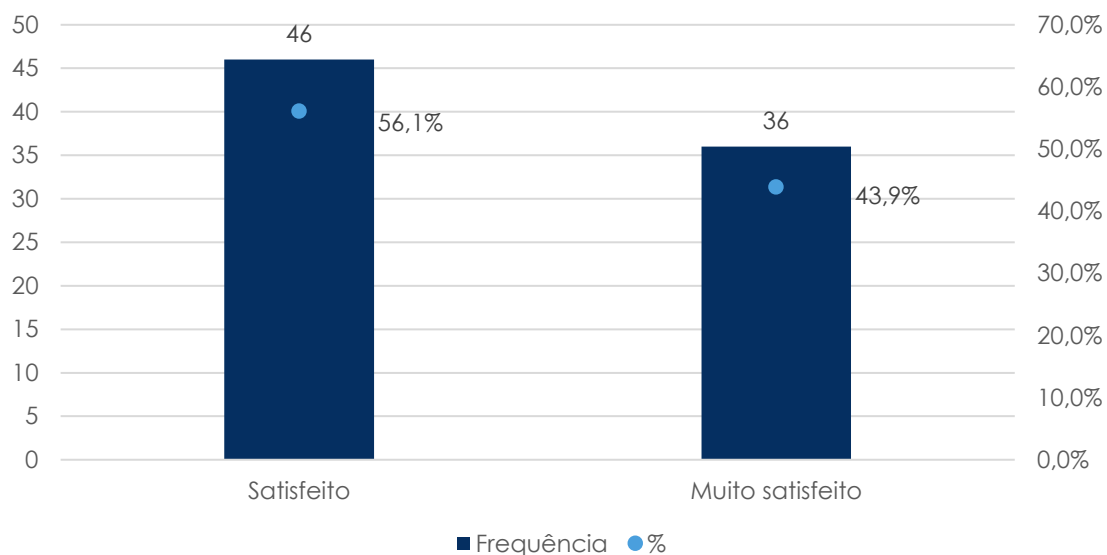
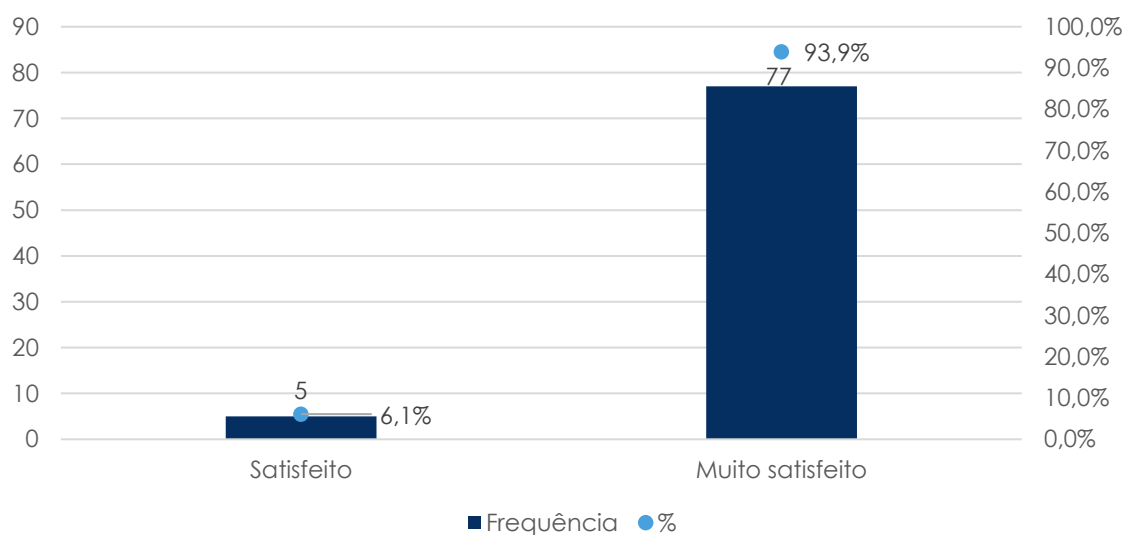
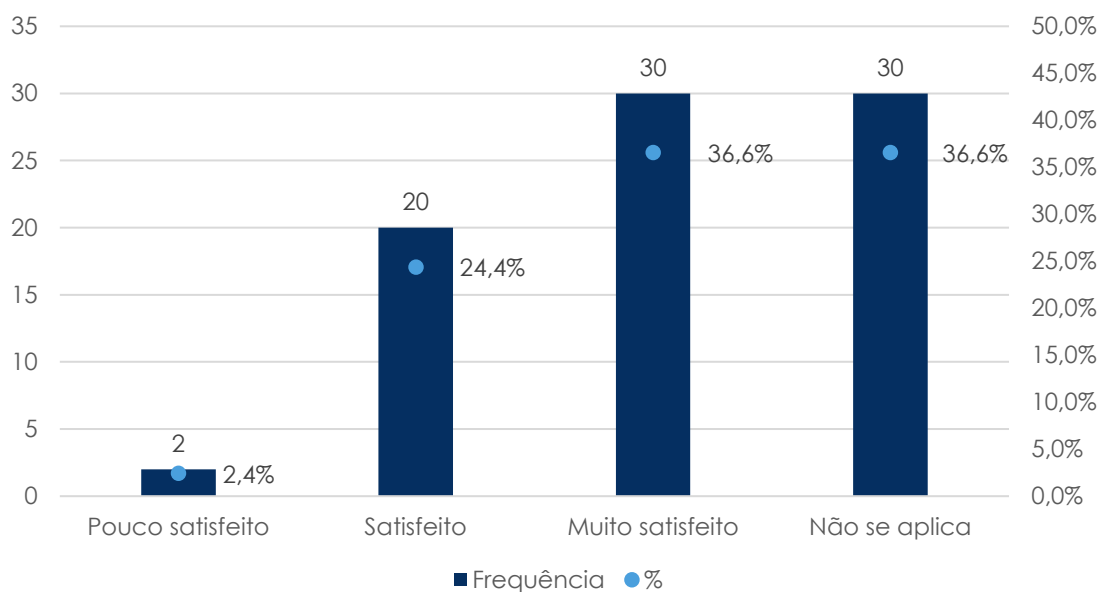


Gráfico 28 – Satisfação relativamente ao atendimento



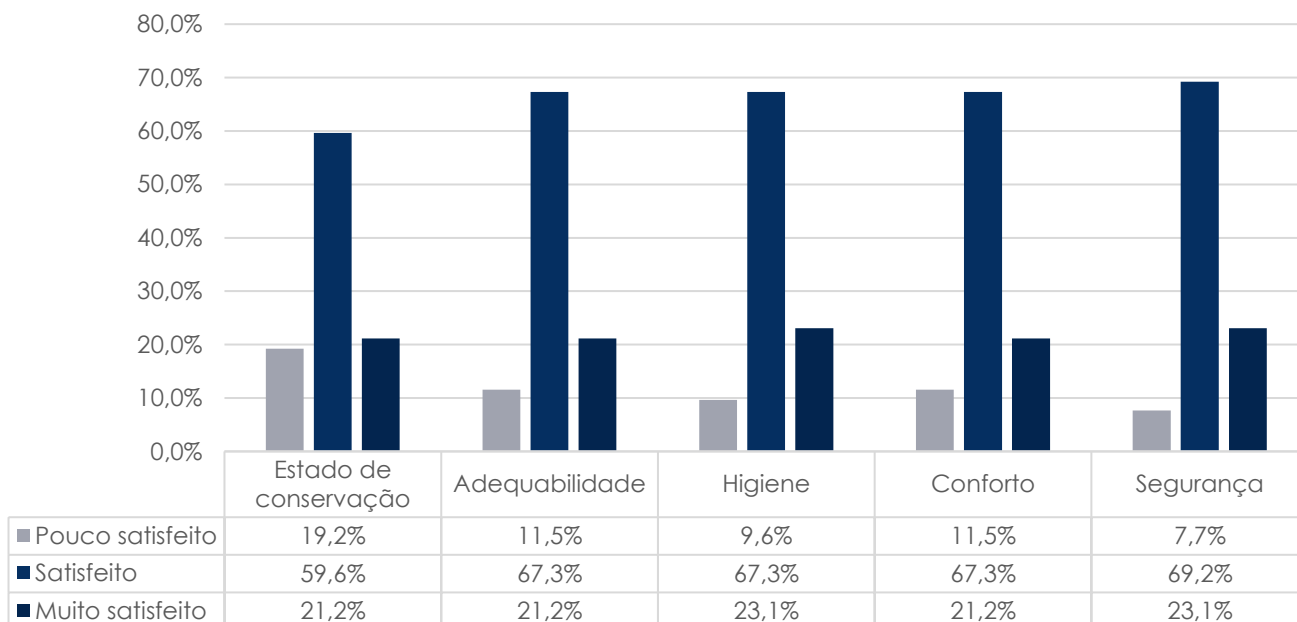
Relativamente à satisfação com o horário de atendimento, nenhum dos entrevistados se considera insatisfeito. Quando medimos o grau de satisfação com o atendimento por parte dos diferentes colaboradores que prestam serviço no SADD, verifica-se uma elevada satisfação, com cerca de 94% dos inquiridos a considerarem-se *muito satisfeitos*, o que é muito relevante na classificação da qualidade de um serviço público.

Gráfico 29 – Satisfação com o serviço de transporte do SADD



Dos 52 utentes e acompanhantes que utilizaram o serviço de transporte do SADD, 24,4% manifestaram-se *satisfeitos* e 36,6% *muito satisfeitos*. Apenas 2 casos mostraram-se *pouco satisfeitos* com este serviço.

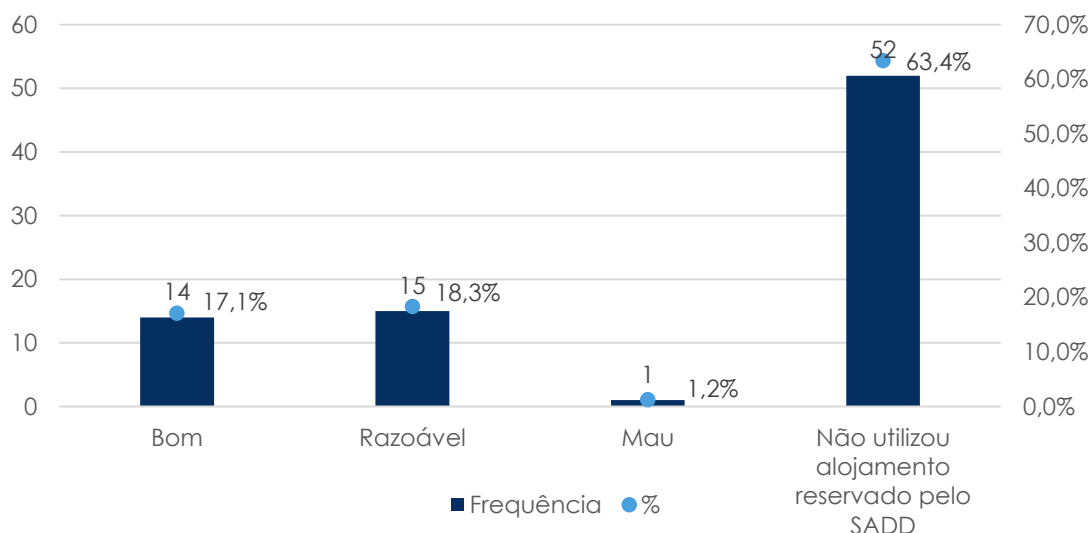
Gráfico 30 – Satisfação relativamente ao equipamento de transporte (viaturas)



Avaliando a satisfação com as viaturas do SADD em cinco vertentes: estado de conservação, adequabilidade, higiene, conforto e segurança, verifica-se que os maiores índices de insatisfação se manifestam com o *estado de conservação* (19,2%), com a *adequabilidade* (11,5%) e com o *conforto* (11,5%). É ainda importante referir alguma insatisfação com a *higiene* e com a

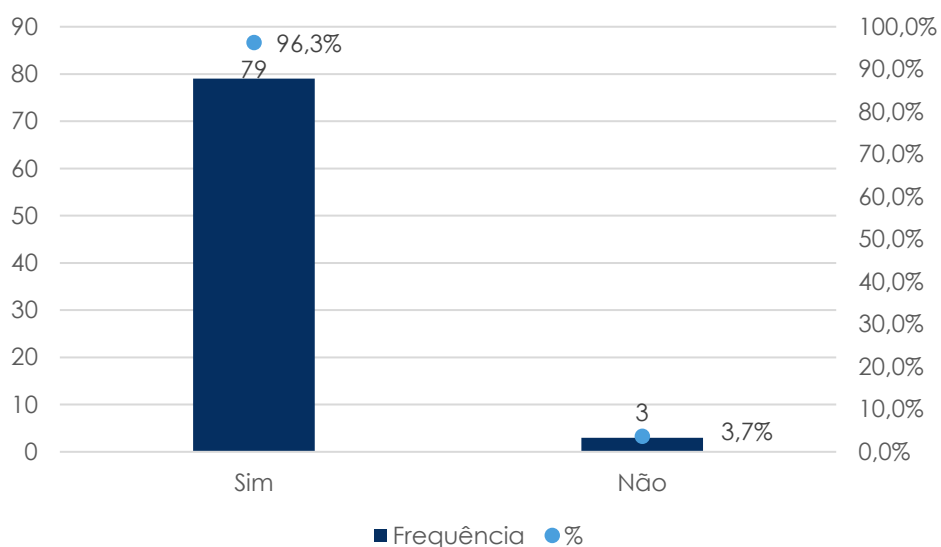
segurança das viaturas, 9,6% e 7,7%, respetivamente. Estes resultados significam a necessidade de se proceder a uma intervenção neste âmbito.

Gráfico 31 – Número de utentes por níveis de satisfação do alojamento em Lisboa indicado pelo SADD



Embora o alojamento não seja propriamente um serviço do SADD, mas disponibilizado por este, considerou-se pertinente avaliar a satisfação dos deslocados com o mesmo. Dos 82 entrevistados, 30 (36,6%) pernoitaram em alojamentos indicados pelo SADD, dos quais 17,1% manifestaram-se *satisfeitos*, 18,3% *razoavelmente satisfeitos* e apenas 1 considerou *mau*.

Gráfico 32 – Número de deslocações que consideram, ou não, que o SADD lhes auxiliou em todas as suas solicitações



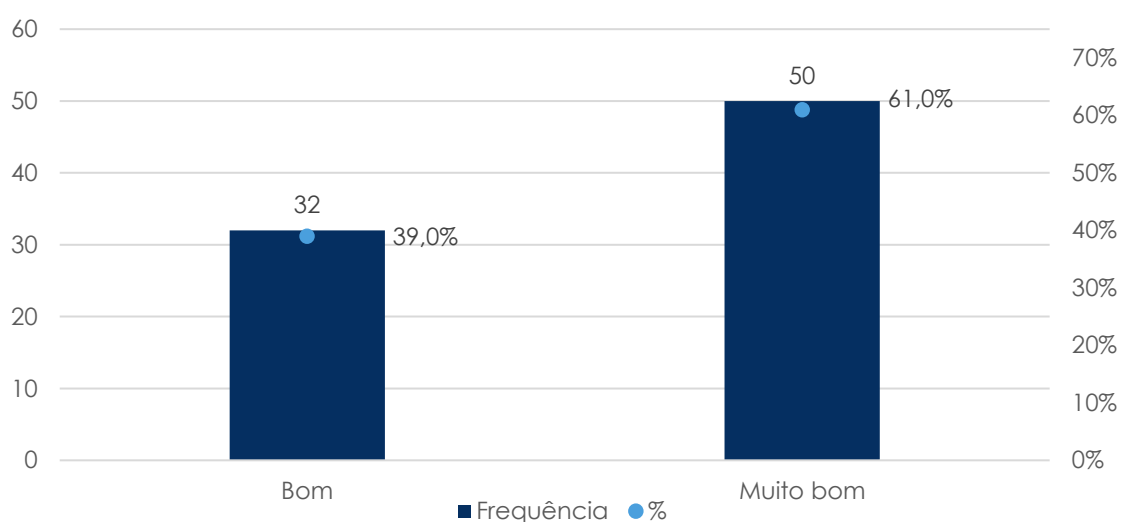


Quadro 25 – Descrição das solicitações que consideram que o SADD não lhes pôde auxiliar

Descrição da solicitação	Frequência
Alojamento	1
Serviço de Transporte	1
Apoio financeiro para aquisição de medicação	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

Apenas 3 (3,7%), do total das 82 deslocações, referiram que o SADD não lhes auxiliou nas suas solicitações, nomeadamente no apoio ao alojamento, no serviço de transporte e num apoio para aquisição de medicação.

Gráfico 33 – Satisfação global com o SADD

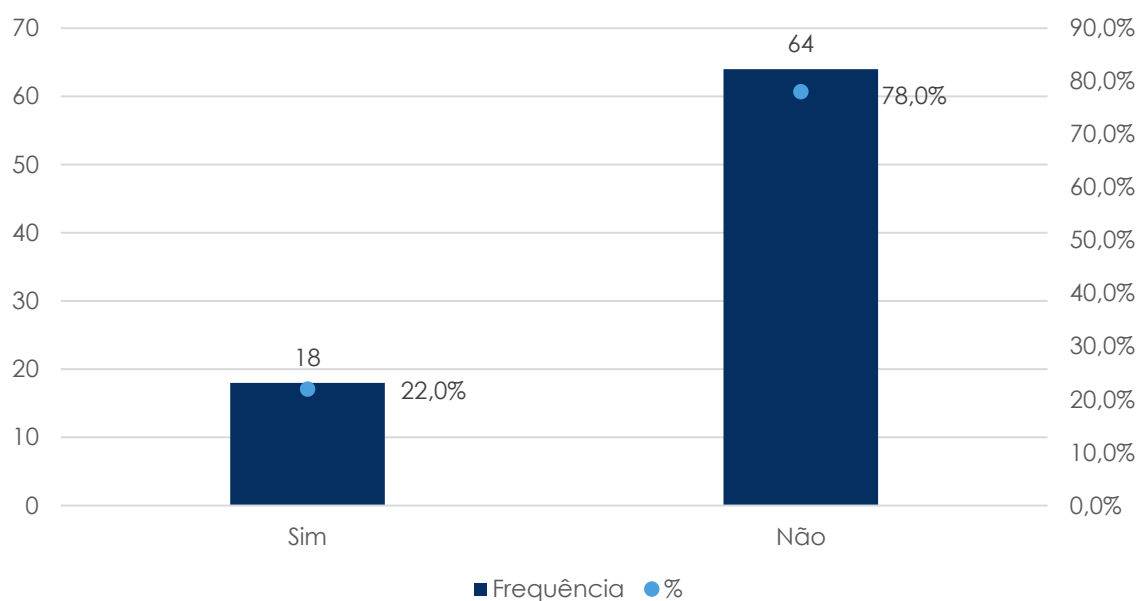


Questionados acerca da satisfação global com o SADD, 61% dos entrevistados consideram-no *muito bom* e 39% classificaram-no como *bom*, demonstrando assim uma grande satisfação com os serviços prestados, o que, face aos resultados apresentados, deverá ser motivo de regozijo para os colaboradores do Serviço de Apoio ao Doente Deslocado.

## 7.2. SUGESTÕES

Por último, foi solicitada a indicação de sugestões de melhoria em relação ao funcionamento do SADD, tendo, 18 dos 82 entrevistados, apresentado sugestões, a maioria relacionadas com os equipamentos de transporte, assim como com a localização das instalações do SADD, com o alojamento e com questões processuais relacionadas com o apoio financeiro nas deslocações.

Gráfico 34 – Número de deslocações que indicaram, ou não, sugestões de melhoria ao SADD



Quadro 26 – Descrição das sugestões de melhoria

Descrição das sugestões	Frequência
<b>Localização das instalações</b>	<b>4</b>
Alteração do edifício/ morada.	1
Centralizar a localização do edifício	1
Centralizar o serviço mais perto do hospital/hospitais.	1
Centralizarem a localização do edifício, de modo a torná-lo mais acessível.	1
<b>Alojamento</b>	<b>4</b>
Apoio ao alojamento; E haver a indicação de antemão dos alojamentos ou ter um alojamento próprio para os doentes deslocados.	1
Arranjarem um alojamento protocolado perto do hospital de Alcoitão	1
Fazer um estudo de alojamentos/ levantamento do mercado e ver as melhores alternativas.	1
Ter um alojamento próprio para os doentes deslocados.	1

<b>Descrição das sugestões</b>	<b>Frequência</b>
<b>Transporte e mobilidade</b>	<b>7</b>
Uma cadeira de rodas nova.	1
Cadeira de rodas nova e uma carrinha nova ou arranjar a que se encontra avariada, pois esta última está preparada para pessoas com mobilidade reduzida.	1
Melhorar o equipamento de transporte.	1
Uma nova viatura adaptada e mais adequada.	2
Uma nova viatura equipada com a devida segurança.	1
Assegurar o transporte; independentemente do motorista estar de férias.	1
<b>Questões processuais no apoio financeiro</b>	<b>4</b>
No caso de internamento, o acompanhante deveria receber o apoio financeiro do doente.	1
No caso em que o doente ficar alojado no dia em que se vai embora, mesmo com atos médicos, devia ter direito a ser participado nesse dia.	1
O pagamento da diária ser efetuado por transferência bancária.	1
Os pagamentos das diárias serem realizados através de transferência bancária ou haver a possibilidade de optar pela transferência bancária.	1
<b>Total</b>	<b>18</b>

## CONCLUSÃO

---

Pelos dados que foram apresentados neste relatório torna-se por demais evidente a importância que o Serviço de Apoio ao Doente Deslocado assume para os doentes e acompanhantes que têm de deixar as ilhas na busca de uma consulta especializada, de um diagnóstico, de um tratamento ou de uma intervenção cirúrgica.

Apesar do presente estudo assentar numa amostra, tendo por base os doentes que passaram pelo SADD no período de março a junho de 2019, foi possível entrevistar utentes de todas as ilhas, pertencentes a diferentes escalões etários, distribuídos por distintas condições socioeconómicas e profissionais, abrangendo de forma representativa homens e mulheres, com estado civil diferenciado, distribuídos por diversos tipos de agregados familiares.

De uma forma geral os deslocados que recorrem àquele serviço possuem baixos rendimentos, associados a uma baixa escolaridade, uma vez que mais de 50% possuem um nível de instrução até ao 9º ano, sendo uma percentagem elevada de pensionistas em que, quase 60% usufruem do escalão A no que se refere ao valor dos apoios diários, portanto, com rendimentos médios mensais per capita inferiores ao indexante dos apoios sociais (IAS).

São sobretudo as patologias de foro oncológico e cardiovascular que levam a maioria dos doentes a Lisboa, provocando, em muitos casos, várias deslocações e durante períodos relativamente longos, com implicações muito significativas ao nível da reorganização do agregado familiar, do trabalho e dos rendimentos e, não menos importante, com severos impactos a nível emocional quer para os doentes, quer para os respetivos acompanhantes.

Para muitos, a deslocação e a estada em Lisboa são envoltas em dificuldades relacionadas com o processo de deslocação, com o alojamento, com os transportes e com a orientação na cidade, uma vez que se trata de pessoas sem hábitos de viagem sobretudo para grandes centros urbanos como Lisboa.

Quase todos os doentes se fazem acompanhar, sendo os familiares mais próximos, nomeadamente o cônjuge ou os pais, os principais companheiros durante todo o processo de ausência da ilha.

A maioria dos doentes é informada previamente, pelo hospital pelo qual são enviados, sobre a existência do SADD e dos serviços prestados por este, assumindo especial relevo para aqueles, as ajudas financeiras, o apoio psicossocial e a disponibilização de transporte, assim como a orientação na deslocação e a ajuda na procura de alojamento.

É, certamente, por assumir uma importância tão relevante e por responder a vários tipos de necessidades dos *deslocados*, que o SADD mereceu por parte dos entrevistados uma tão elevada pontuação em termos globais, em especial no que se refere ao atendimento. A localização das instalações do Serviço e os aspetos relacionados com a conservação das viaturas são os itens que merecem menos pontuação positiva, aspetos esses que não dependem dos colaboradores do Serviço agora avaliado.

## ANEXO

---

### Anexo I – Tabela das participações diárias, por escalão

Escalão	Rendimento médio mensal por membro do agregado familiar	Diária do doente	Diária do acompanhante	Comparticipação máxima diária de transporte terrestre
A	Igual ou inferior a 1 x IAS*	45,35 €	20,00 €	10,00 €
B	Superior 1 x IAS e Igual ou menor 1,5 x IAS	40,82 €	18,00 €	9,00 €
C	Superior 1,5 x IAS e Igual ou menor 2 x IAS	36,28 €	16,00 €	8,00 €
D	Superior 2 x IAS e Igual ou menor 2,5 x IAS	31,75 €	14,00 €	7,00 €
E	Superior 2,5 x IAS	27,21 €	12,00 €	6,00 €

Fonte: Portaria n.º 28/2015 de 9 de março de 2015