



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

Universidade Nova de Lisboa
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Determinantes da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos
serviços de cuidados de saúde em Cabo Verde

Jéssica Christine Tavares Cardoso Mendes

**DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA E
DESENVOLVIMENTO**

MAIO, 2023



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

Universidade Nova de Lisboa
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Determinantes da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos
serviços de cuidados de saúde em Cabo Verde

Autor: Jéssica Christine Tavares Cardoso Mendes

Orientadora: Prof^a Doutora Luzia Gonçalves

Coorientadora: Dra. Maria da Luz Lima Mendonça

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de
Mestre em Saúde Pública e Desenvolvimento

Dedicatória

Dedico este capítulo da minha vida ao Daniel Henrique Cardoso Mendes, meu pai.

Ad augusta per angusta

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida.

Às minhas orientadoras, Professora Luzia, e Dra. Maria da Luz, pelo apoio, suporte, entrega, paciência e amizade. Sua experiência e orientação foram fundamentais para minha pesquisa e crescimento acadêmico. Pelo tempo valioso dedicado a mim, têm o meu maior agradecimento.

Ao Conselho de Administração do Instituto Nacional de Saúde Pública pela cedência dos dados que possibilitaram o desenvolvimento da tese.

Ao meu pai Daniel, que é meu principal apoiador “desde 95”. Seu exemplo, amor incondicional, incentivo constante e apoio financeiro tornaram possível a realização deste mestrado.

À minha mãe Marie Louise, por tudo. Seu carinho, amor e palavras de sabedoria sempre me deram confiança para seguir em frente.

Às minhas irmãs Vanessa, Tatiana e Cátia, que me deixaram o caminho trilhado. Minhas confidentes e melhores amigas, sua presença constante e amor incondicional trouxe leveza a este processo.

Ao meu noivo Nuno Miguel, pelo amor, gestos de encorajamento, companheirismo, paciência e compreensão que durante esse período me foram fundamentais.

Ao meu sogro Artur, pelo acolhimento, pelo desprendimento de tempo que lhe coube, pela partilha de experiências que foram fonte de aprendizado e inspiração, pelas conversas norteadoras, dicas e ensinamentos imprescindíveis na construção da tese.

À minha sogra Vanda, pelo suporte e acolhimento, pelo seu contante incentivo e generosidade comigo, e por inspirar-me a sempre buscar a excelência.

À minha cunhada Patrícia, pelo acolhimento, palavras de encorajamento, e por ser uma fonte de aconchego e constante animo durante este processo.

À Arlene, sua presença nesta fase foi um presente inestimável.

À Professora Isabel Craveiro e à Divisão Acadêmica do IHMT, pelo apoio e disponibilidade de sempre.

A minha gratidão é também extensível a todos os amigos e colegas do Mestrado, pela amizade e companheirismo que direta ou indiretamente ajudaram na solidificação da minha formação.

“Diante da vastidão do tempo e da imensidão do universo, é um imenso prazer para mim dividir um planeta e uma época convosco.” A todos, o meu muito obrigado!

Resumo

Introdução: Cabo Verde, um país de natureza arquipelágica, enfrenta desafios significativos no que concerne à conectividade, que são espelhados nas limitações em termos de acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde. Referenciando ações concretas e políticas de saúde, muito tem sido feito em prol da equidade, sendo essencial explorar os possíveis determinantes que poderão ser óbices ao acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde no país.

Objetivo: Identificar os potenciais determinantes envolvidos na satisfação dos utentes face ao acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde nas estruturas privadas e públicas de saúde de Cabo Verde.

Metodologia: Este estudo utilizou uma abordagem descritiva e analítica, com o intuito de descrever as características da população e identificar o score de satisfação dos utentes face ao acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, através da utilização de dados recolhidos pelo Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde no ano de 2022. Trata-se de um estudo transversal. Com recurso ao SPSS, versão 26.0, foram calculadas estatísticas descritivas, bem como estatísticas inferenciais, como a análise da variância *one way* ANOVA, tendo sido aplicado o teste de *Levene* para verificação da homogeneidade das variâncias, e o teste *Post-Hoc* de Tukey para verificar diferenças significativas entre os scores de satisfação dos utentes de diferentes ilhas, idades, escolaridade, situação profissional, e estado civil, ou o teste *t de Student* na comparação de dois grupo (p-ex., sexo, Público vs Privado).

Resultados: A pesquisa contou com uma amostra constituída por 3445 indivíduos, que mostraram-se estar com um score de satisfação de $38,6 \pm 20,94$ (numa escala de 0 a 100) com o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde de Cabo Verde, sendo o score de satisfação face os serviços Privados ($42,9 \pm 21,92$) maior do que nos serviços Públicos ($36,7 \pm 20,13$) (t-Student, $p=0,006$). Em termos de análises comparativas de escore de satisfação entre ilhas, com maiores scores de satisfação temos São Vicente ($42,9 \pm 22,52$) e Santo Antão ($41,8 \pm 23,61$), e como menores scores de satisfação temos Fogo ($27,8 \pm 17,18$) e Sal ($33,1 \pm 20,79$). Com scores mais aproximados do score nacional, temos Brava ($37,8 \pm 18,04$), Boa Vista ($38,3 \pm 21,60$), Santiago ($38,8 \pm 19,77$), São Nicolau ($38,9 \pm 22,69$), e Maio ($39,1 \pm 15,09$). Como determinantes relacionados aos menores scores de satisfação temos: Grupo etário, onde indivíduos mais jovens têm os menores scores; Estado civil, tendo população os participantes solteiros o menor score; Nível de escolaridade, em que utentes com baixo nível de escolaridade apresentaram menores scores; e Situação de emprego, onde o desemprego apresenta menor score de satisfação.

Conclusão: Os resultados sugerem que não obstante os notáveis esforços do Estado de Cabo Verde, segundo os participantes neste estudo, existe necessidade de melhoria nas condições de acesso e acessibilidade face aos serviços de saúde públicos e privados do país, devendo-se dar especial atenção aos mais jovens, aos utentes com baixo nível de escolaridade, e à população que se encontra desempregada, principalmente nas ilhas do Fogo, do Sal e da Brava.

Palavras-chave: Acesso e acessibilidade; Serviços de saúde; Público e Privado; Cabo Verde.

Abstract

Introduction: Cape Verde, an island nation, faces significant challenges in terms of territorial connectivity, which are mirrored in limitations in terms of access and accessibility to healthcare services. Referring to concrete actions and health policies, much has been done towards achieving health equity, and it is essential to explore the potential determinants that may hinder access and accessibility to healthcare services in the country.

Objective: To identify the potential determinants involved in user satisfaction regarding access and accessibility to private and public healthcare facilities in Cape Verde.

Methodology: This study employed a descriptive and analytical approach aiming to describe the characteristics of the population and analyze the level of user satisfaction regarding access and accessibility to healthcare services using data collected by the National Institute of Public Health of Cape Verde in the year 2022. This is a cross-sectional study. Using SPSS, version 26.0, descriptive statistics were applied, as well as inferential statistics for variance analysis using the one-way ANOVA procedure. The Levene's test was employed to verify the homogeneity of variances, and the Tukey's post-hoc test was used to identify significant differences between the means of user satisfaction in more than two independent samples, including different islands, age groups, education levels, employment status and marital status, while the *Student* t-test was used for comparing two groups (e.g. gender and Public vs Private).

Results: The study included 3445 individuals, who were found to have an average satisfaction score of 38.6 ± 20.94 (on a scale of 0 to 100) regarding access and accessibility to healthcare services in Cape Verde. The satisfaction score in Private services (42.9 ± 21.92) was higher than in Public services (36.7 ± 20.13) (t-test $p=0.006$). In terms of comparative analysis of satisfaction scores between islands, the highest satisfaction scores were found in São Vicente (42.9 ± 22.52) and Santo Antão (41.8 ± 23.61), and the lowest satisfaction scores were found in Fogo (27.8 ± 17.18) and Sal (33.1 ± 20.79). Brava (37.8 ± 18.04), Boa Vista (38.3 ± 21.60), Santiago (38.8 ± 19.77), São Nicolau (38.9 ± 22.69), and May (39.1 ± 15.09) presented scores closer to the national average. For determinants related to the lowest averages of satisfaction we have: age group, where younger individuals have the lowest averages; marital status, with single participants having the lowest average; level of education, in which users with a low level of education had lower averages; and employment situation, where unemployment has a lower average of satisfaction.

Conclusion: The results suggest that despite the notable efforts of the Cape Verdean government, from the perspective of the participants in this study, there is a need for improvement in the conditions of access and accessibility to public and private healthcare services in the country. Particular attention should be given to younger individuals, users with low educational levels, and the unemployed population, especially on the islands of Fogo, Sal, and Brava.

Keywords: Access and accessibility; Healthcare services; Public and Private; Cape Verde

Índice

1.	Introdução	1
2.	Enquadramento.....	3
2.1.	Acesso e acessibilidade em saúde	3
2.2.	A satisfação de utentes face ao acesso e acessibilidade	5
2.3.	Determinantes em saúde e acesso e acessibilidade.....	7
2.4.	A República de Cabo Verde.....	9
2.4.1.	Contexto Social e económico.....	12
2.4.2.	Um país em transição epidemiológica	14
2.4.3.	O Sistema Nacional de Saúde	16
2.5.	Justificativa	17
3.	Objetivos	18
3.1.	Objetivo geral.....	18
3.2.	Objetivos específicos	18
4.	Materiais e métodos.....	19
4.1.	Desenho de estudo	20
4.2.	População de estudo e critérios de inclusão e exclusão.	20
4.3.	Local de estudo.....	20
4.4.	Variáveis	21
4.5.	Tratamento e análise de dados.....	24
5.	Resultados	26
5.1.	Perfil sociodemográfico e distribuição geográfica	26
5.2.	Análises comparativas quanto à satisfação face ao acesso e acessibilidade.....	28
5.2.1.	Satisfação face o acesso e acessibilidade em Cabo Verde e entre ilhas.....	29
5.2.2.	Satisfação face o acesso e acessibilidade, entre serviços de saúde públicos e privados	31
5.2.3.	Potenciais determinantes que influenciam a satisfação face o acesso e acessibilidade.	31
5.3.	Perfil sociodemográfico da amostra do estudo, por ilha	34
6.	Discussão	39
6.1.	Limitações do estudo	55
7.	Conclusões e Recomendações.....	56
8.	Referências:.....	58

Lista de figuras

Figura 1: Mapa de Cabo Verde

Figura 2: Pirâmide etária Cabo Verde 2010 e 2021

Lista de tabelas

Tabela 1: Distribuição da população (Nº e %) de Cabo Verde, por concelhos (2021).

Tabela 2: Características sociodemográficas da amostra em estudo – Cabo Verde (n=3445)

Tabela 3: Distribuição geográfica dos participantes no estudo por tipo de estabelecimento e ilha – Cabo Verde (n=3445)

Tabela 4: Score/média e Desvio-Padrão da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde públicos e privados - Cabo Verde (n=3321)

Tabela 5: Satisfação dos utentes face o acesso e a acessibilidade nos serviços de saúde públicos e privados: Comparação múltiplas de Tukey entre ilhas - Cabo Verde

Tabela 6: Score/Média e Desvio-Padrão da Satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde: Comparação entre serviços públicos e privados – Cabo Verde (n=3409)

Tabela7: Score/média e Desvio-Padrão da satisfação tendo em conta os potenciais determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade dos serviços e cuidados de saúde públicos e privados, em Cabo Verde

Tabela 8: Potenciais determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde públicos e privados: Comparações múltiplas de Tukey - Cabo Verde

Tabela 9: Características sociodemográficas da amostra do estudo, por ilha– Cabo Verde

Lista de siglas, abreviaturas e acrónimos

BM Banco Mundial

CDSS Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde

DCNT Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DSS Determinantes Sociais da Saúde

EB Escore Bruto

ES Escore de Satisfação

ESU Estudo de Satisfação de Utentes

INE Instituto Nacional de Estatística

INSP Instituto Nacional de Saúde Pública

OMS Organização Mundial da Saúde

PIB Produto Interno Bruto

RGPH Recenseamento Geral da População e Habitação

SNS Sistema Nacional de Saúde

SPSS *Statistical Package for Social Science*

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

1. Introdução

A natureza arquipelágica da República de Cabo Verde cria desafios de conectividade significativos, bem como obstáculos para a entrega ou fornecimento de serviços, incluindo energia, água, educação e cuidados de saúde. (1)

A fragmentação territorial associada à insuficiência de transporte entre as ilhas e à escassez de recursos humanos em muitas delas, potencializa as disparidades de acesso a diversos serviços públicos, como os serviços de cuidados de saúde. Assim, a descontinuidade territorial emerge como um fator agravante da problemática, que é espelhada nas limitações em termos de acesso e acessibilidade a cuidados de saúde. (2)

O acesso e a acessibilidade aos cuidados de saúde têm sido alvo de elevado interesse por parte das autoridades em Cabo Verde. Relativamente a ações concretas e políticas de saúde, em 1978 realizou-se a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-ata, Cazaquistão. A declaração de Alma-ata no tópico VIII recomenda enfaticamente que todos os governos formulem políticas, estratégias e planos nacionais de ação para fortalecer os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. (3)

A Constituição da República de Cabo Verde estabelece inequivocamente o direito universal à saúde, através de uma rede de serviços de saúde apropriada, bem como a criação de todas as condições, sejam elas económicas, sociais, culturais e ambientais, que promovam e facilitem a melhoria da qualidade de vida das populações independentemente da sua condição económica. (4)

O Artigo 3º da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 41/VI/2004), faz referência a diretrizes e princípios que as ações e serviços de saúde devem garantir, textualmente “*Universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência sanitária, bem como a defesa da equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços*”. (5)

Nessa perspetiva, Cabo Verde estabeleceu no Plano Nacional de Saúde em 2007, orientações estratégicas para a reforma do sector de saúde no horizonte 2020, visando o crescimento do sector, baseado nos princípios da solidariedade, da equidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde. (6) Este documento estratégico da saúde estabelece referenciais que

consideram as necessidades de saúde, as desigualdades, e a qualidade das respostas dos serviços.

Além disso, o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2017-2021) também faz referência a esta preocupação. O documento estabelece que é imperativo envidar todos os esforços para garantir a melhoria no acesso aos serviços de saúde, a humanização no atendimento e a satisfação do utente. (7)

Estes importantes instrumentos defendem a necessidade de se priorizar recursos para a melhoria do acesso, adequação e desempenho dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados Integrados, na medida em que o reforço destes níveis diminui a utilização dos serviços de urgência hospitalar e liberta recursos para a melhoria do acesso e desempenho dos cuidados hospitalares e de todo o sistema. (7) (6)

As legislações e ações concretas norteadoras da promoção da saúde em Cabo Verde, visam a garantia do acesso e a acessibilidade, sendo importante identificar os fatores que poderão ser óbices à prestação de cuidados de saúde.

As relações entre os contextos sociais, culturais, ambientais e económicos e a saúde são complexas, devendo-se reconhecer que o estado de saúde é fortemente influenciado por aspetos como educação, emprego, renda, alimentação, suporte social, entre outros. Neste sentido, a racionalização de recursos destinados aos sistemas de saúde e para os campos científicos e tecnológicos da medicina, não assegura, por si só, a melhoria das condições de saúde das populações. (8)

2. Enquadramento

2.1. Acesso e acessibilidade em saúde

A definição de acesso e acessibilidade apresenta, ao longo do tempo, alterações na sua definição entre autores, infracitadas cronologicamente.

Em 1973, Donabedian define a acessibilidade como o conjunto de aspetos da oferta de serviços, produção e resposta às necessidades de saúde da população. O autor define ainda duas dimensões, sócio organizacional, que abrange todas as características dos recursos ofertados, que facilitam ou dificultam as pessoas a chegarem ao atendimento (como preconceito e exigência de pagamento de taxas) e a geográfica, que diz respeito ao acesso à estrutura que oferece os serviços, que esta pode ser medida pela distância, tempo e custo de viagem, dentre outros. (9)

Starfield definiu, em 2002, que a acessibilidade se refere às características da oferta, sendo o acesso a forma como as pessoas percebem e experimentam essa oferta, sendo essa dimensão influenciada pelas características comportamentais individuais. (10)

Segundo Justo, em 2004, a acessibilidade/acesso aos cuidados médicos define-se pela possibilidade que o utente tem para aceder os cuidados de saúde no momento e no local onde é necessário, em quantidade e custo adequado, a fim de obter ganhos de saúde. (11)

Em Sanchez e Ciconelli (2013) consideram que o conceito de acesso aos serviços de saúde deve englobar quatro dimensões: disponibilidade, capacidade de pagamento, aceitabilidade e informação. (12)

A dimensão definida como disponibilidade considera a oferta ou não dos serviços de saúde nos locais apropriados e nos momentos necessários, compreendendo a relação entre tipo, abrangência, qualidade e quantidade dos serviços de saúde prestados, sendo essa diretamente influenciada pelas políticas adotadas pelo sistema de saúde. (12)

A dimensão denominada de capacidade de pagamento compreende a relação entre o custo dos atos prestados na utilização dos serviços de saúde e a capacidade de pagamento dos utentes, incorporando o subconceito de capacidade financeira. (12)

A dimensão da aceitabilidade relaciona-se com a natureza dos serviços prestados e a percepção que indivíduos e comunidades têm dos mesmos. Ademais, a interação entre as expectativas dos profissionais de saúde e as expectativas dos usuários também influencia a aceitabilidade dos serviços de saúde, uma vez que a confiança no sistema de saúde é primordial para a equidade no acesso. (12)

A dimensão referente à informação é essencial para a compreensão das demais dimensões do acesso aos cuidados de saúde. Um nível adequado de informação é fundamental para que os indivíduos decidam satisfatoriamente sobre suas necessidades de saúde e possam interagir adequadamente com o sistema de saúde. A informação é um elemento importante a proporcionar empoderamento de indivíduos e de comunidades, sendo fundamental no processo de garantia da equidade em saúde. (12)

Segundo Mateus (2014), acesso/acessibilidade na saúde diz respeito ao acesso físico, financeiro e informação, tendo em vista os fatores tais como: o tempo de espera para a obtenção de cuidados, disponibilidade de serviços de boa qualidade, preço dos cuidados, nível de partilha de custos, opções disponíveis para a população, informações sobre os serviços. (13)

Acesso e acessibilidade são termos, ora abordados sem distinção e de forma imprecisa ora diferenciados. Estes conceitos são variáveis de acordo com o tempo e contexto. Alguns dão ênfase a características individuais, alguns às características da oferta e outros a ambas. (14)

No presente estudo, o acesso e a acessibilidade foram consideradas dimensões semelhantes, que levam em conta tanto aspetos relacionados ao indivíduo (idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil e situação perante trabalho), como aspetos relacionados ao estabelecimento prestador dos serviços de saúde (distância que o serviço de saúde se encontra em relação à residência dos utentes, o custo da viagem, frequência dos meios de transporte para se chegar ao local, o custo dos serviços prestados/taxa moderadora, e a facilidade em marcar uma consulta ou exame de acordo com a disponibilidade do utente). Sendo estas dimensões avaliadas através da satisfação/percepção do utente.

2.2. A satisfação de utentes face ao acesso e acessibilidade

Para Fernandes (2012) o conceito de satisfação do utente é subjetivo e complexo ao abarcar características individuais dos utentes, fatores relacionais, comportamentais e sociais dos indivíduos, assim como o conceito do próprio serviço e do prestador do serviço. (15)

Segundo Sacadura (2021) o tema da satisfação de utentes nos serviços de saúde e a sua relação com a qualidade de cuidados tem vindo a destacar-se como campo de investigação no âmbito da administração e gestão dos serviços de saúde. Em análise da literatura sobre avaliação da qualidade de cuidados de saúde, facilmente se verifica que o conceito tem sido frequentemente operacionalizado através da satisfação do utente, e tem sido um tema largamente investigado por diversos autores ao longo das últimas décadas. (16)

Segundo Correia (2017), a satisfação do utente emerge como um dos pilares essenciais na avaliação das intervenções no âmbito da saúde, uma vez que se revela como um catalisador na otimização do acesso e da utilização dos serviços de saúde. (2)

Para Ferreira et al (2020), é de suma importância medir de que forma os serviços de cuidados primários satisfazem as necessidades tanto objetivas como subjetivas dos cidadãos. Para os autores, centrar as nossas atenções nos utilizadores dos serviços de saúde, permite-nos identificar problemas que de outro modo seriam escassamente perceptíveis, sendo importante medir de que forma os serviços de saúde estão a atender as demandas dos cidadãos, de modo a garantir a sua acessibilidade aos cuidados, a organização dos serviços, a atitude dos prestadores, a educação e a comunicação que estabelecem com os utentes, sendo o objetivo último garantir a melhoria do seu estado de saúde e a sua qualidade de vida. Assim, realizaram um estudo sobre a satisfação do utente face aos serviços de saúde de atenção primária, que teve como objetivos identificar os determinantes do índice geral de satisfação do utente, e ainda verificar quais as características geográficas que influenciam os scores de satisfação encontrados(17)

Para Bernardo e Lucas (2020) a satisfação é influenciada diretamente pela qualidade dos cuidados prestados, pelo profissionalismo, pela acessibilidade e pela qualidade técnica e eficiências, pelo valor percebido, pelo envolvimento, pela imagem e equidade. Refere que a

satisfação é uma das principais preocupações do sistema de saúde, particularmente nos países em desenvolvimento. (18)

Conforme destacado por Simões (2020), um leque diversificado de dimensões emerge das expectativas e necessidades dos utentes, que se devem considerar quando se aborda o conceito de satisfação com os cuidados de saúde, sendo responsabilidade das instituições de saúde investir nas dimensões que mais se adequam à sua realidade, de modo a melhorar continuamente a satisfação com o serviço prestado, e, por conseguinte, aprimorar a sua qualidade. Segundo o autor, atualmente, a variável satisfação no âmbito dos cuidados de saúde ganhou tal relevância, que as instituições de saúde, empreenderam esforços para definir normativas que atendam a esse novo paradigma de qualidade em saúde. (19)

A preocupação com qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados aos cidadãos residentes em Cabo Verde tem sido, uma preocupação permanente do governo, através dos órgãos competentes que tutelam a pasta da saúde. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2017-2021) incentiva a valorização da qualidade dos serviços de saúde, a humanização no atendimento e a satisfação do utente. Auscultar os utentes com o propósito de reconhecer as suas reais perceções, expectativas, necessidades e desejos sobre os serviços e cuidados de saúde constitui um ato de valorização e de reconhecimento dos utilizadores dos serviços de saúde como um parceiro nos cuidados e nas tomadas de decisões. (7)

João et al (2018), defende que a avaliação do nível de satisfação dos utentes em relação aos cuidados de serviços de saúde, constitui um importante mecanismo de aferição da qualidade dos mesmos, e um instrumento para a definição de políticas dos cuidados de saúde, bem como uma forma de mensurar a efetividade das medidas corretivas implementada pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) (20)

Assim, a avaliação do acesso e acessibilidade em saúde, preconiza a avaliação da satisfação/perceção do utente. Uma vez que este conceito de satisfação abarca características individuais dos utentes, fatores relacionais, comportamentais e sociais dos indivíduos, na presente tese também abordaremos os determinantes sociais da saúde. (15)

2.3. Determinantes em saúde e acesso e acessibilidade

A Organização Mundial de Saúde (OMS) cria em 2005 o Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) (*Commission on Social Determinants of Health*) fazendo referência à relação entre as desigualdades sociais e iniquidades sanitárias, demonstrando sua preocupação para com situações relacionadas com diversas condições políticas, sociais e económicas, que influenciam na qualidade de vida das pessoas. (21) Segundo o mesmo documento, os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os determinantes estruturais e as condições de vida que são causa de boa parte de iniquidades sanitárias entre os países e dentro de cada país. Literalmente, “*Se trata em particular Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud».* (21)

Conforme descrito no Informe do Comité Internacional de Bioética da UNESCO de 2018, medidas para reduzir as desigualdades em saúde em populações e países que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade devem ser prioritárias, textualmente, “*Las medidas para reducir las desigualdades en materia de salud tienen como objetivo mejorar la salud de todas las personas atendiendo plenamente las necesidades de los más desfavorecidos y ayudando a los países que necesiten mejorar las condiciones de salud de sus habitantes.*” (22)

Buss e Pellegrini-Filho (2007) definem os DSS como fatores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (23)

Andersen, Davidson e Baumeister, em 2013, apresentam um modelo conceitual para a compreensão das dimensões do acesso ao cuidado médico. O modelo abarca a organização

da saúde e fatores associados aos provedores dos serviços e as características da comunidade. Dentre as dimensões abordadas, o modelo apresenta **características individuais predisponentes** como as demográficas (idade, sexo, estado civil da comunidade), sociais (nível educacional, composição racial, taxa de emprego e taxa de criminalidade), e as de crenças (valores e normas culturais referentes à organização dos serviços de saúde); **características contextuais capacitantes** (políticas públicas, financiamento e a organização dos serviços de saúde); **comportamentos de saúde** (práticas de saúde pessoais, processo de cuidado médico e uso de serviços pessoais de saúde); e **resultados** que abarcam a saúde percebida, saúde avaliada e satisfação do cliente. Nesta definição, as características contextuais podem influenciar tanto as características individuais, como os comportamentos de saúde e os resultados. Segundo os autores, para ampliar o acesso é necessário dar ênfase aos determinantes contextuais e individuais. (24)

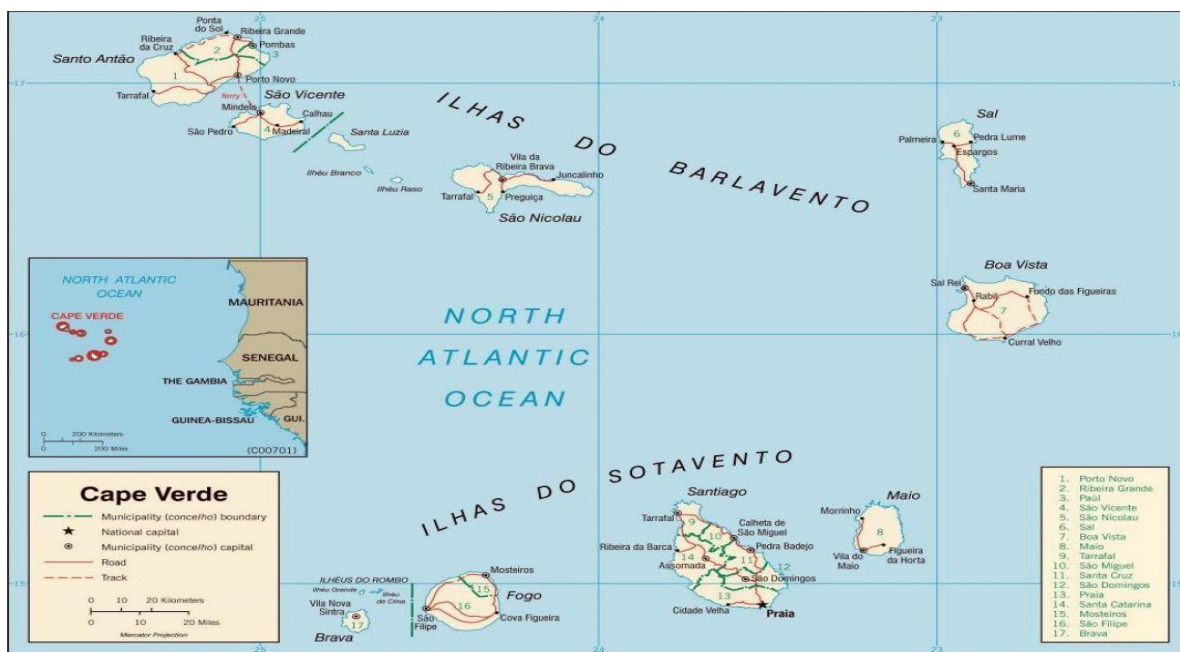
Neste sentido, Vieira e Monteiro, no estudo realizado em 2013 sobre uma comunidade Quilombola (grupo étnico afro-brasileiro), abordaram questões sociais e de saúde, que apontam para a dificuldade de promoção dos processos inclusivos de universalidade e equidade em saúde, com notórias dificuldades de acessos aos cuidados de saúde dessas comunidades. (25)

No presente estudo foram contempladas as dimensões definidas como determinantes por Andersen, Davidson e Baumeister, que abordam características individuais como as demográficas (idade, sexo, estado civil) e sociais (nível educacional e situação perante o trabalho) dos utentes dos serviços de saúde em Cabo Verde. (24)

2.4. A República de Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago localizado no Oceano Atlântico central junto à Costa da África Ocidental. É formado por dez ilhas e oito ilhéus desabitados, que formam dois grupos distintos, Barlavento, que reúne as ilhas de Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia (desabitada), São Nicolau, Sal e Boa Vista, e Sotavento, constituído pelas ilhas do Maio, Santiago, Fogo e Brava. Em termos de divisão administrativa, da ilha de Santo Antão fazem parte três concelhos (Ribeira Grande, Paul e Porto Novo) em São Vicente, encontramos um único concelho (São Vicente), em São Nicolau (Ribeira Brava e Tarrafal de São Nicolau), na ilha do Sal temos o concelho do Sal, Boa Vista (Boa Vista) Maio (Maio), Santiago revela-se a ilha com mais concelhos (Tarrafal, Santa Catarina, Santa Cruz, São Domingos, São Miguel, São Salvador do Mundo, São Lourenço dos Órgãos, Ribeira Grande de Santiago, e a capital do país Praia) Fogo (Mosteiros, São Filipe e Santa Catarina) e finalmente a ilha Brava com um único concelho (Brava).

Figura 1 – Mapa de Cabo Verde



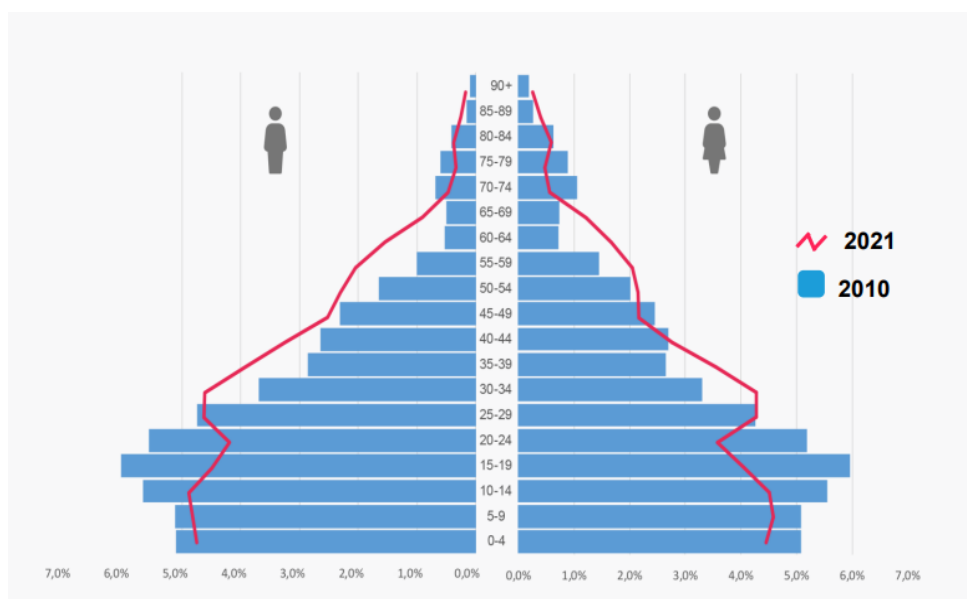
Fonte: <https://pt.maps-cape-verde.com/mapa-de-cabo-verde>

A população residente do país era de 483.628 habitantes segundo o Censo de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE). Os concelhos com maior percentagem de habitantes

relativamente ao total, são: a Cidade da Praia (29%), seguido de São Vicente com (15,3%), e Santa Catarina (7,7%). O concelho menos populoso é Santa Catarina Fogo (1%). (27)

Cabo Verde encontra-se em fase de transição demográfica, com implicações sociais e económicas que moldarão o seu futuro. Simultaneamente, tem-se verificado uma notável redução nas taxas de fertilidade e mortalidade, sendo um coadjuvante para o recente padrão de crescimento populacional observado. (28)

Figura 2 – Pirâmide etária Cabo Verde 2010 e 2021



Fonte: INE, V Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH-2021)

A população urbana é de 357467 habitantes (Tabela1). A taxa de urbanização tem aumentado nos últimos anos, em 11 anos a taxa passou de 61,8%, em 2010, para 73,9% em 2021. (27) Segundo o trabalho “A telemedicina em Cabo Verde: desafio de integração na rotina de prestação de cuidados e perspetivas de desenvolvimento”, existe uma significativa mobilidade interna da população e um contínuo êxodo rural. Segundo o autor, neste contexto, impera a necessidade de os sistemas de saúde estarem preparados para enfrentar os desafios que se apresentam, uma vez que Cabo Verde apresenta disparidades no acesso aos cuidados

de saúde, enfrentando as ilhas e os concelhos mais periféricos (Fogo, Brava e Santo Antão), maiores dificuldades. (2)

Tabela 1 – Distribuição da população (Nº e %) de Cabo Verde, por concelhos (2021).

Concelhos	Cabo Verde		Urbano		Rural	
	N	%	N	%	N	%
Ribeira Grande	15 022	3,1	6 274	41,8	8 748	58,2
Paúl	5 696	1,2	1 429	25,1	4 267	74,9
Porto Novo	15 914	3,4	11 138	70,0	4 776	30,0
São Vicente	74 016	15,5	69 013	93,2	5 003	6,8
Ribeira Brava	6 978	1,4	2 851	40,9	4 127	59,1
Tarrafal de São Nicolau	5 261	1,1	4 371	83,1	890	16,9
Sal	33 347	6,9	31 896	95,6	1 451	4,4
Boa Vista	12 613	2,6	10 936	86,7	1 677	13,3
Maio	6 298	1,3	4 472	71,0	1 826	29,0
Tarrafal	16 620	3,4	13 483	81,1	3 137	18,9
Santa Catarina	37 472	7,7	21 297	56,8	16 175	43,2
Santa Cruz	25 004	5,2	10 038	40,1	14 966	59,9
Praia	142 009	29,4	137 868	97,1	4 141	2,9
São Domingos	13 958	2,9	2 960	21,2	10 998	78,8
São Miguel	12 906	2,7	6 329	49,0	6 577	51,0
São Salvador do Mundo	7 452	1,5	2 040	27,4	5 412	72,6
São Lourenço dos Órgãos	6 317	1,3	627	9,9	5 690	90,1
Ribeira Grande de Santiago	7 632	1,6	3 319	43,5	4 313	56,5
Mosteiros	8 062	1,7	4 084	50,7	3 978	49,3
São Filipe	20 732	4,3	10 097	48,7	10 635	51,3
Santa Catarina do Fogo	4 725	1,0	720	15,2	4 005	84,8
Brava	5 594	1,2	2 225	39,8	3 369	60,2
Total	483628	100	357 467	73,9	126 161	26,1

Fonte: INE, V Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH-2021)

A ligações inter-ilhas ocorrem por meio de transporte marítimo para todas as ilhas, e por transporte aéreo para a maioria delas, com exceção das ilhas de Santo Antão e Brava. Apesar dos progressos alcançados, verificam-se ainda algumas irregularidades nas ligações, o que pode condicionar o acesso à saúde da população, nomeadamente em caso de necessidade de evacuação de doentes. (7)

2.4.1. Contexto Social e económico

De acordo com o Banco Mundial (BM), Cabo Verde tem testemunhado um notável progresso económico desde 1990, apesar dos desafios inerentes à uma pequena economia insular, em grande pelo rápido desenvolvimento do turismo, além de importantes avanços sociais resultantes da implementação de fortes políticas sociais desde a década de 70. Até 2019, Cabo Verde, em termos de redução da pobreza, destacou-se positivamente entre os países da África Subsaariana. Mas, atualmente faz face aos desafios causados pelos impactos da pandemia COVID-19 e da crise na Ucrânia. (1)

A mesma fonte refere que em 2021 a atividade económica expandiu 7%, aumentada por efeitos de base após a contração de 14,8% em 2020. (1)

As projeções de pobreza baseadas no seu crescimento económico sugerem que as taxas de pobreza, medidas pela linha de pobreza de 5,50 dólares por dia (2011), diminuiu seis pontos percentuais entre 2015 e 2019, de 41% para 35%. Porém, o défice fiscal permaneceu alto em 7,5% do PIB em 2021 e a dívida pública subiu ligeiramente para 143% do PIB, impulsionada pelo mantimento de despesas correntes. (1)

A Guerra na Ucrânia e a seca vigente exacerbaram a inflação energética e o custo dos alimentos em 2022, ameaçando o crescimento económico. O crescimento real do PIB foi projetado em 4% em 2022 (2,9% em termos per capita), *versus* 7% em 2021, o que vem agravar a insegurança alimentar. A mesma fonte prevê os impactos da crise na Ucrânia sobre o crescimento, sobretudo através da inflação e os seus impactos no consumo privado e na atividade económica. O BM previu pressões inflacionárias que atingiriam o seu auge em 2022, com uma inflação geral estimada a alcançar 7,5%. (1)

O défice fiscal está projetado para atingir 9% do PIB em 2022, impulsionado pelas atuais despesas para mitigar o impacto da guerra na Ucrânia. É esperado haver uma melhora do rácio dívida pública-para-PIB de 147,7% em 2022 para 141,1% em 2024. (1)

A participação do Banco Mundial é atualmente orientada pela sua Estratégia de Parceria do País AF20-25, esta estratégia tem como os principais pilares (i) acelerar o capital humano para um crescimento inclusivo liderado pelo setor de serviços; e (ii) fortalecer o ambiente para uma economia mais diversificada. (1)

O portfolio do Banco Mundial cresceu significativamente de U\$ 82,5 milhões em 2015 para U\$ 223 milhões em 2022, tendo como principal foco o setor dos transportes, com um montante líquido de afetação de U\$ 46 milhões (21%), seguido do setor das Finanças e Competitividade, Governança, e Macroeconomia, Comércio e Investimento com afetações líquidas de U\$ 40 milhões cada, representando cada um 13% do portfólio, os restantes U\$ 87 milhões (40%) do portfolio é dedicado ao Desenvolvimento Humano, que abrange o setor da Saúde, Educação e Inclusão Social, e ainda a transformação digital. (1)

2.4.2. Um país em transição epidemiológica

A transição epidemiológica define-se como complexas mudanças nos padrões saúde/doença e em como estes interagem, sob a influência de determinantes demográficos, económicos e sociais. Essa definição engloba proposições centrais, a saber: há um processo prolongado e gradual de mudança nos padrões de mortalidade e adoecimento, em que as doenças infecciosas são substituídas por doenças degenerativas e agravos causados pelo indivíduo; as mudanças que caracterizam a transição epidemiológica estão diretamente relacionadas às transições demográficas e socioeconómicas, ao estilo de vida dos indivíduos, aos determinantes e às mudanças consequentes na população. (29)

O avanço económico e social da humanidade, ao longo do tempo, tem como resultado, por um lado, a minimização dos prejuízos das doenças infectocontagiosas associadas à pobreza, e por outro, ao aumento da prevalência e incidência de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), que podem levar ao processo de transição epidemiológica, que se impõe como um desafio aos sistemas de saúde. (30)

Atualmente, é possível afirmar que as DCNT são as principais causas de morbimortalidade nos países ocidentais, sendo o grupo das doenças do aparelho circulatório as mais prevalentes nestas sociedades. (31)

O perfil epidemiológico de Cabo Verde encaixa-se nesta definição, uma vez que o atual panorama mostra que as doenças não transmissíveis tendem a superar as doenças transmissíveis, representando novos desafios para o Serviço Nacional de Saúde. (32)

Este panorama é influenciado pelo decréscimo da taxa de natalidade e um aumento progressivo da esperança de vida, com envelhecimento da população e movimento migratório das áreas rurais para as áreas urbanas. (32)

As quatro principais causas de mortalidade em Cabo Verde referem-se a doenças do aparelho circulatório, tumores ou neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias, e representaram cerca de 58% das causas de morte em 2012, aumentando para cerca de 64% em 2016. Sendo que em termos de mortalidade geral por género, verifica-se sistematicamente valores superiores no sexo masculino. (7)

Rodrigues, em 2010, também fez referência ao processo de transição epidemiológica em curso no país onde verificou uma supremacia das doenças crônicas não transmissíveis em relação a mortalidade, e ao analisar a tendência temporal referiu que a transição se dá principalmente pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. O mesmo autor identificou ainda desafios que se colocam ao novo panorama, merecendo destaque e adequação do SNS, investimento em políticas dos cuidados continuados e melhoramento da multissetorialidade e do sistema de informação em saúde. (33)

2.4.3. O Sistema Nacional de Saúde

Segundo o Ministério da Saúde, Cabo Verde está entre os países com melhores indicadores de estado de saúde no continente africano, graças as políticas públicas de desenvolvimento implementados desde a independência, com a criação de infraestruturas, qualificação dos recursos humanos, organização de serviços, disponibilização de recursos e uma legislação para o do Sistema de Saúde que preconiza Solidariedade, Equidade, Ética, Identidade Cultural e Igualdade, e tem como princípios Universalidade e Integridade da Cobertura e Rentabilização Técnica e Económica, e ainda princípios de organização como a Descentralização, Hierarquização, Capacidade de resolução dos serviços, Utilização de critérios epidemiológicos e estatísticos na definição de prioridades para afetação de recursos e orientação programática, complementaridade entre os sectores público privado, e ainda participação dos utentes nos custos de saúde. (34)

O setor da saúde em Cabo Verde é alicerçado num Sistema Nacional de Saúde em que o setor público representa a maioria dos recursos existente e dos cuidados prestados, apesar da tendência para um crescimento da componente privada, ainda que tímido. (7)

No país, funcionam três níveis de hierarquia na prestação de cuidados de saúde. O nível primário é organizado em Delegacias de Saúde e constituída em três tipologias de unidades para prestação de cuidados: Centros de Saúde (30), Postos Sanitários (33) e Unidades Sanitárias de Base (97). Além disso, existem algumas estruturas de prestação de cuidados de saúde em áreas específicas como os Centros de Saúde Reprodutiva (5) e o Centro de Terapia Ocupacional (1), já o nível secundário prestado a nível hospitalar, nos hospitais regionais (4) e também nos hospitais centrais; e atenção terciária prestada exclusivamente nos dois hospitais centrais do país, o Hospital Agostinho Neto e o Hospital Baptista de Sousa. (7)

O setor privado, na sua maioria, é constituído por consultórios médicos e algumas policlínicas, essencialmente, localizadas em Santiago e em São Vicente, ilhas de maior volume populacional. Estes, prestam cuidados de clínica geral e de algumas especialidades médicas e incluem, ainda, clínicas dentárias, laboratórios de análises clínicas e clínicas de fisioterapia. (7)

2.5. Justificativa

A Agenda Nacional de Investigação em Saúde (2020-2024), tem como finalidade “facultar aos diferentes atores do processo de investigação para a saúde, no país, orientações sobre as prioridades de investigação na área da saúde, identificadas a partir da análise do estado de saúde da população e da situação organizacional e funcional do Sistema Nacional de Saúde”. A mesma define Eixos de Investigação prioritários no país. Entre eles, o Eixo 3: Políticas e Sistemas de Saúde, onde a Linha de pesquisa Avaliação dos Programas e Serviços de saúde se encontra, e ainda o Eixo 4: Determinantes da Saúde, onde temos como uma das Linhas de pesquisa, os Determinantes Sociais e Económicos. (35) Então, o interesse pela temática prende-se, em uma primeira fase, à imperatividade de dar resposta aos Eixos de Investigação prioritários em Cabo Verde.

No que tange a trabalhos científicos sobre acesso e acessibilidade, na presente data, desconhece-se atividade científica em Cabo Verde que explore possíveis determinantes envolvidos. Ademais, o contexto geográfico, social e económico de Cabo Verde, denota a necessidade de compreender os possíveis fatores que determinam as condições de acesso e acessibilidade de utentes aos serviços de saúde no país. Sendo assim, um tema relevante para o sistema de saúde cabo-verdiano.

A utilização de dados coletados em todo o país, pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), recolhidos no âmbito do Estudo de Grau de Satisfação de Utente, pela abrangência, permite conhecer a magnitude da associação entre DSS, e o acesso e acessibilidade a cuidados de saúde públicos em Cabo Verde, numa perspetiva vista pelos utentes. Além de, por meio dos resultados e conclusões, contribuir na formação de evidências para subsidiar a definição de políticas de saúde para uma assistência à saúde equânime, visando mitigar as barreiras reportadas pelos utentes no acesso e acessibilidade.

3. Objetivos

3.1. Objetivo geral

Com base nos dados coletados em todo o país, em 2022, pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, recolhidos no âmbito do Estudo de Satisfação de Utentes, este trabalho tem como objetivo geral:

Identificar os determinantes envolvidos na satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde nas estruturas privadas e públicas de saúde de Cabo Verde.

3.2. Objetivos específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos utentes dos serviços e cuidados de saúde (público e privados) de Cabo Verde.
2. Analisar o nível satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde (públicos e privados), em Cabo Verde.
3. Comparar a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade entre os serviços de cuidados de saúde públicos e privados, em Cabo Verde.
4. Identificar os possíveis determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde (públicos e privados), em Cabo Verde
5. Comparar a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde (públicos e privados), entre as ilhas de Cabo Verde.
6. Descrever o perfil sociodemográfico dos utentes dos serviços e cuidados de saúde (público e privados) das ilhas de Cabo Verde.

4. Materiais e métodos

A realização do presente estudo deu-se através da utilização dos dados recolhidos pelo INSP, no âmbito do Estudo de Satisfação de Utentes (ESU) realizado no ano de 2022.

O INSP é a instituição de saúde legalmente responsável por produzir conhecimentos e evidências científicas no domínio da saúde para subsidiar as políticas de saúde do Estado de Cabo Verde. (35)

O ESU teve como propósito principal produzir conhecimentos e evidências científicas relevantes e necessárias sobre a satisfação dos utentes dos cuidados de saúde pública e privada de Cabo Verde para auxiliar o Sistema Nacional de Saúde na monitorização e definição de políticas de saúde, com vista a melhoria da qualidade dos serviços de cuidados das instituições de saúde públicas e privadas do país.

O ESU deu-se através da descrição e análise de dados recolhidos em 2022, através de questionários (**Questionário - Anexo 1**), relativa à satisfação dos utentes, com o intuito de descrever as características da população e o seu nível de satisfação/insatisfação face os serviços administrativos, a equipa de cuidados, os profissionais de saúde, os serviços de internamento, o acesso, a acessibilidade e as instalações. O ESU abrangeu as estruturas de saúde públicas e privadas de Cabo Verde abarcando os três níveis de cuidados de saúde (primário, secundário e terciário), nomeadamente os hospitais centrais, regionais, centros de saúde, delegacias de saúde, farmácias públicas e privadas, clínicas e policlínicas privadas.

O projeto do ESU obteve deliberação positiva tanto da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (**Despacho da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde - Anexo 2**), como da Comissão Nacional de Proteção de Dados (**Notificação da Comissão Nacional de Proteção de Dados - Anexo 3**), não comportando nenhum dano físico, psíquico ou social aos utentes. Sendo os questionários aplicados mediante leitura e assinatura do termo de consentimento. Os dados foram disponibilizados de forma anonimizada a fim de garantir a confidencialidade e anonimato, sendo as informações recolhidas, de uso exclusivo para a produção de relatórios, e trabalhos científicos sobre a temática do estudo, tendo como objetivo último do estudo subsidiar as políticas pública de saúde.

O projeto originou a base de dados (anónimos) utilizados parcialmente neste trabalho, estando armazenada no INSP, com um código de acesso de exclusiva utilização mediante autorização. Obteve-se autorização do Conselho de Administração do INSP para obtenção do nome de utilizador e palavra-passe para acesso aos dados anonimizados (**Autorização do Conselho de Administração do INSP - Anexo 4**), mediante assinatura da declaração de compromisso (**Declaração de Compromisso - Anexo 5**), a fim de assegurar a intransponibilidade dos dados de acesso a terceiros e proteção contra o tratamento indevido e não autorizado, alterações e perda, salvaguardando-se, assim, a sua segurança, integridade e armazenamento em local próprio e seguro.

No tratamento dos dados foram consideradas somente as informações necessárias e pertinentes para responder aos objetivos específicos da presente dissertação.

4.1. Desenho de estudo

Estudo transversal, com uma abordagem quantitativa. Esta dissertação resulta da descrição e da análise de informação relativa à satisfação dos utentes referente ao acesso e à acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde.

4.2. População de estudo e critérios de inclusão e exclusão.

A população de estudo foi composta por utentes dos serviços de cuidados de saúde públicos e privados aos três níveis hierárquicos de cuidados de saúde de Cabo Verde, de ambos os sexos, com idade igual ou superior 18 anos que responderam às questões que originaram as variáveis do presente estudo no ano de 2022.

Todos os utentes que responderam às questões analisadas a respeito das características sociodemográficas e/ou satisfação face as dimensões de interesse, foram incluídos na elaboração da dissertação. Assim, no presente estudo, não foram excluídos indivíduos da base de dados disponibilizada.

4.3. Local de estudo

O estudo abrange todas as estruturas de saúde públicas e privadas de Cabo Verde, abarcando os três níveis hierárquicos de cuidados de saúde (primário, secundário e terciário),

nomeadamente os hospitais centrais, regionais, centros de saúde, delegacias de saúde e farmácias públicas e privadas, clínicas e policlínicas privadas.

4.4. Variáveis

As variáveis foram obtidas através da recolha de dados por questionário designado: “Questionário do Estudo de Satisfação dos Utentes dos Serviços de Cuidados de Saúde em Cabo Verde”) (**Questionário Anexo 1**).

O questionário é composto por três conjuntos de perguntas, sendo o primeiro grupo uma caracterização do serviço de saúde, o segundo uma caracterização da pessoa inquirida, e o terceiro com perguntas dependentes da tipologia da unidade onde o questionário foi aplicado.

De acordo com o objetivo deste estudo, estas tipologias englobam consultas (podendo ser consultas médicas de clinica geral, de especialidade, ainda terapias complementares, ou ainda a marcação das mesmas), exames (que incluem exames complementares de diagnóstico, realização de inspeção médica/atestado médico, ou ainda marcação das mesmas), internamento (podendo ser em Hospitais ou Centros de Saúde com Internamento) e farmácia (que incluem aquisição de medicamentos e/ou de produtos farmacêuticos).

Além disso, caracterização do serviço de saúde inclui o nome, o tipo do estabelecimento de saúde (público e privado) e o local de coleta dos dados (ilha).

A caracterização da pessoa inquirida inclui a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a situação perante o trabalho, a nacionalidade e a ilha de residência. As restantes perguntas são dependentes do local de aplicação do questionário. No entanto, em todos estes locais foi medida a satisfação dos utentes face a dimensão de interesse para a realização do presente estudo.

A variável **Idade** do inquirido encontrada como variável quantitativa contínua, foi agrupada em quatro classes etárias e analisada como variável qualitativa categórica. O primeiro grupo abrange indivíduos com idade inferior ou igual a 25 anos, o segundo grupo com indivíduos entre 26 e 35 anos, o terceiro grupo com idades entre 36 e 45 e o quarto grupo com idade superior a 45 anos.

A variável **Sexo**, qualitativa nominal, distingue-se em sexo Feminino e Masculino.

No que tange a variável **Nível de escolaridade**, esta variável qualitativa ordinal foi agrupada e contém as categorias: Sem instrução, Primário/básico, Secundário/médio e Superior.

O estado civil, variável qualitativa nominal, agrupada diferencia-se em: Solteiro(a)/ Não vive maritalmente com alguém, Casado(a) ou em união de facto, Divorciado(a) ou Separado(a) e Viúvo(a).

A variável **Situação perante trabalho**, categórica nominal, foram agrupadas nas classes: Tem emprego ou trabalha por conta própria, Desempregado(a), Estudante ou Estagiário/aprendizagem não remunerada, Reformado(a) ou com reforma antecipada, Incapacitado(a), Doméstico(a), Presta serviço cívico ou comunitário, e finalmente, Tem outra situação de inatividade.

Relativamente à satisfação, partindo da escala com classificações de mau (1), razoável (2), bom (3), muito bom (4) e excelente (5), estimou-se a média dos itens que contribuem para a dimensão analisada, que representa o Score Bruto (SB). De seguida efetuou-se transformação linear para normalizar/padronizar a pontuação bruta, de modo que os scores de satisfação (SS) variassem de 0 a 100. (36)

- Score Bruto: $SB = (x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n)/n$; x_i corresponde à resposta ao item i ($i=1,2, \dots, n$) respondido pelo participante (com opções de números inteiros de 1 a 5); n é o número total dos itens que compõem a que corresponde à dimensão da satisfação face ao acesso e acessibilidade aqui estudada. (36)

Para trabalhar numa escala de 0 a 100, fez-se ainda a seguinte transformação:

- Score de Satisfação: $SS = \{(SB - 1) / \text{Amplitude do Intervalo}\} \times 100$; a amplitude do intervalo é a diferença entre o valor máximo possível do SB e o mínimo possível valor. (36)

Portanto, quanto mais próximo o SS estiver de 100, mais satisfeitos os utentes reportaram estar e quando mais próximo de 0 menos satisfeitos reportaram estar. (36)

Para análise do score de satisfação (SS) face o acesso e a acessibilidade aos serviços públicos e privados de saúde de Cabo Verde, optou-se por denominá-la simplesmente por “**Acesso e acessibilidade**”, abrangendo todas as dimensões de acesso e acessibilidade em todos os serviços (Consultas, Exames, Internamento e Farmácia):

- ✓ **Consultas** - tendo o questionário na secção III itens relativos à realização de consultas referentes à: “Proximidade com sua residência”, “Frequência dos meios de transporte para se chegar no local”, “Custos suportado com o transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)” Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)” e “Facilidade em marcar uma consulta de acordo com sua disponibilidade”.
- ✓ **Exames** - onde a secção IV do questionário aborda os itens relacionados à realização de exames: “Proximidade com sua residência” “Frequência dos meios de transporte para se chegar no local” “Custos suportado com o transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)” Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)” e “Facilidade em marcar o exame de acordo com sua disponibilidade”.
- ✓ **Internamento** – apresentando a secção V do questionário itens relativos ao serviço de internamento: “Proximidade com a sua residência”, “Frequência dos meios de transporte para as suas visitas se deslocarem ao local” “Custo do transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)” e “Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)”.
- ✓ **Farmácia** - encontrando na secção IV do questionário, os itens referentes ao serviço de farmácias: “Proximidade com a sua residência. “, “Frequência dos meios de transporte para se chegar no local”, “Custo do transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)” e “Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)”.

4.5. Tratamento e análise de dados.

A análise dos dados foi feita através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 26. Tendo em conta os objetivos deste trabalho, as etapas analíticas seguiram a seguinte ordem:

1. Foram utilizadas estatísticas descritivas, para descrever as características sociodemográficas da amostra em estudo por serem variáveis de natureza qualitativa. As características são representadas em frequências absolutas e relativas para as variáveis. Os dados referentes a idade, nível de escolaridade e situação perante o trabalho e estado civil foram agregados.

2. Uma vez que a satisfação dos utentes face ao acesso e acessibilidade aos serviços prestados é uma variável tratada como quantitativa (sendo a variável dependente deste estudo) e as variáveis sociodemográficas (independentes) referentes à ilha onde foram coletados os dados (nove grupos/amostras independentes), grupo etário (quatro grupos/amostras independentes), estado civil (quatro grupos/amostras independentes), nível de escolaridade (quatro grupos/amostras independentes) e situação de emprego (oito grupos/amostras independentes) calcularam-se o seu score e o desvio-padrão para diferentes subgrupos. De seguida, realizaram-se estatísticas inferenciais para a análise da variância pelo procedimento *one way ANOVA*, para verificar se há diferença entre os scores/médias da satisfação dos utentes face ao acesso e acessibilidade às estruturas de saúde (que contém informações de proximidade com a sua residência, frequência dos transportes para se chegar ao local, custos suportados com o transporte do trajeto residência/estabelecimento de saúde, custos dos serviços prestados/taxa moderadora, e facilidade em marcar consultas e exames de acordo com as suas disponibilidades) em mais de dois grupos populacionais independentes, definidas por uma variável qualitativa independente; A *one-Way ANOVA* foi aplicada após a verificação dos seus pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias. Tendo sido aplicado o teste de *Levene* para verificação da homogeneidade das variâncias do score de satisfação entre as nove ilhas, e entre grupos etários, estados civis, níveis de escolaridade e situações profissionais. No caso de rejeitar a hipótese nula de igualdade de valores médios, para identificar as diferenças entre

grupos 2-a-2, aplicou-se o teste e *Post-Hoc* de Tukey para comparar a score da satisfação. Para comparar a satisfação dos utentes face ao acesso e acessibilidade às estruturas de saúde, segundo o sexo e o Tipo de estabelecimento (público ou privado), utilizou-se o teste *t de Student* para as duas amostras independentes, para verificar se há diferença, ou não, entre os scores da satisfação.

Foram encontrados *missings values* (valores omissos) em algumas variáveis, todavia, estes sujeitos não foram excluídos, uma vez que responderam a outras questões/dimensões de interesse para responder aos objetivos preconizados para o presente trabalho.

5. Resultados

Nesta secção, são apresentados os resultados que respondem aos objetivos da presente dissertação.

5.1. Perfil sociodemográfico e distribuição geográfica

O presente estudo contou com uma amostra de 3445 utentes (Tabela 2), sendo 72.0% do sexo feminino.

Os grupos etários que apresentaram maior representatividade foram de indivíduos de 26 a 35 anos (34,4%) e com idades maior do que 45 anos (25,0%), estando os menos representados os indivíduos de idades entre 36 e 45 anos (20,6%) e de idades iguais ou menores a 25 anos (20,0%).

No que diz respeito ao estado civil, 71,7% dos utentes que responderam ao questionário reportaram que eram solteiros, cerca de um quarto indicaram que eram casados (24,1%) e com menores percentagens aparecem os divorciados (2,2%) e viúvos (2,1%).

Relativamente ao nível de escolaridade, cerca de 48% dos utentes indicou possuir o ensino secundário/médio (47,7%), seguido do nível primário (28,0%) e nível superior (20,4%), tendo 3,9% reportado que o nível sem instrução.

Quanto à situação profissional, cerca de metade dos utentes referiram ter emprego ou trabalho (51,5%). Cerca de um quinto dos participantes no estudo referiram estar desempregados (20,6%). Com percentagens mais baixas, temos participantes que referiram ser domésticos (11,1%), estudante ou estar em estágio (7,4%), reformados (5,7%), tem outra situação de inatividade (1,9%), presta serviço cívico ou comunitário (1,1%) e incapacitados (0,8%).

A grande maioria da amostra possui nacionalidade cabo-verdiana (97,8%).

Tabela 2: Características sociodemográficas da amostra em estudo – Cabo Verde (n=3445)

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	962	28,0
	Feminino	2472	72,0
	Total	3445	100,0
Grupo etário	<=25	688	20,0
	]25 - 35]	1185	34,4
	]35 - 45]	708	20,6
	>45	860	25,0
	Total	3445	100,0
Estado civil	Solteiro	2463	71,7
	Casado	827	24,1
	Divorciado	74	2,2
	Viúvo	72	2,1
	Total	3445	100,0
Nível de escolaridade	Sem Nível Instrução	135	3,9
	Primário	960	28,0
	Secundário/Medio	1635	47,7
	Superior	701	20,4
	Total	3445	100,0
Situação de emprego	Tem um emprego ou trabalho	1753	51,5
	Desempregado/a	704	20,6
	Estudante ou está em estágio	254	7,4
	Reformado	194	5,7
	Incapacitado	28	0,8
	Doméstico/a	376	11,1
	Presta serviço cívico ou comunitário	38	1,1
	Tem outra situação de inatividade	64	1,9
Total	3445	100,0	
Nacionalidade	Cabo Veridiano	3225	97,8
	Estrangeiro	71	2,2
	Total	3445	100,0

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

O setor público (68,6%) teve maior frequência comparativamente ao privado (31,4%). Tendo em conta a distribuição geográfica, Santiago foi a ilha onde foram respondidas a maioria dos questionários (52,4%), estando os restantes participantes distribuídos maioritariamente pelas ilhas de São Vicente (19,1%), Santo Antão (7,9%), Fogo (6,9%), Sal (6,8%) da amostra e com menor representatividade temos São Nicolau (2,7%), Boa Vista (1,8%) e Maio (1,2%) e Brava (1,2%).

Tabela 3: Distribuição geográfica dos participantes no estudo por tipo de estabelecimento e ilha – Cabo Verde (n=3445)

Variáveis		n	%
Tipo de Estabelecimento	Privado	2364	31,4
	Público	1081	68,6
	Total	3445	100,0
Ilha	Santo Antão	273	7,9
	São Vicente	659	19,1
	São Nicolau	92	2,7
	Sal	235	6,8
	Boa Vista	62	1,8
	Maio	42	1,2
	Santiago	1805	52,4
	Fogo	236	6,9
	Brava	41	1,2
	Total	3445	100,0

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

5.2. Análises comparativas quanto à satisfação face ao acesso e acessibilidade

Nesta secção, analisaram-se as diferenças, ao que toca o score/média de satisfação face ao acesso e acessibilidade, entre ilhas, tipos de estabelecimento (público ou privado) e entre as variáveis sociodemográficas como sexo, faixa etária, nível de escolaridade, situação perante trabalho e estado civil, referindo a média e o desvio Padrão(s).

5.2.1. Satisfação face o acesso e acessibilidade em Cabo Verde e entre ilhas.

Conforme observado na Tabela 4, em Cabo Verde, o score/média (s) de satisfação foi de 38,64 pontos (DP=20,94), numa escala de 0 a 100, para com o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde do país. A mesma tabela apresenta os scores/médias (\pm s) da satisfação de cada ilha, onde pode-se observar que ilhas que apresentam maior score de maior score de satisfação face ao acesso e a acessibilidade são: São Vicente (42,94 \pm 22,52), Santo Antão (41,80 \pm 23,61), Maio (39,12 \pm 15,09), São Nicolau (38,91 \pm 22,69) e São Nicolau (38,91 \pm 22,69), e com menores scores de satisfação temos Fogo (27,87 \pm 17,18), Sal (33,08 \pm 20,79), Boa Vista (38,27 \pm 21,60) e Brava (37,77 \pm 18,04).

A Tabela 5 mostra que o score de satisfação não é igual em todas as ilhas. Nesta tabela apresentaram-se as comparações entre ilhas onde se rejeitou a hipótese de igualdade dos scores/médias da satisfação com o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Os utentes que responderam ao questionário na ilha do Fogo, apresentaram o maior número de diferenças significativas, sendo estas diferenças observadas em relação às ilhas de Santo Antão (Tukey: $p < 0,001$), São Vicente (Tukey: $p < 0,001$), São Nicolau (Tukey: $p < 0,001$), Sal (Tukey: $p < 0,001$), Boa Vista (Tukey: $p = 0,015$), Maio (Tukey: $p = 0,026$) e Santiago com (Tukey: $p < 0,001$). Em São Vicente, são reportadas também diferença significativas em relação às ilhas do Sal (Tukey: $p < 0,001$) e de Santiago (Tukey: $p = 0,001$). Adicionalmente, os utentes na ilha do Sal, apresenta diferença no score de satisfação face o acesso e acessibilidade com a ilha de Santo Antão (Tukey: $p < 0,001$), e ilha de Santiago (Tukey: $p = 0,002$).

É de realçar que a ilha Brava não apresentou diferença significativa na satisfação face o acesso e acessibilidade comparativamente à nenhuma outra ilha de Cabo Verde.

Tabela 4: Score/Média e Desvio-padrão da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde públicos e privados - Cabo Verde (n=3321)

Variável	Ilha	N	Score/Média \pm s
Acesso e acessibilidade	Santo Antão	295	41,26 \pm 23,61
	São Vicente	607	42,94 \pm 22,52
	São Nicolau	97	38,91 \pm 22,69
	Sal	232	33,08 \pm 20,79
	Boa Vista	60	38,27 \pm 21,60
	Maio	44	39,12 \pm 15,09
	Santiago	1719	38,84 \pm 19,77
	Fogo	226	27,87 \pm 17,18
	Brava	41	37,77 \pm 18,04
	Total	3321	38,64 \pm 20,94

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

Tabela 5: Satisfação dos utentes face o acesso e a acessibilidade nos serviços de saúde públicos e privados: Comparação múltiplas de Tukey entre ilhas - Cabo Verde

Variável	Ilha	Ilha	p < 0,05	
Acessibilidade e custos	Fogo	Santo Antão	0,000	
		São Vicente	0,000	
		São Nicolau	0,000	
		Sal	0,000	
		Boa Vista	0,015	
		Maio	0,026	
		Santiago	0,000	
		São Vicente	Sal	0,000
		Santiago	0,001	
		Sal	Santo Antão	0,000
Santiago	0,002			

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

5.2.2. Satisfação face o acesso e acessibilidade, entre serviços de saúde públicos e privados

Considerando os resultados apresentados na Tabela 6, é possível observar que a satisfação reportada face o acesso e acessibilidade aos serviços privados ($42.93 \pm 21,92$) é maior do que nos serviços Públicos ($36.70 \pm 20,13$), revelando uma diferença da média estatisticamente significativa (t-Student: $p= 0,006$).

Tabela 6: Score/Média e Desvio-Padrão da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde: Comparação entre serviços de saúde públicos e privados - Cabo Verde (n=3409)

Variável estabelecimento	Tipo de	N	Média	p valor
Acesso e acessibilidade	Estabelecimento Privado	1075	$42.93 \pm 21,92$	0.006
	Estabelecimento Público	2334	$36.70 \pm 20,13$	
	Total	3409	39.81	

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

5.2.3. Potenciais determinantes que influenciam a satisfação face o acesso e acessibilidade.

Os scores de satisfação de cada subgrupo apresentam-se na Tabela 7, as identificações das diferenças significativas apresentam-se na Tabela 8.

No que tange o sexo, não foram encontradas diferenças significativas nas médias de satisfação reportadas face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, rondando os 39 pontos, quer no sexo masculino, quer no sexo feminino.

No que respeita ao grupo etário encontraram-se diferenças significativas. Os utentes com idade igual ou superior a 46 anos ($41,54 \pm 21,40$), que tem o maior score de satisfação, apresentaram diferenças comparativamente aos grupos etários de idade menor ou igual a 25 anos ($37,34 \pm 20,84$) (Tukey: $p= 0,001$) e de idades de 26 a 35 anos ($37,2204 \pm 20,05$) (Tukey: $p < 0,001$).

Ao que toca ao estado civil encontraram-se diferenças significativas entre a média de satisfação dos utentes solteiros ($37,77 \pm 20,71$) que é a menor observada, comparativamente aos que se dizem casados ($40,47 \pm 21,33$) (Tukey: $p=0,007$) e aos viúvos ($44,75 \pm 18,11$) (Tukey: $p=0,0027$).

Quanto ao nível de escolaridade, encontram-se diferenças estatisticamente significativas ao comparar os utentes com ensino superior ($43,28 \pm 20,83$) que revelam o maior score observado, diferindo-se significativamente dos utentes com níveis Primário ($36,68 \pm 21,46$) (Tukey: $p < 0,001$) e Secundário/Médio ($37,77 \pm 20,26$) (Tukey: $p < 0,001$).

Quando à situação de emprego, os reformados apresentam uma média superior ($45,30 \pm 21,34$), distinguindo-se dos que tem um emprego ou trabalho ($38,87 \pm 21,04$) (Tukey: $p=0,001$), Desempregado ($35,87 \pm 19,73$) (Tukey: $p < 0,001$) e doméstico ($38,49 \pm 20,81$) (Tukey: $p=0,006$). Adicionalmente, a população que se refere desempregada, parecem estar menos satisfeitos, além da diferença na média da satisfação em relação aos Reformados, apresenta também diferença significativa em relação população aos utentes que tem um emprego ou trabalho ($38,87 \pm 21,04$) (Tukey: $p=0,029$).

Tabela 7: Score/Média e Desvio-padrão da satisfação tendo em conta os potenciais determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade dos serviços e cuidados de saúde públicos e privados, em Cabo Verde

Variáveis sociodemográficas		N	Acesso e acessibilidade Scores/Média \pm s
Sexo	Masculino	956	39,13 \pm 21,11
	Feminino	2452	38,50 \pm 20,84
Grupo etário	<=25	683	37,34 \pm 20,84
	]25 - 35]	1173	37,22 \pm 20,05
	]35 - 45]	702	38,84 \pm 21,54
	>45	857	41,54 \pm 21,40
	Total	3415	38,66 \pm 20,92
Estado civil	Solteiro	2441	37,77 \pm 20,71
	Casado	823	40,47 \pm 21,33
	Divorciado	74	42,67 \pm 22,98
	Viúvo	72	44,75 \pm 18,11
	Total	3410	38,67 \pm 20,91
Nível de escolaridade	Sem Nível Instrução	135	39,84 \pm 21,45
	Primário	953	36,68 \pm 21,46
	Secundário/Medio	1620	37,77 \pm 20,26
	Superior	697	43,28 \pm 20,83
	Total	3405	38,68 \pm 20,90
Situação de emprego	Tem um emprego ou trabalho	1741	38,87 \pm 21,04
	Desempregado/a	696	35,87 \pm 19,73
	Estudante ou está em estágio	252	40,14 \pm 21,22
	Reformado	194	45,30 \pm 21,34
	Incapacitado	27	40,72 \pm 22,75
	Doméstico/a	375	38,49 \pm 20,81
	Presta serviço cívico ou comunitário	37	40,00 \pm 23,23
	Tem outra situação de inatividade	64	37,33 \pm 22,80
	Total	3386	38,67 \pm 20,94

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

Tabela 8: Potenciais determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde públicos e privados: Comparações múltiplas de Tukey - Cabo Verde

Variável	Variáveis sociodemográficas		p > 0,05	
Acesso e acessibilidade	Grupo etário	>45	<=25	0,001
			]25 - 35]	0,000
	Estado civil	Solteiro	Casado	0,007
			Viúvo	0,027
	Nível de escolaridade	Superior	Primário	0,000
			Secundário/Medio	0,000
	Situação de emprego	Reformado	Tem um emprego ou trabalho	0,001
			Desempregado(a)	0,000
			Doméstico(a)	0,006
			Desempregado(a)	Tem um emprego ou trabalho	0,029

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

5.3. Perfil sociodemográfico da amostra do estudo, por ilha

Para análise dos possíveis determinantes que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade dos serviços e cuidados de saúde (públicos e privados), em cada ilha de Cabo Verde, optou-se por fazer descrição do perfil dos utentes de cada ilha, através dos resultados sociodemográficos, apresentados na Tabela 9.

Os questionários aplicados na ilha de Santo Antão, foram na maioria respondidas por indivíduos do sexo feminino (67,2%), e por indivíduos com idades entre 26 a 35 anos (27,1%), tendo a amostra menor representatividade de indivíduos com idade inferior ou igual a 25 anos (20,9%). Quanto ao estado civil, a maioria diz-se solteiro (64,6%), sendo menos representada por viúvos (1,8%). Em Santo Antão o nível de escolaridade mais comumente encontrado foi o Secundário/medio (42,6%) e o nível sem instrução o menos representado (4,0%). Em termos de situação de emprego, a maioria tem emprego ou trabalho (58,8%), os grupos com menor frequência são os que prestam serviço cívico ou comunitário (0,4%), e os que tem outra situação de inatividade (0,4%).

A amostra da ilha de São Vicente, conta com 65,8% de indivíduos do sexo feminino. A faixa etária com maior frequência na ilha é de indivíduos com idade superior a 45 anos (35,4%), sendo menos representada por indivíduos com idade inferior ou igual a 25 anos (14,9%). A amostra da ilha, na sua grande maioria é de solteiros (65,4%), sendo menos representada por divorciados (1,8%). O nível de escolaridade mais encontrado em São Vicente foi o secundário/medio (38,3%) e o nível sem instrução o menos representado (6,1%). Em termos de situação de emprego, a maioria tem emprego ou trabalho (51,6%).

Mais de 70% (71,7%) dos questionários respondidos em São Nicolau, foram com indivíduos do sexo feminino. A faixa etária de maior frequência é de indivíduos com idade entre 26 a 35 anos (42,4%), e a de menor frequência é de idades no intervalo de 36 a 45 anos (20,7%), e idade igual ou superior a 46 anos (20,7%). O estado civil mais observado é a de solteiros (87,0%). Em termos de escolaridade, mais de metade dos utentes tinham o nível secundário/medio (56,5%), e não foram encontrados utentes sem instrução na amostra. Em termos de situação de emprego, a maioria tem emprego ou trabalho (63,8%), e não estiveram representados na amostra indivíduos incapacitados ou com outra situação de inatividade.

Na ilha do Sal, 69,1% dos participantes no estudo são do sexo feminino. Cerca de um terço (33,5%) dos utentes tinham entre 26 a 35 anos, sendo menos frequente a faixa etária de idade igual ou superior a 46 anos (18,3%). O estado civil mais observado no Sal é a de solteiros (79,9%) e o nível de escolaridade mais encontrado foi o secundário/medio (53,8%). A amostra desta ilha está mais representada por indivíduos que têm emprego ou trabalho (63,8%), e encontra-se menor frequência de indivíduos incapacitados (0,4%) e os que têm outra situação de inatividade (0,4%).

Na ilha da Boa Vista, 77,4% dos utentes da amostra eram do sexo feminino. Idades entre 26 a 35 anos (33,5%) constituem a faixa etária mais frequente, e a menos frequente a faixa etária com idades inferiores ou iguais a 25 anos (8,1%). O estado civil mais observado é a de solteiros (77,4%), não havendo representação de divorciados. O nível de escolaridade mais encontrado na ilha foi o secundário/medio (51,6%) e indivíduos sem instrução não foram representados. Em termos de situação de emprego, a amostra desta ilha está mais representada por indivíduos que tem emprego ou trabalho (72,6%), seguido dos que se encontram

desempregados (11,3%) e domésticos (11,3%), sendo menos frequente os estudantes ou indivíduos em estágio (3,2%) e os reformados (1,6%), não havendo representatividade dos restantes grupos.

Na ilha do Maio, 78,6% dos indivíduos inquiridos são do sexo feminino. A maior parte dos indivíduos encontram-se da faixa etária de 26 a 35 anos (35,7%), sendo menos frequente a de idade inferior ou igual a 25 anos (14,3%). Em termos de estado civil, o grupo mais observado é a de solteiros (83,3%), não havendo representação de divorciados. O nível de escolaridade mais encontrado foi o secundário/medio (66,7%) e onde indivíduos sem instrução não foram representados. Em termos de situação de emprego, indivíduos que tem emprego ou trabalho (54,8%) são mais frequentes, seguido dos que se encontram desempregados (21,4%) e domésticos (16,7%), sendo menos frequente os estudantes ou indivíduos em estágio (7,1%), não havendo representatividade dos restantes grupos.

A ilha de Santiago apresenta uma amostra maioritariamente, representada pelo sexo feminino (74,6%). A maioria dos indivíduos encontram-se na faixa etária de 26 a 35 anos (36,0%). Nesta ilha, em termos de estado civil, o grupo mais observado é a de solteiros (75,7%). O nível de escolaridade mais comum foi o secundário/medio (49,3%). Em termos de situação de emprego, indivíduos que tem emprego ou trabalho (49,6%) são mais frequentes, sendo menos frequente os que presta serviço cívico ou comunitário (0,3%).

Na ilha da Fogo observa-se o mesmo cenário das outras ilhas, onde 74,9% da amostra são de indivíduos do sexo feminino. A maioria dos indivíduos encontram-se na faixa etária de 26 a 35 anos (36,4%), sendo menos frequente idades superiores ou iguais a 46 anos (20,8%). O estado civil mais observado é a de solteiros (56,6%), sendo menos representada pelos grupos de viúvos (2,1%). O nível de escolaridade mais comum foi o secundário/medio (51,7%) e como o menos encontrado temos o nível sem instrução (4,3%). Na ilha, indivíduos que têm emprego ou trabalho (40,5%) são mais frequentes, seguido dos domésticos (27,6%), e dos que se encontram desempregados (22,4%), sendo menos frequente os reformados (4,7%), os estudantes ou indivíduos em estágio (4,3%), e os incapacitados (0,7%), não havendo representatividade dos outros grupos.

Finalmente, a ilha Brava, onde o cenário das ilhas volta a se repetir, com a maior frequência do sexo feminino (73,2%), na amostra. A maior parte dos indivíduos encontram-se na faixa etária com idade igual a 46 anos (29,3%), e a menor parte encontra-se com idades entre 26 e 35 anos (19,5%). O estado civil na Brava difere do cenário observado até então nas demais ilhas, uma vez que houve maior representatividade de indivíduos casados (58,5%). O nível de escolaridade mais comum foi o secundário/medio (53,7%), não havendo representação do nível sem instrução. Em termos de situação de emprego, encontramos um cenário dissemelhante em relação às outras ilhas, onde foi encontrado maior frequência de indivíduos desempregados (46,3%).

Tabela 9: Características sociodemográficas da amostra do estudo, por ilha de– Cabo Verde

Variáveis	Opções	Santo Antão		São Vicente		São Nicolau		Sal		Boa vista		Maio		Santiago		Fogo		Brava	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	89	32,8	225	34,2	26	28,3	72	30,9	14	22,6	9	21,4	457	25,4	59	25,1	11	26,8
	Feminino	182	67,2	433	65,8	66	71,7	161	69,1	48	77,4	33	78,6	1343	74,6	176	74,9	30	73,2
	Total	271	100,0	658	100,0	92	100,0	233	100,0	62	100,0	42	100,0	1800	100,0	235	100,0	41	100,0
Grupo etário	<=25	57	20,9	98	14,9	22	23,9	52	22,1	5	8,1	6	14,3	387	21,5	50	21,2	11	26,8
	]25 - 35]	74	27,1	206	31,3	39	42,4	79	33,6	29	46,8	15	35,7	649	36,0	86	36,4	8	19,5
	]35 - 45]	69	25,3	122	18,5	19	20,7	61	26,0	17	27,4	14	33,3	345	19,2	51	21,6	10	24,4
	>45	73	26,7	233	35,4	12	13,0	43	18,3	11	17,7	7	16,7	420	23,3	49	20,8	12	29,3
	Total	273	100,0	659	100,0	92	100,0	235	100,0	62	100,0	42	100,0	1801	100,0	236	100,0	41	100,0
Estado civil	Solteiro	175	64,6	430	65,4	80	87,0	187	79,9	48	77,4	35	83,3	1364	75,7	133	56,6	11	26,8
	Casado	80	29,5	193	29,4	10	10,9	40	17,1	13	21,0	6	14,3	373	20,7	88	37,4	24	58,5
	Divorciado	11	4,1	12	1,8	1	1,1	4	1,7	0	0,0	0	0,0	33	1,8	9	3,8	4	9,8
	Viúvo	5	1,8	22	3,3	1	1,1	3	1,3	1	1,6	1	2,4	32	1,8	5	2,1	2	4,9
	Total	271	100,0	657	100,0	92	100,0	234	100,0	62	100,0	42	100,0	1802	100,0	235	100,0	41	100,0
Nível de escolaridade	Sem Nível Instrução	11	4,0	40	6,1	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	72	4,0	10	4,3	0	0,0
	Primário	77	28,3	212	32,4	26	28,3	72	30,8	23	37,1	9	21,4	439	24,4	84	35,9	18	43,9
	Secundário/Medio	116	42,6	251	38,3	52	56,5	126	53,8	32	51,6	28	66,7	887	49,3	121	51,7	22	53,7
	Superior	68	25,0	152	23,2	14	15,2	34	14,5	7	11,3	5	11,9	401	22,3	19	8,1	1	2,4
	Total	272	100,0	655	100,0	92	100,0	234	100,0	62	100,0	42	100,0	1799	100,0	234	100,0	41	100,0
Situação de emprego	Tem um emprego ou trabalho	160	58,8	337	51,6	43	46,7	148	63,8	45	72,6	23	54,8	886	49,6	94	40,5	17	41,5
	Desempregado/a	57	21,0	112	17,2	15	16,3	50	21,6	7	11,3	9	21,4	383	21,5	52	22,4	19	46,3
	Estudante ou está em estágio	13	4,8	50	7,7	7	7,6	9	3,9	2	3,2	3	7,1	159	8,9	10	4,3	1	2,4
	Reformado	17	6,3	76	11,6	3	3,3	8	3,4	1	1,6	0	0,0	75	4,2	11	4,7	3	7,3
	Incapacitado	6	2,2	7	1,1	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	13	0,7	1	0,4	0	0,0
	Doméstico/a	17	6,3	61	9,3	6	6,5	8	3,4	7	11,3	7	16,7	205	11,5	64	27,6	1	2,4
	Presta serviço cívico ou comunitário	1	0,4	6	0,9	18	19,6	7	3,0	0	0,0	0	0,0	6	0,3	0	0,0	0	0,0
	Tem outra situação de inatividade	1	0,4	4	0,6	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	58	3,2	0	0,0	0	0,0
	Total	272	100,0	653	100,0	92	100,0	232	100,0	62	100,0	42	100,0	1785	100,0	232	100,0	41	100,0

Fonte dos dados: Instituto Nacional de Saúde Pública (2022)

6. Discussão

O presente estudo contou com uma amostra de 3445 utentes distribuídos pelas nove ilhas de Cabo Verde este aborda a satisfação com as condições de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde prestados em Cabo Verde, do ponto de vista do utente. Sendo este um informador-chave para que as suas opiniões e perceções sejam tidas em conta para o desenvolvimento de políticas públicas que visem a melhoria do acesso e acessibilidade para a população cabo-verdiana. Assim, destaca-se a importância de dar uma especial atenção às populações que parecem estar menos satisfeitas. Num estudo sobre satisfação do utente face a cuidados primários, procurou-se avaliar a perceção dos utentes relativamente aos cuidados prestados, e entender os fatores subjacentes que influenciam os níveis de satisfação. Os autores referem que importa medir de que forma os serviços respondem aos cidadãos de forma a garantir sua acessibilidade aos cuidados, para assim identificar o que pode ser melhorado nos serviços de cuidados de saúde, tendo em vista as necessidades ou expectativas não atendidas dos utentes. (37). Na presente dissertação propôs-se a avaliar a satisfação dos utentes dos serviços e cuidados de saúde em Cabo Verde, procurou-se conhecer e ainda a satisfação face o tipo de estabelecimento (público e privado), e ainda conhecer os potenciais determinantes em saúde que poderão explicar os níveis de satisfação.

Em relação ao primeiro objetivo específico, procurou-se caracterizar o perfil da população em estudo, através da descrição do perfil sociodemográfico dos praticantes quanto ao sexo, faixa etária, situação perante trabalho e estado civil, bem como a distribuição da amostra por ilhas (Santo Antão, São Vicente, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, Santiago, Fogo e Brava).

Dos 3445 utentes, mais de 70% eram do sexo feminino (72%). Segundo o Censo do INE, a população de Cabo Verde é constituída na sua maioria por homens 50,2% em 2021, todavia, um estudo publicado em 2019 sobre a saúde do homem, onde procuraram identificar e analisar fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária no distrito federal de Brasília, traz como conclusão que a opinião de muitos homens é que a doença é considerada como sinal de fragilidade, assim acreditam não haver necessidade em procurar serviços preventivos de saúde. No referido estudo, 22,39% dos homens informaram que a

falta de tempo interfere na procura dos serviços de saúde. Entre os motivos colocados estão: trabalho, estudos e demora no atendimento. O autor refere que essa demora desmotiva a população masculina, que considera uma perda de tempo e, quase sempre, sem real solução dos seus problemas. (38) Uma vez que os questionários foram respondidos pelos utentes no local onde se procuram serviços e cuidados de saúde, tal como no referido estudo, pode-se considerar que os resultados da presente dissertação sugerem um cenário de reduzida procura pelo sexo masculino, repete-se em Cabo Verde, explicando assim terem sido encontradas mais mulheres a procurar serviços e cuidados de saúde.

O grupo etário que apresentou maior representatividade de indivíduos foi o de 26 a 35 anos, de facto, o Censo de 2021, realizado pelo INE demonstra, em representação gráfica (figura 2), que a grande parte dos cabo-verdianos se encontram entre idades de 20 a 24 anos e 30 a 34 anos idades assim, o vai ao encontro ao presente estudo. A faixa etária menos representativa tem idades iguais ou menores que 25 anos. Segundo o mesmo Censo de 2021, em Cabo Verde grande parte dos indivíduos tem idades inferiores a 26 anos, todavia, uma das premissas para participar no estudo que originou a base de dados utilizada na presente dissertação é ser um individuo com idade maior ou igual a 18 anos, acreditando-se assim, que este foi o grupo com menor abrangência, pois visa uma faixa etária mais restrita do que as demais. (27)

Ao que toca o estado civil, observou-se maior representatividade de solteiros, e menor de viúvos. Segundo o Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis, a maior parte da população adulta em Cabo Verde é solteira (54,6%), e 8% é divorciada ou separada ou viúva, havendo coerência dos resultados com o observado na amostra do presente estudo. (39)

Concernente ao nível de escolaridade, a maioria da população possui secundário/médio, seguido do nível primário, e nível superior, sendo o nível sem instrução a menos representada na amostra. Estes resultados corroboram com o Segundo Inquérito Nacional sobre os fatores de risco para as doenças crónicas, que refere que 45,5% da população adulta de Cabo Verde frequenta ou frequentou o ensino secundário, 33,5% da população adulta frequenta ou frequentou o ensino básico, e com menor frequência encontram-se os indivíduos do ensino

médio/superior (18,9%) e os que nunca frequentaram um estabelecimento de ensino ou frequentaram pré-escolar ou alfabetização (7%). (39)

Quanto à situação perante o trabalho, foi maioritariamente constituída por indivíduos que referiram ter emprego ou trabalho, seguindo-se de indivíduos que referiram estar desempregados, sendo os de menor representatividade os indivíduos que referem ser domésticos, estudante ou está em estágio, reformados, tem outra situação de inatividade, presta serviço cívico ou comunitário e incapacitados. Segundo o Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco para as doenças, 37,4% da população adulta trabalha por conta de outrem, 16,9% trabalha por conta própria, 15,2% encontram-se sem trabalho, 15,2% é doméstico(a) e 15,3% encontram-se em outro estado de atividade ou inatividade. Assim, observamos o mesmo comportamento na amostra do presente estudo. (39)

O setor público (68,6%) teve maior representatividade comparativamente ao privado (31,4%). Embora o SNS de Cabo Verde conte com a componente privada, a sua maior representatividade é do setor público, por este representar a maioria dos recursos existente dos cuidados prestados. Assim, a grande maioria das dos questionários foram respondidos nas estruturas públicas de saúde. (7)

Tendo em conta a distribuição geográfica, encontrou-se na ilha de Santiago a grande maioria dos questionários respondidos, uma vez que, segundo o Censo 2021 do INE, em termos de percentagem de população os concelhos, Praia (28,1%), Tarrafal (3,45%), Santa Catarina (8%) , Santa Cruz (3,9%), São Domingos (2,1%), São Miguel (2,8%), São Salvador do Mundo (1,2%), São Lourenço dos Órgãos (1%), e Ribeira Grande de Santiago (1,2%), localizados na ilha de Santiago, somados, faze com que a ilha seja a mais populosa de Cabo Verde. (27)

A segunda maior representatividade encontrada foi da ilha de São Vicente. Nesta ilha encontramos o segundo concelho mais populoso do país (15,8% da população de Cabo Verde) (27). A seguir, encontramos a ilha de Santo Antão, onde fazem parte os conselhos de Ribeira Grande (3,4%), Paúl (1,1%) e Porto Novo (3,5%), de seguida, a ilha do Fogo onde encontram-se os concelhos São Filipe (4,3%) e Mosteiros (1,9%). E de seguida a ilha do sal

que embora represente 8,4% da população de Cabo Verde (sendo esta percentagem maior do que a da ilha do Fogo e da ilha de Santo Antão), esta representação parte de um único concelho, justificando-se assim que a ilha do Fogo e a ilha de Santo Antão tenha obtido maior representatividade no presente estudo. (27)

Em termos de menor representatividade, temos: a ilha de São Nicolau, sendo a população desta ilha distribuída pelos concelhos de Ribeira Brava (1,6%) e Tarrafal de São Nicolau (1,2%); a ilha da Boa Vista (1,8% da amostra total) que representa 3,3% da população de Cabo Verde; e finalmente, as ilhas do Maio e da Brava, representando cada uma 1,2% dos questionários respondidos, tendo estas ilhas representações de 1,5% e 1,2%, respetivamente, na população total do país. (27)

Relativamente ao segundo objetivo, constatou-se que a população de Cabo Verde tem um score/média de satisfação de 38,64 pontos com o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde do país. Os resultados sugerem que, apesar de Cabo Verde estar entre os países com melhores indicadores de estado de saúde no continente africano, como resultado dos esforços das políticas públicas de desenvolvimento implementados desde a independência, existe, na ótica do utente, necessidade de se dar especial atenção às condições de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. (34)

Importa sublinhar, que o Ministério da Saúde, garante a existência de serviços como consultas e atos complementares de diagnósticos, isentos de pagamento de taxa moderadora no serviço público. Essa isenção pode ser usufruída perante apresentação de um dos seguintes documentos: Inscrição no Cobertura Universal de Saúde válida; Caderno de infância; Caderno da mulher; Atestado de incapacidade; Cartão de doador benévolo de sangue; Documento comprovativo e/ou cartão de identificação de combatente da pátria. Porém, estes indivíduos, ainda que passíveis de isenção, têm custos para se deslocarem às estruturas de saúde. (40) No estudo “Iniquidade no acesso aos serviços de saúde: o caso de Rio de Mouro” o autor avalia três determinantes: disponibilidade, acessibilidade e o custo, através da recolha de dados relativos às unidades de saúde na freguesia de Rio Mouro. Neste estudo fez-se uma análise de redes—onde mediu-se a distância (em metros), entre os lugares onde reside a população e as unidades de saúde. (41) Além de verificar a disponibilidade em relação à

existência e localização geográfica das unidades de saúde, teve em conta os tipos de serviços oferecidos. À semelhança dos resultados obtidos na presente dissertação, o autor demonstra que, apesar da existência de serviços de saúde e de estes na sua maioria serem de fácil alcance, nem toda a população consegue alcançar os serviços prestados da mesma forma e com a mesma facilidade, sobretudo devido ao custo que aceder aos serviços acarreta. O autor conclui ainda, que alguma iniquidade em termos de acesso aos serviços é superada pela gratuidade dos serviços em Portugal, mas que os gastos no modo de deslocação vão ditar diferentes padrões de acesso, sobretudo no caso da procura de serviços hospitalares. (41)

Segundo o Ministério da Saúde, a maior representatividade da oferta privada disponível, situa-se ao nível de clínicas/consultórios médicos com consultas nas diferentes especialidades, caracterizada por um número significativo de pequenos consultórios de médicos individuais localizadas na sua maioria em São Vicente e em Santiago. Além disso, as ilhas de Santo Antão, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, Fogo e Brava, de forma global possuem oferta ao nível de consultórios médicos, clínicas dentárias e farmácias privadas. (7)

Verifica-se ainda, a existência de protocolos entre o setor público e o privado para, nomeadamente, aquisição de medicamentos, e prestação de serviços de clínicas odontológicas, para os beneficiários do Instituto Nacional de Previdência Social, nos serviços privados autorizados, em que os utentes beneficiam de comparticipação. Existe ainda, atividade de seguros de saúde privada, embora não tenha um nível de cobertura da população com relevância significativa, existindo apenas a companhia Garantia. (7)

Em resposta ao objetivo específico de comparar a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade entre os serviços públicos e privados, os resultados revelam maior satisfação serviços privados (42,93 pontos), e menor nos serviços públicos (36,70 pontos), numa escala de 0 a 100. Um estudo realizado no Brasil, que visa estudar determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde, refere que foram observadas diferenças entre clínicas privadas e clínicas municipais e estaduais, sendo as privadas melhor avaliadas pelos utentes, e as municipais e estaduais pior avaliadas (42). Os nossos resultados podem também ser explicados pela teoria de Vaitsman e Andrade que, ao conceituarem satisfação em saúde como um conceito operacional que abarca o ponto de vista do utente, destacam importantes

diferenças quando se avaliam serviços públicos e privados, onde no setor privado, no que tange a escolha, o usuário dos serviços pode procurar outro serviço ou outro profissional, enquanto no setor público essa possibilidade é limitada ou inexistente. (43) Assim, os resultados sugerem que os cabo-verdianos, possivelmente, por terem maior possibilidade de escolha quando recorrem ao serviço privado, estão mais satisfeitos face às dimensões visadas neste estudo, uma vez que podem arbitrariamente optar por um serviço mais próximo à sua residência, que tenha uma maior frequência de meios de transporte para se chegar ao serviço de saúde, tenha menos custos suportados no trajeto, ou ainda, marcar a realização dos serviços e cuidados de saúde de acordo com sua disponibilidade, estando assim mais satisfeitos com a componente privada no presente estudo.

Além disso, o Decreto-lei nº 11/2022 de 13 de abril, atribui à Entidade Reguladora Independente da Saúde a competência para regular e fiscalizar o preço de prestação de cuidados de saúde nos Estabelecimentos Privados de Prestação de Cuidados de Saúde. O referido diploma justifica que a prestação de cuidados de saúde, é um serviço essencial que representa um peso significativo no orçamento das famílias, com maior impacto, no segmento dos utentes mais vulneráveis. E refere que a ausência de regulação de preços de prestação de cuidados de saúde nos Estabelecimentos Privados de Prestação de Cuidados de Saúde tem facilitado a especulação de preços das atividades de prestação de cuidados de saúde, distorcendo a concorrência e restringindo o acesso aos respetivos mercados por parte dos utentes.(44) Esta justificativa, além de revelar a necessidade de adequação e harmonização dos preços, sugere que serviço privado tem sido realizado por utentes com maior poder de compra, que poderão ter maior facilidade para deslocarem aos serviços privados, e maior facilidade em custear os custos associados à realização dos serviços. Deste modo é possível dizer que a maior parte dos utentes encontrados nos serviços privados conseguem custear, mais facilmente, todos os custos associados ao acesso e acessibilidade a este tipo de serviço.

Tendo em conta o objetivo específico quatro, de identificar os possíveis determinantes em saúde que influenciam a satisfação da utente face o acesso e acessibilidade em Cabo Verde, no que tange o sexo, não foram encontradas diferenças significativas no grau de satisfação

face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde para homens e mulheres. Um estudo que investiga determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde, já citado, revela não haver influência significativa sobre o nível de satisfação quanto ao atendimento nessas estruturas, entre homens e mulheres, uma vez que ambos os sexos possuem a mesma probabilidade de terem um nível de satisfação ótima. (42)

Concernente ao grupo etário encontraram-se diferenças nas médias de satisfação entre a os utentes com idade igual ou superior a 46 anos (41,54), que parece mais satisfeita, apresentando diferenças estatisticamente significativas comparativamente a utentes com idade igual a 25 anos (37,34) e entre 26 e 35 anos (37,22). Um trabalho publicado em 2023, intitulado “Determinantes da confiança dos membros do seguro de saúde comunitário nos serviços de saúde no distrito de Manna, Etiópia” refere que países de baixa renda, incluindo a Etiópia, enfrentam desafios substanciais no financiamento de serviços de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde. Consequentemente, milhões de pessoas sofrem e morrem de condições relacionadas à saúde. (45) Neste sentido, realizaram um estudo transversal com 634 chefes de família, onde procuram avaliar determinantes envolvidos na satisfação dos serviços prestados, e na confiança nos estabelecimentos de saúde entre os membros que têm seguro de saúde no distrito de Manna na Etiópia, através da análise de satisfação dos entrevistados com experiências passadas. Este estudo destacou como um dos determinantes envolvido na confiança face os serviços prestados, a idade avançada, onde para um aumento de um ano na idade dos entrevistados, os escores de confiança nas unidades de saúde aumentaram, o que corrobora os achados do presente estudo. (45) Outro estudo que procura analisar fatores associados a satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro, e diferenças regionais, refere que os resultados revelam que ser jovem é um dos fatores relacionados a pior auto percepção de saúde, demonstrando maior insatisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro. (46)

Ao que toca o estado civil encontraram-se diferenças significativas entre a média de satisfação da população solteira (37,77) comparativamente aos casados (40,47) e viúvos (44,75), estes resultados podem estar relacionados ainda com os resultados encontrados em relação a faixa etária. O Censo realizado em 2010 pelo INE com a população residente com

idades a partir dos 12 anos, considerando a população adulta, revelou que o número de solteiros diminui quanto maior a faixa etária dos indivíduos, verificando-se o mesmo para população separada, viúva e divorciada, e o contrário é verificado para população casada e união de fato, onde quanto mais idades, encontra-se maior frequência de indivíduos casados.(47) Em termos de percentagem, o Anuário de Estatística de 2019 do INE revela que as maiores percentagem de mulheres solteiras tendem a ser encontradas nas faixas etária mais jovens. (48)

Tendo em conta o nível de escolaridade, as pontuações médias de satisfação dadas por utentes com o nível de escolaridade superior são as maiores encontradas, seguido do nível secundário/médio, sendo o primário o nível com a menores pontuações médias de satisfação. Um estudo, já citado na presente discussão como tendo apresentado resultados semelhantes aos nossos, procura analisar fatores associados à satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro nas Unidades básicas de Saúde, e ainda verificar as diferenças regionais, revela que além de ser jovem, ter baixa escolaridade gera mais chances de insatisfação dos usuários com o sistema de saúde do Brasil. (42)

Quanto à situação de emprego, os reformados apresentam-se como sendo os mais satisfeitos e mostraram ter maior número de diferença estatística significativa, distinguindo-se dos que têm um emprego ou trabalho, desempregado e doméstico. Este resultado, em relação aos reformados, poderá ter relação com a faixa etária, que se revela no presente estudo como um determinante que influencia o nível de satisfação. Em 2021, os cabo-verdianos com pelo menos 15 anos de contribuições, têm direito a pensão com 65 anos para homens, e 60 anos para mulheres, além disso os reformados tem rendimento mensal fixo, ao contrário dos indivíduos que não se encontram em atividade remunerada. (49)

Com a menor média de satisfação, temos a população desempregada, que além da diferença na média da satisfação em relação aos reformados, apresenta também diferença significativa em relação à população que tem um emprego ou trabalho. Esta diferença pode ser justificada pela não existência de exercício de atividade remunerada, e ainda ao grau de escolaridade, uma vez que é mais provável indivíduos com menores níveis de escolaridade encontrarem-

se em situação de desemprego, sendo que os níveis de escolaridade mais baixos apresentaram menor média de satisfação no presente estudo. Vejamos que, de acordo com o estudo “Iniquidade no acesso aos serviços de saúde: o caso de Rio de Mouro” refere que pessoas com mais estudos conseguem, em princípio, encontrar empregos mais bem remunerados. O autor demonstrou que são os agregados que são ativos a nível socioprofissional que usufruem de melhores salários, têm melhores possibilidades de acesso aos serviços de saúde em relação às restantes situações profissionais. Faz ainda três reflexões: os agregados com rendimento inferior a 500€ mensais nunca frequentam os hospitais particulares; à medida que o escalão de rendimento dos agregados vai aumentando, a procura por serviços particulares também aumenta; a percentagem de procura do hospital privado ultrapassa sempre os 40, chegando em alguns casos perto dos 60 no escalão de rendimento mais elevado. O estudo revela que o rendimento influencia claramente a escolha do modo de transporte a utilizar quando os agregados se querem deslocar às unidades de saúde. Para os agregados cujo rendimento mensal ultrapassa 2500€, utilizam o automóvel nas suas deslocações. E transportes públicos como o autocarro e o comboio são ambos maioritariamente utilizados pelos inquiridos cujo agregado familiar tem rendimentos inferiores a 500€ mensais. (41)

Em breve síntese, a tabelas 7 e 8, revela que os potenciais determinantes em saúde que influenciam a satisfação da utente face o acesso e acessibilidade em Cabo Verde são: O **grupo etário**, onde idades mais avançadas (acima dos 45) tendem a ter uma maior escores de satisfação, ao passo que indivíduos mais jovens (com idades dos 26 a 35 anos e menores ou iguais a 25 anos) tem os menores escores de satisfação, sendo o grupo entre 26 a 35 anos menos satisfeito; **Estado civil**, apresenta-se a população dos viúvos como sendo a mais satisfeita, seguida dos casados, e revela a população solteira, como sendo a menos satisfeita; **nível de escolaridade** apresentou o nível superior como o mais satisfeito, comparativamente ao os níveis primários (o grupo menos satisfeito) e secundário/médio (o segundo grupo menos satisfeito); **situação de emprego**, os reformados apresentam-se como sendo os mais satisfeitos e mostraram ter maior número de diferenças estatísticas significativas, distinguindo-se dos desempregados (os menos satisfeitos), domésticos/as (segundo menos satisfeito), e os que tem um emprego ou trabalho (o terceiro grupo menos satisfeito).

Importa ainda ressaltar, que o tipo de estabelecimento também é um fator determinante na satisfação face o acesso e acessibilidade, onde encontrou-se a maior média de satisfação nos serviços privados.

Julgou-se pertinente analisar os objetivos específicos cinco e seis simultaneamente, assim, na presente discussão, fez-se a comparação da satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde (públicos e privados), entre as ilhas de Cabo Verde, analisando a distribuição sociodemográfica da população de cada ilha, sendo assim possível verificar como estão representados os possíveis determinantes identificados como fatores que influenciam a satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade dos serviços e cuidados de saúde (públicos e privados), nas ilhas.

No tocante à análise comparativa por ilha, começaremos por analisar os resultados extremos (as duas ilhas mais satisfeitas, e as duas ilhas menos satisfeitas), a fim de melhor edificar a presente discussão.

A ilha de São Vicente, que mostrou-se ser a ilha com o maior score de satisfação com o acesso e a acessibilidade, apresentou diferenças significativas com a ilha do Fogo, a menos satisfeita, a ilha do Sal, e com a ilha de Santiago. Acredita-se que estes dados são congruentes com panorama atual, uma vez que em São Vicente a maior representatividade da oferta disponível situa-se ao nível de clínicas/consultórios médicos com consultas nas diferentes especialidades, caracterizadas por um número significativo de pequenos consultórios de médicos individuais privados, sendo a componente privada relacionada com maiores níveis de satisfação. Estas Clínicas/Policlínicas que disponibilizam uma oferta mais variada, englobando serviços de imagiologia e cirurgia de reduzida complexidade estão situadas em São Vicente e Santiago, daí São Vicente destacar-se como sendo a ilha com a maior média de satisfação, devido número de oferta disponível.(7) Em termos dos determinantes investigados, como já vimos, indivíduos com idades acima dos 45 anos tendem a ter melhores níveis de satisfação, em termos de percentagem, São Vicente, com 35,4% dos indivíduos com idades superiores a 45 anos, tem a maior representatividade desta faixa etária comparativamente às outras ilhas. Embora a ilha apresente a maior percentagem de indivíduos sem nível de instrução no país (fator relacionado a menores médias de satisfação),

acreditamos que tal fato não tenha exercido influência negativa no nível de satisfação da ilha, uma vez que, a contraponto, é a segunda ilha com maior percentagem de indivíduos com ensino superior, sendo este nível relacionado às melhores médias de satisfação. Além disso, a ilha além de ter 51,6% da população empregada, destaca-se igualmente por apresentar a maior percentagem de utentes reformados do país (11,6%), deste modo, acreditamos que, além dos fatores anteriormente expostos, os determinantes relacionados à situação perante trabalho, identificados como exercendo um impacto favorável no nível de satisfação do utente, conferem à ilha a maior média de satisfação de Cabo Verde.

Em São Vicente, não se julgou haver peso dos determinantes relacionados ao estado civil, sendo que a frequência de solteiros, casados, divorciados e viúvos se assemelha às outras ilhas, e só difere da ilha Brava.

Santo Antão, a segunda ilha com maior média de satisfação, em termos de geografia, é a segunda maior ilha do arquipélago com uma superfície de 779 Km², o que poderá implicar maiores distâncias a serem percorridas até ao serviço de saúde na ilha. (50) O trabalho, já citado, que aborda os desafios de integração na rotina de prestação de cuidados e perspetivas de desenvolvimento da telemedicina em Cabo Verde, refere que, o arquipélago revela, igualmente, disparidades no acesso a cuidados de saúde, enfrentando as ilhas e os concelhos mais periféricos (Fogo, Brava e Santo Antão), maiores obstáculos. (2) Neste sentido, importa analisar os determinantes que teriam influenciado o nível de satisfação na amostra recolhida na ilha. Não se considera que a idade seja um fator que justifica ter-se encontrado uma das maiores médias de satisfação nesta ilha, embora seja a terceira ilha com maior representação de indivíduos com idades acima de 45 anos (grupo relacionado a maiores médias de satisfação), esta faixa etária chega a 26,7%, que não representa a faixa etária mais comumente encontrada na ilha, onde 27,1% dos indivíduos tem idades entre 25 e 35 anos, sendo este último grupo relacionado a menores níveis de satisfação. Acredita-se ainda não haver influência do estado civil, uma vez que tem um comportamento análogo às demais ilhas, com exceção da ilha Brava. Os determinantes que se presumem exercer influência nos resultados de satisfação, relacionam-se com o nível de escolaridade (com a maior percentagem de indivíduos com ensino superior no país, chegando a 25% da amostra da ilha) e situação de

emprego (com 58,8% dos utentes empregados, sendo a terceira ilha com maior percentagem de indivíduos empregados).

Analisando ainda, os casos extremos, no que se refere à ilha com menor média de satisfação temos a ilha do Fogo, que mostrou-se ser a com maior número de diferenças estatisticamente significativas, sendo estas comparativamente às ilhas de Santo Antão, São Vicente, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, e Santiago. O supracitado estudo “A telemedicina em cabo verde: desafio de integração na rotina de prestação de cuidados e perspetivas de desenvolvimento”, refere que, Cabo Verde apresenta desigualdades no acesso a cuidados de saúde, enfrentando as ilhas e os concelhos mais periféricos, como a ilha do Fogo, maiores dificuldades. O autor apresenta ainda dados comparativos referentes ao peso das evacuações, nas diferentes ilhas, através do indicador “número de evacuações por 10 mil habitantes”, onde constatou que em termos de número de evacuações, a ilha do Fogo apresenta o maior número de evacuações por cada 10 mil habitantes, seguido da ilha Brava e em terceiro lugar, a ilha Santo Antão.(2) Além disso, se observarmos os determinantes relacionados à satisfação face o acesso e acessibilidade visados no presente estudo, constatamos que a menor representatividade em termos de faixa etária na ilha são de indivíduos com mais de 45 anos, sendo idades mais avançadas relacionadas a maiores médias de satisfação. A escolaridade também pode desempenhar um papel significativo nos resultados de satisfação encontrados, uma vez que é a ilha com menos representatividade de indivíduos com ensino superior, consequentemente, é esta a ilha onde maior percentagem de indivíduos não pratica atividades remuneradas. Em termos de situação de emprego temos 22,4% dos indivíduos desempregados, o que não difere muito das demais ilhas, todavia 27,6% dos utentes referem ser domésticos, sendo a ilha com a maior percentagem de indivíduos domésticos. Além disso, ao observarmos as percentagens de indivíduos empregados ou que tem trabalho (40,5%), e de reformados (4,2%), podemos sugerir que a maior parte de indivíduos não praticam atividade remunerada. O que está em consonância com o estudo “Iniquidade no acesso aos serviços de saúde: o caso de Rio de Mouro” no qual os autores referem que pessoas com mais estudos conseguem, em princípio, encontrar empregos mais bem remunerados, demonstrando que os agregados ativos socio-profissionalmente usufruem de salários superiores, o que lhes

proporciona melhores oportunidades de acesso aos serviços de saúde em comparação com as demais situações profissionais. (41)

A ilha do Fogo, embora tenha a segunda maior frequência de indivíduos casados, e a segunda menor frequência de indivíduos solteiros, sendo ambos fatores relacionados à uma melhor satisfação no presente estudo, estes determinantes não foram considerados de grande influência nos resultados para esta ilha.

Concluindo a análise dos casos extremos, temos a população na ilha do Sal, a segunda ilha a reportar menor média de satisfação. Além das diferenças com a ilhas do Fogo e São Vicente, apresenta diferença significativas na média de satisfação face o acesso e acessibilidade com a ilha de Santo Antão, e ilha de Santiago. Procurando analisar que determinantes estão envolvidos no nível de satisfação, e como estes estão representados na ilha, constatou-se que a faixa etária relacionada com maiores níveis de satisfação corresponde à menos representada na ilha (indivíduos com idade superiores a 45 anos correspondem a 18,3%). Além disso, tendo em conta a situação perante o trabalho, 21,6% da amostra é representada por desempregados, sendo a terceira maior percentagem encontrada em Cabo Verde, onde somente as ilhas do Fogo e da Brava que apresentam respetivamente 22,4% e 46,3% de desempregados, tem percentagens maiores. Segundo o anuário de estatística de 2019, e ilha do Sal e a ilha da Boa Vista, são as ilhas mais turísticas de Cabo Verde. (48) O documento Indicadores de Mercado de Trabalho IMC 2020- INE, refere que os concelhos do Sal e da Boa Vista continuavam sendo os concelhos a apresentar as maiores taxas de emprego em 2020 (56,8% e 56,6%, respetivamente), todavia, a amostra do presente estudo não espelha os dados estatísticos do INE referentes ao ano de 2020 para ilha do Sal. (51) Considerando que, de acordo com o Banco Mundial, o país atualmente enfrenta desafios decorrentes dos impactos da pandemia COVID-19, supõe-se que os dados de 2020 poderão estar ultrapassados para esta ilha, não tendo sido encontrados dados oficialmente publicados, mais recentes. (2) Além disso, a ilha do Sal, em 2017, embora representasse a ilha com o terceiro maior PIB e a primeira em termos de PIB per capita, foi a única ilha de Cabo Verde a apresentar variação significativamente negativa do PIB (-10.5%). (52)

Concernente à escolaridade, a ilha do Sal não possui um cenário muito diferente às demais ilhas, e quanto ao estado civil o panorama é idêntico às demais ilhas, excetuando-se a ilha Brava.

Analisando os resultados das ilhas que não foram consideradas casos extremos, ou seja, ilhas que apresentaram uma média de satisfação face o acesso e acessibilidade mais próxima à média do país, temos por ordem crescente de nível de satisfação, as ilhas da Brava, Boa Vista, Santiago, São Nicolau e Maio.

A ilha Brava apresenta a terceira menor média de satisfação, todavia, não apresentou diferença significativa da satisfação face o acesso e acessibilidade com nenhuma ilha de Cabo Verde no presente trabalho, estado a população da ilha com uma média/escore de 37,77439. Nesta ilha existem fatores que poderão estar fortemente relacionados com maiores níveis de satisfação, como a faixa etária, onde a maior parte dos braveses encontram-se com idades superiores a 45 anos, além disso, contrariamente aos resultados encontrados nas demais ilhas, tem como grande maioria da população, indivíduos casados, que é outro determinante relacionado a uma maior média de satisfação. Por outro lado, apresenta uma frequência maior de fatores relacionados com menores médias de satisfação. Vejamos que, muito embora não apresente indivíduos sem instrução, o nível de escolaridade superior apresenta a menor percentagem de Cabo Verde. Além disso, a ilha possui também a maior percentagem de indivíduos desempregados de Cabo Verde (46,3%), sendo esta a situação perante o trabalho com maior representação na ilha. Outrossim, a ilha Brava é a ilha com menores dimensões, com uma superfície de 64km² e com um comprimento máximo de 9 km este-oeste, todavia não se pode julgar que condições geográficas podem influenciar positivamente o acesso e acessibilidade na ilha Brava, pelo que o trabalho “A telemedicina em cabo verde: desafio de integração na rotina de prestação de cuidados e perspetivas de desenvolvimento” refere que, além das ilhas já analisadas (Fogo e Santo Antão), Brava é uma das ilhas mais periféricas que enfrenta maiores dificuldades no acesso a cuidados de saúde. Sendo a segunda ilha com o maior número de evacuações por cada 100 mil habitantes. (53) (2) Assim, considera-se a supremacia de determinantes que influenciam negativamente a média de satisfação. Importa

ainda realçar que a amostra da ilha é diminuta, contando com um número de 41 questionários respondidos.

A ilha da Boa Vista, a quarta menor média de satisfação satisfeita, estando a população com uma média de satisfação de 38,277778, possui maior representação de indivíduos na faixa etária dos 26 aos 35, e à semelhança das outras ilhas (exceto Brava), detém maior representação de indivíduos solteiros, e possui ainda a terceira menor percentagem de indivíduos com nível de escolaridade superior de Cabo Verde, sendo estas três características relacionados a menores níveis de satisfação face o acesso e acessibilidade em Cabo Verde. Então, acredita-se não ter encontrado, nesta ilha, piores níveis de satisfação face ao acesso e acessibilidade, pois existe uma particularidade de grande peso: a situação de emprego. Boa Vista, uma das ilhas mais turísticas de Cabo Verde, é a ilha com maior percentagem de indivíduos com emprego ou trabalho, com uma percentagem de 72 dos indivíduos referindo ter emprego e trabalho no presente estudo, resultados que se encontram em sintonia com o documento “Indicadores de Mercado de Trabalho IMC 2020”, onde os concelhos do Sal e da Boa Vista continuavam sendo os concelhos a apresentar as maiores taxas de emprego em 2020 (56,8% e 56,6%, respetivamente), embora esses resultados não espelham os resultados encontrados para a ilha do Sal, estes assemelham ao panorama encontrado na ilha da Boa Vista. (48) (51)

A ilha de Santiago, com uma média de satisfação de 38,84, revela-se como sendo um caso particular. Os resultados sugerem, que embora seja uma das ilhas com maior oferta diversificada, à semelhança da ilha de São Vicente, com a existência de diversas clínicas e policlínicas privadas, mostra-se ser a quinta ilha menos satisfeita. (7) A ilha estende-se por cerca de 54km de norte a sul, e cerca de 29km de este a oeste, ocupando uma área de 991km², sendo a maior ilha do arquipélago, ao passo que a ilha de São Vicente, que também conta com uma oferta variada, com a maior percentagem de satisfação, apresenta uma superfície de 227 Km², medindo 24 Km de este a oeste e 16km de norte a sul. (54) (55) Assim, mesmo com uma notável componente privada (que é relacionada com melhores níveis de satisfação), condições geográficas poderão estar influenciando negativamente o acesso e acessibilidade na ilha de Santiago. Além disso, ao se analisar os determinantes, verificou-se maior parte de

indivíduos com idades entre 26 e 35 anos, sendo este grupo o relacionado com menores níveis de satisfação face o acesso e acessibilidade. Não se verificou situação peculiar, nesta ilha, em termos de maior ou menor frequência das variáveis relacionadas ao estado civil, à semelhança das outras ilhas (exceto Brava), a grande maioria é de solteiros, que é um fator que se relacionam a um menor nível de satisfação face o acesso e acessibilidade. Além disso, é a quarta ilha com menor frequência de indivíduos com emprego ou trabalho, e a terceira maior em percentagem de domésticos/as em Cabo Verde. É de se realçar que o nível de escolaridade superior, dentro da ilha, é o segundo menos encontrado em termos de percentagens, porém, a nível de Cabo Verde é a terceira maior percentagem de indivíduos com ensino superior da população total do presente estudo.

São Nicolau, a quarta ilha com maior média de satisfação, com 38,91 de satisfação com o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, é a segunda ilha com maior percentagem de indivíduos com idades entre os 26 aos 35, e a ilha com a segunda maior percentagem de solteiros no país, sendo estes determinantes relacionado a níveis de satisfação mais baixos. A contraponto, temos que, esta ilha tem a quarta maior percentagem de indivíduos no ensino superior, e segundo menor nível de desemprego em Cabo Verde, e também, a segunda menor percentagem de indivíduos desempregados. Vale notar que tem a maior percentagem de indivíduos que presta serviço cívico ou comunitário no país. Dada uma alta aderência da população a este tipo de atividade profissional, levanta-se a hipótese de estes que trabalham voluntariamente possivelmente poderão encontrar no agregado familiar o seu meio de subsistência financeira. Daí, o nível de satisfação face o acesso e acessibilidade, nesta ilha, encontrar-se próxima à média de satisfação encontrada em Cabo Verde.

A ilha do Maio (com uma média de 39,12), é a terceira ilha mais satisfeita, possuindo maior representatividade indivíduos na faixa etária dos 26 aos 35 comparativamente às demais faixas, e é a ilha com maior percentagem de solteiros no país, sendo estes fatores associados a menores níveis de satisfação face o acesso e acessibilidade no país. É ainda a ilha com a quarta menor percentagem de indivíduos com ensino superior no país, porém, vale notar que detém a maior percentagem de indivíduos com nível secundário/médio no país, então, se se optasse por categorizar a variável escolaridade em dois grupos (um grupo com a população

com menor nível de escolaridade, e outro com a população da ilha com maior nível de escolaridade), a ilha do Maio revelaria a maior percentagem de indivíduos com maiores níveis de escolaridades de Cabo Verde. É a quarta ilha com maior número de indivíduos que referem ter emprego ou trabalho, por outro lado é a quinta com maior percentagem de desempregados, e segunda ilha com maior representatividade de domésticos/cas. Considerando que as ilhas com uma população diminuta, revela-se ser um desafio, a análise dos resultados para a ilha, onde acredita-se a que a posição de terceira ilha com maior nível de satisfação, deve-se à maior frequência de indivíduos com níveis de escolaridade mais altos em Cabo Verde.

6.1. Limitações do estudo

Como limitação, devido à escassez de pesquisas na área do título, no país, foram utilizadas algumas referências antigas.

Embora o estudo tenha uma amostra representativa de Cabo Verde, a população, em algumas ilhas, é diminuta. Pelo que em ilhas com menor número de indivíduos, encontramos uma amostra que pode não representar a realidade destas ilhas.

Adicionalmente, é necessário considerar um possível viés de desejabilidade social. Um ensaio com o objetivo de discutir o viés de desejabilidade social na pesquisa em saúde, ressalta que o viés de desejabilidade social ocorre quando o participante apresenta respostas que são mais socialmente aceitáveis, assim um utente pode responder ao questionário de uma forma que seja aceitável para muitos, sem contar seus verdadeiros sentimentos e opiniões.

(56)

7. Conclusões e Recomendações

O presente estudo analisou os dados referentes a opiniões dos utentes face a satisfação em relação ao acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde, tendo como referências as estruturas de saúde públicas e privadas, abrangendo os três níveis de serviços e cuidados de saúde.

A população de Cabo Verde reporta um score de satisfação de 38,64 (numa escala de 0 a 100) com o Acesso e Acessibilidade, estes resultados sugerem que apesar dos notáveis esforços do Estado de Cabo Verde, existe, na ótica do utente, necessidade de melhoria nas condições de acesso e acessibilidade face aos serviços de saúde públicas e privadas de saúde do país, tendo sido visadas as dimensões “Proximidade com sua residência”, “Frequência dos meios de transporte para se chegar no local”, “Custos suportados com o transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde),” Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)”, e “Facilidade em marcar uma consulta ou exame de acordo com sua disponibilidade”.

Ao comparar as condições de acesso e acessibilidade entre as ilhas, as ilhas do Fogo, do Sal e da Brava revelaram ter as menores médias de satisfação, e as ilhas de São Vicente, Santo Antão e Maio, as maiores médias.

Tendo em conta o objetivo geral do trabalho, foi possível identificar potenciais determinantes envolvidos na satisfação dos utentes face o acesso e acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde nas estruturas privadas e públicas de saúde de Cabo Verde, elucidando assim os grupos populacionais que carecem de especial atenção face a temática, onde foram evidenciados os determinantes sociodemográficos relacionados a melhores e piores níveis de satisfação na população, e ainda, como estes são encontrados em termos de frequência, nas ilhas de Cabo Verde. Os resultados revelaram que os utentes de grupos de maior idade, aqueles com maior escolaridade, e reformados, foram os mais satisfeitos com o acesso e acessibilidade aos serviços, tendo apresentado maiores médias de satisfação. Recomendando-se assim, especial atenção aos mais jovens, aos utentes com baixo nível de escolaridade, e à população que se encontra desempregada. Outrossim, nossos achados

sugerem que utentes que responderam às questões nos serviços de saúde privados estão mais satisfeitos do que os encontrados nos serviços públicos.

Os nossos resultados possuem importância académica, por contribuírem para o aprofundamento do conhecimento sobre a temática em um contexto de um país arquipelágico e em desenvolvimento, bem como importância política, uma vez que evidenciam desigualdades no acesso e acessibilidade aos serviços e cuidados de saúde, identificando as ilhas com maiores e menores médias de satisfação face a dimensão, além de analisar como estão representados os possíveis determinantes relacionados a melhores e piores médias de satisfação nas ilhas.

Além disso, recomenda-se que os resultados sejam contemplados não só pelo Sistema Nacional de Saúde, já que fatores como situação de emprego, e custos e frequência de transporte para se chegar ao local, são dimensões que carecem de uma intervenção que referencia o papel da colaboração multissetorial e transversal de decisores políticos, para a minimização das diferenças na saúde de diferentes grupos e ilhas, sendo essa condição *si ne qua non* para garantir a equidade em saúde em Cabo Verde.

8. Referências:

1. Banco Mundial. Cabo Verde Aspectos Gerais. Disponível: <https://www.worldbank.org/pt/country/caboverde/overview> [consultado a 2 de abril de 2023]
2. Correia, A. J. A telemedicina em Cabo Verde: Desafio de integração na rotina de prestação de cuidados e perspectivas de desenvolvimento. (Dissertação de Doutorado) Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 2017.
3. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata, URSS, Cazaquistão, 6-12 de setembro de 1978.
4. Assembleia Nacional. Constituição da República de Cabo Verde Artigo n.º 71 Direito à saúde; 4ª Edição; 2010.
5. Assembleia Nacional, Boletim oficial n.º 10 I Série Lei de Bases da Saúde: Lei n.º 41/VI/2004, Artigo 3º Serviço Nacional de Saúde. 2004.
6. Ministério de Saúde de Cabo Verde (2008). **Política Nacional de Saúde**; Disponível: https://www.reformadoestado.gov.cv/index.php/component/docman/doc_download/529-politica-nacional-de-saude?Itemid=555
7. Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde. Dados de 2016 – **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2017-2021**. <https://rdsn.cv/index.php/doc/institucionais/summary/12-documentos-diversos/94-plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2017-2021>
8. Contandriopoulos, A. P.(1998) Pode-se construir modelos baseados na relação entre contextos sociais e saúde? 200. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(1):199-204. 1998.
9. Donabedian, A. (1973). Aspects of medical care administration. Boston, Harvard University press.
10. Starfield, B. (2002) Atenção primária: Equilíbrio entre necessidade de saúde serviços e tecnologias, Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde do Brasil. 2002
11. Justo, C. (2004) Acesso aos cuidados de saúde: porque esperamos? Lisboa: Campo da Comunicação; ISBM: 9789728610395

12. Sanchez, R. M., Ciconelli, R. M. (2012) Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*;31(3) 260-268, março 2012.
13. Mateus, S., Pereira, E. (2014). Acesso e acessibilidade aos cuidados de saúde secundários no Alto Alentejo: Caso de estudo do concelho do Gavião ao hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre. Instituto de Geografia e Ordenamento do Território. Universidade Nova de Lisboa, abril 2014.
14. Travassos, C. & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 Sup. 2: S190-S198;
15. Fernandes, R. A. (2012). Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto. In Universidade do Porto.
16. Sacadura, C. (2021). Satisfação dos utentes, com e sem médico de família, de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do ACES Oeste Norte. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Santarém, (40-49).
17. Ferreira, P. L., Raposo, V., Tavares A. (2020) Primary health care patient satisfaction: explanatory factors and geographic characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*. Feb 2020: 1-6.
18. Bernardo, D., & Lucas, P. (2020). Patient satisfaction with nursing care - Integrated Review. *New Trends in Qualitative Research*, 3, (822–832).
19. Simões, J. (2020). Satisfação dos Utentes num Serviço de Imagiologia (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra.
20. João, A. R., Monteiro, M.J.F.S.P., Pereira, M.C.A.R.S., Rodrigues, V.M.C.P. (2018). Versão portuguesa da escala de satisfação dos pacientes com os cuidados do médico de família – SatMF17: validação psicométrica (Portuguese version of the user satisfaction scale with the care of the family physician – SatMF17: psychometric validation). *Sci Med*. 2018;
21. Organização Mundial da Saúde o Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) (2005) Resumen Analítico del Informe Final. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: Organização Mundial da Saúde, 2008.

22. UNESCO/CIB. Informe del Comité Internacional de Bioética de la Unesco sobre Responsabilidad Social y Salud. Publicado por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, Paris) y el Centro Nacional de Documentación en Bioética de la Fundación Rioja Salud (FRS, Logroño), 2018.
23. Buss PM, Pellegrini-Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva*, 2007;17(1):77-93.
24. Andersen, R.M.; Davidson, P.L.; Baumeister, S.E. Improving access to care. In: Kominski, G.F. *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*. 4.ed. São Francisco: Jossey-Bass, 2013.
25. Vieira, A.B.D., Monteiro P.S., Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde debate* [Internet]. 2013Oct;37(99):610–8.
26. Instituto Nacional de Estatística, Anuário estatístico 2018, disponível em <https://ine.cv/wp-content/uploads/2020/10/aecv-2018.pdf>
27. Instituto Nacional de Estatística , V Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH-2021) disponível em <https://ine.cv/publicacoes/resultados-preliminares-do-v-recenseamento-geral-da-populacao-habitacao-rgph-2021/>
28. Instituto Nacional de Saúde Pública, Plano Nacional de Ação para a Segurança Sanitária de Cabo Verde 2022 – 2026. Disponível em https://insp.gov.cv/wp-content/uploads/2022/12/PNASS_PT_12-10_FINAL.pdf
29. Omran A. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Quarterly*. 2005; 83(4):731-757.
30. Lima-Costa, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology*, Baltimore, V.187, n. 7, p.1345–1353, 2018.
31. Malta DC, Silva AG da, Cardoso LS de M, Andrade FMD de, Sá ACMGN de, Prates EJS, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. *Ciências saúde coletiva* [Internet]. 2020Dec;25(12):4757–69.

32. Ministério da Saúde, **Plano Multisectorial de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis de Cabo-Verde** (2014). Disponível: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CPV_B3_PMPCDNT_VFINAL_02.07.2014.pdf
33. Monteiro, J. R. (2010) *Transição Epidemiológica em Cabo Verde e seus Determinantes*, 2010.
34. Organização Mundial de Saúde. (2018) **Relatório de Governação do Sistema de Saúde em Cabo verde**. 2018. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/208/1/GovernaC3A7C3A3o20do20Sistema20de20Saude20em20Cabo20Verde.pdf>
35. Instituto Nacional de Saúde Pública. (2020) **Agenda Nacional de Saúde Publica (2020-2024)**. 2020. Disponível em: <https://insp.gov.cv/wp-content/uploads/2022/11/Agenda-Nacional-de-Investigacao-para-a-Saude-2020-2024.cleaned.pdf>
36. Pontinha, C.M.R., *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de Saúde*,. (Dissertação de mestrado), Escola Superior de Saúde do Viseu. Instituto Politécnico de Viseu. 2011 Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1672>
37. Ferreira, P.L., Luz, A., Valente, S., Raposo ,V., Godinho, P., Felício E. D., *Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2001; 2:53-61.
38. CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. *Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária*. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 23, n. 1, p, 35-40, jan./abr. 2019.
39. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, Organização Mundial da saúde, *Segundo Inquérito Nacional sobre os Fatores de Risco das Doenças Não Transmissíveis (IDNT II) Relatório STEPS 2020*.
40. Ministério da saúde, informações disponíveis em: https://minsaude.gov.cv/envolve_faqs/quais-os-documentos-sao-necessarios-para-isencao-do-pagamento-das-tm/

41. Raimundo, T. A. J.,. Iniquidade no acesso aos serviços de saúde: o caso de Rio de Mouro. (Dissertação de mestrado em Gestão do Território e Urbanismo, Especialidade em Ordenamento do Território e Urbanismo) Instituto de Geografia e Ordenamento do Território. Universidade de Lisboa; 2018
42. Gomes MAV, Pinto V de O, Cassuce FC da C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Apr;26(4):1311–22.
43. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet*. 2005; 10(3):599-613.
44. Boletim Oficial da República de Cabo Verde nº39 Serie I, Decreto-lei nº 11/2022 de 13 de abril (2022), Atribuição de competência para regular e fiscalizar o preço de prestação de cuidados de saúde nos Estabelecimentos Privados de Prestação de Cuidados de Saúde à Entidade Reguladora Independente da Saúde. 2022
45. Akafu, W., Daba, T., Tesfaye, E. *et al*. Determinants of trust in healthcare facilities among community-based health insurance members in the Manna district of Ethiopia. *BMC Public Health* 23, 171 (2023).
46. Gouveia GC, Souza WV de, Luna CF, Souza-Júnior PRB de, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2009Sep;12(3):281–96.
47. Instituto Nacional de Estatística, IV Recenseamento Geral da População e de Habitação, CENSO 2010. Disponível: [Resumo dos Indicadores RGPH 2010 - INE](#)
48. Instituto Nacional de Estatística. (2019). **Anuário Estatístico 2019**. <https://ine.cv/publicacoes/anuario-estatistico-2019/>
49. Administração de Seguridade Social, Estados Unidos; Associação Internacional de Seguridade Social, (2019) Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2019
50. Oficial Tourist Guide, Santo Antão, Informações disponíveis em <http://www.caboverde.com/ilhas/s-antao/guide-e.htm>

51. Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas Emprego e Mercado de trabalho em CV, **Indicadores de Mercado de Trabalho IMC 2020- ESTATÍSTICAS EMPREGO E MERCADO DE TRABALHO EM CV, IMC 2020 - INE**
52. Instituto Nacional de Estatística, **Produto Interno Bruto por ilha- Ano 2017**, disponível em : https://ine.cv/notas_imprensas/produto-interno-bruto-ilha-ano-2017/
53. Oficial Tourist Guide, Brava, Informações disponíveis em <http://www.caboverde.com/ilhas/brava/guide-e.htm>
54. Oficial Tourist Guide, Santiago, Informações disponíveis em <http://www.caboverde.com/ilhas/santiago/guide-e.htm>
55. Oficial Tourist Guide, São Vicente, Informações disponíveis em <http://www.caboverde.com/ilhas/s-vicen/guide-e.htm>
56. Bispo Júnior JP. Social desirability bias in qualitative health research. Rev Saúde Pública [Internet]. 2022;56:101.

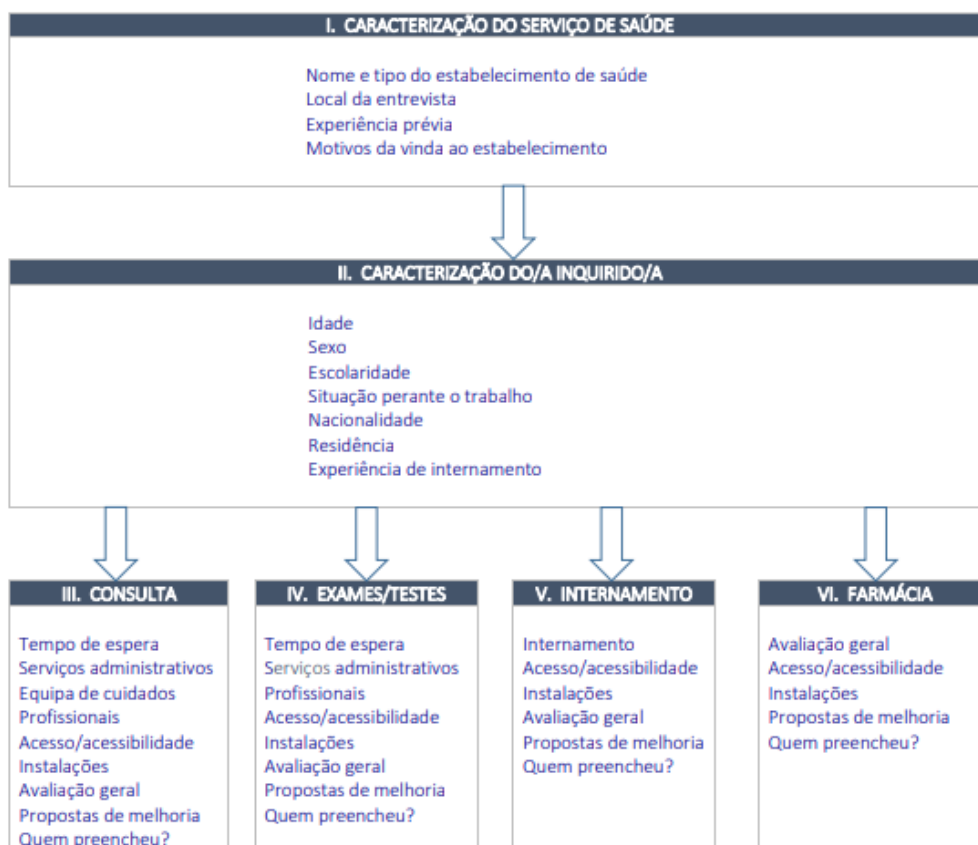
Anexos

Anexo 1: Questionário do Estudo de Satisfação dos Utentes dos Serviços de Cuidados de Saúde em Cabo Verde



DIAGRAMA DO QUESTIONÁRIO DO ESTUDO

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE EM CABO VERDE



QUESTIONÁRIO DO ESTUDO

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE EM CABO VERDE



Acreditamos que o Utente é o elemento mais importante nos cuidados de saúde.

Queremos ter em conta a sua opinião. Por isso, pedimos-lhe que, face à qualidade dos cuidados que lhe foram prestados, responda a este questionário. Este questionário é anónimo (não necessita dar o seu nome) e a informação que nos fornecer será confidencial.

Em cada pergunta, assinala com um x a resposta que considerar mais adequada.

Se não concordar com este estudo, é livre de não participar, não haverá qualquer consequência nos cuidados prestados.

I. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. Nome do estabelecimento de saúde

2. Tipo do estabelecimento de saúde

- ₁ Centro de saúde
- ₂ Hospital
- ₃ Farmácia Comunitária (pública ou privada)
- ₄ Consultório médico / Clínica privada
- ₅ Centro de diagnóstico / Análises

3. Local da entrevista - Ilha: _____ **Concelho:** _____

II. CARACTERIZAÇÃO DO/A INQUIRIDO/A

4. Idade ____ anos (Data de nascimento ____ / ____ / ____)

5. Sexo

- ₁ Masculino
- ₂ Feminino
- ₃ Outro → **Especificar** _____

6. Situação familiar

- ₁ Solteiro (a)/Não vive maritalmente com alguém
- ₂ Casado/a ou em união de facto
- ₃ Divorciado/a ou Separado/a
- ₄ Viúvo/a

7. Escolaridade

- ₁ Sem nível de instrução (nunca foi à escola)
- ₂ Primário/Básico (inclui pré-escolar e Alfabetização)
- ₃ Secundário/Médio
- ₄ Superior

8. Situação perante o trabalho

Indique a opção que corresponde à sua ocupação a maior parte do tempo

- ₁ Tem um emprego ou trabalho ou trabalha por conta própria
- ₂ Desempregado/a
- ₃ Estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- ₄ Reformado/a do trabalho ou com reforma antecipada
- ₅ Incapacitado/a permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
- ₆ Doméstico/a
- ₇ Presta serviço cívico ou comunitário
- ₈ Tem outra situação de inatividade

9. Nacionalidade

- ₁ Cabo-verdiana
- ₂ Estrangeira → **Especificar** _____

10. Residência - Ilha: _____ **Concelho:** _____

11. Foi alguma vez internado/a num hospital, ou num centro de saúde nos últimos 12 meses?

- ₁ Sim
- ₂ Não

12. É a primeira vez que vem a este estabelecimento de saúde?

- ₁ Sim
- ₂ Não → Se **NÃO**, quantas mais vezes veio a este estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses? _____

13. Qual o principal motivo da sua vinda a este estabelecimento de saúde hoje?

Pode responder a mais de uma opção

- ₁ Consulta médica de clínica geral
- ₂ Consulta de especialidades
- ₃ Consulta de terapias complementares
- ₄ Realização de exames complementares de diagnóstico (ex.: Raio X, exames de sangue, urina, fezes, teste HIV)
- ₅ Realização de testes para a Covid-19
- ₆ Realização de inspeção médica/atestado médico
- ₇ Marcação de consulta de especialidade
- ₈ Marcação de exames complementares de diagnóstico (ex.: Raio X, exames de sangue, urina, fezes, teste HIV)
- ₉ Aquisição de medicamentos
- ₁₀ Aquisição de outros produtos farmacêuticos
- ₁₁ Outro → Especificar _____

O preenchimento das restantes secções deste inquérito depende do local da entrevista e do tipo de demanda do/a inquirido/a. As próximas secções são:

- III. Consulta em centro de saúde, hospital, consultório médico ou clínica privada; Pág.s 4 a 7
- IV. Exames complementares de diagnóstico ou testes; Pág.s 8 a 10
- V. Internamento em hospital ou em centro de saúde com internamento; Pág.s 11 a 13
- VI. Farmácia comunitária pública ou privada; Pág.s 14 a 15

III. CONSULTA

Secção a preencher apenas se o motivo da sua vinda a este estabelecimento de saúde foi a realização de uma consulta em centro de saúde, hospital, consultório médico ou clínica privada

C1. Há quanto tempo foi marcada esta consulta?

___ meses ___ dias ₁ Não sei ₂ Consulta não agendada

C2. Geralmente qual é o tempo médio de espera pelo atendimento neste estabelecimento de saúde (calcula o tempo de espera desde a sua chegada até a saída da sala do serviço de cuidados de saúde)?

___ horas ___ minutos ₁ Não sei

C3. Qual a sua opinião dos **serviços administrativos** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Tempo de espera na sala de espera para ser atendido/a	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. Tempo que lhe foi dedicado no atendimento administrativo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. Forma como foi esclarecido/a quando solicitou uma informação ao atendedor	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. Competência, cortesia e carinho dos profissionais do serviço de atendimento	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. Qualidade da informação concedida	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
F. Respeito com que foi tratado/a pelo atendedor e forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
G. Rapidez com que foi atendido e encaminhado ao serviço de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

C4. Qual a sua opinião dos cuidados prestados pela **equipa de cuidados** deste estabelecimento em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Interesse demonstrado pela equipa de cuidados com o seu problema de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. Facilidade com que se sentiu à vontade para lhes contar os seus problemas de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. Atenção dispensada aos seus problemas de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. Forma como foi envolvido/a nas decisões sobre os cuidados prestados por esta equipa	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. Confidencialidade da informação sobre o seu processo de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
F. Liberdade de escolha do profissional de saúde dentro do serviço e possibilidade de ter uma segunda opinião	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
G. Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
H. Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
I. Ajuda que recebeu para enfrentar os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
J. Apoio que recebeu para compreender porque é importante seguir os conselhos desta sua equipa de cuidados	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
K. Conhecimento desta equipa de cuidados sobre o que lhe foi feito e dito em consultas anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Ligação com outras especialidades em relação ao seu estado de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Respeito com que foi tratado/a pela equipa de cuidados e forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Rapidez com que os seus problemas urgentes de saúde foram resolvidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Forma como foi ouvido/a e apoiado pelos assistentes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Competência, cortesia e carinho dos assistentes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Forma como foi ouvido/a e apoiado pelo psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Competência, cortesia e carinho dos psicólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S. Informação de sensibilização e prevenção da saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. Qual a sua opinião dos **profissionais de saúde** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Fazê-lo/a sentir que tem tempo para falar com a equipa médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Forma como o médico o/a ouviu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Exame clínico feito pelo médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Explicação sobre os medicamentos, tratamentos e exames prescritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Forma como foi suficientemente informado/a sobre os seus sintomas e a sua doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Competência, cortesia e carinho da equipa médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Tempo que lhe foi dedicado pela equipa de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Forma como a equipa de enfermagem o/a ouviu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Explicações dadas pela equipa de enfermagem sobre os procedimentos e cuidados prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Competência, cortesia e carinho da equipa de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Rapidez com que os seus problemas urgentes de saúde foram resolvidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Forma como foi acolhido/a quando solicitou o apoio dos assistentes operacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Competência, cortesia e carinho dos assistentes operacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C6. Qual a sua opinião do **acesso/acessibilidade** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Proximidade com a sua residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Frequência dos meios de transporte para se chegar no local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Custos suportado com o transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Facilidade em marcar uma consulta de acordo com as suas disponibilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
F. Facilidade de acesso aos serviços de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Horário de funcionamento do estabelecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Horário das consultas de rotina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Horário das consultas de especialidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Possibilidade de falar telefonicamente para este estabelecimento de saúde para pedir informação e/ou fazer marcações de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Facilidade em ser atendido por um médico e/ou profissional de saúde que conheces, ou seja, que já o/a atendeu em outras consultas/procedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C7. Qual a sua opinião das instalações deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Condições físicas e conforto da sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Condições físicas e conforto dos consultórios médicos e salas de exames e tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Qualidade das instalações sanitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Condições de locomoção (portas, corredores, entrada, rampas, escadas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ruído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Iluminação dos espaços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Condições de higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Orientações de como se deslocar nas instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Adequação dos espaços às necessidades especiais dos utilizadores portadores de deficiência (por exemplo deficiência física, auditiva, visual, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Organização geral dos espaços deste estabelecimento de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C8. Qual a sua opinião geral do estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Organização dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Higiene e conforto das instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Horário de funcionamento dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Tipos de serviços de cuidados de saúde prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Qualidade dos serviços prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Avaliação geral do estabelecimento/serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Este estabelecimento/serviço de saúde responde as necessidades e/espectativas dos utentes/população local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C9. Diga se concorda ou não com cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo Muito	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo muito
A. Mudaria para um outro estabelecimento de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
B. Recomendo este estabelecimento de saúde aos meus amigos e familiares	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

C10. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados neste estabelecimento de saúde?

C11. Quem preencheu este questionário?

Por favor, seleccione uma das seguintes opções:

- ₁ O/A próprio/a sem ajuda
- ₂ O/A próprio/a com ajuda
- ₃ Foi realizada uma entrevista

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

A preencher pelo inquiridor e supervisor

Local e data de recolha de dados _____ / ____ / ____

Nome do inquiridor _____

Nome do supervisor _____

IV. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO OU TESTES

Secção a preencher apenas se o motivo da sua vinda a este estabelecimento de saúde foi a realização de exames complementares de diagnóstico ou testes

E1. Há quanto tempo foi marcado este exame?

____ meses ____ dias Não sei

E2. Geralmente qual é o tempo médio de espera pelo atendimento neste estabelecimento de saúde (calcula o tempo de espera desde a sua chegada até a saída da sala do serviço de cuidados de saúde)?

____ horas ____ minutos Não sei

E3. Qual a sua opinião dos **serviços administrativos** deste estabelecimento de saúde em relação a:
Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Tempo de espera na sala de espera para ser atendido/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Tempo que lhe foi dedicado no atendimento administrativo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Forma como foi esclarecido/a quando solicitou uma informação ao atendedor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. Competência, cortesia e carinho dos profissionais do serviço de atendimento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. Qualidade da informação concedida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F. Respeito com que foi tratado/a pelo atendedor e forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
G. Rapidez com que foi atendido e encaminhado ao serviço de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

E4. Qual a sua opinião dos **profissionais** deste estabelecimento em relação a:
Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Preparação recebida antes da realização do exame	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
B. Qualidade do procedimento prestado pelo profissional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
C. Competência, cortesia e carinho do técnico/profissional que lhe atendeu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
D. Explicações dadas pelo profissional/técnico sobre os procedimentos e cuidados prestados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
E. Respeito com que foi tratado/a pelo profissional e forma como a sua privacidade foi mantida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

E5. Qual a sua opinião do **acesso/acessibilidade** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Proximidade com a sua residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Frequência dos meios de transporte para se chegar no local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Custo do transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Facilidade em marcar o exame ou teste de acordo com as suas disponibilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Facilidade de acesso aos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Horário de funcionamento do estabelecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Possibilidade de falar telefonicamente para este estabelecimento de saúde para pedir informação e/ou fazer marcações de exame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E6. Qual a sua opinião das **instalações** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Condições físicas e conforto da sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Condições físicas e conforto dos consultórios médicos e salas de exames e tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Qualidade das instalações sanitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Condições de locomoção (portas, corredores, entrada, rampas, escadas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ruído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Iluminação dos espaços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Condições de higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Orientações de como se deslocar nas instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Adequação dos espaços às necessidades especiais dos utilizadores portadores de deficiência (por exemplo deficiência física, auditiva, visual, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Organização geral dos espaços deste estabelecimento de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E7. Qual a sua opinião geral do estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Organização dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Higiene e conforto das instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Horário de funcionamento dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Tipos de serviços de cuidados de saúde prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Qualidade dos serviços prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Avaliação geral do estabelecimento/serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Este estabelecimento/serviço de saúde responde as necessidades e/espectativas dos utentes/população local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E8. Diga se concorda ou não com cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo Muito	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo muito
A. Mudaria para um outro estabelecimento de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
B. Recomendo este estabelecimento de saúde aos meus amigos e familiares	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

E9. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados neste estabelecimento de saúde?

E10. Quem preencheu este questionário?

Por favor, seleccione uma das seguintes opções:

- ₁ O/A próprio/a sem ajuda
- ₂ O/A próprio/a com ajuda
- ₃ Foi realizada uma entrevista

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

A preencher pelo inquiridor e supervisor

Local e data de recolha de dados _____ / ____ / ____

Nome do inquiridor _____

Nome do supervisor _____

V. INTERNAMENTO

Secção a preencher apenas se o motivo da sua vinda a este estabelecimento de saúde foi um internamento em hospital ou em centro de saúde com internamento

11. Qual a sua opinião dos **serviços de internamento** deste estabelecimento em relação a:

Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Tempo de espera para ser internado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Rapidez com que foi atendido e encaminhado/a ao serviço de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Atenção dispensada aos seus problemas de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Forma como foi esclarecido/a e envolvido/a nas decisões sobre os procedimentos e cuidados de saúde recebidos durante o internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Liberdade de escolha do profissional de saúde dentro do serviço e possibilidade de ter uma segunda opinião	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Competência, cortesia e carinho dos profissionais de saúde que o/a assistiram durante o internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Respeito com que foi tratado/a pelos profissionais de saúde e forma como a sua privacidade foi mantida durante o internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Forma como lhe foi prestado alívio rápido dos seus sintomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Alimentação servida durante o internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Ajuda que recebeu para se sentir suficientemente bem para desempenhar as suas tarefas diárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Ajuda que recebeu para enfrentar os problemas emocionais relacionados com o seu estado de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Apoio que recebeu para compreender porque é importante seguir os conselhos da equipa de cuidados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Horário das visitas recebidas durante o internamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Forma como foi ouvido/a apoiado pelos assistentes sociais enquanto esteve internado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Competência, cortesia e carinho dos assistentes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Forma como foi ouvido/a e apoiado pelo psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Competência, cortesia e carinho dos psicólogos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Qual a sua opinião do **acesso/acessibilidade** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Par favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Proximidade com a sua residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Frequência dos meios de transporte para as suas visitas se deslocarem ao local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Custo do transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Facilidade de acesso aos serviços de cuidados de saúde essenciais (consultas, exames complementares, consultas de especialidades, terapias complementares, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Horário de funcionamento do estabelecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Qual a sua opinião das instalações deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Condições físicas e conforto da sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Condições físicas e conforto dos consultórios médicos e salas de exames e tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Qualidade das instalações sanitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Condições de locomoção (portas, corredores, entrada, rampas, escadas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ruído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Iluminação dos espaços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Condições de higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Orientações de como se deslocar nas instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Adequação dos espaços às necessidades especiais dos utilizadores portadores de deficiência (por exemplo deficiência física, auditiva, visual, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Organização geral dos espaços deste estabelecimento de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Qual a sua opinião geral deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce-lente	Muito Bom	Bom	Razo-ável	Mau	Não sei/Não se aplica
A. Organização dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Higiene e conforto das instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Horário de funcionamento dos serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Tipos de serviços de cuidados de saúde prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Qualidade dos serviços prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Avaliação geral do estabelecimento/serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Este estabelecimento/serviço de saúde responde as necessidades e/espectativas dos utentes/população local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Diga se concorda ou não com cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo Muito	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo muito
A. Mudaria para um outro estabelecimento de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Recomendo este estabelecimento de saúde aos meus amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados neste estabelecimento de saúde?

17. Quem preencheu este questionário?

Por favor, seleccione uma das seguintes opções:

- ₁ O/A próprio/a sem ajuda
- ₂ O/A próprio/a com ajuda
- ₃ Foi realizada uma entrevista

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

A preencher pelo inquiridor e supervisor

Local e data de recolha de dados _____ / ____ / ____

Nome do inquiridor _____

Nome do supervisor _____

VI. FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Secção a preencher apenas se o estabelecimento de saúde é uma farmácia comunitária pública ou privada

F1. Qual a sua opinião deste estabelecimento em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Explicações dadas pelo farmacêutico/técnico sobre o tratamento prescrito	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. Disponibilidade de medicamentos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. Variedade de serviços/produtos oferecidos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. Qualidade de produtos e serviços oferecido	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
E. Informação dada pelo farmacêutico/técnico sobre os efeitos secundários/reacções adversas e problemas relacionados com a medicação	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
F. Sistema de comparticipação dos medicamentos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
H. Preços dos produtos/serviços	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
I. Seguimento dos casos notificados de reacções adversas e problemas relacionados com a medicação	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
J. Qualidade do atendimento	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

F2. Qual a sua opinião do **acesso/acessibilidade** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Proximidade com a sua residência	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. Frequência dos meios de transporte para se chegar no local	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. Custo do transporte (do trajeto residência estabelecimento de saúde)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
D. Custos dos serviços prestados (taxa moderadora)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

F3. Qual a sua opinião das **instalações** deste estabelecimento de saúde em relação a:

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Exce- lente	Muito Bom	Bom	Razo- ável	Mau	Não se/Não se aplica
A. Condições de higiene e limpeza	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
B. Adequação dos espaços às necessidades especiais dos utilizadores portadores de deficiência (por exemplo deficiência física, auditiva, visual, etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
C. Organização geral dos espaços deste estabelecimento de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

F4. Diga se concorda ou não com cada uma das seguintes afirmações:

	Concordo Muito	Concordo	Nem concordo Nem discordo	Discordo	Discordo muito
A. Mudaria para uma outra farmácia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
B. Recomendo esta farmácia aos meus amigos e familiares	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅



F5. Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados neste estabelecimento de saúde?

F6. Quem preencheu este questionário?

Por favor, seleccione uma das seguintes opções:

- ₁ O/A próprio/a sem ajuda
- ₂ O/A próprio/a com ajuda
- ₃ Foi realizada uma entrevista

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

A preencher pelo inquiridor e supervisor

Local e data de recolha de dados _____ / ____ / ____

Nome do inquiridor _____

Nome do supervisor _____

Anexo 2: Despacho da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde



Ministério
da Saúde

COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE
(CNEPS)

DESPACHO Nº 44/2021

Tendo a promotora do projeto de pesquisa “Satisfação dos Utentes dos Serviços e Cuidados de Saúde em Cabo Verde.” cumprido os requisitos exigidos pela Deliberação nº 69/2021 do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde;

Tendo o Comité delegado no Presidente a aprovação final dos projetos aprovados condicionalmente, quando se trata, apenas, de regularização de natureza administrativa;

Assim:

É autorizada a Dra. Mendonça, Maria da Luz Lima a desenvolver o projeto de pesquisa “Satisfação dos Utentes dos Serviços e Cuidados de Saúde em Cabo Verde” de acordo com o protocolo de Pesquisa submetido ao CNEPS.

A promotora do estudo deverá informar, regularmente, ao CNEPS sobre a implementação do projeto em apreço.

Praia, 17 de dezembro de 2021

Pelo Comité de Ética em Pesquisa para a Saúde

O Presidente do CNEPS

/José António Reis/



Anexo 3: Notificação da Comissão Nacional de Protecção de Dados



Ao,
Instituto Nacional de Saúde Pública.

Nº Refº N.º 416.CNP/2021

Praia, 26 de agosto de 2021

Assunto: Notificação

Por despacho da Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNP/2021), somos a notificar ao **Instituto Nacional de Saúde Pública**, a conclusão do processo de autorização de estudo intitulado – *satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde que lhes são prestados em Cabo Verde*.

Segue em anexo a cópia da autorização n.º 173/2021.

Queiram aceitar os nossos melhores cumprimentos.

O Secretário da Comissão Nacional de Protecção de Dados,


/Gregório Barros Varela/




Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

53/5F

AUTORIZAÇÃO N.º 173/CNPD/2021

Processo n.º 223/2021

I

O Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), Largo de Assistência, Chã de Areia, Praia, notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realização de um estudo intitulado: “satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde que lhes são prestados em Cabo Verde”.

O estudo tem como objetivos geral: conhecer a satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde que lhes são prestados e o funcionamento geral dos estabelecimentos de saúde dos sectores público e privado de Cabo Verde e específicos: i) conhecer as percepções dos utentes em relação a satisfação para com os serviços de cuidados de saúde prestados nas diferentes estruturas e serviços de saúde pública e privada de Cabo Verde; ii) estudar a satisfação dos utentes em relação aos diversos níveis de cuidados de saúde públicos e privados; iii) descrever a satisfação dos utentes de cuidados de saúde em relação aos cuidados médicos, relação interpessoais e comunicação, informação e apoio, seguimento e cooperação bem como a organização dos serviços nas diversas estruturas e serviços de saúde pública e privada; iv) identificar o perfil dos utilizadores dos serviços de cuidados de saúde público e privado de Cabo Verde; v) avaliar a qualidade do atendimento aos utentes nos serviços e cuidados de saúde em Cabo Verde; vi) determinar a relação existente entre o grau de satisfação dos utentes dos serviços de cuidados de saúde com a percepção da qualidade dos serviços de cuidados prestados; vii) relacionar determinadas variáveis de contexto e/ou situacional com a percepção dos utentes sobre a qualidade dos serviços de cuidados de saúde prestado nas diferentes estruturas de saúde pública e privada; viii) correlacionar as variáveis sociodemográfico com a percepção dos utentes sobre a qualidade dos serviços de cuidados de saúde prestados nas diferentes estruturas de saúde pública e privada.


1



Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

O estudo abrange todas as estruturas de saúde pública e privada do país, abrangendo os três níveis hierárquico de cuidados de saúde (primário, secundário e terciário), nomeadamente os hospitais centrais, regionais, centros de saúde, Delegacias de saúde, farmácias pública e privada do país. Tem como população alvo, todos os indivíduos (utentes dos serviços dos cuidados de saúde) com idade igual ou superior a 18 anos, que foram atendidos nos estabelecimentos de saúde, ou ser acompanhante de menores de idade em contacto com estabelecimentos de saúde, no dia da entrevista, e que aceite participar do estudo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e informado.

Através do questionário serão recolhidos os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, rendimento familiar, nacionalidade, residência, informações sobre a frequência e motivos da ida ao estabelecimento de saúde, tempo de espera, opiniões sobre o internamento, avaliação dos profissionais de saúde e de administrativos e de equipas de prestação de cuidados de saúde e destes, condições físicas, organizativas e de atendimento bem como sobre propostas de melhorias dos cuidados de saúde prestados no estabelecimento de saúde em causa.

O estudo justifica-se porquanto não se tem registo de dados atualizados sobre a satisfação dos utentes dos serviços de cuidados de saúde público e privado em Cabo Verde, a qual é uma temática atual e de extrema relevância para o desenvolvimento económico e sustentável do país.

Não há comunicação, interconexão e nem transferência internacional de dados e o titular de dados pode exercer o direito de acesso por escrito e de forma presencial junto do INSP.

O INSP pretende conservar os dados pelo período de 2 (dois) anos.

As informações recolhidas serão de uso exclusivo do INSP e somente acedidas pelos membros da equipa do projeto. A cada questionário será atribuído um código de identificação para garantir a confidencialidade dos dados individuais em todo o processo da investigação.

Foram adotadas medidas de segurança.

Contribuinte N.º 370636406, Av. De China, Rampa da Terra Branca, Apartado 1002, C.P. 7600, Praia, Tel: (238) 5340390,
cnpd@cnpd.cv, www.cnpd.cv



II Apreciando,

I- Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, alterada pela Lei n.º 41/VIII/2013, de 17 de setembro e Lei n.º 121/IX/2021, de 17 de março, doravante designada por LPDP que estabelece o regime jurídico geral de proteção de dados pessoais das pessoas singulares, constituem dados pessoais *qualquer informação, de qualquer natureza e independentemente do respetivo suporte, incluindo som e imagem relativa a uma pessoa singular identificada e ou identificável «titular dos dados»*. Acrescenta o n.º 2 do referido artigo que *é considerada identificável a pessoa que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, (...) ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular*.

A alínea b) do mesmo artigo *nos dá o conceito de tratamento de dados como sendo qualquer operação ou conjunto de operações sobre os dados pessoais efetuadas, total ou parcialmente, com ou sem meios automatizados, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, por difusão ou por qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição, bem como a realização de operações lógicas e/ou aritméticas sobre esses dados*.

Tendo em conta os conceitos antes referidos, não restam dúvidas de que as informações recolhidas sobre a idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, rendimento familiar, nacionalidade, residência, informações sobre a frequência e motivos da ida ao estabelecimento de saúde, tempo de espera, opiniões sobre o internamento, avaliação dos profissionais de saúde e de administrativos e de equipas de prestação de cuidados de saúde e destes, condições físicas, organizativas e de atendimento bem como sobre propostas de melhorias dos cuidados de saúde prestados no estabelecimento de saúde em causa determinam o respetivo titular e, por conseguinte, são dados pessoais. Deste modo, todas as operações a serem levadas a cabo, envolvendo tais dados pessoais, configuram tratamentos de dados.



Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

É certo que a cada questionário será atribuído um código de identificação, porém esta anonimização não é completa, logo não dispensa a aplicação da lei de protecção de dados, na medida em que se se relacionar com o termo de consentimento, do qual consta o nome, torna os participantes do estudo identificáveis.

2- A LPDP não protege apenas a identidade do titular de dados mas toda a sua plenitude, envolvendo as suas diversas actividades ou seja a sua vivência.

Deste modo, as respostas às perguntas refletidas nos questionários por implicarem a avaliação de aspetos relacionados com as condições de prestação de cuidados de saúde, sua avaliação, feita por participantes do estudo, o seu rendimento familiar e situação familiar, os custos com a saúde constituem dados pessoais especiais, pois são relativos à sua vida privada, nos termos do n.º 2 do artigo 45.º da Constituição da República de Cabo Verde (CRCV) e n.º 1 do artigo 8.º da LPDP.

3- Nos termos do artigo 4.º e das alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 6.º da LPDP, os dados pessoais devem ser tratados com respeito pelos direitos à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção de dados, de forma lícita, transparente e com observância do princípio da boa-fé, visando finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de forma incompatível com essas finalidades. Outrossim, os dados devem ser adequados, pertinentes e limitado ao mínimo necessário à prossecução das finalidades para que são tratados.

Estando em causa um tratamento que envolve dados especiais, como antes foi referido, a regra é a de proibição de tratamento, a menos que haja consentimento expresso do titular dos dados ou autorização prevista na lei, ambos com garantias de não discriminação e com as medidas de segurança adequadas ou quando se destine ao processamento de dados estatísticos não individualmente identificáveis, com as medidas de segurança adequadas ou, ainda, mediante a autorização, quando o tratamento tiver como fundamento um interesse público importante ou for necessário para a prossecução de interesses legítimos do responsável pelo tratamento, de acordo com o previsto nas alíneas a) a d) do n.º 1 do artigo 8.º da LPDP.



~ 15F

4- O INSP tem como principal missão gerar, desenvolver e disseminar conhecimentos científicos e tecnológicos sobre a saúde e os seus determinantes, visando contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e a melhoria do sistema nacional de saúde, em prol do bem-estar da população de Cabo Verde, nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-regulamentar n.º 23/2014, de 10 de junho, que aprova o Estatuto do INSP.

Compete-lhe ainda investigar os principais determinantes sociais, económicos e ambientais de saúde e promover a criação de uma base nacional de dados e documentação técnica e científica com interesse para a saúde pública, conforme o disposto nas alíneas g) e i) do n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-regulamentar n.º 23/2014, de 10 de junho.

5- Apesar do Decreto-regulamentar n.º 23/2014, de 10 de junho, atribuir competência investigatória em matéria de saúde ao INSP, no estudo que se pretende fazer, o mesmo não constitui por si só a base de legitimidade de tratamento, pois não dispõe de todas as indicações obrigatórias previstas no n.º 1 do artigo 42.º da LPDP.

Assim, a base de legitimidade de tratamento no caso em apreço é o consentimento expresso dos participantes em estudo, seguido de controlo prévio por parte da CNPD, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º e alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da LPDP.

6- O consentimento é uma manifestação de vontade, livre, específica e informada, nos termos da qual o titular de dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os seus dados pessoais sejam objeto de tratamento, conforme o disposto na alínea h) do n.º 1 do artigo 5.º da LPDP.

Discorrendo o termo de consentimento em anexo, depreende-se de modo claro que a participação no estudo não é obrigatória, podendo o participante retirar-se a qualquer momento, sem ficar prejudicado e nem haver risco ou dano para a sua saúde. Mais, contém as finalidades do estudo, as garantias de segurança e confidencialidade, o prazo de conservação e a possibilidade de obtenção de mais informações. Assim sendo, a CNPD entende que o consentimento a ser prestado será livre, informado e específico.


5



7- As finalidades do estudo estão determinadas, explícitas e legítimas, conforme já se aludiu do n.º 1 do artigo 3.º e das alíneas g) e i) do n.º 1 do artigo 5.º, ambos do Decreto-regulamentar n.º 23/2014, de 10 de junho.

Tendo em conta as finalidades do estudo, os dados tratados mostram-se necessários, adequados e proporcionais.

8- Prescreve a alínea e) do n.º 1 do artigo 6.º que, os dados devem ser conservados de forma a permitir a identificação dos seus titulares apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades de recolha ou do tratamento posterior.

O INSP propõe conservar os dados pelo período de 2 (dois) anos, devidamente codificados, para a possibilitar a comparação com futuros estudos.

Para a comparação deste estudo com futuros estudos não é indispensável a determinação do participante anterior, pelo que o INSP deve destruir os códigos de identificação antes da conservação de dados.

9- Tendo em conta que se está em presença de dados especiais devem ser adotadas medidas técnicas e organizativas adequadas e acrescidas de segurança da informação para proteger os dados contra destruição, acidental ou ilícita, perda acidental, alteração, acesso ou difusão ilícitos, previstos nos n.º 1 artigo 24.º e do n.º 1 do artigo 25.º da LPDP.

Importa recordar que os dados em suporte papel beneficiam de proteção idêntica a dos dados em suporte informático, nos termos do n.º 7 do artigo 45.º da CRCV.

III

De todo o exposto e ao abrigo das disposições conjugadas da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º, alínea a) do n.º 1 do artigo 40.º e artigo 42.º, todos da LPDP, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 42/VIII/2013, de 17 de Setembro, alterada pela Lei n.º 120/IX/2021, de 17 de março a CNPD **autoriza** o tratamento de dados nos seguintes termos:

Responsável pelo tratamento	Instituto Nacional de Saúde Pública
------------------------------------	--

54/2F



Categoria de dados pessoais tratados	idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, rendimento familiar, nacionalidade, residência, informações sobre a frequência e motivos da ida ao estabelecimento de saúde, tempo de espera, opiniões sobre o internamento, avaliação dos profissionais de saúde e de administrativos e de equipas de prestação de cuidados de saúde e destes, condições físicas, organizativas e de atendimento bem como sobre propostas de melhorias dos cuidados de saúde prestados no estabelecimento de saúde em causa
Finalidade	Estudo para conhecer a satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde que lhes são prestados em Cabo Verde
Comunicação de dados	Não há
Forma de exercício do direito de acesso e rectificação	Por escrito ou presencialmente junto do responsável pelo tratamento
Eventuais interconexões	Não há
Transferência de dados para outros países	Não há
Prazos de conservação	2 (dois) anos
Segurança	Implementar as medidas indicadas no formulário de notificação e as previstas na lei

Registe e notifique.

Praia, 19 de agosto de 2020

Faustino Varela Monteiro (Presidente)



Contribuinte N.º 379636406, Av. Da China, Rampa da Terra Branca, Apartado 1002, C.P. 7600, Praia, Tel: (238) 5340390, cnpd@cnpd.cv, www.cnpd.cv

Anexo 4: Autorização do Conselho de Administração do Instituto Nacional de Saúde Pública



Gabinete da Presidente

Declaração de autorização

O Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) de Cabo Verde no quadro da sua missão de desenvolver e disseminar conhecimentos científicos e tecnológicos sobre a saúde e os seus determinantes, autoriza a licenciada **Jéssica Christine Tavares Cardoso Mendes**, nascida a **10/10/1995**, de nacionalidade **cabo-verdiana**, inscrita sob o código de identificação **a21001621**, a utilizar a base de dados anonimizada, recolhida pelo INSP, no âmbito do Estudo de Satisfação dos Utentes dos Serviços de Cuidados de Saúde em Cabo Verde, a fim de desenvolver a dissertação para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública e Desenvolvimento, pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade NOVA de Lisboa, na condição de não serem efetuadas alterações ou perda, salvaguardando-se assim a segurança e integridade da bases de dados, cuja as informações recolhidas são de uso exclusivo para produção de trabalhos científicos sobre a temática do estudo.

A autorização não contempla a partilha da base com o IHMT ou outros autores e Instituições, sendo que ao final da defesa a mestranda deverá apresentar um relatório do projeto ao INSP.

Praia, 17 de outubro de 2022

A Presidente,

- Dra. Maria da Luz Lima Mendonça -

Anexo 5: Declaração de Compromisso

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, Jéssica Christine Tavares Cardoso Mendes, de nacionalidade Cabo-verdiana, portadora do CNI nº 19951010F005Y, válido até 23 de setembro de 2024, declaro aceitar os termos da declaração da autorização da utilização da base de dados em anexo.

21 de novembro de 2022

Assinatura

Jéssica Christine T.C. Mendes