



**Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra**

**MONITORIZAÇÃO DA
SATISFAÇÃO DOS
UTILIZADORES DAS USF
E DE UMA AMOSTRA DE
UCSP**



Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde



**GOVERNO DE
PORTUGAL**
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Junho de 2015

Projeto no âmbito do contrato nº 40/2013 estabelecido entre a



e o



**Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra**

**Título: Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF e de uma amostra de UCSP -
Relatório Final**

Autores: Pedro Lopes Ferreira e Vítor Raposo

Edição: CEISUC

Data: Junho de 2015

**Contactos: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra
Av. Dias da Silva 165
3004-512 Coimbra
Tel. 239 790 507
ceisuc@fe.uc.pt
www.uc.pt/org/ceisuc**

Agradecimentos

O êxito deste estudo dependeu, em larga escala, da forma como foi apoiado pelas estruturas da administração da saúde e recebido pelos utilizadores. Assim, antes de mais, queremos agradecer ao Conselho Diretivo e ao Dr. Ricardo Mestre, Diretor do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS, I.P., por nos terem contactado para realizar este estudo.

Agradecemos também ao Dr. Rui Cernadas, vice-presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte, à Dr.^a Augusta Mota, vogal do Conselho Diretivo da ARS Centro, ao Dr. Luís Pisco, vice-presidente do Conselho Diretivo da ARS Lisboa e Vale do Tejo, ao Dr. José Robalo, presidente do Conselho Diretivo da ARS Alentejo e ao Dr. João Moura Reis, presidente do Conselho Diretivo da ARS Algarve. Este agradecimento é justamente estendido aos restantes elementos dos Conselhos Diretivos, aos responsáveis pelos Departamentos de Contratualização e a todos os profissionais das ARS que trabalharam connosco.

Estamos igualmente agradecidos aos Diretores Executivos, aos Diretores Clínicos, aos Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde, aos Coordenadores dos Gabinetes do Cidadão e dos Gabinetes de Utentes e a todos os profissionais dos ACeS.

Pela sua colaboração e pelo profissionalismo que demonstraram, ainda os nossos agradecimentos a todos os envolvidos na recolha dos dados, desde Ana Rita Lopes, secretária do CEISUC, aos colaboradores Amélia Santos, Ana Almeida, Catarina Luz, Diamantina



Domingos, Domingos Oliveira, Fernanda Ferreira, Fernanda Lemos, Joana Machado, Joana Oliveira, Leonor Dias, Margarida Rovira, Mariana Lemos e Susana Bento.

Por fim, um profundo agradecimento aos utilizadores dos cuidados primários, das USF e das UCSP, que ainda acreditam que ao colaborarem de forma imediata com iniciativas como esta estão a contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados nos estabelecimentos públicos de saúde. Tal como eles, nós ainda acreditamos que projetos como estes são úteis e necessários para termos cuidados de saúde cada vez melhores e com menores assimetrias.

Para que isso seja uma realidade, é necessário que os profissionais das unidades de cuidados primários, os responsáveis das unidades e dos vários níveis de decisão do Ministério da Saúde se empenhem e, reconhecendo o papel importante que os utilizadores dos cuidados têm, com base nestes resultados tomem decisões com vista a uma melhoria dos cuidados.

Cabe-lhes a eles agora contribuir para a melhoria do estado dos cuidados primários em Portugal. Pela parte que nos toca, apenas nos manteremos atentos a quaisquer outras solicitações que queiram fazer.

Boa sorte, que todos precisamos.

Pedro Lopes Ferreira

Vitor Raposo

Lista de siglas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
CEISUC	Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra
EFQM	<i>European Foundation for Quality Management</i>
HSPA	<i>Health System Performance Assessment</i>
IQS	Instituto da Qualidade em Saúde
MF	Médico/a de Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPSS	Observatório Português dos Sistemas de Saúde
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
WONCA	<i>World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians</i>



Lista de tabelas

Tabela 1	Dimensões, subdimensões e perguntas do questionário -----	28
Tabela 2	Coerência interna -----	29
Tabela 3	Unidades funcionais em atividade até 31 de dezembro de 2013 -----	30
Tabela 4	Seleção das UCSP-----	31
Tabela 5	Unidades funcionais envolvidas neste estudo-----	31
Tabela 6	Critérios de dimensão das Unidades Funcionais -----	32
Tabela 7	Distribuição dos questionários entregues -----	32
Tabela 8	Distribuição regional das taxas de resposta-----	38
Tabela 9	Caracterização sociodemográfica da amostra-----	39
Tabela 10	Distribuição do índice CEISUC por tipo de unidade funcional -----	42
Tabela 11	Satisfação de necessidades especiais – por tipo de unidade funcional	52
Tabela 12	Recomendação da unidade – por tipo de unidade funcional -----	53
Tabela 13	Razões para não mudar de unidade – por tipo de unidade funcional --	54
Tabela 14	Satisfação - Comparação por género -----	56
Tabela 15	Satisfação - Comparação por grupo etário -----	57
Tabela 16	Satisfação - Situação familiar -----	59
Tabela 17	Satisfação - Comparação por habilitações literárias -----	60
Tabela 18	Satisfação - Comparação por situação profissional-----	62
Tabela 19	Satisfação – Comparação por experiência -----	63

Tabela 20	Satisfação - Comparação por modelo de cuidados -----	65
Tabela 21	Satisfação - Comparação por dimensão da unidade -----	66
Tabela 22	Satisfação - Comparação por maturação das UCSP -----	68
Tabela 23	Satisfação - Comparação por maturação das USF-A -----	69
Tabela 24	Satisfação - Comparação por maturação das USF-B -----	70
Tabela 25	Satisfação – Região de saúde -----	73
Tabela 26	Comparação 2009-2015 -----	75

Lista de figuras

Figura 1	Modelo conceptual -----	23
Figura 2	Funções de valor para as respostas quantitativas -----	36
Figura 3	Distribuição acumulada dos questionários recebidos -----	38
Figura 4	Distribuição do número de visitas anteriores-----	40
Figura 5	Distribuição do índice CEISUC de satisfação -----	41
Figura 6	Distribuição das dimensões de satisfação -----	42
Figura 7	Distribuição da dimensão ‘cuidados médicos’-----	43
Figura 8	Distribuição das subdimensões dos cuidados médicos-----	43
Figura 9	Distribuição das respostas da subdimensão ‘componente interpessoal’	44
Figura 10	Distribuição das respostas da subdimensão ‘componente técnica’ -----	45
Figura 11	Distribuição da dimensão ‘cuidados não médicos’ -----	46



Figura 12	Distribuição das subdimensões dos cuidados não médicos -----	46
Figura 13	Distribuição das respostas da subdimensão ‘enfermagem’ -----	47
Figura 14	Distribuição das respostas da subdimensão ‘secretariado clínico’ -----	47
Figura 15	Distribuição da dimensão ‘organização dos cuidados’ -----	48
Figura 16	Distribuição das subdimensões da organização dos cuidados -----	49
Figura 17	Distribuição das respostas da subdimensão ‘acessibilidade’ -----	49
Figura 18	Distribuição das respostas da subdimensão ‘serviços prestados’ -----	50
Figura 19	Distribuição das subdimensões da qualidade das instalações -----	50
Figura 20	Satisfação de necessidades especiais-----	51
Figura 21	Recomendação da unidade -----	52
Figura 22	Razões para mudar de unidade -----	53
Figura 23	Relação da satisfação com a idade -----	58
Figura 24	Relação da satisfação com as habilitações literárias -----	61
Figura 25	Relação da satisfação com a situação profissional -----	61
Figura 26	Relação da satisfação com o modelo de gestão da unidade -----	64
Figura 27	Relação da satisfação com a dimensão da unidade -----	67
Figura 28	Evolução média da satisfação entre 2009 e 2015 -----	75

Sumário

Agradecimentos	3
Lista de siglas	5
Lista de tabelas	6
Listas de figuras	7
Sumário executivo	11
1. Introdução	17
2. Métodos	23
2.1 Modelo conceptual de análise	23
2.2 Questionário Europep	25
2.3 Procedimentos	27
2.3.1 Fase preparatória	27
2.3.2 Seleção das unidades	30
2.3.3 Entrega dos questionários	33
2.3.4 Recolha da informação	35
2.3.5 Análise e tratamento dos dados	36
2.3.6 Disseminação da informação obtida	36
3. Resultados	37
3.1 Respostas recebidas	37
3.2 Caracterização sociodemográfica da amostra	39
3.3 Experiência com a unidade de saúde	40
3.4 Indicadores-chave CEISUC de satisfação	41
3.4.1 Satisfação com os cuidados médicos	42
3.4.2 Satisfação com os cuidados não médicos	45
3.4.3 Satisfação com a organização dos cuidados	48



3.4.4	Satisfação com a qualidade das instalações	50
3.5	Satisfação global	51
3.5.1	Satisfação de necessidades especiais	51
3.5.2	Recomendação da unidade de saúde a amigos	52
3.5.3	Razões para não mudar de unidade de saúde	53
4.	Análise de assimetrias	55
4.1	Dados sociodemográficos dos respondentes	55
4.1.1	Género	56
4.1.2	Idade	57
4.1.3	Situação familiar	58
4.1.4	Habilitações literárias	60
4.1.5	Situação profissional	61
4.2	Experiência com a unidade de saúde	63
4.3	Características das unidades de saúde	64
4.4	Distribuição geográfica das unidades de saúde	71
5.	Comparação dos resultados com os obtidos em 2009	75
6.	Conclusões	77
7.	Referências bibliográficas	81
	Anexos	
A1	Questionário para as USF	83
A2	Lista das UCSP e das USF existentes em 31 de dezembro de 2013	87
A3	Questionários enviados e recebidos, por região e ACeS	95
A4	Lista das USF utilizadas na comparação 2009/2013	97

Sumário executivo

Os cuidados de saúde primários pretendem afirmar-se como a primeira e a principal forma de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde. Isso é assumido pela reforma dos cuidados primários em curso, constatada que foi a necessidade de uma profunda mudança organizacional. A abertura da primeira fase de candidaturas à criação de USF deu-se no dia 1 de março de 2006 e, de acordo com a informação da ACSS, em 31 de dezembro de 2013 – data de referência para este estudo – existiam em Portugal Continental 377 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) (48,9%), 202 Unidades de Saúde Familiar (USF) do modelo A (26,2%) e 192 USF do modelo B (24,9%), um total de 771 unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários.

Este estudo resulta de um convite, que nos foi formulado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), para apresentação de uma proposta de realização de uma avaliação da satisfação dos utilizadores das USF e de UCSP. O objetivo deste projeto foi, assim, determinar o grau de satisfação dos utilizadores com os cuidados prestados uma das áreas cujo desempenho é considerado na contratualização das USF, conforme o previsto na Portaria nº 301/2008, de 18 de abril e em algumas UCSP aleatoriamente selecionadas. Pretendeu-se também efetuar uma análise comparativa de âmbito nacional, no âmbito dos cuidados de saúde primários, entre unidades de saúde com o mesmo modelo organizacional e unidades de saúde com modelos diferentes.



Foram consideradas, à partida, todas as UCSP e todas as USF atrás referidas. Entretanto, já em 2015, a USF Atlântico da ULS Alto Minho encerrou a sua atividade, pelo que acabou por não ser considerada neste estudo.

12 |

Por outro lado, para efeitos de exequibilidade de comparação entre as USF e as UCSP, só foram consideradas as UCSP que tivessem, pelo menos, 3 médicos de família e uma percentagem de utentes sem médico de família inferior a 20%. Destas, de seguida, selecionaram-se aleatoriamente 51 UCSP correspondendo a 30,7% das UCSP que cumpriam os critérios anteriormente referidos, número considerado suficiente para permitir uma comparação. O número final de unidades funcionais em estudo passou então a ser de 51 UCSP, 201 USF-A e 192 USF-B, perfazendo um total de 444 unidades funcionais de prestação de cuidados primários de saúde.

As várias unidades foram então classificadas de acordo com a sua dimensão em pequenas, médias, grandes ou muito grandes e foram entregues a cada uma, respetivamente, cerca de 80, 140, 200 e 240 questionários. O número total de questionários entregues foi então de 58.846.

A entrega destes questionários aos ACeS foi realizada em reuniões regionais (no Porto, em Coimbra, em Lisboa, em Évora e em Faro) com a presença dos responsáveis pelas ARS, pelos ACeS e pelos Gabinetes do Cidadão. Nestas reuniões foi apresentado o estudo, solicitada a colaboração das várias unidades, discutidos e esclarecidos alguns aspetos mais operacionais. O procedimento a seguir para a entrega dos questionários aos utilizadores e posterior devolução ao CEISUC para tratamento foi objeto de uma nota metodológica enviada a todos os ACeS e colocada numa página da internet especialmente desenhada para este estudo. No

total, foram recebidos 49.621 questionários das 444 unidades funcionais, correspondendo a uma taxa global de respostas de 89,4%.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi baseado no questionário Europep, um questionário europeu para cuja conceção e validação contribuímos desde 1994. Mede essencialmente quatro dimensões: (1) cuidados médicos; (2) cuidados não médicos; (3) organização dos cuidados; e (4) qualidade das instalações. Nos cuidados médicos são abordadas ambas as componentes, interpessoais e técnicas, dos médicos de família e na dimensão referente aos cuidados não médicos são abordados os cuidados de enfermagem e a atenção prestada pelos secretários clínicos. Por fim, na organização dos cuidados são analisadas a acessibilidade e os serviços prestados em geral.

Relativamente aos resultados, temos forçosamente de começar por referir a enorme taxa de resposta que este estudo teve: 89,3% para as USF e 90,1% para as UCSP.

Em termos sociodemográficos, 66,1% dos respondentes eram mulheres, a média etária atingiu os 48,5 anos, com respondentes dos 16 aos 99 anos. De salientar que 37% tinham uma escolaridade inferior ou igual ao 2º ciclo do ensino básico.

Relativamente à experiência com a unidade de saúde, para 5,7% este era o seu primeiro contacto e os restantes tinham tido essencialmente 1 a 4 visitas anteriores.

Face aos indicadores de satisfação, em especial ao indicador CEISUC de satisfação, verificou-se um valor médio de 77,8% com uma distribuição francamente enviesada para a esquerda. Foi também evidenciada uma maior satisfação dos utilizadores em relação aos cuidados e à atenção prestados por médicos, enfermeiros e secretariados clínicos.



De uma maneira geral, as mulheres apresentaram uma satisfação ligeiramente menor do que a dos homens, o mesmo acontecendo aos jovens face aos mais idosos. Por outro lado, as pessoas com menos habilitações literárias foram as que apresentaram melhores índices de satisfação.

Encontraram-se expectativas eventualmente exageradas nos novos utilizadores relativamente à organização dos cuidados e à qualidade das instalações. Foi, no entanto, reconfortante ver-se que a maior experiência de utilização faz com que os utilizadores fiquem cada vez mais surpreendidos positivamente, em especial com os médicos de família e com os cuidados de enfermagem.

As USF apresentaram, de uma forma sistemática, maior satisfação face às UCSP. Dentro daquelas, os modelos B das USF foram também premiados com maior satisfação face aos modelos A. À semelhança de muitos outros estudos já realizados e das opiniões de organizações internacionais, mantém-se a evidência, pelo menos em termos de resultados associados à satisfação dos utilizadores, que continua a fazer todo o sentido o investimento inicialmente feito nas USF e, dentro destas, nas USF com modelo B.

A dimensão da unidade exerce também uma certa influência na satisfação dos utilizadores. Estes parecem penalizar as unidades muito grandes, com mais de 12 médicos de família. Por muito que indicadores de eficiência possam dizer o contrário, deste estudo resulta que os cuidados de proximidade, como é o caso dos cuidados primários necessitam de reduzir a sensação que os utilizadores, principalmente os mais velhos e mais frágeis, têm de se perderem em organizações grandes.

Por fim, partindo do pressuposto que é desejável uma uniformidade na satisfação, independentemente das regiões em que os cuidados são prestados, constatámos, infelizmente sem surpresa, uma grande disparidade dos valores dos índices de satisfação analisados neste estudo a nível continental por regiões de saúde e, dentro de cada uma delas, por ACeS.



**Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra**



**GOVERNO DE
PORTUGAL**
MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. Introdução

É reconhecido o papel dos serviços prestadores de cuidados de saúde na satisfação das necessidades e das expectativas dos seus utilizadores, quer no que respeita aos aspetos técnicos dos cuidados quer aos interpessoais ^{1,2}. Além disto, em época de grandes mudanças na sociedade baseada no conhecimento, de aumentos da despesa com a saúde e de grandes limitações orçamentais, é cada vez mais importante que a prestação de cuidados satisfaça as necessidades subjetivas dos doentes. Por isso, a avaliação da satisfação dos utilizadores é hoje em dia reconhecida como um valor a adicionar a outras medidas de resultado como o estado de saúde ou a qualidade de vida ^{3,4}.

A satisfação pode então ser enquadrada quer em termos das exigências das sociedades atuais, na ótica dos direitos dos cidadãos e seu envolvimento no sistema de saúde, quer como uma forma de avaliar o desempenho das organizações de saúde, quer mesmo como um meio de prestar contas e de exercer a transparência. Já nos anos 80 do século passado, Hannu Vuori defendia que a satisfação dos doentes devia ser incluída nos processos de garantia de qualidade, que os doentes eram perfeitamente capazes de avaliar a qualidade dos cuidados e que esta avaliação podia ser medida ⁵.

Hoje em dia, a satisfação dos doentes já é considerada uma componente indispensável para a avaliação da qualidade dos cuidados e há evidência da sua correlação com os próprios resultados em saúde. Por outro lado, qualquer organização está inserida num ambiente com o qual interage permanentemente, promovendo constantes trocas de bens e serviços. Nos



serviços de utilidade pública, tais como as instituições sociais, de saúde e de educação, este intercâmbio deve ainda ser mais acentuado em consequência da forte pressão e da crescente procura de participação por parte da sociedade civil.

18 |

A urgência em redesenhar os modelos organizacionais vigentes dentro do setor da saúde, para assim melhorar a interação com os seus beneficiários, tem caracterizado o debate político a nível internacional, nas últimas décadas. Tem-se reconhecido a importância de envolver todos os atores do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, de se valorizar a voz e a opinião dos utilizadores, como sendo uma dimensão relevante no processo de coprodução da saúde. E, em saúde, estes intervenientes apresentam normalmente um grande leque de objetivos, alguns deles mesmo em conflito, incluindo o acesso, a rentabilidade, a alta qualidade, a contenção de custos, a segurança, a comodidade, a centralidade no doente, e a satisfação.

Ao apresentar um enquadramento conceptual de análise do Sistema de Saúde Português, já em 2001 o Observatório Português dos Sistemas de Saúde destacava o papel dos cidadãos enquanto contribuintes e utilizadores e enfatizava a necessidade de se alterar consideravelmente a sua relação com o sistema de saúde⁶. Lembrava, então, alguns direitos que, a serem exercidos, permitem situar o cidadão no centro do sistema. Entre eles importa mencionar o direito de acesso à informação, encarada como um instrumento de democratização do sistema de saúde, a par com o financiamento, a organização e a gestão dos serviços de saúde.

Os dados de satisfação dos utilizadores são normalmente usados para duas finalidades. Em primeiro lugar, para avaliar os cuidados prestados e, além disso, para prever os seus comportamentos enquanto «consumidores», nomeadamente sabendo se recomendam as

unidades de saúde que normalmente frequentam ou se voltariam, se necessário, às mesmas unidades⁷.

Esta necessidade de informação passa também pelo conceito de transparência – um dos critérios mínimos de boa governação de qualquer sistema de saúde – e pelo conceito de participação que engloba, por outro lado, a possibilidade de reclamação, o direito de ser ouvido face à opinião que tem sobre o sistema de saúde ou o impacto da sua experiência com este sistema. Passa também pela capacidade de ser envolvido nas tomadas de decisão a vários níveis do sistema, desde o nível da prestação direta de cuidados até ao nível do planeamento, da definição de prioridades e da decisão política.

Conceptualmente, há, de facto, diversas formas de envolver os cidadãos no sistema de saúde, mais concretamente, através da comunicação, da consulta e da participação⁸. De entre estas, destaca-se a consulta pública, representando uma iniciativa de envolvimento em que os responsáveis pelos serviços de saúde organizam atividades de escuta e consulta de forma a poderem recolher as opiniões e as preferências de utilizadores e cidadãos. É onde se enquadram os inquéritos de satisfação.

Por outro lado, de entre os modelos conceptuais existentes que reconhecem a utilidade da avaliação da satisfação destaca-se, logo à partida, o Modelo de Donabedian, em que a satisfação dos utilizadores é reconhecida como parte integrante da medição de resultados em saúde, a par da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida dos indivíduos⁹. Também no Modelo de Excelência da EFQM (*European Foundation for Quality Management*) os processos organizacionais e de gestão são meios para a obtenção de resultados, incluindo não



só os resultados de desempenho mas também a satisfação dos utilizadores, dos profissionais e o impacto da prestação de cuidados na sociedade.

20 |

Mais recentemente, Porter apresentou a sua cadeia de causalidade de valor, segundo a qual a medição do valor dos cuidados prestados para uma determinada condição de saúde ou população de doentes começa com os resultados em saúde, que são comparados com os custos totais atingidos no ciclo completo de cuidados¹⁰. E aí a satisfação dos doentes, utilizando questionários a serem regularmente implementados nas organizações de saúde, constitui um passo na direção correta para a medição do valor. Este autor chama, no entanto, a atenção para o facto de, muitas vezes, a satisfação dos doentes incidir apenas no processo de cuidados (hospitalidade, amenidades, simpatia e outros aspetos da experiência do serviço), devendo também incluir perguntas que representem o conceito de melhoria de valor. Segundo ele, medir a satisfação pode ser um bom veículo para a medição da adesão e, principalmente, do estado de saúde apercebido pelos doentes.

Por fim, a um nível mais sistémico, o modelo *Health System Performance Assessment* (HSPA) da OMS define as funções que qualquer sistema de saúde deve desempenhar, os objetivos intermédios e os objetivos finais que deverão ser atingidos por um sistema de saúde¹¹. O objetivo principal é, obviamente, melhorar a saúde, a razão de ser de qualquer sistema de saúde, o objetivo financeiro é garantir justiça na contribuição financeira e o terceiro objetivo, mais social, mede a resposta dos sistemas às legítimas expectativas dos cidadãos. E é aqui, de novo, que enquadramos a satisfação dos doentes.

Apresentamos seguidamente a metodologia utilizada, assim como os principais resultados obtidos. A apresentação é feita de acordo com o previsto na cláusula 4a do contrato nº 40/2013, estabelecido entre a ACSS e o CEISUC em 21 de outubro de 2013.



**Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra**



**GOVERNO DE
PORTUGAL**
MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. Métodos

A satisfação dos doentes é um conceito multidimensional baseado na relação entre experiências e expectativas. Este termo é assim usado neste estudo como uma reação emocional positiva à consulta e à experiência do tratamento nos seus mais variados aspetos.

Como referido, os objetivos específicos deste estudo foram (1) Medir a satisfação dos utilizadores das USF; (2) Determinar pontos de corte para a contratualização; e (3) Comparar a satisfação das USF com a das UCSP.

2.1 Modelo conceptual de análise

Este estudo pressupõe o seguinte modelo conceptual:



Figura 1 – Modelo conceptual



Assim, para medir a satisfação os utilizadores das USF e das UCSP partiu-se do pressuposto de que há determinantes dessa satisfação e que esses determinantes são, de certo modo, agrupados em dados sociodemográficos, características da unidade e experiência do utilizador.

Os dados sociodemográficos dos utilizadores medidos neste estudo incluem o género, a idade, a situação familiar, a situação profissional e o nível de escolaridade. As características da unidade incluem os contextos social, económico e demográfico da unidade, assim como o seu modelo de organização. Por fim, a experiência é medida pelo número de visitas à unidade de saúde nos 12 meses anteriores.

A satisfação dos utilizadores é, como veremos a seguir, medida através das dimensões (1) cuidados médicos; (2) cuidados não médicos; (3) organização dos cuidados; e (4) qualidade das instalações.

Por fim, é expectável pensar-se que esta satisfação dos utilizadores tenha um impacto nas opiniões e nas atitudes dos utilizadores. Assim, este modelo conceptual prevê (1) uma avaliação da organização global dos serviços; (2) a eventual recomendação da unidade de saúde a familiares e amigos caso necessitem de cuidados; (3) a disposição de não mudar de unidade de saúde; e (4) a apresentação de sugestões de melhoria relativamente aos cuidados prestados pela unidade.

2.2 Questionário Europep

De seguida, apresentaremos os principais antecedentes da medição da satisfação dos utilizadores nos cuidados de saúde primários em Portugal.

| 25

O questionário utilizado neste estudo foi desenhado com base na versão portuguesa do questionário europeu Europep, testada e validada em Portugal e desenvolvida pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

Todo este processo começou já há mais de 20 anos, mais concretamente em 1994, quando um grupo de investigadores europeus liderados por Richard Grol, do Centro para a Investigação para a Qualidade de Cuidados (WOK) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Nijmegen, se candidatou a verbas europeias, ainda no Programa Biomed, com o objetivo de criar um instrumento de medição para avaliar a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários. Foram 8 os países que iniciaram juntos esta caminhada: Alemanha, Dinamarca, Holanda, Israel, Noruega, Portugal, Reino Unido e Suécia. Terminado este projeto em 1999, o questionário Europep estava completamente validado em 15 línguas e tinha o reconhecimento da WONCA¹².

Este questionário tem sido validado em vários contextos internacionais da medicina geral e familiar^{13,14}, sendo de realçar em Portugal, logo em 2000, a primeira aplicação aos utilizadores de todos os 86 centros de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Foram então recebidas 3.969 respostas, correspondendo a 40,5% de taxa de respostas. Depois, no ano seguinte, expandiu-se o estudo aos utilizadores de 194 centros de saúde (54% do universo), num total



de 4.714 indivíduos. Nessa altura o convite foi feito aos coordenadores das então Sub-regiões de Saúde e o erro de amostragem foi de $\pm 1,4\%$.

26 |

Abalançámo-nos então a todos os 365 centros de saúde existentes à época, mais uma vez enquadrados num projeto do Instituto da Qualidade em Saúde (IQS) e subsidiado pelo Programa Saúde XXI. Obtiveram-se 11,166 respostas representativas da população por género, grupo etário e sub-região¹⁵⁻¹⁷.

Quando surgiram as primeiras USF, foi decidido fazer nova avaliação da satisfação dos utilizadores destas unidades, ideia imediatamente apoiada pela Missão dos Cuidados de Saúde Primários. Tratou-se de um censo de 1 dia realizado em Fevereiro de 2009 aos utilizadores das 146 USF constituídas até novembro de 2008. Foram recebidas 12.713 respostas, correspondendo a uma taxa final de respostas de 75,8% e a um erro máximo, para um intervalo de confiança de 95% e um valor de probabilidade de 50%, de 0,4%¹⁸. Por fim, no final de 2012, o CEISUC foi contactado pela ACSS para realizar o presente estudo.

De uma maneira geral, o questionário utilizado respeita o modelo conceptual atrás apresentado e encontra-se no apêndice A1 deste relatório. De seguida serão apresentadas as perguntas que efetivamente constituem cada dimensão e subdimensão do modelo em análise.

As dimensões e subdimensões atrás referidas foram obtidas estatisticamente através de análise fatorial pelo método das componentes principais após uma rotação *varimax*. Previamente, os valores da medida de adequação amostral de Kaiser-Meyer-Olkin e os valores de significância associados ao teste de esfericidade de Bartlett garantiram-nos a exequibilidade de tal análise¹⁹.

As quatro principais dimensões estão associadas a 75,3% da variância explicada, e as duas subdimensões das dimensões ‘cuidados médicos’, ‘cuidados não médicos’ e ‘organização dos cuidados’ a, respetivamente, 75,8%, 86,5% e 75,9% da variância explicada.

| 27

Para além disso, a tabela 2 apresenta as medidas de coerência interna (alfa de Cronbach) para cada uma das dimensões e subdimensões.

2.3 Procedimentos

Este estudo envolveu várias fases, a saber: (1) Fase preparatória; (2) Seleção das unidades; (3) Entrega dos questionários; (4) Recolha da informação; e (5) Análise e tratamento dos dados.

2.3.1 Fase preparatória

Em julho de 2013, na sequência de solicitação da ACSS, o CEISUC respondeu a um concurso e respetivo caderno de encargos para realizar o presente estudo. A adjudicação foi feita em outubro de 2013 e, logo em janeiro de 2014, deu-se início à preparação do estudo.

Durante os meses de fevereiro a julho de 2014 foi analisada a informação existente nas bases de dados da ACSS relativamente às unidades de cuidados primários. O objetivo era então conhecer, de uma forma mais aprofundada, as USF em funcionamento, bem como o respetivo número de médicos de família associado, considerado como uma *proxy* da dimensão da USF. Pretendeu-se, concomitantemente, conhecer as características das UCSP em funcionamento, nomeadamente indicadores da cobertura assistencial.



Tabela 1 – Dimensões, subdimensões e perguntas do questionário

Dimensões	Subdimensão	Perguntas
Cuidados médicos	Componente interpessoal	02 - Tempo médico durante as consultas 03 - Profissionais mostraram interesse 04 - Sentiu à vontade com médico 05 - Envolvimento nas decisões pelo médico 06 - Forma como o médico ouviu 07 - Confidencialidade da informação 08 - Alívio rápido dos sintomas 09 - Ajuda para desempenhar as tarefas 10 - Atenção dispensada
	Componente técnica	11 - O exame que o médico lhe fez 12 - Oferta de serviços de prevenção 13 - Explicações sobre medicamentos, tratamento e exames 14 - Informações sobre sintomas e doença 15 - Ajuda para enfrentar problemas 16 - Apoio para seguir conselhos do médico 17 - Conhecimento do médico sobre consultas anteriores 18 - Preparação sobre o que esperar de especialistas 23 - Competência, cortesia e carinho dos médicos
Cuidados não médicos	Enfermagem	19 - Tempo dedicado pela enfermagem 20 - Explicações dos enfermeiros 24 - Competência, cortesia e carinho dos enfermeiros
	Secretariado clínico	21 – Atendimento administrativo 22 - Explicações do secretariado clínico 25 - Competência, cortesia e carinho dos administrativos
Organização dos cuidados	Acessibilidade	27 - Facilidade em marcar consulta 28 - Facilidade em telefonar para a USF 29 - Possibilidade de telefonar ao médico 31 - O tempo que esperou na sala de espera
	Serviços prestados	26 - Apoio do pessoal da unidade 30 - Horário de atendimento da unidade 32 - Respeito com que foi tratado 33 - Liberdade de escolha 34 - Rapidez com que foi atendido 37 - Serviços de domicílio 38 - Organização geral dos serviços
Qualidade das instalações		35 - Conforto geral da USF 36 - Limpeza da USF

Tabela 2 – Coerência interna

Dimensões	Subdimensão	α de Cronbach
Cuidados médicos		0,976
	Componente interpessoal	0,957
	Componente técnica	0,957
Cuidados não médicos		0,919
	Enfermagem	0,914
	Secretariado clínico	0,926
Organização dos cuidados		0,952
	Acessibilidade	0,877
	Serviços prestados	0,939
Qualidade das instalações		0,804

Após setembro de 2014, iniciaram-se reuniões com cada um dos Conselhos Diretivos das cinco ARS para recolher informação em falta e estabeleceu-se os procedimentos a seguir. Estipulou-se então a aplicação dos questionários para a semana de 12 a 16 de janeiro de 2015 e que a implementação no terreno ficaria a cargo dos Gabinetes do Cidadão de cada ACeS.

Assim, ainda em dezembro, em cada região, houve reuniões com os Diretores Executivos, os Gabinetes do Cidadão e Conselhos da Comunidade e com os responsáveis pelas ARS, com o objetivo de limar arestas finais e esclarecer algumas dúvidas.

Para um mais fácil acompanhamento do projeto pelos responsáveis das unidades, criou-se também uma página na Internet especialmente desenhada para este estudo e elaborou-se um texto (nota metodológica) para melhor esclarecer os aspetos metodológicos mais importantes, bem como para clarificar algumas dúvidas que naturalmente foram surgindo nas reuniões havidas em cada Região relativamente à implementação do estudo.



2.3.2 Seleção das unidades

As USF selecionadas para participar neste estudo foram todas as USF ainda em funcionamento à data do lançamento do questionário (janeiro de 2015) e que tinham iniciado a sua atividade até 31 de dezembro de 2013, inclusive. Até esta data, e segundo documento enviado pela ACSS (dados posteriormente confirmados pelas ARS), existiam inicialmente 202 USF modelo A e 192 modelo B, para além das 377 UCSP, conforme o apresentado na tabela 3.

Tabela 3 – Unidades funcionais em atividade até 31 de dezembro de 2013

ARS	UCSP	USF-A	USF-B	Σ
Norte	154	88	112	354
Centro	38	29	16	83
Lisboa e Vale do Tejo	127	69	56	252
Alentejo	41	10	5	56
Algarve	17	6	3	26
Σ	377	202	192	771

Já em 2015, a USF modelo A Atlântico da ULS Alto Minho encerrou a sua atividade, pelo que se passou a contar com menos uma USF.

Relativamente às 377 UCSP existentes, à partida, foram excluídas as unidades com menos de 3 médicos de família (MF) e com mais de 20% de utentes sem MF. O objetivo desta restrição foi permitir uma comparação entre realidades que, de certo modo, são assim mais comparáveis entre si. Com a aplicação deste critério, obtiveram-se 166 UCSP nestas condições, distribuídas regionalmente da forma apresentada na primeira linha da tabela 4. Com base nestas 166 UCSP que satisfazem os critérios de inclusão, selecionaram-se 51 correspondendo a 33% do total, número considerado suficiente para permitir uma comparação. Estas 51 UCSP foram então distribuídas de acordo com o peso que todas as 377

UCSP tinham em cada região (NOR: 41%; CEN: 10%; LVT: 34%; ALE: 11%; ALG: 5%). Obteve-se, assim, a distribuição apresentada na segunda linha da tabela 4.

Tabela 4 – Seleção das UCSP

UCSP	NOR	CEN	LVT	ALE	ALG	Σ
Nº de UCSP com ≥3 MF + %utilizadores s/ MF <20%	94	32	15	23	2	166
Nº de UCSP selecionadas	22	6	15	6	2	51

Uma vez definido o número de UCSP a analisar em cada região, seguiu-se um processo aleatório para a sua efetiva seleção. O número de unidades funcionais envolvidas neste estudo foram as apresentadas na tabela 5 e a sua identificação pode ser encontrada no apêndice A2. Nesta lista e relativamente às UCSP as unidades selecionadas aleatoriamente estão assinaladas com um asterisco a seguir ao nome.

Tabela 5 – Unidades funcionais envolvidas neste estudo

ARS	UCSP	USF-A	USF-B	Σ
Norte	22	87	112	221
Centro	6	29	16	51
Lisboa e Vale do Tejo	15	69	56	140
Alentejo	6	10	5	21
Algarve	2	6	3	11
Σ	51	201	192	444

Todas as unidades de saúde (UCSP e USF) foram então categorizadas de acordo com a sua dimensão, medida em termos do número de médicos de família e de acordo com os critérios definidos na tabela 6.



Tabela 6 – Critérios de dimensão das Unidades Funcionais

Dimensão	Nº de Médicos de Família	Nº de Unidades Funcionais
Pequena	3	20
	4	40
	5	68
Média	6	78
	7	74
	8	96
Grande	9	42
	10	15
	11	5
Muito grande	12	3
	15	2
	16	1
		444

A cada unidade funcional foi entregue um número de questionários de acordo com a sua dimensão. Assim, as unidades pequenas, com 3 a 5 médicos de família, receberam cerca de 80 questionários; as médias, com 6 a 8 médicos de família, receberam cerca de 140 questionários; as grandes, com 9 a 11 médicos de família, receberam cerca de 200 questionários; e as muito grandes, com 12 a 16 médicos de família, receberam cerca de 240 questionários.

Deste modo, foi entregue um total de 58.846 questionários às 444 unidades funcionais, respeitando a distribuição apresentada na tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos questionários entregues

	NOR	CEN	LVT	ALE	ALG	Σ
Nº de UCSP	22	6	15	6	2	51
Nº de USF	199	45	125	15	9	393
Questionários entregues	28.621	6.122	20.118	2.563	1.422	58.846

No apêndice A3 é apresentado o número de questionários enviados por região e por ACeS.

2.3.3 Entrega dos questionários

A entrega dos questionários aos ACeS foi realizada em reuniões regionais (no Porto, em Coimbra, em Lisboa, em Évora e em Faro) com a presença dos responsáveis pelas ARS, pelos ACeS e pelos Gabinetes do Cidadão. Nestas reuniões foi apresentado o estudo, solicitada a colaboração das várias unidades, e discutidos e esclarecidos alguns aspetos mais operacionais. Foi também entregue a cada ACeS um número de pósteres igual ao número de unidades funcionais selecionadas para o estudo, a afixar nos locais de lançamento do questionário, onde se anunciava o estudo e se agradecia a colaboração das pessoas.

O procedimento seguido para a entrega dos questionários aos utilizadores e posterior devolução ao CEISUC para tratamento foi objeto da nota metodológica atrás referida, que foi enviada a todos os ACeS. Esta nota metodológica começava por solicitar aos Gabinetes do Cidadão de cada ACeS que criassem uma urna por unidade para colocar os questionários respondidos durante o dia e que, no dia anterior à aplicação do inquérito, colocassem na sala de espera o póster para informar os utilizadores da realização do estudo.

Foi também referido que, no início da semana combinada,

- os questionários deveriam ser entregues a cada utilizador que se deslocasse à unidade de saúde,
- desde que com 16 ou mais anos de idade,
- a quem deveria ser pedido que respondesse ainda dentro das instalações,
- e que colocasse o questionário na urna previamente disponibilizada em local estratégico da unidade de saúde.



A entrega seria sequencial a todos os utilizadores. Se, no fim do dia, não tivessem sido entregues todos os questionários recebidos pela unidade de saúde, continuar-se-ia a entrega, no início do dia seguinte, repetindo o procedimento até terminarem os questionários. A pessoa encarregada de entregar os questionários aos utilizadores deveria solicitar-lhes o seu preenchimento e disponibilizar-se para qualquer ajuda, se necessário. Neste caso solicitava-se apenas que lesse a pergunta com o mínimo de interpretação possível e, obviamente, sem condicionar a resposta.

Ficou definido que a entrega dos questionários era, em princípio, da responsabilidade dos Gabinetes do Cidadão ou do Utente. No entanto, tendo em conta o número de profissionais existentes nestes Gabinetes e o facto de este número poder não ser suficiente para levar a cabo a tarefa de entregar os questionários dentro do prazo estipulado, foram equacionadas várias hipóteses. De entre elas destacaram-se duas: (1) solicitar apoio a elementos das Comissões de Utentes, de Doentes, do Conselho da Comunidade ou de elementos externos ao ACeS como, por exemplo, voluntários de escolas ou da autarquia; ou (2) pedir a profissionais de outras unidades funcionais do ACeS que poderiam, em regime de intercâmbio ou não, colaborar na entrega dos questionários. Neste último caso deveriam apresentar-se sem bata e sem qualquer adereço que os pudessem identificar como profissionais de saúde.

No caso de a unidade (UCSP ou USF) ter vários locais de prestação de cuidados, estabeleceu-se que a decisão ficaria nas mãos do Gabinete do Cidadão/Utente e dos órgãos responsáveis. Se fosse expectável que os vários locais de prestação diferissem muito entre si, seria aconselhável entregar os questionários de uma forma proporcional ao número de consultas

normalmente existentes por dia. Caso contrário, poder-se-ia aplicar apenas num local (por exemplo, na sede).

Solicitou-se à pessoa responsável pelo Gabinete do Cidadão que, logo que concluída a entrega dos questionários, colocasse todos os questionários entregues pelos utilizadores num sobrescrito com a identificação da unidade de saúde e que os enviasse para o CEISUC. Foi muito enfatizado que os questionários a remeter ao CEISUC deveriam ser identificados com o nome completo da unidade de saúde e do ACeS, colocando um carimbo da unidade na primeira página de cada questionário ou, se isso não fosse possível, pelo menos, não poderiam esquecer de indicar o remetente aquando do envio dos questionários.

2.3.4 Recolha da informação

O questionário aplicado aos utilizadores fora previamente desenhado para leitura ótica. Deste modo, à medida que os questionários foram sendo recebidos, foram introduzidos em suporte informático e foram feitos testes aleatórios de qualidade relativamente à introdução dos dados. Estes testes consubstanciaram-se na reintrodução de alguns registos aleatoriamente selecionados.

Para acelerar o processo de introdução de dados, para além da leitura ótica, parte dos questionários foram introduzidos através de um programa informático, que contemplava mecanismos de validação automática das respostas, especialmente desenhado para o efeito. Para além da parte quantitativa foram, separadamente, introduzidos os comentários que os



utilizadores tinham escrito quer no espaço da pergunta aberta destinado a esse fim, quer nas restantes partes do questionário.

2.3.5 Análise e tratamento dos dados

Os valores das perguntas, facetas e dimensões foram calculados através de uma soma ponderada em que as escalas foram convertidas da seguinte forma, dividida pelo total das respostas válidas (i.e., são excluídas as respostas ‘não aplicável’ e ‘não sei’):



Figura 2 – Funções de valor para as respostas quantitativas

2.3.6 Disseminação da informação obtida

Os principais resultados do estudo serão divulgados nas páginas institucionais da ACSS e do CEISUC. Durante o estudo, em ambas as páginas, foi colocada informação sobre a metodologia seguida, bem como o nome das unidades em análise e, no fim do estudo, serão aí afixados os resultados nacionais em regime de acesso livre (sem palavra-chave de acesso), assim como os resultados de cada unidade de saúde, estes com acesso por palavra-chave. Para além da ACSS, o CEISUC apenas dará a conhecer as palavras-chaves aos coordenadores das respetivas unidades de saúde.

3. Resultados

Nesta secção iremos apresentar os principais resultados deste estudo. Inclui as características da amostra recebida, as respetivas taxas de respostas e os valores correspondentes aos indicadores-chave CEISUC de satisfação. Serão também apresentados resultados obtidos de análises comparativas, tendo em conta os dados sociodemográficos dos respondentes, a sua experiência com a unidade de saúde, as características destas unidades e a sua situação geográfica.

| 37

3.1 Respostas recebidas

Como já dissemos, foram enviados 58.846 questionários aos Gabinetes do Cidadãos dos 51 ACeS. Destes, foram recebidos de volta 49.621 questionários e 3.323 acabaram por não ser entregues aos utilizadores e, por isso, foram denominados “sobras”. Assim, a taxa de resposta global foi de 89,4%, um valor considerado excelente. No apêndice A3 estão apresentados, para cada ACeS, o número de unidades funcionais estudadas, os números de questionários enviados, devolvidos e as “sobras”, assim como a respetiva taxa de resposta calculada. Na tabela 7 pode observar-se que apenas 10 (19,6%) dos 51 ACeS tiveram uma taxa de resposta entre 60% e 80%. Todos os restantes tiveram uma taxa de resposta superior a 80%.



Tabela 8 – Distribuição regional das taxas de resposta

Taxa de resposta	NOR	CEN	LVT	ALE	ALG	Σ
[0% - 20%[	0	0	0	0	0	0
[20% - 40%[	0	0	0	0	0	0
[40% - 60%[	0	0	0	0	0	0
[60% - 80%[	7	0	3	0	0	10
[80% - 100%[	17	6	12	3	3	41
Σ	24	6	15	3	3	51

A aplicação dos questionários foi realizada na semana de 12 a 16 de janeiro de 2015 e a distribuição acumulada da receção no CEISUC desses questionários foi a apresentada no gráfico da figura 3.

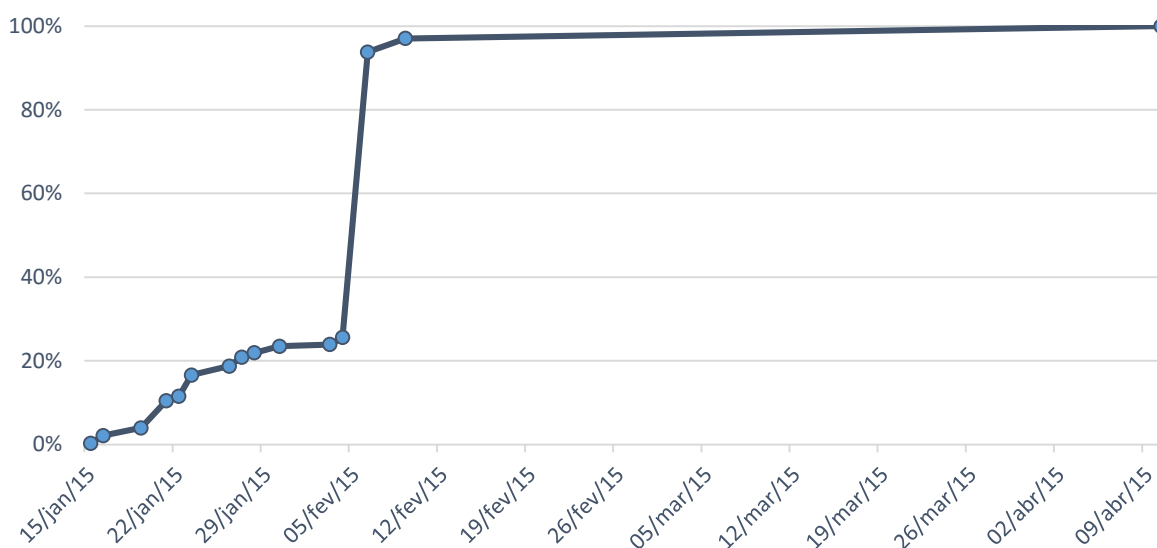


Figura 3 – Distribuição acumulada dos questionários recebidos

Como se pode ver, ao fim de três semanas, o CEISUC já tinha recebido 23,5% (11.649) questionários, correspondentes a 93 unidades funcionais e, ao fim de cinco semanas, tinham já sido recebidos 48.152 (97,0%) dos questionários associados a 430 unidades funcionais. No entanto, foi necessário esperar mais de três meses para receber todos os 49.621 questionários provenientes das 444 unidades em estudo.

3.2 Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra dos respondentes é na sua maioria (66,1%), composta por mulheres e com uma idade média de $48,5 \pm 16,1$ anos, com utilizadores de 16 a 99 anos de idade. A maioria (67,0%) era casada ou vivia em união de facto.

Tabela 9 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	Valor	Freq.	Perc.
Género	Feminino	31.324	66,1%
	Masculino	16.039	33,9%
Idade	16 - 24	2.813	7,0%
	25 - 34	6.296	15,7%
	35 - 44	8.730	21,8%
	45 - 54	7.531	18,8%
	55 - 64	6.726	16,8%
	65 - 74	5.109	12,8%
	>= 75	2.802	7,0%
	Média \pm desvio padrão	48,5 \pm 16,6	
	Mínimo - máximo	16 - 99	
Situação familiar	Casado/a ou em união de facto	31 587	67,0%
	Solteiro/a	8 091	17,2%
	Viúvo/a	3 129	6,6%
	Divorciado/a	3 846	8,2%
	Separado/a	523	1,1%
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	684	1,4%
	Só sabe ler e escrever	1 248	2,6%
	1º Ciclo do ensino básico	10 052	21,2%
	2º Ciclo do ensino básico	5 520	11,7%
	3º Ciclo do ensino básico	8 573	18,1%
	Ensino secundário	11 084	23,4%
	Ensino médio	1 751	3,7%
	Ensino superior	8 392	17,7%
Situação profissional	Ativo/a	22 278	48,3%
	Reformado/a	12 034	26,1%
	Desempregado/a	8 469	18,4%
	Estudante	1 910	4,1%
	Outra	1 450	3,1%

Por outro lado, 37% tinha uma escolaridade inferior ou igual ao 2º ciclo do ensino básico, dos quais 4% não possuía qualquer habilitação formal. No outro extremo, cerca de 18% dos respondentes apresentava uma graduação de ensino superior politécnico ou universitário.



Relativamente à situação profissional, quase metade (48,3%) estava no ativo e 18,4% estava desempregado.

3.3 Experiência com a unidade de saúde

A experiência anterior dos utilizadores foi medida através da pergunta se esse era o seu primeiro contacto com aquela unidade de saúde. Caso não tivesse sido, perguntou-se a seguir quantas mais vezes tinha visitado o médico de família nos 12 meses anteriores.

A resposta à primeira pergunta revelou que para apenas 5,7% (2.588) dos utilizadores essa era a sua primeira visita. Para os restantes a figura 4 apresenta a distribuição do número de visitas.

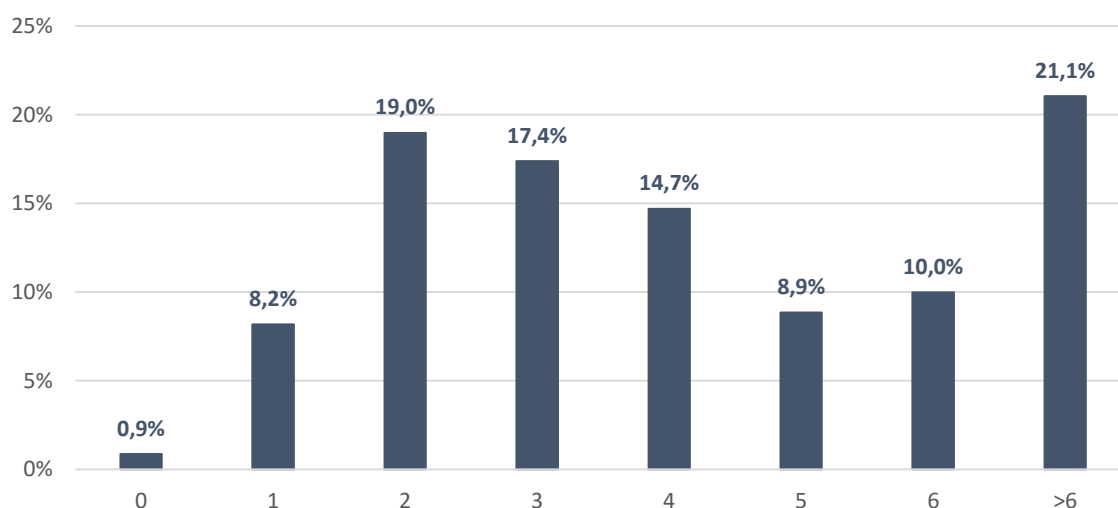


Figura 4 – Distribuição do número de visitas anteriores

Constata-se também uma grande percentagem (mais de um quinto) de utilizadores que tinham ido mais de seis vezes à unidade de saúde nos 12 meses anteriores, isto é, pelo menos,

uma média de uma vez em cada dois meses. Por outro lado, mais de metade (51,1%) foram à unidade de saúde duas a quatro vezes, isto é, uma vez por semestre ou uma vez por trimestre.

3.4 Indicadores-chave CEISUC da satisfação

O índice CEISUC de satisfação dos utilizadores das USF e UCSP desta amostra atingiu o valor médio de 77,8%, com um desvio padrão de 17,6 (mediana 79,2%). No entanto, a sua distribuição é francamente enviesada para a esquerda, com quase metade dos utilizadores a avaliar no último quintil a sua satisfação com a unidade de saúde e apenas 3% a colocarem-se nos dois primeiros quintis, conforme se pode ver no gráfico da figura 5.

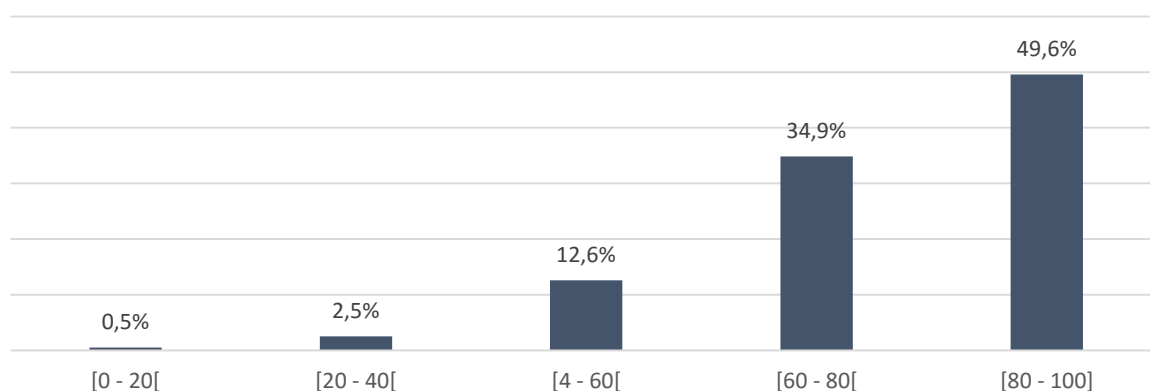


Figura 5 – Distribuição do índice CEISUC de satisfação

Quando separamos os três tipos de unidades funcionais verificamos, através dos vários percentis, (tabela 10) que as respetivas distribuição são ligeiramente diferentes.



Tabela 10 – Distribuição do índice CEISUC por tipo de unidade funcional

Satisfação	P05	P10	P25	P50	P75	P90	P95
UCSP	37,1%	46,6%	60,8%	75,0%	87,9%	98,0%	100,0%
USF-A	43,6%	52,0%	66,5%	78,5%	91,7%	99,2%	100,0%
USF-B	50,0%	56,6%	70,3%	81,3%	93,2%	99,3%	100,0%
Toda a amostra	45,7%	52,9%	67,6%	79,2%	91,9%	99,3%	100,0%

42 |

De facto, a distribuição da satisfação é ainda mais enviesada para a esquerda nas USF modelo B do que nas USF modelo A e estas do que a das UCSP.

As quatro principais dimensões deste índice evidenciam uma maior satisfação dos utilizadores em relação aos cuidados prestados, sejam eles médicos (80,9%) ou não médicos (80,2%).

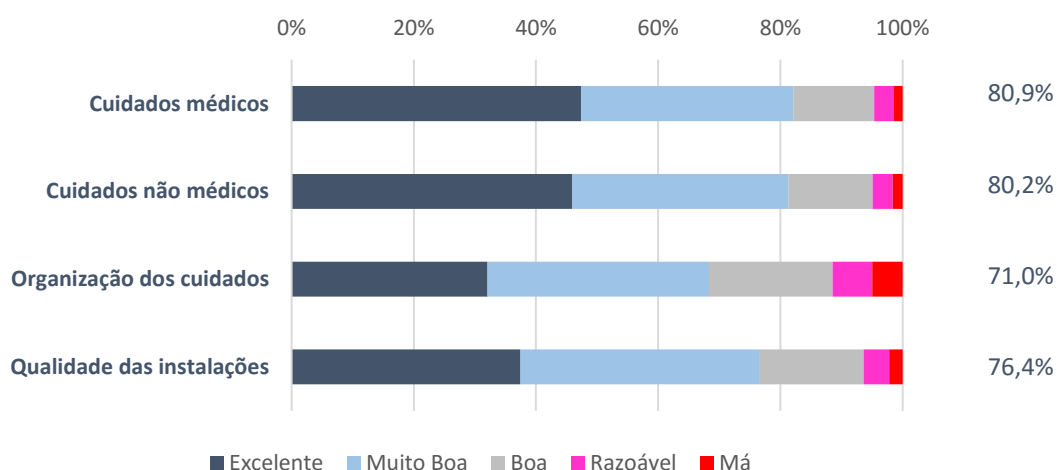


Figura 6 – Distribuição das dimensões de satisfação

Por outro lado, a organização dos cuidados apresentam valores médios mais baixos, embora ainda positivos.

3.4.1 Satisfação com os cuidados médicos

Os cuidados médicos tiveram uma média de satisfação de $80,7\% \pm 18,8$, com evidência de mais utilizadores a situarem-se no quinto quintil (figura 7).

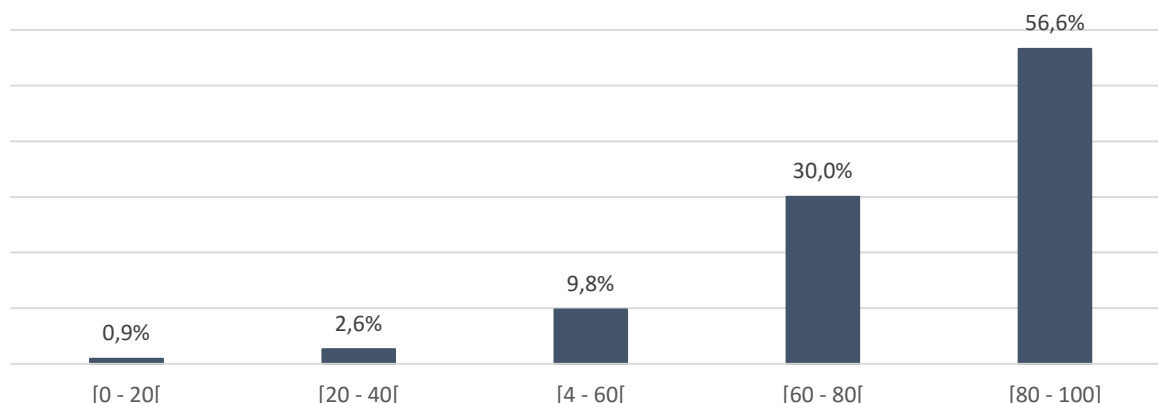


Figura 7 – Distribuição da dimensão ‘cuidados médicos’

As suas duas dimensões mostram uma relativa maior satisfação dos utilizadores em relação às componentes interpessoais dos cuidados médicos (82,1%) face à componente técnica (79,6%). Cerca de metade avaliou a componente interpessoal dos cuidados como excelente.

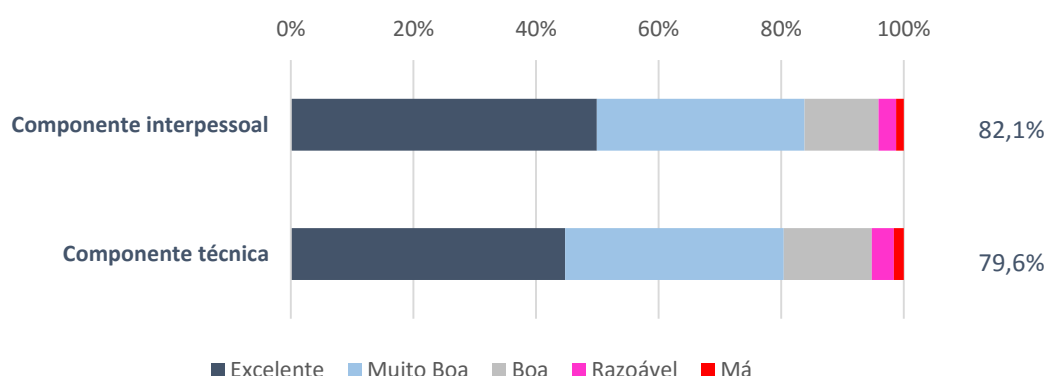


Figura 8 – Distribuição das subdimensões dos cuidados médicos

Observando agora com mais atenção as respostas a estas duas subdimensões, verifica-se que em relação aos aspetos interpessoais (figura 9) os utilizadores estão mais satisfeitos com as garantias de confidencialidade da informação sobre o seu processo (87,2%), com a forma como o médico de família os ouviu (84,1%), e com a facilidade com que se sentiram à vontade para lhe contarem os seus problemas (83,4%). O interesse mostrado pela sua situação pessoal



(82,4%), a atenção dispensada aos seus problemas (81,4%) e a forma como foram envolvidos nas decisões relativas aos cuidados prestados pelo médico de família (81,1%) foram facetas que também obtiveram valores muito positivos por parte dos utilizadores.

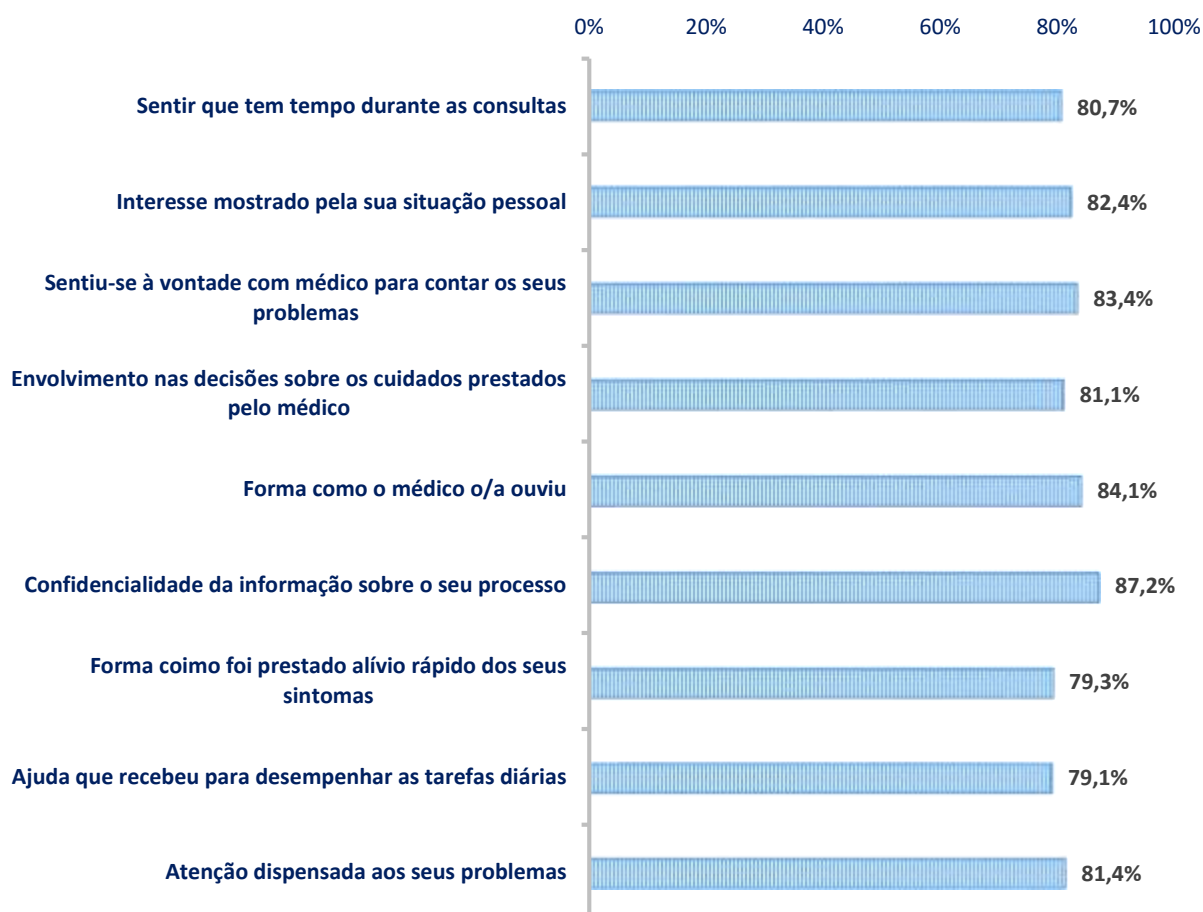


Figura 9 – Distribuição das respostas da subdimensão ‘componente interpessoal’

Em relação às respostas associadas à componente mais técnica dos cuidados prestados pelo médico de família, observou-se (figura 10) que os utilizadores reconhecem a competência, cortesia e carinho do médico de família (82,3%), valorizam a explicação fornecida sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos (81,7%), o próprio exame realizado pelo médico de família (80,8%) e a oferta de serviços de prevenção de doenças (e.g., rastreio,

pedidos de exames e vacinas) (80,7%). Relativamente menos bem avaliada foi a preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares, de outros especialistas ou de outros prestadores de cuidados (74,4%).

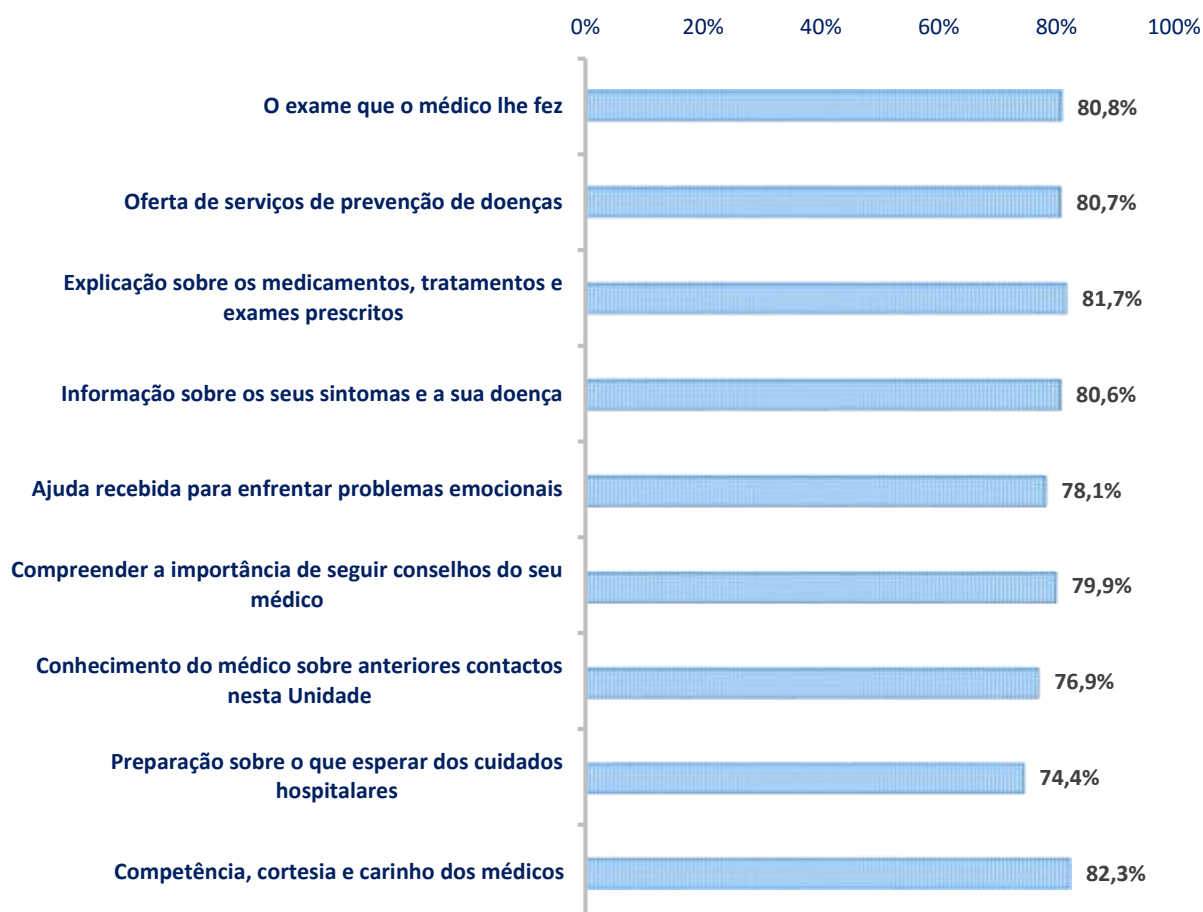


Figura 10 – Distribuição das respostas da subdimensão 'componente técnica'

3.4.2 Satisfação com os cuidados não médicos

Os cuidados não médicos tiveram uma média de satisfação de $79,8\% \pm 19,5$, com evidência, de novo, de mais utilizadores (51,5%) a situarem-se no quinto quintil.

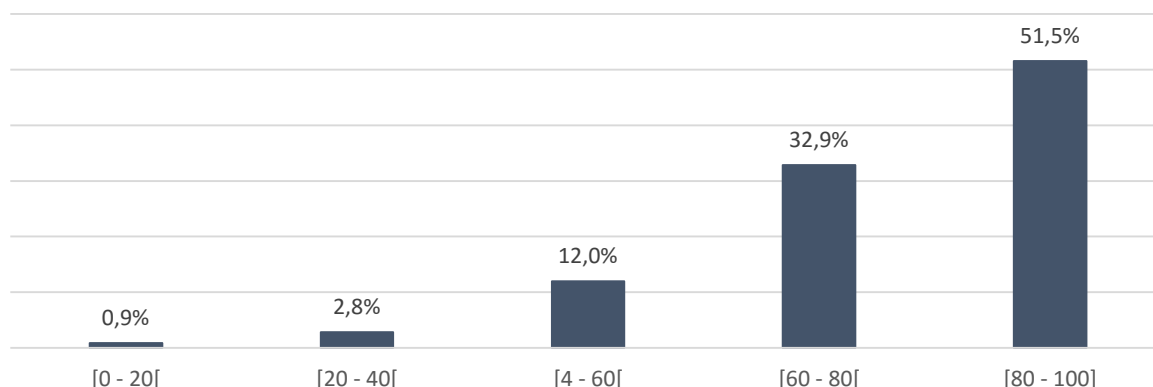


Figura 11 – Distribuição da dimensão 'cuidados não médicos'

As suas duas subdimensões mostram (figura 12) uma maior satisfação dos utilizadores em relação aos cuidados de enfermagem (83,5%) face ao secretariado clínico (77,0%). É interessante notar-se a percentagem (51,2%) dos utilizadores que consideram excelentes os cuidados de enfermagem.

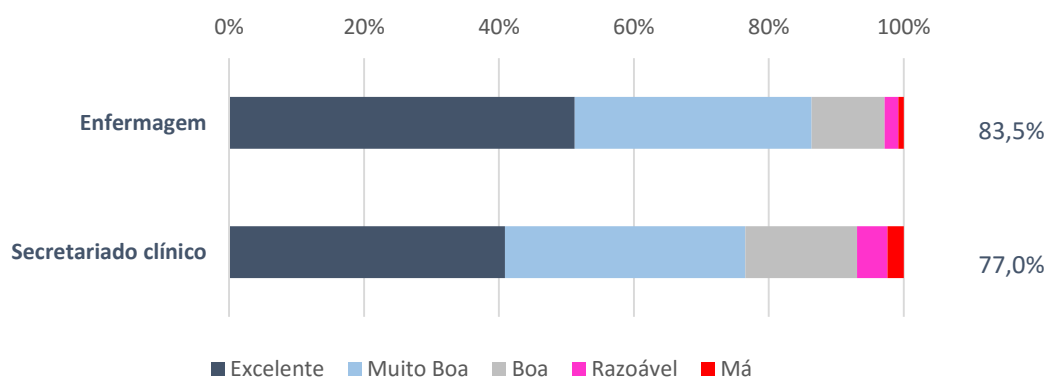


Figura 12 – Distribuição das subdimensões dos cuidados não médicos

Relativamente aos cuidados de enfermagem (figura 13) os utilizadores não apresentam grandes oscilações na avaliação extremamente positiva que fazem, quer se trate do tempo que lhes é dedicado pelo pessoal de enfermagem (83,0%), as explicações prestadas pelos

enfermeiros sobre os procedimentos e cuidados executados (83,3%) ou a sua competência, cortesia e carinho (84,1%)

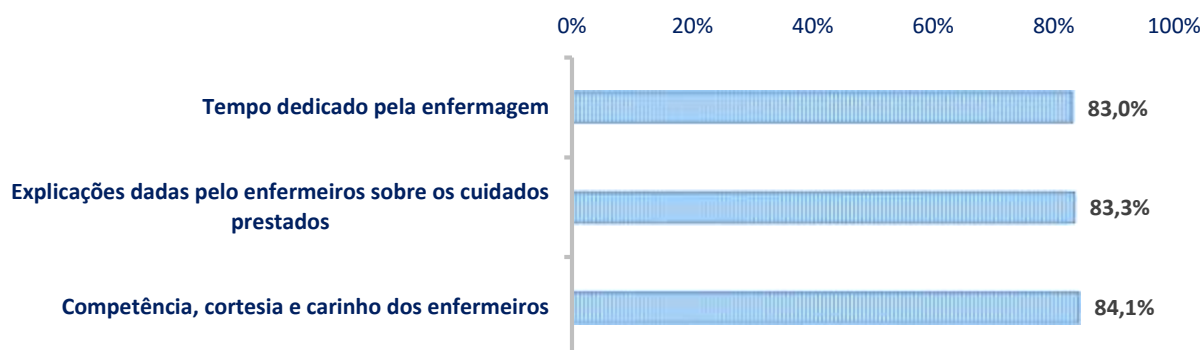


Figura 13 – Distribuição das respostas da subdimensão 'enfermagem'

Já o serviço prestado pelo secretariado clínico foi avaliado de uma forma ligeiramente mais baixa (figura 14). No entanto, também não se encontrou grande variabilidade entre as facetas desta subdimensão, seja o tempo dedicado pelo secretariado clínico no atendimento (76,6%), a forma como os utilizadores foram esclarecidos quando solicitada informação (76,8%) ou a competência, cortesia e carinho manifestados pelo secretariado clínico (77,6%).

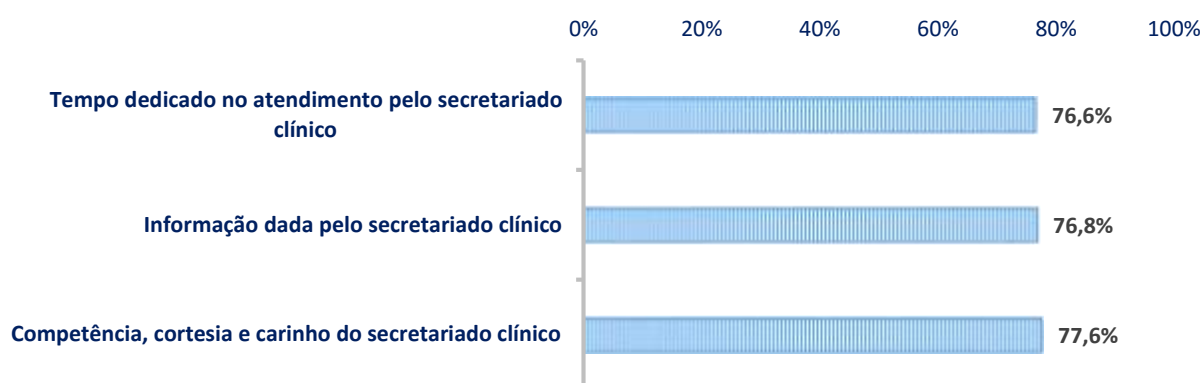


Figura 14 – Distribuição das respostas da subdimensão 'secretariado clínico'



3.4.3 Satisfação com a organização dos cuidados

A organização dos cuidados foi, como vimos anteriormente, a dimensão que obteve uma média de satisfação mais baixa ($71,0\% \pm 21,1$). Isto é visível (figura 15) na diminuição da percentagem de utilizadores que pontuaram a sua satisfação no último quintil (36,2%), em detrimento de todos os restantes. Por outro lado, 8,4% dos respondentes situaram a sua satisfação nos dois primeiros quartis.

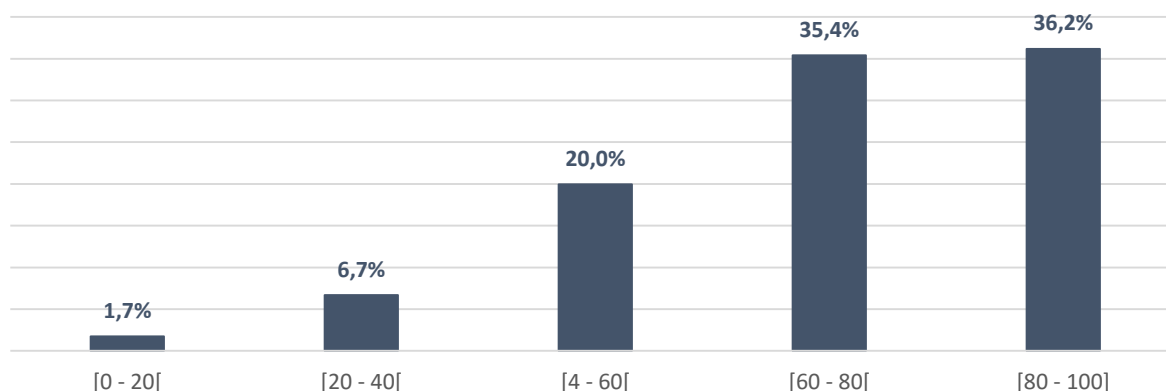


Figura 15 – Distribuição da dimensão ‘organização dos cuidados’

Nesta dimensão, analisaram-se também duas subdimensões e da figura 16 é visível que a acessibilidade é a subdimensão mais penalizada pelos utilizadores, com 63,4%. Apenas 25,3% dos respondentes consideraram excelente a acessibilidade, embora cerca de 20% a considerem má ou regular.

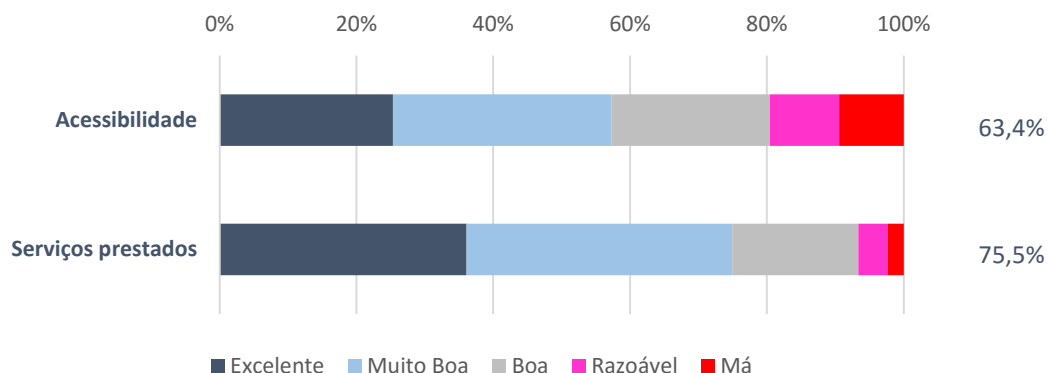


Figura 16 – Distribuição das subdimensões da organização dos cuidados

Ainda relativamente à acessibilidade (figura 17) o mais penalizado pelos utilizadores foi a possibilidade de falar por telefone quer para a unidade (60,7%) quer com o próprio médico de família (61,3%). Outro aspeto em que foi também mostrada alguma insatisfação foi o tempo que esperou na sala de espera (61,6%).

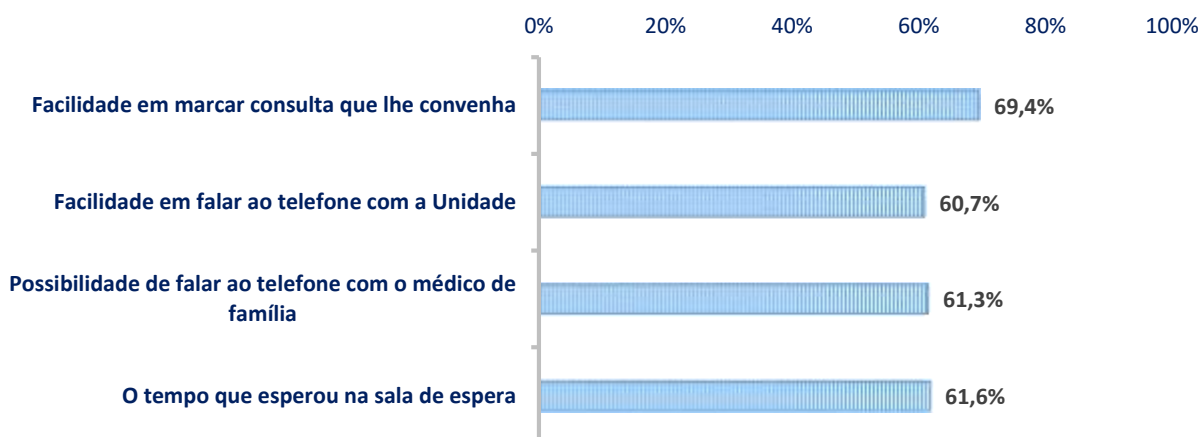


Figura 17 – Distribuição das respostas da subdimensão 'acessibilidade'

No que concerne aos serviços prestados (figura 18), foi muito valorizado o respeito que os utilizadores sentem pela forma como são tratados e a forma como a sua privacidade é mantida (80,6%). Menos satisfeitos estão face ao horário de atendimento da unidade (73,0%), à rapidez com que os problemas urgentes de saúde foram resolvidos (73,0%) e à liberdade de escolha de profissional de saúde e possibilidade de segunda opinião (72,8%).

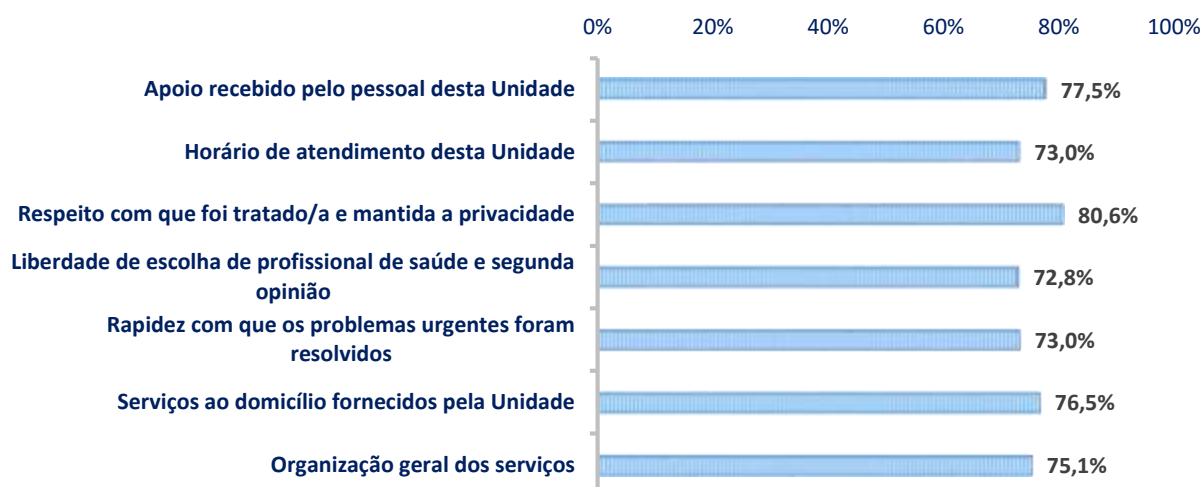


Figura 18 – Distribuição das respostas da subdimensão 'serviços prestados'

3.4.4 Satisfação com a qualidade das instalações

A dimensão referente à qualidade das instalações teve uma satisfação média de 76,4% com um desvio padrão de 21,7. Das duas subdimensões associadas (figura 19), o conforto geral das unidades, incluindo comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação e instalações foi a dimensão que menos satisfação recolheu dos utilizadores deste estudo.

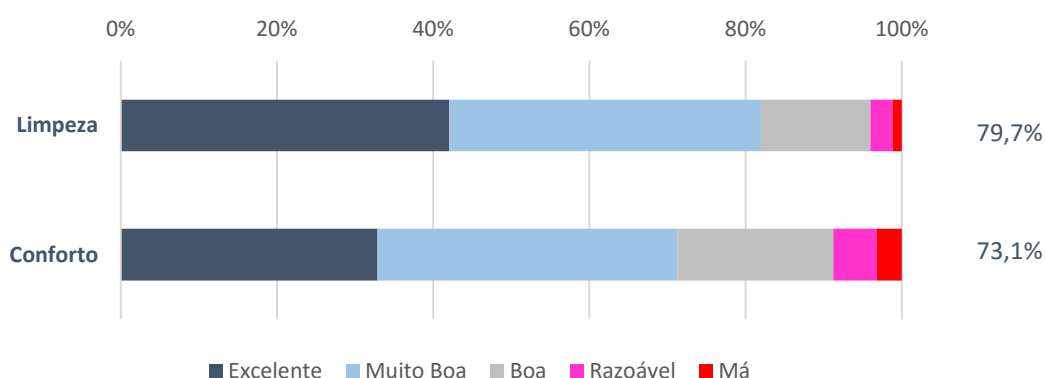


Figura 19 – Distribuição das subdimensões da qualidade das instalações

3.5 Satisfação global

Nesta secção analisam-se as opiniões e eventuais atitudes dos utilizadores das USF e das UCSP face à satisfação com a unidade de saúde.

| 51

3.5.1 Satisfação de necessidades especiais

Foi perguntado aos utilizadores se a sua unidade de saúde respondia às necessidades sentidas *e.g.*, de crianças, idosos e portadores de deficiência. A resposta está sumariada na figura 20.

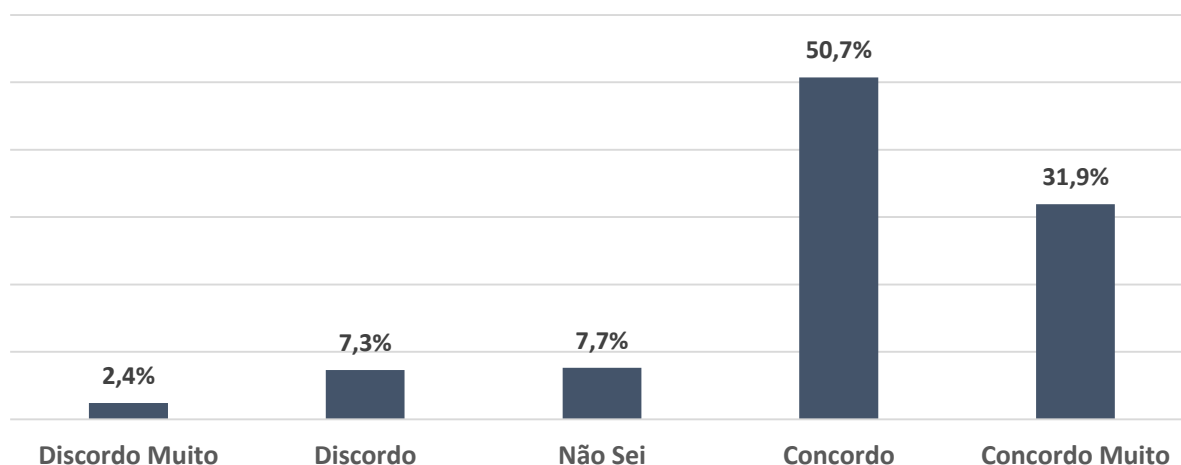


Figura 20 – Satisfação de necessidades especiais

Como se pode ver, quase 83% dos utilizadores respondeu afirmativamente à pergunta formulada. Isto significa que, por cada utilizador que considera que a sua unidade não responde a estas necessidades, há oito que consideram o contrário.

Olhando para os três tipos de unidades funcionais verificamos (tabela 11) que, relativamente à resposta às necessidades especiais, as USF modelo B são aquelas em que há melhor



desempenho. Isto é, por cada utilizador que considera não existir tal resposta, há em média 13,3 que o desmentem.

Tabela 11 – Satisfação de necessidades especiais – por tipo de unidade funcional

Satisfação	Discordo muito	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo muito	Concordo : Discordo
UCSP	5,9%	12,9%	7,3%	49,8%	24,1%	3,9 : 1,0
USF-A	2,6%	8,3%	8,4%	51,1%	29,7%	7,4 : 1,0
USF-B	1,4%	5,1%	7,1%	50,6%	35,9%	13,3 : 1,0

3.5.2 Recomendação da unidade de saúde a amigos

De seguida os utilizadores foram inquiridos acerca da possibilidade de recomendarem fortemente a sua unidade aos amigos, caso necessitassem de cuidados médicos. A distribuição das respostas está apresentada na figura 21.

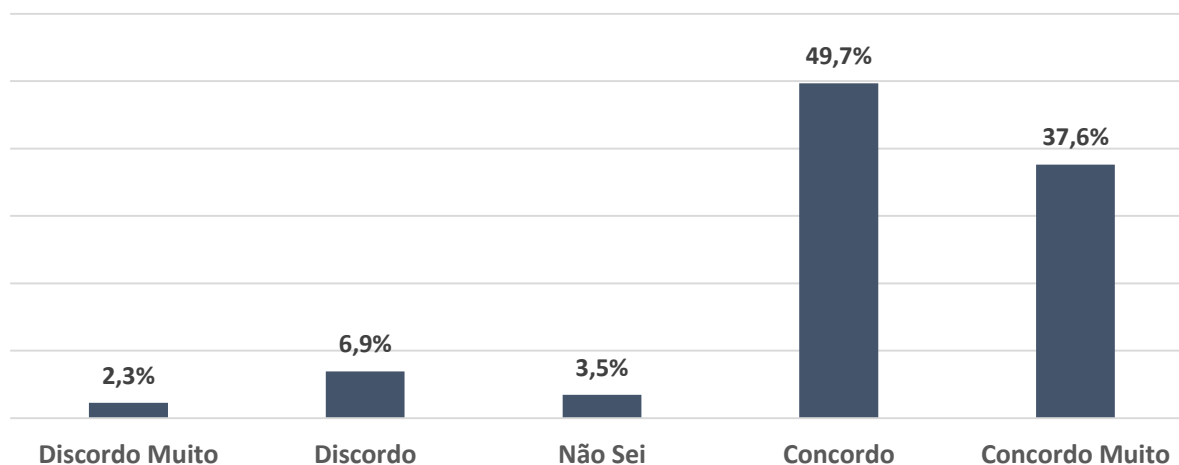


Figura 21 – Recomendação da unidade

Das respostas dos utilizadores, deduz-se que 87,3% dos utilizadores responderam afirmativamente à pergunta formulada, isto é, por cada indivíduo que não recomenda fortemente a sua unidade de saúde aos amigos, há 9 que consideram o contrário.

De novo, analisando separadamente as respostas a esta pergunta por tipo de unidade funcional (tabela 12), encontramos, de novo que, à medida que percorremos as UCSP, passamos pelas USF-A e terminamos nas USF-B, assistimos a uma relação cada vez maior de pessoas que recomendam a unidade de saúde face às que o não fazem

Tabela 12 – Recomendação da unidade – por tipo de unidade funcional

Satisfação	Discordo muito	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo muito	Concordo : Discordo
UCSP	5,2%	12,8%	5,3%	50,3%	26,3%	4,2 : 1,0
USF-A	2,5%	7,8%	3,8%	51,3%	34,5%	8,3 : 1,0
USF-B	1,3%	4,7%	2,7%	48,0%	43,3%	15,2 : 1,0

3.5.3 Razões para não mudar de unidade de saúde

Por fim, perguntou-se aos utilizadores se viam alguma razão para não mudar para outra unidade de saúde. A distribuição das respostas está ilustrada na figura 22.

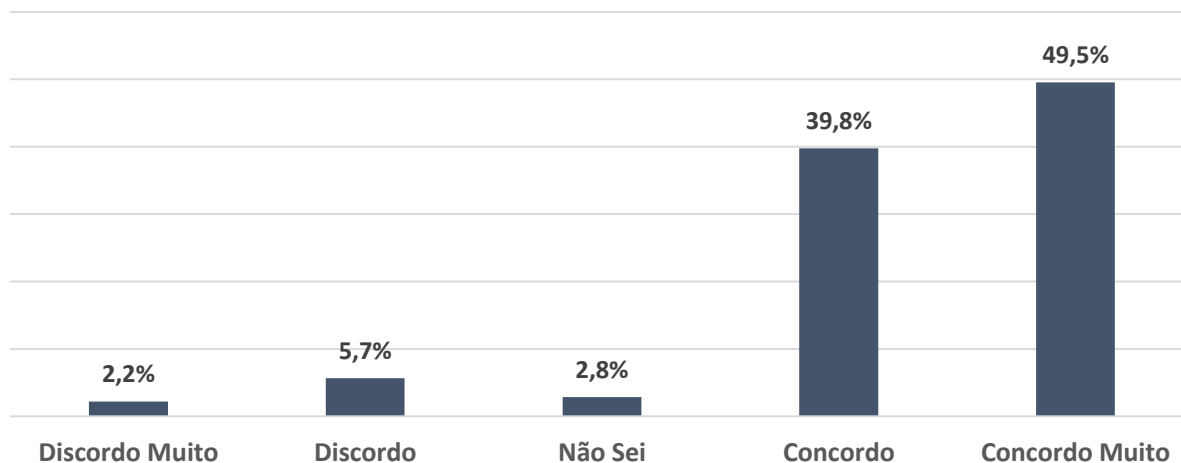


Figura 22 – Razões para mudar de unidade



Das perguntas correspondentes à satisfação global, esta é a que apresentou menos respostas negativas resultantes de eventual insatisfação. Assim, por cada indivíduo que vê razões para mudar de unidade de saúde, há 11 que consideram o contrário.

54 |

Mais uma vez, como se comprova na tabela 13, são as USF modelo B as unidades em que mais utilizadores não veem qualquer razão para mudar para outra unidade.

Tabela 13 – Razões para não mudar de unidade – por tipo de unidade funcional

Satisfação	Discordo muito	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo muito	Concordo : Discordo
UCSP	4,5%	10,3%	4,4%	44,4%	36,5%	5,5 : 1,0
USF-A	2,3%	6,3%	3,0%	41,6%	46,8%	10,3 : 1,0
USF-B	2,3%	1,5%	4,0%	37,0%	55,2%	24,3 : 1,0

4. Análise de assimetrias

A iniquidade em saúde é sinónimo de assimetrias ou diferenças desnecessárias e evitáveis. Além disso, é sabido que as desigualdades em saúde fazem aumentar as desvantagens daqueles que já as sofrem em termos económicos e sociais. Segundo Whitehead e Dahlgren¹³ estas diferenças são sistemáticas (não aleatórias) e produzidas socialmente (não biológicas e, assim, modificáveis).

Por outro lado, a equidade em saúde implica que idealmente todos devam ter oportunidades justas para atingir o seu completo potencial de saúde¹⁴ e, assim, a equidade em saúde reflete a ausência de disparidades sistemáticas entre os grupos sociais menos e mais favorecidos¹⁵.

Neste estudo, fomos ver de que modo diferenças sociodemográficas, de experiência com a unidade, das suas características organizacionais ou geográficas influenciam a satisfação dos seus utilizadores.

4.1 Dados sociodemográficos dos respondentes

A informação sociodemográfica dos utilizadores recolhida neste estudo incluiu o género, a idade, a situação familiar, as habilitações literárias e a situação profissional.



4.1.1 Género

Como vimos atrás responderam a este inquérito 31.324 utilizadores do género feminino e 16.039 do género masculino. As médias dos vários índices de satisfação estão apresentadas na tabela 14.

Tabela 14 – Satisfação - Comparação por género

Satisfação		n	\bar{x}	dp	|t|	Sig
Índice CEISUC	Feminino	31.160	0,77	0,17	7,86	0.000
	Masculino	15.879	0,78	0,17		
1. Cuidados médicos	Feminino	31.062	0,80	0,19	3,51	0,000
	Masculino	15.811	0,81	0,18		
1.1 Componente interpessoal	Feminino	30.922	0,82	0,19	3,17	0,001
	Masculino	15.724	0,82	0,18		
2.1 Componente técnica	Feminino	30.749	0,79	0,20	3,23	0,001
	Masculino	15.576	0,80	0,19		
2. Cuidados não médicos	Feminino	30.588	0,79	0,19	4,62	0.000
	Masculino	15.492	0,80	0,19		
2.1 Enfermagem	Feminino	29.129	0,83	0,19	0,75	0,453
	Masculino	14.372	0,83	0,19		
2.2 Secretariado clínico	Feminino	30.460	0,76	0,23	9,05	0,000
	Masculino	15.422	0,78	0,22		
3. Organização dos cuidados	Feminino	30.719	0,70	0,21	12,81	0,000
	Masculino	15.549	0,72	0,21		
3.1 Acessibilidade	Feminino	30.641	0,62	0,26	16,83	0.000
	Masculino	15.511	0,66	0,25		
3.2 Serviços prestados	Feminino	30.652	0,75	0,20	7,97	0,000
	Masculino	15.514	0,76	0,19		
4. Qualidade das instalações	Feminino	30.521	0,86	0,22	9,507	0.000
	Masculino	15.458	0,78	0,21		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; |t| – t de Student (valor absoluto); Sig - significância

Como se pode ver nesta tabela, os homens estão ligeiramente mais satisfeitos do que as mulheres com os cuidados primários. Aliás este era o resultado esperado *a priori* dados os resultados semelhantes obtidos por nós anteriormente e por outros estudos de satisfação.

4.1.2 Idade

Relativamente à idade os resultados estão apresentados na tabela 15.

Tabela 15 – Satisfação - Comparação por grupo etário

Satisfação		n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	16 – 34	9.008	0,75	0,17	180,45	0,000
	35 – 54	16.163	0,75	0,18		
	55 – 74	11.770	0,79	0,17		
	≥ 75	2.780	0,81	0,16		
1. Cuidados médicos	16 – 34	8.975	0,79	0,18	104,31	0,000
	35 – 54	16.110	0,79	0,19		
	55 – 74	11.726	0,82	0,19		
	≥ 75	2.773	0,83	0,18		
1.1 Componente interpessoal	16 – 34	8.920	0,80	0,18	84,63	0,000
	35 – 54	16.036	0,80	0,19		
	55 – 74	11.678	0,83	0,19		
	≥ 75	2.767	0,83	0,18		
2.1 Componente técnica	16 – 34	8.930	0,77	0,19	105,22	0,000
	35 – 54	15.981	0,78	0,20		
	55 – 74	11.508	0,81	0,20		
	≥ 75	2.708	0,83	0,19		
2. Cuidados não médicos	16 – 34	8.892	0,77	0,20	167,01	0,000
	35 – 54	15.901	0,79	0,20		
	55 – 74	11.444	0,82	0,19		
	≥ 75	2.688	0,84	0,17		
2.1 Enfermagem	16 – 34	8.526	0,82	0,19	64,15	0,000
	35 – 54	15.138	0,82	0,19		
	55 – 74	10.694	0,85	0,19		
	≥ 75	2.558	0,86	0,17		
2.2 Secretariado clínico	16 – 34	8.668	0,72	0,24	233,07	0,000
	35 – 54	15.844	0,76	0,23		
	55 – 74	11.381	0,80	0,22		
	≥ 75	2.663	0,82	0,20		
3. Organização dos cuidados	16 – 34	8.930	0,68	0,21	153,03	0,000
	35 – 54	15.963	0,69	0,21		
	55 – 74	11.482	0,73	0,21		
	≥ 75	2.693	0,75	0,20		
3.1 Acessibilidade	16 – 34	8.922	0,59	0,26	170,54	0,000
	35 – 54	15.929	0,62	0,26		
	55 – 74	11.439	0,66	0,26		
	≥ 75	2.678	0,68	0,25		
3.2 Serviços prestados	16 – 34	8.925	0,73	0,20	124,14	0,000
	35 – 54	15.947	0,73	0,20		
	55 – 74	11.437	0,77	0,20		
	≥ 75	2.679	0,79	0,18		
4. Qualidade das instalações	16 – 34	8.907	0,75	0,21	114,15	0,000
	35 – 54	15.886	0,74	0,22		
	55 – 74	11.387	0,78	0,22		
	≥ 75	2.663	0,80	0,20		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância



Após a criação dos grupos etários dos 16 aos 34 anos, dos 35 aos 54 anos, dos 55 aos 74 anos e dos 75 anos em diante, verifica-se que a idade tem influência na avaliação da satisfação. Isto é, à medida que a idade avança, mais alta também é a avaliação da satisfação. Uma explicação possível é a eventual diminuição de expectativas ou uma melhor atenção dedicada aos mais velhos.

Esta diferença de satisfação é geralmente menos evidente entre os dois primeiros grupos etários. No entanto, como se pode ver na figura 23, após essa idade o índice de satisfação melhora substancialmente.

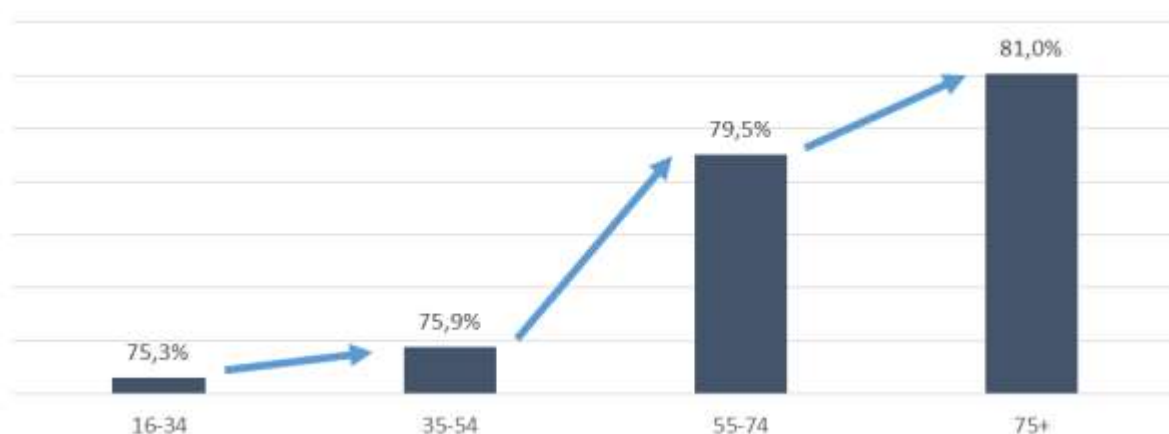


Figura 23 – Relação da satisfação com a idade

4.1.3 Situação familiar

Em relação à situação familiar, encontra-se também diferenças estatisticamente significativas apresentadas na tabela 16. Muitas destas diferenças são influenciadas pelo género e pela idade do respondente.

Tabela 16 – Satisfação - Situação familiar

Satisfação		n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	Casado/a ou união de facto	31.432	0,78	0,17	31,10	0.000
	Solteiro/a	7.989	0,76	0,17		
	Viúvo/a	3.110	0,79	0,17		
	Divorciado/a	3.815	0,77	0,18		
	Separado/a	517	0,76	0,18		
1. Cuidados médicos	Casado/a ou união de facto	31.344	0,82	0,18	20,42	0,000
	Solteiro/a	7.944	0,79	0,18		
	Viúvo/a	3.098	0,82	0,19		
	Divorciado/a	3.799	0,80	0,20		
	Separado/a	514	0,80	0,19		
1.1 Componente interpessoal	Casado/a ou união de facto	31.205	0,82	0,19	17,90	0,001
	Solteiro/a	7.883	0,80	0,19		
	Viúvo/a	3.084	0,83	0,19		
	Divorciado/a	3.783	0,82	0,20		
	Separado/a	512	0,81	0,19		
2.1 Componente técnica	Casado/a ou união de facto	30.971	0,80	0,20	21,35	0,001
	Solteiro/a	7.878	0,78	0,20		
	Viúvo/a	3.034	0,81	0,19		
	Divorciado/a	3.764	0,79	0,21		
	Separado/a	509	0,78	0,20		
2. Cuidados não médicos	Casado/a ou união de facto	20.806	0,80	0,19	37,37	0.000
	Solteiro/a	7.832	0,77	0,20		
	Viúvo/a	3.015	0,82	0,19		
	Divorciado/a	3.737	0,79	0,20		
	Separado/a	507	0,78	0,21		
2.1 Enfermagem	Casado/a ou união de facto	29.226	0,84	0,19	25,45	0,453
	Solteiro/a	7.307	0,81	0,19		
	Viúvo/a	2.846	0,84	0,19		
	Divorciado/a	3.471	0,83	0,20		
	Separado/a	473	0,81	0,21		
2.2 Secretariado clínico	Casado/a ou união de facto	30.667	0,77	0,23	35,39	0,000
	Solteiro/a	7.807	0,74	0,24		
	Viúvo/a	2.997	0,80	0,22		
	Divorciado/a	3.719	0,77	0,24		
	Separado/a	501	0,76	0,24		
3. Organização dos cuidados	Casado/a ou união de facto	30.887	0,71	0,21	22,33	0,000
	Solteiro/a	7.892	0,69	0,21		
	Viúvo/a	3.026	0,73	0,21		
	Divorciado/a	3.758	0,70	0,22		
	Separado/a	513	0,68	0,22		
3.1 Acessibilidade	Casado/a ou união de facto	30.818	0,63	0,26	25,04	0.000
	Solteiro/a	7.874	0,61	0,26		
	Viúvo/a	3.009	0,66	0,25		
	Divorciado/a	3.750	0,63	0,27		
	Separado/a	509	0,61	0,26		
3.2 Serviços prestados	Casado/a ou união de facto	30.819	0,75	0,20	17,58	0,000
	Solteiro/a	7.879	0,74	0,20		
	Viúvo/a	3.018	0,77	0,20		
	Divorciado/a	3.747	0,74	0,20		
	Separado/a	513	0,73	0,21		
4. Qualidade das instalações	Casado/a ou união de facto	30.697	0,76	0,21	12,24	0.000
	Solteiro/a	7.850	0,76	0,21		
	Viúvo/a	2.997	0,79	0,21		
	Divorciado/a	3.731	0,75	0,22		
	Separado/a	507	0,75	0,23		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância



4.1.4 Habilitações literárias

Também as habilitações literárias evidenciam alguma influência na satisfação (tabela 17).

Tabela 17 – Satisfação - Comparação por habilitações literárias

Satisfação		n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	< Ensino básico	1.915	0,80	0,17	39,32	0,000
	Ensino básico	14.018	0,77	0,18		
	Ensino secundário	11.005	0,75	0,17		
	Ensino médio ou superior	10.049	0,77	0,17		
1. Cuidados médicos	< Ensino básico	1.912	0,81	0,19	25,57	0,000
	Ensino básico	13.972	0,80	0,19		
	Ensino secundário	10.970	0,79	0,18		
	Ensino médio ou superior	9.998	0,81	0,18		
1.1 Componente interpessoal	< Ensino básico	1.904	0,82	0,19	30,255	0,000
	Ensino básico	13.930	0,81	0,19		
	Ensino secundário	10.909	0,81	0,18		
	Ensino médio ou superior	9.919	0,83	0,18		
2.1 Componente técnica	< Ensino básico	1.867	0,81	0,19	18,42	0,000
	Ensino básico	13.830	0,78	0,20		
	Ensino secundário	10.905	0,78	0,19		
	Ensino médio ou superior	9.944	0,79	0,20		
2. Cuidados não médicos	< Ensino básico	1.859	0,82	0,19	42,05	0,000
	Ensino básico	13.751	0,79	0,16		
	Ensino secundário	10.846	0,77	0,20		
	Ensino médio ou superior	9.903	0,79	0,19		
2.1 Enfermagem	< Ensino básico	1.791	0,84	0,19	33,32	0,000
	Ensino básico	13.126	0,82	0,19		
	Ensino secundário	10.231	0,81	0,19		
	Ensino médio ou superior	9.061	0,84	0,19		
2.2 Secretariado clínico	< Ensino básico	1.845	0,80	0,22	43,84	0,000
	Ensino básico	13.693	0,76	0,23		
	Ensino secundário	10.818	0,74	0,23		
	Ensino médio ou superior	9.883	0,76	0,23		
3. Organização dos cuidados	< Ensino básico	1.857	0,75	0,20	60,42	0,000
	Ensino básico	13.790	0,70	0,21		
	Ensino secundário	10.907	0,68	0,21		
	Ensino médio ou superior	9.967	0,70	0,20		
3.1 Acessibilidade	< Ensino básico	1.843	0,68	0,25	63,64	0,000
	Ensino básico	13.758	0,62	0,26		
	Ensino secundário	10.896	0,60	0,25		
	Ensino médio ou superior	9.958	0,62	0,25		
3.2 Serviços prestados	< Ensino básico	1.850	0,78	0,19	50,20	0,000
	Ensino básico	13.761	0,74	0,20		
	Ensino secundário	10.896	0,73	0,20		
	Ensino médio ou superior	9.954	0,75	0,19		
4. Qualidade das instalações	< Ensino básico	1.837	0,80	0,21	93,03	0,000
	Ensino básico	13.704	0,77	0,21		
	Ensino secundário	10.862	0,74	0,22		
	Ensino médio ou superior	9.940	0,73	0,22		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

De facto, as pessoas com menos habilitações literárias são as que apresentam melhores índices de satisfação (figura 24).

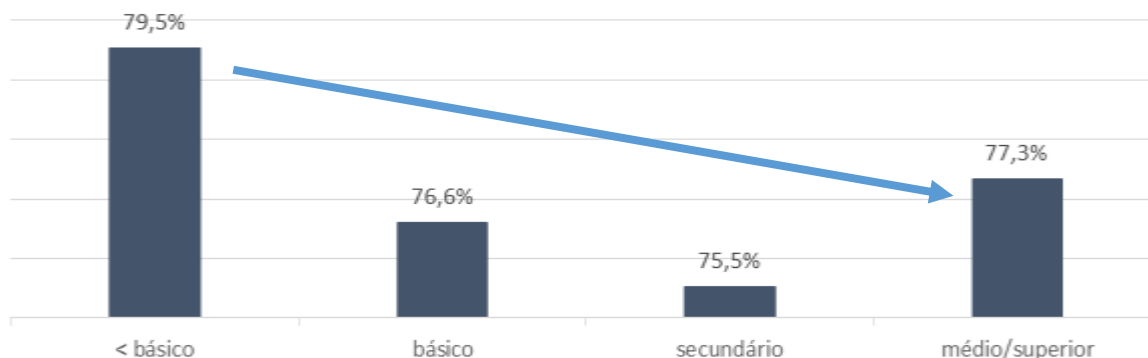


Figura 24 – Relação da satisfação com as habilitações literárias

4.1.5 Situação profissional

Após o agrupamento da situação profissional em ativo/reformado/desempregado/estudante, a tabela 18 apresenta os valores dos índices de satisfação obtidos neste estudo. Verifica-se (figura 25) que os reformados (mais idosos) são os que, de novo, apresentam maiores índices de satisfação. Os estudantes (mais novos) são os que mais penalizam a forma como foram tratados pelos cuidados primários.

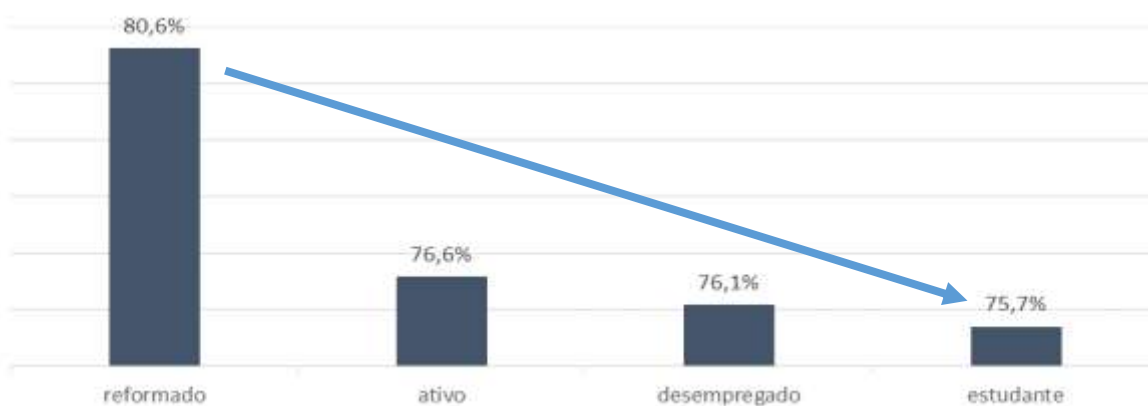


Figura 25 – Relação da satisfação com a situação profissional



Tabela 18 – Satisfação - Comparação por situação profissional

Satisfação		n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	Ativo	22140	0,77	0,17	176,89	0,000
	Reformado/Aposentado	11964	0,81	0,17		
	Desempregado	8412	0,76	0,18		
	Estudante	1868	0,76	0,17		
1. Cuidados médicos	Ativo	22075	0,80	0,18	105,80	0,000
	Reformado/Aposentado	11924	0,83	0,18		
	Desempregado	8375	0,79	0,20		
	Estudante	1855	0,79	0,18		
1.1 Componente interpessoal	Ativo	21962	0,81	0,18	90,23	0,000
	Reformado/Aposentado	11877	0,84	0,18		
	Desempregado	8337	0,80	0,20		
	Estudante	1839	0,80	0,18		
2.1 Componente técnica	Ativo	21919	0,79	0,19	105,40	0,000
	Reformado/Aposentado	11665	0,82	0,19		
	Desempregado	8278	0,78	0,21		
	Estudante	1843	0,77	0,19		
2. Cuidados não médicos	Ativo	21765	0,79	0,19	164,16	0,000
	Reformado/Aposentado	11606	0,83	0,18		
	Desempregado	8266	0,78	0,20		
	Estudante	1835	0,77	0,19		
2.1 Enfermagem	Ativo	20522	0,83	0,19	85,76	0,000
	Reformado/Aposentado	10901	0,86	0,18		
	Desempregado	7884	0,82	0,20		
	Estudante	1742	0,81	0,19		
2.2 Secretariado clínico	Ativo	21686	0,75	0,23	181,20	0,000
	Reformado/Aposentado	11522	0,81	0,21		
	Desempregado	8232	0,75	0,24		
	Estudante	1833	0,74	0,22		
3. Organização dos cuidados	Ativo	21890	0,69	0,21	146,66	0,000
	Reformado/Aposentado	11621	0,74	0,20		
	Desempregado	8279	0,69	0,22		
	Estudante	1851	0,70	0,20		
3.1 Acessibilidade	Ativo	21857	0,62	0,26	148,27	0,000
	Reformado/Aposentado	11573	0,67	0,25		
	Desempregado	8255	0,61	0,27		
	Estudante	1849	0,62	0,26		
3.2 Serviços prestados	Ativo	21860	0,74	0,19	120,77	0,000
	Reformado/Aposentado	11572	0,78	0,19		
	Desempregado	8270	0,74	0,21		
	Estudante	1849	0,74	0,19		
4. Qualidade das instalações	Ativo	21803	0,75	0,22	139,08	0,000
	Reformado/Aposentado	11499	0,80	0,21		
	Desempregado	8223	0,76	0,22		
	Estudante	1842	0,76	0,21		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

4.2 Experiência com a unidade de saúde

A experiência com a unidade de saúde foi analisada a partir de uma pergunta que questionava se aquele era o primeiro contacto do utilizador com a unidade. No caso de uma resposta negativa, foi também perguntado quantas mais vezes se tinha deslocado à unidade.

Não entrando em conta com as não-respostas e as respostas qualitativas (e.g., poucas, muitas visitas), para 1.903 dos utilizadores este era o seu primeiro contacto com esta unidade de saúde. Os restantes 94,3% dos respondentes, nos 12 meses anteriores já tinham recorrido à unidade uma a quatro mais vezes.

Analísamos então a variável dicotómica 1ª visita/não e analisámos o seu impacto nos vários índices de satisfação. A tabela 19 apresenta os resultados.

Tabela 19 – Satisfação – Comparação por experiência

Satisfação		n	\bar{x}	dp	|t|	Sig
Índice CEISUC	1ª visita	1.689	0,77	0,19	1,12	0,910
	Mais visitas	43.385	0,77	0,17		
1. Cuidados médicos	1ª visita	1.941	0,80	0,19	1,83	0,670
	Mais visitas	43.267	0,81	0,19		
1.1 Componente interpessoal	1ª visita	1.617	0,80	0,20	2,85	0,004
	Mais visitas	43.062	0,82	0,19		
2.1 Componente técnica	1ª visita	1.563	0,79	0,20	0,74	0,457
	Mais visitas	42.524	0,79	0,20		
2. Cuidados não médicos	1ª visita	1.572	0,79	0,20	0,58	0,562
	Mais visitas	42.219	0,80	0,19		
2.1 Enfermagem	1ª visita	1.485	0,81	0,20	3,22	0,001
	Mais visitas	39.777	0,84	0,19		
2.2 Secretariado clínico	1ª visita	1.559	0,78	0,23	1,64	0,101
	Mais visitas	42.023	0,77	0,23		
3. Organização dos cuidados	1ª visita	1.585	0,73	0,22	4,57	0,000
	Mais visitas	42.285	0,70	0,21		
3.1 Acessibilidade	1ª visita	1.571	0,68	0,26	7,68	0,000
	Mais visitas	42.177	0,63	0,26		
3.2 Serviços prestados	1ª visita	1.581	0,76	0,21	1,43	0,152
	Mais visitas	42.187	0,75	0,20		
4. Qualidade das instalações	1ª visita	1.556	0,77	0,22	2,15	0,031
	Mais visitas	41.972	0,76	0,22		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; |t| – t de Student (valor absoluto); Sig - significância



Desta tabela podemos observar que os novos utilizadores têm eventualmente expectativas exageradas relativamente à organização dos cuidados, especialmente em relação à acessibilidade, e à qualidade das instalações. Por outro lado, a experiência de utilização das unidades de prestação de cuidados primários faz com que os seus utilizadores fiquem surpreendidos positivamente, em especial com a componente interpessoal dos cuidados prestados pelos médicos de família e com o pessoal de enfermagem.

4.3 Características das unidades de saúde

Um dos pontos mais estimulantes deste estudo foi verificar se a satisfação dos utilizadores é ou não sensível ao modelo de organização e de gestão dos cuidados. Isto é, se é de esperar que as unidades UCSP tenham o mesmo nível de satisfação do que as USF modelo A e estas do que as de modelo B.

A tabela 20 apresenta os valores médios dos vários índices de satisfação e o gráfico da figura 26 demonstra a maior satisfação dos utilizadores das USF modelo B em relação aos das USF modelo A e destes em relação aos utilizadores das UCSP.

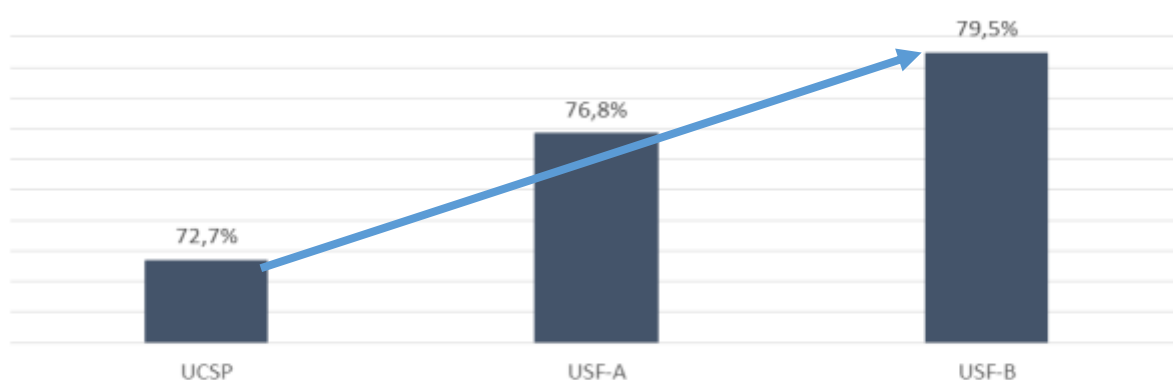


Figura 26 – Relação da satisfação com o modelo de gestão da unidade

Tabela 20 – Satisfação - Comparação por modelo de cuidados

Satisfação		n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	UCSP	5.620	0,73	0,19	376,79	0,000
	USF-A	20.694	0,77	0,18		
	USF-B	22.692	0,79	0,16		
1. Cuidados médicos	UCSP	5.576	0,76	0,21	240,71	0,000
	USF-A	20.601	0,81	0,19		
	USF-B	22.654	0,82	0,18		
1.1 Componente interpessoal	UCSP	5.503	0,78	0,21	215,07	0,000
	USF-A	20.491	0,81	0,19		
	USF-B	22.598	0,83	0,18		
2.1 Componente técnica	UCSP	5.465	0,75	0,22	220,38	0,000
	USF-A	20.111	0,79	0,20		
	USF-B	22.213	0,81	0,19		
2. Cuidados não médicos	UCSP	5.447	0,75	0,22	341,88	0,000
	USF-A	19.969	0,79	0,20		
	USF-B	22.003	0,82	0,18		
2.1 Enfermagem	UCSP	5.144	0,78	0,22	308,58	0,000
	USF-A	18.722	0,83	0,19		
	USF-B	20.922	0,85	0,17		
2.2 Secretariado clínico	UCSP	5.416	0,72	0,25	252,81	0,000
	USF-A	19.852	0,76	0,24		
	USF-B	21.900	0,79	0,21		
3. Organização dos cuidados	UCSP	5.463	0,65	0,23	350,75	0,000
	USF-A	19.999	0,69	0,22		
	USF-B	22.035	0,73	0,20		
3.1 Acessibilidade	UCSP	5.442	0,59	0,27	180,65	0,000
	USF-A	19.922	0,62	0,27		
	USF-B	21.985	0,65	0,25		
3.2 Serviços prestados	UCSP	5.452	0,69	0,22	462,68	0,000
	USF-A	19.936	0,74	0,20		
	USF-B	21.991	0,78	0,18		
4. Qualidade das instalações	UCSP	5.416	0,71	0,24	272,67	0,000
	USF-A	19.804	0,76	0,22		
	USF-B	21.866	0,78	0,20		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

Analísamos também a dimensão das unidades funcionais e, para isso, utilizámos o mesmo critério que já tínhamos utilizado anteriormente na seleção das UCSP: (1) unidades pequenas com 3 a 5 médicos de família; (2) unidades médias com 6 a 8 médicos de família; (3) unidades grandes com 9 a 11 médicos de família; e (4) unidades muito grandes com mais de 12 médicos



de família. A tabela 21 apresenta os resultados da comparação dos vários índices de satisfação por dimensão da unidade.

Tabela 21 – Satisfação - Comparação por dimensão da unidade

Satisfação	Dimensão	n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	Pequena	9.342	0,78	0,18	20,71	0,000
	Média	28.482	0,78	0,18		
	Grande	10.100	0,77	0,17		
	Muito grande	1.082	0,74	0,19		
1. Cuidados médicos	Pequena	9.297	0,80	0,19	7,31	0,000
	Média	23.387	0,81	0,19		
	Grande	10.067	0,81	0,19		
	Muito grande	1.080	0,79	0,20		
1.1 Componente interpessoal	Pequena	9.212	0,81	0,19	7,25	0,000
	Média	28.284	0,82	0,19		
	Grande	10.034	0,82	0,19		
	Muito grande	1.062	0,80	0,20		
2.1 Componente técnica	Pequena	9.110	0,79	0,20	5,74	0,000
	Média	27.705	0,80	0,20		
	Grande	9.909	0,79	0,19		
	Muito grande	1.065	0,77	0,21		
2. Cuidados não médicos	Pequena	9.078	0,80	0,19	21,93	0,000
	Média	27.462	0,80	0,19		
	Grande	9.830	0,80	0,19		
	Muito grande	1.049	0,76	0,21		
2.1 Enfermagem	Pequena	8.679	0,83	0,19	17,19	0,000
	Média	25.950	0,84	0,19		
	Grande	9.214	0,82	0,19		
	Muito grande	945	0,80	0,20		
2.2 Secretariado clínico	Pequena	9.035	0,78	0,22	17,74	0,000
	Média	27.301	0,77	0,23		
	Grande	9.785	0,76	0,23		
	Muito grande	1.047	0,73	0,25		
3. Organização dos cuidados	Pequena	9.065	0,72	0,21	44,77	0,000
	Média	27.512	0,71	0,21		
	Grande	9.854	0,69	0,21		
	Muito grande	1.066	0,65	0,23		
3.1 Acessibilidade	Pequena	9.039	0,65	0,26	65,47	0,000
	Média	27.422	0,63	0,26		
	Grande	9.823	0,62	0,26		
	Muito grande	1.065	0,56	0,28		
3.2 Serviços prestados	Pequena	9.051	0,75	0,20	27,44	0,000
	Média	27.431	0,76	0,20		
	Grande	9.833	0,74	0,20		
	Muito grande	1.064	0,71	0,22		
4. Qualidade das instalações	Pequena	8.986	0,78	0,22	67,65	0,000
	Média	27.282	0,77	0,21		
	Grande	9.760	0,75	0,22		
	Muito grande	1.058	0,70	0,24		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

Desta tabela é estatisticamente evidente que a dimensão da unidade de saúde exerce uma certa influência sobre a satisfação dos utilizadores no respeitante aos vários índices de satisfação, em especial quando isolamos as unidades muito grandes. Estas apresentam, em geral, valores estatisticamente mais baixos de satisfação do que as restantes. Isto é evidente no gráfico da figura 27 a seguir.

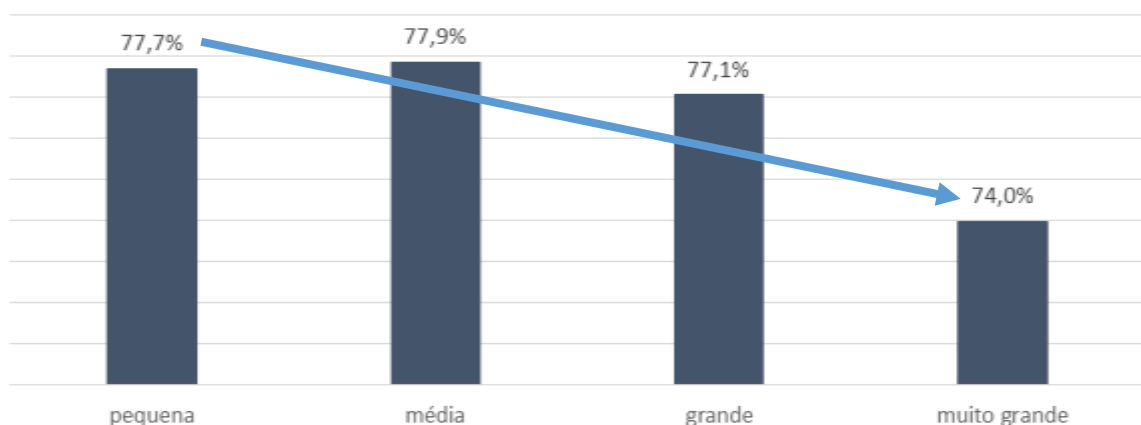


Figura 27 – Relação da satisfação com a dimensão da unidade

Por fim, o terceiro indicador associado às características das unidades de saúde é a sua maturação, isto é, o tempo decorrido desde que iniciaram a prestação de cuidados. Porque há essencialmente dois saltos significativos na evolução destas unidades (UCSP → USF-A → USF-B), decidimos fazer a análise da sensibilidade desta maturação circunscrita a cada tipo de modelo de gestão.

Assim, de entre as UCSP, e de acordo com a amostra aleatoriamente selecionada por nós, foram criados dois grupos de unidades: (1) as UCSP criadas há menos de 6 anos; e (2) as UCSP



criadas há 6 ou mais anos. Os resultados da satisfação para cada um destes grupos é apresentado na tabela 22.

Tabela 22 – Satisfação - Comparação por maturação das UCSP

Satisfação	Tempo de atividade	n	\bar{x}	dp	|t|	Sig
Índice CEISUC	Menos de 6 anos	1.210	0,72	0,19	0,41	0,679
	6 ou mais anos	4.410	0,73	0,20		
1. Cuidados médicos	Menos de 6 anos	1.198	0,76	0,20	0,87	0,386
	6 ou mais anos	4.378	0,76	0,21		
1.1 Componente interpessoal	Menos de 6 anos	1.191	0,77	0,20	0,96	0,337
	6 ou mais anos	4.312	0,78	0,21		
2.1 Componente técnica	Menos de 6 anos	1.181	0,75	0,21	0,89	0,374
	6 ou mais anos	4.284	0,75	0,22		
2. Cuidados não médicos	Menos de 6 anos	1.179	0,74	0,21	0,10	0,923
	6 ou mais anos	4.268	0,75	0,22		
2.1 Enfermagem	Menos de 6 anos	1.120	0,77	0,20	1,02	0,310
	6 ou mais anos	4.024	0,78	0,22		
2.2 Secretariado clínico	Menos de 6 anos	1.174	0,72	0,24	0,13	0,896
	6 ou mais anos	4.242	0,72	0,26		
3. Organização dos cuidados	Menos de 6 anos	1.190	0,65	0,22	0,35	0,723
	6 ou mais anos	4.273	0,65	0,23		
3.1 Acessibilidade	Menos de 6 anos	1.188	0,59	0,27	0,60	0,548
	6 ou mais anos	4.254	0,59	0,28		
3.2 Serviços prestados	Menos de 6 anos	1.188	0,69	0,21	0,03	0,977
	6 ou mais anos	4.264	0,69	0,22		
4. Qualidade das instalações	Menos de 6 anos	1.186	0,70	0,22	0,40	0,690
	6 ou mais anos	4.230	0,71	0,25		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; |t| – t de Student (valor absoluto); Sig - significância

Como conclusão imediata desta tabela retira-se o facto de, com base nas UCSP da nossa amostra, o tempo de atividade não ter qualquer influência na satisfação. Isto é, os utilizadores de UCSP mais antigas não manifestam uma satisfação estatisticamente diferente da dos utilizados de UCSP mais recentes.

Já em relação às USF-A foram tidas em conta três categorias relacionadas com a maturação:

(1) USF-A com menos de 5 anos de atividade; (2) USF-A com uma atividade entre 5 e menos de 7 anos; e (3) USF-A com uma atividade com 7 ou mais anos. A tabela 23 apresenta os

resultados do impacto do tempo de atividade na satisfação dos utilizadores das USF modelo

A.

Tabela 23 – Satisfação - Comparação por maturação das USF-A

Satisfação	Tempo de atividade	n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	[1 – 5 anos[13668	0,77	0,18	1,49	0,225
	[5 – 7 anos[	5823	0,77	0,17	
	[7 - 9 anos[	1203	0,77	0,18	
1. Cuidados médicos	[1 – 5 anos[13603	0,80	0,19	1,84	0,158
	[5 – 7 anos[	5796	0,80	0,19	
	[7 - 9 anos[	1202	0,80	0,19	
1.1 Componente interpessoal	[1 – 5 anos[13541	0,81	0,19	1,86	0,156
	[5 – 7 anos[	5751	0,82	0,19	
	[7 - 9 anos[	1199	0,81	0,20	
2.1 Componente técnica	[1 – 5 anos[13266	0,79	0,20	1,97	0,140
	[5 – 7 anos[	5682	0,79	0,20	
	[7 - 9 anos[	1163	0,78	0,20	
2. Cuidados não médicos	[1 – 5 anos[13171	0,79	0,20	3,61	0,027
	[5 – 7 anos[	5651	0,79	0,19	
	[7 - 9 anos[	1147	0,78	0,20	
2.1 Enfermagem	[1 – 5 anos[12311	0,83	0,19	0,07	0,930
	[5 – 7 anos[	5316	0,83	0,19	
	[7 - 9 anos[	1095	0,82	0,20	
2.2 Secretariado clínico	[1 – 5 anos[13092	0,76	0,23	6,09	0,002
	[5 – 7 anos[	5621	0,77	0,23	
	[7 - 9 anos[	1139	0,74	0,24	
3. Organização dos cuidados	[1 – 5 anos[13192	0,69	0,22	0,65	0,522
	[5 – 7 anos[	5662	0,70	0,21	
	[7 - 9 anos[	1145	0,69	0,22	
3.1 Acessibilidade	[1 – 5 anos[13142	0,62	0,27	0,31	0,734
	[5 – 7 anos[	5642	0,62	0,27	
	[7 - 9 anos[	1138	0,62	0,27	
3.2 Serviços prestados	[1 – 5 anos[13151	0,74	0,21	3,18	0,041
	[5 – 7 anos[	5643	0,75	0,20	
	[7 - 9 anos[	1142	0,73	0,21	
4. Qualidade das instalações	[1 – 5 anos[13057	0,76	0,22	4,09	0,017
	[5 – 7 anos[	5612	0,76	0,21	
	[7 - 9 anos[	1135	0,74	0,22	

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

Desta tabela podemos concluir que o impacto da maturação das USF-A na satisfação é estatisticamente mais evidente na área dos cuidados não médicos, em especial na prestação do secretariado clínico, nos serviços prestados (e.g., apoio do pessoal da unidade, organização



geral dos serviços, serviços ao domicílio, e rapidez com que foi tratado) e na qualidade das instalações (conforto e limpeza). As unidades mais recentes apresentam nestas áreas valores melhores de satisfação.

70 |

Por fim, relativamente às USF-B utilizámos exatamente os mesmos critérios dos utilizados nas USF-A. Os resultados estão apresentados na tabela 24.

Tabela 24 – Satisfação - Comparação por maturação das USF-B

Satisfação	Tempo de atividade	n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	[1 – 5 anos[3.318	0,80	0,16	2,36	0,095
	[5 – 7 anos[	6.986	0,79	0,16	
	[7 - 9 anos[	12.388	0,79	0,16	
1. Cuidados médicos	[1 – 5 anos[3.312	0,83	0,18	1,30	0,271
	[5 – 7 anos[	6.975	0,82	0,18	
	[7 - 9 anos[	12.367	0,82	0,18	
1.1 Componente interpessoal	[1 – 5 anos[3.303	0,84	0,18	1,18	0,307
	[5 – 7 anos[	6.956	0,83	0,18	
	[7 - 9 anos[	12.339	0,83	0,18	
2.1 Componente técnica	[1 – 5 anos[3.258	0,81	0,19	1,36	0,257
	[5 – 7 anos[	6.846	0,81	0,19	
	[7 - 9 anos[	12.109	0,81	0,19	
2. Cuidados não médicos	[1 – 5 anos[3.227	0,82	0,18	2,89	0,056
	[5 – 7 anos[	6.797	0,82	0,18	
	[7 - 9 anos[	11.979	0,82	0,18	
2.1 Enfermagem	[1 – 5 anos[3.071	0,85	0,17	5,52	0,004
	[5 – 7 anos[	6.466	0,86	0,17	
	[7 - 9 anos[	11.385	0,85	0,18	
2.2 Secretariado clínico	[1 – 5 anos[3.213	0,79	0,22	0,74	0,475
	[5 – 7 anos[	6.775	0,79	0,22	
	[7 - 9 anos[	11.912	0,79	0,21	
3. Organização dos cuidados	[1 – 5 anos[3.237	0,73	0,20	2,11	0,121
	[5 – 7 anos[	6.818	0,73	0,20	
	[7 - 9 anos[	11.980	0,73	0,20	
3.1 Acessibilidade	[1 – 5 anos[3.227	0,65	0,25	0,06	0,944
	[5 – 7 anos[	6.807	0,65	0,25	
	[7 - 9 anos[	11.951	0,65	0,24	
3.2 Serviços prestados	[1 – 5 anos[3.234	0,78	0,18	4,88	0,008
	[5 – 7 anos[	6.803	0,78	0,18	
	[7 - 9 anos[	11.954	0,77	0,18	
4. Qualidade das instalações	[1 – 5 anos[3.214	0,81	0,19	38,86	0,000
	[5 – 7 anos[	6.774	0,78	0,21	
	[7 - 9 anos[	11.878	0,77	0,21	

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância

Desta tabela pode extrair-se a conclusão de que a maturação das USF-B tem um impacto estatisticamente significativo na satisfação dos utilizadores, em especial nos cuidados de enfermagem, nos serviços prestados e na qualidade das instalações. De novo, em todas estas áreas, USF-B mais recentes apresentam valores de satisfação mais altos.

4.4 Distribuição geográfica das unidades de saúde

Por fim, para cada um dos índices de satisfação, testou-se a hipótese nula de não haver assimetria regional. Comparámos as diferentes regiões de saúde do continente e, dentro de cada uma delas, as eventuais assimetrias entre ACeS.

A tabela 21 apresenta os resultados dos vários índices de satisfação segmentados por região de saúde. Da sua leitura e após testes *post-hoc* é possível encontrar a região Alentejo como a que apresenta menor satisfação, qualquer que seja o índice considerado. Estes resultados permitem destacar esta região das restantes no que diz respeito ao índice CEISUC de satisfação, e aos cuidados médicos.

Em outras áreas, Lisboa e Vale do Tejo também se destaca como a segunda região com menor satisfação. É o caso dos índices relacionados com os cuidados não médicos e com a organização dos cuidados.

Por outro lado, relativamente à acessibilidade, o Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo aparecem como as regiões com menor satisfação, o Norte como a região a seguir e, com melhor satisfação, as regiões Centro e Algarve.



Por fim, relativamente à qualidade das instalações, é também possível encontrarmos três grupos de satisfação. Mais uma vez, o Alentejo é a região com menor satisfação e o Norte a região com melhores níveis de satisfação, estando as restantes regiões enquadradas numa categoria intermédia.

Dentro de cada região, analisámos também a variabilidade dos índices de satisfação. Assim, de uma maneira geral, encontrámos também grandes assimetrias, aparentemente inexplicáveis, tendo em conta os índices de satisfação de cada ACeS.

Exceção é a região Alentejo, onde não foi encontrada qualquer diferença significativa na satisfação entre os três ACeS analisados relativamente à qualidade das instalações. Na região Algarve, com um total de três ACeS, os utilizadores dos vários ACeS não diferiram na sua análise de satisfação relativamente aos cuidados médicos (componente interpessoal e componente técnica), relativamente à acessibilidade e relativamente à qualidade das instalações.

Tabela 25 – Satisfação – Região de saúde

Satisfação	ARS	n	\bar{x}	dp	F	Sig
Índice CEISUC	Norte	23.081	0,78	0,18	40,18	0,000
	Centro	5.432	0,78	0,17		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.781	0,77	0,18		
	Alentejo	2.403	0,74	0,18		
	Algarve	1.383	0,78	0,17		
1. Cuidados médicos	Norte	23.017	0,81	0,19	24,15	0,000
	Centro	5.414	0,81	0,18		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.693	0,81	0,19		
	Alentejo	2.399	0,77	0,19		
	Algarve	1.382	0,80	0,18		
1.1 Componente interpessoal	Norte	22.931	0,82	0,19	22,54	0,000
	Centro	5.384	0,82	0,18		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.585	0,82	0,19		
	Alentejo	2.389	0,78	0,19		
	Algarve	1.377	0,81	0,18		
2.1 Componente técnica	Norte	22.468	0,80	0,20	24,81	0,000
	Centro	5.279	0,80	0,19		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.412	0,79	0,20		
	Alentejo	2.342	0,76	0,20		
	Algarve	1.361	0,79	0,19		
2. Cuidados não médicos	Norte	22.303	0,81	0,19	64,38	0,000
	Centro	5.223	0,80	0,19		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.295	0,79	0,20		
	Alentejo	2.323	0,75	0,20		
	Algarve	1.348	0,81	0,18		
2.1 Enfermagem	Norte	21.486	0,84	0,19	83,15	0,000
	Centro	4.975	0,84	0,18		
	Lisboa e Vale do Tejo	14.832	0,82	0,19		
	Alentejo	2.244	0,78	0,20		
	Algarve	1.317	0,84	0,18		
2.2 Secretariado clínico	Norte	22.171	0,78	0,23	29,69	0,000
	Centro	5.202	0,77	0,22		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.215	0,76	0,23		
	Alentejo	2.313	0,73	0,23		
	Algarve	1.340	0,79	0,21		
3. Organização dos cuidados	Norte	22.274	0,71	0,21	36,00	0,000
	Centro	5.245	0,71	0,20		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.379	0,70	0,21		
	Alentejo	2.324	0,67	0,20		
	Algarve	1.348	0,72	0,20		
3.1 Acessibilidade	Norte	22.196	0,64	0,26	29,87	0,000
	Centro	5.229	0,65	0,25		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.333	0,62	0,26		
	Alentejo	2.318	0,61	0,24		
	Algarve	1.346	0,67	0,24		
3.2 Serviços prestados	Norte	22.214	0,76	0,20	46,94	0,000
	Centro	5.235	0,75	0,19		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.334	0,75	0,20		
	Alentejo	2.321	0,71	0,20		
	Algarve	1.348	0,75	0,19		
4. Qualidade das instalações	Norte	22.068	0,78	0,21	124,49	0,000
	Centro	5.210	0,75	0,21		
	Lisboa e Vale do Tejo	16.230	0,75	0,22		
	Alentejo	2.313	0,70	0,22		
	Algarve	1.338	0,75	0,21		

\bar{x} - média; dp – desvio padrão; F – F de Fisher; Sig - significância



**Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra**



**GOVERNO DE
PORTUGAL**
MINISTÉRIO DA SAÚDE

5. Comparação dos resultados com os obtidos em 2009

Um dos objetivos inicialmente estabelecido para este estudo era fazer a comparação possível entre os resultados obtidos em 2009 com os agora encontrados em 2015. Ora, o estudo de 2009 incluiu apenas as USF existentes nesse momento. Por isso, começamos por olhar para as unidades analisadas em 2009, seleccionámos os valores então encontrados de satisfação para cada USF e comparámo-los com os valores de satisfação agora obtidos nas mesmas unidades. No apêndice A4 é apresentada a lista das USF consideradas nesta comparação.

Dadas as alterações que os ACeS sofreram no período em análise, decidimos apenas fazer a comparação entre regiões de saúde. De facto, a tabela 26 representa o resultado do teste efetuado e o gráfico da figura 28 ilustra a evolução da satisfação nesse período.

Tabela 26 – Comparação 2009-2015

Região	n	2009		2013		Média da diferença	|t|	Sig
		\bar{x}	dp	\bar{x}	dp			
Norte	62	71,3%	4,3%	80,5%	4,5%	9,2%	14,35	0,000
Centro	30	76,0%	5,0%	79,7%	3,7%	3,7%	3,00	0,001
Lisboa e Vale do Tejo	42	73,3%	4,1%	78,7%	5,4%	5,4%	5,99	0,000
Alentejo	3	72,8%	3,2%	74,2%	7,1%	1,4%	0,46	0,688
Algarve	4	70,8%	6,7%	77,0%	1,9%	6,1%	1,85	0,162
Portugal Continental	141	72,5%	4,6%	79,6%	4,8%	7,1	14,0	0,000

n – amostra; \bar{x} – média; dp – desvio padrão; |t| – t de Student emparelhado (valor absoluto); Sig – significância

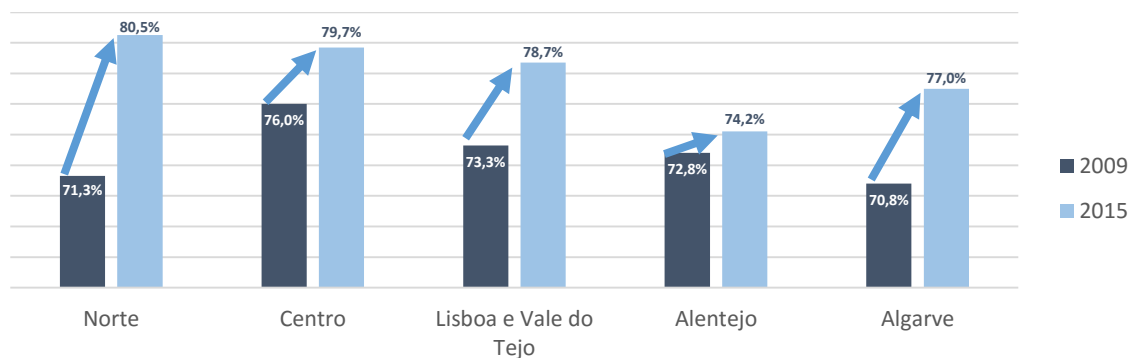


Figura 28 – Evolução média da satisfação entre 2009 e 2015



Nesta tabela e neste gráfico podemos reparar que, apesar de ter havido um aumento de satisfação em todas as regiões, apenas nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo estes aumentos são estatisticamente significativos. Esta situação deve-se essencialmente ao pequeno tamanho das amostras das regiões Alentejo e Algarve e à grande variabilidade encontrada nestas regiões, respetivamente nos estudos de 2015 e de 2009.

6. Conclusões

O principal objetivo deste estudo foi determinar o grau de satisfação dos utilizadores, objeto de contratualização das USF, conforme o previsto na Portaria nº 301/2008, de 18 de abril. Pretendeu-se também efetuar uma análise comparativa nacional, no âmbito dos cuidados de saúde primários, entre unidades de saúde com o mesmo modelo organizacional e entre unidades de saúde com modelos diferentes.

Envolveu utilizadores de todas as USF existentes em Portugal Continental em dezembro de 2013 e de uma amostra aleatoriamente selecionada de UCSP. Para efeitos de exequibilidade de comparação entre as USF e as UCSP, só foram consideradas elegíveis para a seleção as UCSP que tinham, pelo menos, 3 médicos de família e uma percentagem de utentes sem médico de família inferior a 20%.

O questionário utilizado seguiu o modelo conceptual do questionário Europep com quatro dimensões principais: (i) cuidados médicos; (ii) cuidados não médicos; (iii) organização de cuidados; e (iv) qualidade das instalações. A primeira dimensão engloba as subdimensões ‘componente interpeçoal’ e ‘componente técnica’; a segunda dimensão, as subdimensões ‘enfermagem’ e ‘secretariado clínico’; e a terceira dimensão, as subdimensões ‘acessibilidade’ e ‘serviços prestados’.

Dos 58.846 questionários entregues aos utilizadores pelos Gabinetes do Cidadão/Utente foram preenchidos e recebidos 21.000 das 201 USF de modelo A, 22.937 das 192 USF de modelo B e 5.684 das 51 UCSP, num total de 49.621 respostas de 444 unidades funcionais de



cuidados de saúde primários. Isto correspondeu a uma taxa de respostas de 89,3% de entre os utilizadores das USF e de 90,1% de entre os utilizadores das UCSP.

Das características da amostra podemos afirmar que ...

- 66,1% dos respondentes eram do género feminino;
- a média etária foi de 48,5 anos;
- 37% tinham uma escolaridade inferior ou igual ao 2ºciclo do ensino básico; e
- para 5,7% este tinha sido o seu primeiro contacto.

Relativamente à satisfação podemos afirmar que ...

- o indicador CEISUC de satisfação revelou um valor médio de 77,8% com um desvio padrão de 17,6%;
- as dimensões em relação às quais os utilizadores estavam mais satisfeitos foram as relacionadas com os cuidados e a atenção prestada pelos médicos (80,9%), pelos enfermeiros (82,1%) e pelos profissionais do secretariado clínico (79,6%);
- em média, 87,3% dos utilizadores recomendariam a unidade de saúde a amigos, em especial nas USF modelo B (91,3%), quando comparados com as USF modelo A (85,8%) e as UCSP (76,6%);
- em média, 89,3% dos utilizadores não veem razões para mudar de unidade, em especial os utilizadores das USF modelo B (92,2%), quando comparados com as USF modelo A (88,4%) e as UCSP (80,9%);
- as mulheres apresentaram uma satisfação ligeiramente inferior à dos homens (77% vs. 78%);

- os jovens dos 16 aos 34 anos apresentaram também uma satisfação inferior à dos mais idosos com 75 ou mais anos de idade (75% vs. 81%);
- as pessoas com habilitações literárias menores do que o ensino básico apresentaram os melhores índices de satisfação (79,5%);
- os reformados, devido à sua idade, são os que apresentam maior satisfação (79,5%);
- a maior experiência de utilização torna utilizadores cada vez mais satisfeitos, em especial com a componente interpessoal dos cuidados médicos (1ª visita: 80%; mais visitas: 82%) e com os cuidados de enfermagem (1ª visita: 81%; mais visitas: 84%);
- os utilizadores das USF apresentaram maior satisfação do que os das UCSP (72,7%) e, dentro das USF, o modelo B (79,5%) apresentou melhor satisfação do que o modelo A (76,8%).
- as unidades com maior dimensão são as que apresentam melhores níveis de satisfação, independentemente no modelo de gestão seguido;
- o tempo de atividade só exerce influência na satisfação, em especial nas áreas dos cuidados não médicos, nas USF, com as unidades mais recentes a apresentarem melhores valores de satisfação; e
- foi detetada assimetria na satisfação entre regiões e entre ACeS de cada região.

Por fim, com base nos valores de satisfação obtidos em 2009 nas USF então avaliadas, ao compararem-se os níveis de satisfação com os valores agora encontrados, verificam-se aumentos entre as regiões de saúde alguns deles estatisticamente significativos.



Após a realização deste estudo, a primeira conclusão que os autores podem retirar é de regozijo face à forma como o estudo decorreu e aos resultados encontrados.

Isto não quer necessariamente significar que o nosso trabalho tenha terminado com este relatório. Bem pelo contrário, a enorme base de dados que os utilizadores dos cuidados primários nos ofereceram merece muitas e mais profundas análises.

Deste modo, convidamos todos os profissionais e investigadores interessados no melhor uso do indicador de resultados ‘satisfação dos utilizadores’ a proporem-nos outras análises que considerem relevantes.

A terminar, consideramos também que este deve ser um estudo com continuidade. Isto significa que esperamos a sua replicação no próximo ano.

7. Referências bibliográficas

- 1 Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000; 51(11):1611-25.
- 2 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260(12):1743-8.
- 3 Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira PL, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Reis S, Ribacke M, Szecsenyi J. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract.* 2000 Nov, 50(460): 882-7.
- 4 Debono D, Travaglia J. *Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature*. University of New South Wales. Centre for Clinical Governance Research in Health, 2009.
- 5 Vuori H. Patient satisfaction -an attribute or indicator of the quality of care? *QRB Qual Rev Bull.* 1987 Mar;13(3):106-8.
- 6 Observatório Português dos Sistemas de Saúde, Sakellarides C, coordenador. *Conhecer os caminhos da saúde. Relatório de Primavera 2001*. Lisboa: OPSS; 2001.
- 7 Ware J, Davies-Avery A, Stewart A. *The Measurement and Management of Patient Satisfaction: A Review of the Literature*, 1977.
- 8 Serapioni M, Ferreira PL, Antunes P. Participação em Saúde: Conceitos e conteúdos. *Notas Económicas* Dez 2014; 40: 26-40.
- 9 Donabedian, A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
- 10 Porter ME. What Is Value in Health Care? *N Engl J Med* 2010; 363:2477-2481.
- 11 World Health Organisation. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Edited by Christopher J.L. Murray, David B. Evans. Geneva: World Health Organization, 2003
- 12 Ferreira PL. A voz dos doentes: satisfação com a medicina geral e familiar. In: *Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade*. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 1999: 1-57.



- 13 Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira PL, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szecsenyi J. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. *Fam Pract.* 1999 Feb; 16(1); 4-11.
- 14 Hearnshaw H, Wensing M, Mainz J, Grol R, Ferreira PL, Helin-Salmivaara A, Hjordahl P, Olesen F, Ribacke M, Szecsenyi J. The effects of interactions between patient characteristics on patients' opinions of general practice in eight European countries. *Primary Health Care Research and Development* 2002; 3: 231-7.
- 15 Ferreira PL. Avaliação dos doentes de cuidados primários. Aspetos da clínica geral mais importantes para os doentes. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2001; 17:15-45.
- 16 Ferreira PL, Luz A, Valente S, Raposo V, Godinho P, Felício ED. Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2001; Volume Temático 2: 53-61.
- 17 Ferreira PL, Raposo V, Godinho P. *A voz dos utilizadores dos centros de saúde*. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde, 2005.
- 18 Ferreira PL, Antunes P, Portugal S. *O valor dos cuidados primários: Perspectiva dos utilizadores das USF*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2010.
- 19 Lisboa JV, Augusto MG, Ferreira PL. *Estatística aplicada à gestão*. Porto: Vida Económica, 2012.
- 20 Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? *Lancet* 1991; 338:1059-1063.
- 21 World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. London, WHO, 1946.
- 22 Braveman P. What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*. Washington, DC, 1974, 129 suppl, 5-8.

A1. Questionário para as USF



Centro de Estudos e Investigação
em Saúde da Universidade de Coimbra

Administração Central



Qual a sua opinião sobre esta Unidade de Saúde Familiar (USF)






(A PREENCHER PELO CEISUC)

Pedimos-lhe que pense na qualidade dos cuidados que lhe foram prestados nesta unidade de saúde familiar (USF). A informação que nos fornecer será confidencial e servirá para melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Em cada pergunta, assinale com um 'X' a resposta que considera mais adequada. Muito obrigado pela sua colaboração.






1 Esta é a sua primeira consulta nesta Unidade de Saúde Familiar? ☐₁ Sim ☐₂ Não

Se **NÃO**, quantas mais vezes veio a esta Unidade de Saúde Familiar nos últimos 6 meses? _____






Que avaliação faz do seu médico de família nos últimos 6 meses em relação a:

	 Excelente				 Mau	Não se aplica
2 Fazê-lo/a sentir que tem tempo durante a consulta	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
3 Interesse mostrado pela sua situação pessoal	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
4 Facilidade com que se sentiu à vontade para lhe contar os seus problemas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
5 Forma como foi envolvido/a nas decisões sobre os cuidados que o médico lhe prestou	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
6 Forma como o médico o/a ouviu	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
7 Confidencialidade da informação sobre o seu processo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
8 Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆
9 Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₆



Que avaliação faz do seu médico de família nos últimos 6 meses em relação a:

	 Excelente				 Mau	Não se aplica
10 Atenção dispensada aos seus problemas	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11 Exame clínico feito pelo médico	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12 Oferta de serviços de prevenção de doenças (por exemplo, rastreio, check-ups e vacinas)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13 Explicação dos objectivos dos exames, dos testes e dos tratamentos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14 Forma como foi suficientemente informado/a sobre os seus sintomas e a sua doença	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15 Ajuda que recebeu para enfrentar os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16 Apoio que recebeu para compreender porque é importante seguir os conselhos do seu médico	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17 Conhecimento sobre o que foi feito e dito em anteriores contactos nesta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18 Preparação sobre o que esperar de especialistas, dos cuidados hospitalares ou outros prestadores de cuidados	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0






Que avaliação faz desta Unidade de Saúde Familiar nos últimos 6 meses em relação a:

	 Excelente				 Mau	Não se aplica
19 Tempo que lhe foi dedicado pelo pessoal de enfermagem	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20 Forma como foi contactado/a para utilizar os serviços de prevenção de doenças fornecidos por esta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
21 Apoio, em geral, que recebeu do pessoal desta Unidade de Saúde Familiar, além dos médicos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
22 O horário de atendimento desta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
23 A pontualidade dos profissionais	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
24 A competência, cortesia e carinho do pessoal médico	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
25 A competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Que avaliação faz desta Unidade de Saúde Familiar nos últimos 6 meses em relação a:

	 Excelente				 Mau	Não se aplica
26 A competência, cortesia e carinho do pessoal do Secretariado Clínico	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
27 Facilidade em marcar uma consulta que lhe convenha nesta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
28 Possibilidade de falar pelo telefone para esta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
29 Possibilidade de falar pelo telefone com o médico de família	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
30 Tempo que esperou na sala de espera	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
31 O respeito com que foi tratado/a e a forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
32 A liberdade de escolha de profissional de saúde e a possibilidade de segunda opinião	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
33 A rapidez com que os problemas urgentes de saúde foram resolvidos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
34 Os serviços ao domicílio fornecidos por esta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
35 O conforto geral desta Unidade de Saúde Familiar (comodidade, temperatura, ambiente, ruído, iluminação, instalações)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
36 A limpeza das instalações desta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
37 A organização geral dos serviços oferecidos por esta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
38 A rapidez com que foi atendido/a nesta Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

Dê-nos agora, por favor, o seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

	 Discordo muito	 Discordo	 Concordo	 Concordo muito	 Não sei
39 Esta Unidade de Saúde Familiar responde às necessidades dos utilizadores (por exemplo, de crianças, idosos e portadores de deficiência).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40 Esta Unidade de Saúde Familiar permite a marcação de consultas pela internet.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
41 Recomendo fortemente esta Unidade de Saúde Familiar aos meus amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
42 Não vejo qualquer razão para mudar para outra Unidade de Saúde Familiar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

43 Durante as suas visitas a esta Unidade de Saúde Familiar teve algumas surpresas agradáveis ou desagradáveis?

Surpresas
agradáveis

Surpresas
desagradáveis

Por fim agradecemos que nos fornecesse alguns dados a seu respeito, apenas para fins estatísticos.

44 Qual é o seu sexo? ☐₁ Feminino ☐₂ Masculino

45 Qual é a sua idade? anos

46 Qual é a sua situação familiar?

- ☐₁ Casado/a com registo
☐₂ Casado/a sem registo – união de facto
☐₃ Solteiro/a
☐₄ Viúvo/a
☐₅ Divorciado/a
☐₆ Separado/a

47 Que grau de ensino é que completou?

- ☐₁ Não sabe ler nem escrever
☐₂ Só sabe ler e escrever
☐₃ 1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe
☐₄ 2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório
☐₅ 3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus
☐₆ Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus
☐₇ Ensino Médio
☐₈ Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)

MUITO OBRIGADO POR NOS TER AJUDADO A PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO.

A2. Lista das UCSP e das USF existentes em 31 de dezembro de 2013

REGIÃO	UCSP	USF-A	USF-B
Norte	94	87	112
ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Alto Ave	Amorosa/Cerzedo Mondim de Basto	Montelongo O Basto	Afonso Henriques Ara de Trajano Arões Duovida Fafe Sentinela Nós e Vós Saúde Novo Cuidar Novos Rumos Pevidém Physis Ponte Ronfe São Nicolau São Torcato Serzedelo Vimaranes
Alto Minho	Barroselas Caminha Darque Melgaço Monção I Santa Marta Valença Viana do Castelo * Vila Nova de Cerveira	Arcos Saúde Arquis Nova Atlântico † Freixo Saúde Gil Eanes Paredes de Coura Terras da Nóbrega Tiago de Almeida Vale do Lima Vale do Vez	Lethes Mais Saúde Uarcos Vale do Âncora
Alto Tâmega e Barroso	Boticas Chaves A (São Neutel) Chaves B Chaves II Montalegre Ribeira Pena Valpaços * Vila Pouca Aguiar *	Aquae Flaviae	
Ave-Famalicão	Requião/São Cosme Ruivães e Landim	Dallem D Ave Nova Estação Ribeirão	Famalicão I Joane São Miguel-o-Anjo Terras do Ave
Aveiro Norte	Cucujães / São Martinho Norte (Nogueira do Cravo) Sul (Loureiro)	Calâmbrega La Salette Nordeste Vale do Vouga	Salvador Machado S. João (S. João da Madeira)
Baixo Tâmega	A Souza Cardoso Celorico de Basto Cinfães Vila Meã *	Baião S. Gonçalo de Amarante	Alpendorada Marco
Barcelos | Esposende	Apúlia / Fão Sequíade / Silveiros Vila Cova	Cávado Saúde São Brás Senhora da Lapa Viatodos	Alcaides de Faria Barcel Saúde Calécia Esposende Norte Lígios Santo António
Braga	Adaúfe Cabreiros e Sequeira * Infias Ruães Tadim Tebosa	Sanus Carandá São João de Braga São Lourenço	+ Carandá Bracara Augusta Gualtar Manuel Rocha Peixoto MaxiSaúde

ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Douro Sul	Armamar Lamego São João da Pesqueira Tabuaço Tarouca	Aquilino Ribeiro Douro Vita	
Espinho | Gaia	Crestuma/Olival Lever/Lomba/Pedemoura Madalena * Paramos/Silvalde/Marinha Viver Saúde	Boa Nova Caminho Novo Canaviais Monte Murado	Aguda Além D'Ouro Anta Canelas Espinho Nova Via São Félix da Marinha São Miguel
Feira ! Arouca	Argoncilhe Canedo - Este Lobão Milheiro de Poiares - Sul Mozelos		Cuidar Egas Moniz Escariz Famílias Fiães Saúde Mais Sem Fronteiras Sudoeste Terras de Santa Maria
Gaia	Avintes Oliveira do Douro * Soares dos Reis	Abel Salazar Gaya	Arco do Prado Camélias Nova Salus Santo André de Canidelo Saúde no Futuro
Gerês | Cabreira	Póvoa do Lanhoso * Terras de Bouro Vieira Minho	AmareSaúde Prado Sá de Miranda Terras de Lanhoso	Pró-Saúde Vida +
Gondomar		Amanhecer Beira Douro Brás Oleiro Lusiada São Pedro da Cova Valbom	Fânzeres Monte Crasto Nascente Renascer Santa Maria São Bento Sete Caminhos
Maia | Valongo	Maia Valongo I (Campo)	Alfena Bela Saúde Emílio Peres Ermesinde Santa Justa	Alto da Maia Íris Lidador Odisseia Pedras Rubras Pirâmides São João de Sobrado Saúde em Família Valongo Viver Mais
Marão | Douro Norte	Alijó * Mateus * Mesão Frio Murça * Peso da Régua Sabrosa Santa Marta de Penaguião	Corgo Fénix Nuno Grande	
Matosinhos	Matosinhos São Mamede *	Caravela Dunas Leça Maresia Progresso	Horizonte Infesta Lagoa Oceanos Porta do Sol

ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Nordeste	Carrazeda Ansiães Macedo de Cavaleiros I Macedo de Cavaleiros II * Miranda do Douro Mirandela I * Mirandela II * Mogadouro * Moncorvo Santa Maria I Santa Maria II Sé Vila Flor Vimioso Vinhais		
Porto Ocidental	Aldoar Carvalhosa	Aníbal Cunha Bom Porto Garcia de Orta Porto Douro Rainha D. Amélia	Espaço Saúde Ramalde São João do Porto Serpa Pinto
Porto Oriental	São Roque Lameira * Vale Formoso	Arca d'Água Covelo Novo Sentido	Faria Guimarães Porto Centro
Póvoa de Varzim | Vila do Conde		Caminho de Santiago Corino de Andrade Cruz de Malta Modivas Santo Amaro Terra e Mar	Aquaduto Casa dos Pescadores Das Ondas Do Mar Eça de Queiroz Navegantes Santa Clara São Simão da Junqueira
Santo Tirso | Trofa	Alvarelhos Trofa *	Aves Saúde Caldas da Saúde Nova Saúde São Tomé Vil'Alva	Ao Encontro da Saúde Ponte Velha Uma Ponte para a Saúde Veiga do Leça
Vale do Sousa Norte	Caíde/Meinedo * Lousada II *	Citânia Felgueiras Saúde Hygeia Terras de Ferreira	Freamunde Santa Luzia Torrão
Vale do Sousa Sul	Castelo Paiva (Sardoura) * Oliveira do Arda Paredes *	Egas Moniz de Ribadouro Nova Era São Miguel Arcanjo Tempo de Cuidar União Penafidelis	3 Rios Baltar Salvador Lordelo São Martinho São Vicente Terras de Souza

* 22 UCSP seleccionadas

† Encerrou a sua atividade

REGIÃO	UCSP	USF-A	USF-B
Centro	32	29	16
ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Baixo Mondego		Araceti As Gandras Fernando Namora Marquês de Marialva Mondego Progresso e Saúde Rainha Santa Isabel São Julião da Figueira Topázio Vitassaurium	Briosa Buarcos CelaSaúde Condeixa Cruz de Celas
Baixo Vouga	Águeda I Águeda II * Águeda III Albergaria a Velha I Anadia I * Anadia II * Anadia III Murtosa I Sever do Vouga	Águeda + Saúde Alpha Costa de Prata Flor de Sal Rainha D. Tereza Salinas Santa Joana São João de Ovar Terras de Antuã	Barrinha Beira Ria João Semana Moliceiro
Cova da Beira	Belmonte Covilhã Fundão Tortosendo		
Dão-Lafões	Aguiar da Beira * Campo Caramulo * Carregal do Sal Castro Daire São Pedro do Sul Satão Vila Nova de Paiva Vouzela	Alves Martins Estrela do Dão Lafões Montemuro Viseu Cidade	Grão Vasco Infante D. Henrique Lusitana Viriato
Guarda		A Ribeirinha	
Pinhal Interior Norte	Alvaiázere Ansião Arganil Figueiró dos Vinhos Góis Miranda do Corvo Oliveira do Hospital Pampilhosa da Serra Pedrógão Grande * Tábua	Penela Trevim-Sol	Serra da Lousã
Pinhal Litoral	Marquês	Cidade do Lis Condestável	D. Dinis Santiago de Leiria

* 6 UCSP seleccionadas

REGIÃO	UCSP	USF-A	USF-B
Lisboa e Vale do Tejo	15	69	56
ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Almada-Seixal			Amora Saudável Cova da Piedade CSI-Seixal Cuidar Saúde Feijó FF Mais Monte da Caparica Pinhal de Frades Rosinha São João do Pragal Servir Saúde Sobreda Torre da Marinha
Amadora		Alma Mater Arco-Íris Conde da Lousã Ribeiro Sanches Venda Nova	Amato Lusitano
Arco Ribeirinho	Baixa da Banheira *	Afonsoeiro Eça Querer Mais Ribeirinha	Lavradio Sto António da Charneca
Arrábida	Pinhal Novo - Praça Ultramar-6 *	Conde Saúde Luísa Todi São Filipe	Castelo Santiago de Palmela
Cascais		Alcals Artemisa Cidadela Costa do Estoril Emergir Kosmus S. Domingos de Gusmão S. Martinho Alcabideche	Marginal
Estuário do Tejo		Arruda Benavente Castanheira Ribatejo Forte Terras de Cira	Samora Correia Villa Longa
Lezíria		CampuSaúde Cartaxo Terra Viva Chamusca Planalto Salinas de Rio Maior	Almeida Garrett Alviela D. Sancho I São Domingos Vale do Sorraia
Lisboa Central	Lapa * Marvila *	Arco Jardins da Encarnação Monte Pedral Oriente Sétima Colina Sofia Abecassis Vasco da Gama	S. João Evangelista dos Lóios
Lisboa Norte		Das Conchas Gerações	Carnide Quer Da Luz Parque Rodrigues Miguéis Tílias
Lisboa Ocidental e Oeiras	Algés * Linda-a-Velha * Paço de Arcos *	Ajuda Conde de Oeiras Jardim dos Plátanos Oeiras Santo Condestável	Dafundo Delta Descobertas São Julião de Oeiras

ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Loures-Odivelas		Cruzeiro Genesis LoureSaudável Parque da Cidade Prior Velho	ARS Médica Magnólia Ramada São João da Talha Tejo Travessa da Saúde
Médio Tejo	Alcanena * Constância * Entroncamento * Ferreira do Zêzere * Mação * Tomar *	Almonda Auren Barquinha Fátima Marmelais Nove Torres	Locomotiva Santa Maria de Tomar
Oeste Norte	D. Nuno * Litoral *	Global Nazareth Pinhal do Rei	Pedro e Inês Rafael Bordalo Pinheiro Rainha D. Leonor Santa Maria Benedita Tornada
Oeste Sul		Costa Campos Ouriceira	Andreas Arandis D. Jordão Gama
Sintra		AlbaSaúde Colares Cynthia Flor de Lotus Lapiás Mãe D Água Mira-Sintra Natividade São Marcos	Alphamouro Mactamã Monte da Lua

* 15 UCSP seleccionadas

REGIÃO	UCSP	USF-A	USF-B
Alentejo	23	10	5
ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Alentejo Central	Alandroal Estremoz Montemor-o-Novo Mora Portel Redondo Vendas Novas * Viana do Alentejo Vila Viçosa	Alcaides Lusitânia Matriz Quinta da Prata Remo Sol	Eborae Planície Salus
Alentejo Litoral	Alcácer do Sal		
Baixo Alentejo	Aljustrel * Beja * Castro Verde * Cuba * Ferreira do Alentejo Mértola Ourique Serpa Vidigueira		Alfa Beja
São Mamede	Crato * Marvão Monforte Sousel	Amoreira Portus Alacer Raia Maior Uadiana	Plátano

* 6 UCSP seleccionadas

REGIÃO	UCSP	USF-A	USF-B
Algarve	2	6	3

ACES	UCSP	USF-A	USF-B
Algarve Barlavento	Monchique *		
Algarve Central		Albufeira Al-Gharb Farol Lauroé	Âncora Mirante Ria Formosa
Algarve Sotavento	Real Clinic *	Balsa Guadiana	

* 2 UCSP seleccionadas

A3. Questionários enviados e recebidos, por região e ACeS

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Portugal Continental	393	51	58 846	49 621	3 323	89,4

| 95

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Norte	199	22	28 621	23 357	2 045	87,9%

ACeS	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Alto Ave	18	0	2 342	1 822	107	81,5%
Alto Tâmega e Barroso	1	2	480	462	0	96,3%
Ave - Famalicão	7	0	921	920	1	100,0%
Aveiro Norte	6	0	780	729	0	93,5%
Baixo Tâmega	4	1	520	506	1	97,5%
Barcelos | Esposende	10	0	1 220	1 186	0	97,2%
Braga	8	1	1 200	855	103	77,9%
Douro Sul	2	0	220	214	2	98,2%
Espinho | Gaia	12	1	1 581	1 111	109	75,5%
Feira | Arouca	9	0	1 200	938	6	78,6%
Gaia	7	1	1 002	954	2	95,4%
Gerês e Cabreira	6	1	800	693	59	93,5%
Gondomar	13	0	1 880	1 729	36	93,8%
Maia | Valongo	15	0	1 980	1 102	382	69,0%
Marão e Douro Norte	3	3	840	840	0	100,0%
Matosinhos	10	1	1 661	1 574	1	94,8%
Porto Ocidental	9	0	1 200	854	120	79,1%
Porto Oriental	5	1	900	664	6	74,3%
Póvoa do Varzim | Vila do Conde	14	0	1 674	1 595	2	95,4%
Santo Tirso | Trofa	9	1	1 220	1 107	5	91,1%
Vale do Sousa Norte	7	2	1 200	509	691	100,0%
Vale do Sousa Sul	11	2	1 700	1 115	304	79,9%
ULS Alto Minho	13	1	1 600	1 469	73	96,2%
ULS Nordeste	0	4	500	409	35	88,0%

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Centro	45	6	6 122	5 478	160	91,9%

ACeS	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Baixo Mondego	15	0	1 741	1 559	58	92,6%
Baixo Vouga	13	3	1 940	1 603	99	87,1%
Dão Lafões	9	2	1 360	1 261	1	92,8%
Guarda	1	0	140	132	0	94,3%
Pinhal Interior Norte	3	1	381	373	1	98,2%
Pinhal Litoral	4	0	560	550	1	98,4%

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Lisboa e Vale do Tejo	125	15	20 118	16 965	1 054	89,0%
ACeS	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Almada-Seixal	13	0	2 100	1 385	122	70,0%
Amadora	6	0	960	920	0	95,8%
Arco Ribeirinho	6	1	1 140	659	375	86,1%
Arrábida	5	1	960	879	0	91,6%
Cascais	9	0	1 380	1 229	7	89,5%
Estuário do Tejo	7	0	862	862	0	100,0%
Lezíria	10	0	1 404	1 393	0	99,2%
Lisboa Central	8	2	1 540	1 154	2	75,0%
Lisboa Norte	7	0	980	682	73	75,2%
Lisboa Ocidental e Oeiras	9	3	2 040	1 679	1	82,3%
Loures-Odivelas	11	0	1 662	1 662	0	100,0%
Médio Tejo	8	6	1 547	1 543	2	99,9%
Oeste Norte	8	2	1 160	642	472	93,3%
Oeste Sul	6	0	903	902	0	99,9%
Sintra	12	0	1 480	1 374	0	92,8%

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Alentejo	15	6	2 563	2 426	64	97,1%
ACeS	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Alentejo Central	9	1	1 163	1 051	59	95,2%
Baixo Alentejo	1	4	680	669	1	98,5%
São Mamede	5	1	720	706	4	98,6%

REGIÃO	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Algarve	9	2	1 422	1 394	0	
ACeS	Nº UCSP	Nº USF	Enviados	Questionários Recebidos	“Sobras”	Taxa de resposta
Algarve Barlavento	0	1	82	82	0	100,0%
Algarve Central	7	0	860	844	0	98,1%
Algarve Sotavento	2	1	480	469	0	97,7%

A4. Lista das USF utilizadas na comparação 2009/2013

Norte	Alto Minho	Alto Minho (ULS do Alto Minho)	Lethes Uarcos Vale do Vez
	Alto Ave	Ave I - Terras de Basto	Arões Fafe Sentinela Nós e Vós Saúde
		Ave II - Guimarães/Vizela	Afonso Henriques Ara de Trajano Duovida Novos Rumos Pevidém Physis Ponte Ronfe S. Nicolau S. Torcato Vimaranes
	Ave - Famalicão	Ave III - Famalicão	Famalicão 1 Joane
	Braga	Cávado I - Braga	+ Carandá Gualtar
	Marão e Douro Norte	Douro I - Marão e Douro Norte	Fénix
	Douro Sul	Douro II - Douro Sul	Douro Vita
	Feira | Arouca	Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca	Cuidar Egas Moniz Famílias Fiães Saúde Mais Sem Fronteiras Sudoeste Terras de Santa Maria
	Santo Tirso | Trofa	Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa	Ao Encontro da Saúde Ponte Velha
	Gondomar	Grande Porto II - Gondomar	Fânzeres Monte Crasto Nascente Renascer São Bento Sete Caminhos Valbom
	Maia | Valongo	Grande Porto III - Valongo	Alfena S. João de Sobrado Valongo
		Grande Porto IV - Maia	Alto da Maia Lidador Odisseia Pedras Rubras Saúde em Família Viver Mais

	Espinho | Gaia	Grande Porto IX - Espinho/Gaia	Aguda Além D' Ouro Anta Canelas Espinho Nova Via S. Félix da Marinha S. Miguel
	Póvoa do Varzim | Vila do Conde	Grande Porto V - Póvoa do Varzim/Vila do Conde	Santa Clara
	Porto Ocidental	Grande Porto VI - Porto Ocidental	Espaço Saúde Faria Guimarães Porto Centro Ramalde Serpa Pinto
	Gaia	Grande Porto VIII - Gaia	Camélias Nova Salus Santo André de Canidelo Saúde no Futuro
	Matosinhos	Matosinhos (ULSaúde de Matosinhos)	Horizonte Oceanos
	Baixo Tâmega	Tâmega I - Baixo Tâmega	Alpendorada
	Vale do Sousa Sul	Tâmega II - Vale do Sousa Sul	3 Rios Baltar
Centro	Baixo Mondego	Baixo Mondego I	Briosa Condeixa Cruz de Celas
		Baixo Mondego II	Buarcos S. Julião da Figueira Vitassaurium
		Baixo Mondego III	As Gandras Marquês de Marialva
	Baixo Vouga	Baixo Vouga II	Santa Joana
		Baixo Vouga III	Barrinha
		Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	Moliceiro São João de Ovar
	Dão Lafões	Dão Lafões I	Grão Vasco Infante D. Henrique
	Pinhal Interior Norte	Pinhal Interior Norte I	Serra da Lousã
	Pinhal Litoral	Pinhal Litoral II	D. Dinis Santiago de Leiria
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa Norte	Grande Lisboa I - Lisboa Norte	Carnide Quer Rodrigues Miguéis Tílias
	Lisboa Central	Grande Lisboa II - Lisboa Oriental	S. João Evangelista dos Lóios
	Lisboa Ocidental e Oeiras	Grande Lisboa IV - Oeiras	Dafundo Delta S. Julião de Oeiras
	Sintra	Grande Lisboa IX - Algueirão-Rio de Mouro	Alphamouro Natividade
	Loures-Odivelas	Grande Lisboa VI - Loures	Magnólia S. João da Talha
	Amadora	Grande Lisboa VII - Amadora	Amato Lusitano
	Sintra	Grande Lisboa VIII - Sintra-Mafra	Monte da Lua
		Grande Lisboa X - Cacém-Queluz	Mactamã Mãe D' Água

	Cascais	Grande Lisboa XI - Cascais	Alcais Artemisa Emergir Marginal S. Domingos de Gusmão
	Estuário do Tejo	Grande Lisboa XII - Vila Franca de Xira Lezíria II	Villa Longa Samora Correia
	Lezíria	Lezíria I - Ribatejo Lezíria II	Alviela D. Sancho I S. Domingos Vale do Sorraia
	Médio Tejo	Médio Tejo II - Zêzere	Marmelais Santa Maria de Tomar
	Oeste Norte	Oeste I - Oeste Norte	Santa Maria Benedita Tornada
	Oeste Sul	Oeste II - Oeste Sul	Arandis Gama
	ACES Almada-Seixal	Península de Setúbal I - Almada Península de Setúbal II - Seixal-Sesimbra	Cova da Piedade Feijó Monte da Caparica S. João do Pragal Sobreda Amora Saudável CSI-Seixal Cuidar Saúde FF-Mais Rosinha Servir Saúde Torre da Marinha
Alentejo	Alentejo Central	Alentejo Central II	Eborae Planície
	Baixo Alentejo	Baixo Alentejo	Alfabeja
Algarve	Algarve Central	Algarve I - Central	Al-Gharb Âncora Mirante
	Algarve Sotavento	Algarve III - Sotavento	Balsa