

O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2015/2016

Questionário aos
coordenadores de USF

Relatório do estudo

CONTEÚDO

SUMÁRIO EXECUTIVO	2
FICHA TÉCNICA DO ESTUDO	8
REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DE 2005	10
CARACTERÍSTICAS DO UNIVERSO EM ESTUDO	11
RESULTADOS	15
A – SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CSP	15
B – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES	35
C – QUALIDADE	42
D – INFORMATIZAÇÃO	44
E – AS OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES	56
F – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	59
G – RECURSOS HUMANOS	66
H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE	69
I – ESTÁGIOS DE FORMAÇÃO	71
ANÁLISE SWOT	72
RESUMO E CONCLUSÕES	73
ANEXOS	82
ANEXO 1 – OUTROS PROBLEMAS QUE CARECEM DE RESOLUÇÃO NAS USF – QUESTÃO ABERTA DA QUESTÃO B1 ...	82
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO MOMENTO ACTUAL 2015/2016	84

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente estudo, que assinala já a sua sétima edição, mantém o objetivo de **caracterizar o estado da reforma** dos cuidados de saúde primários (CSP) de 2005 através da avaliação que os coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) fazem do momento atual desta reforma.

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) teve início em 2005, tendo sido **uma das mais bem-sucedidas reformas** dos serviços públicos das últimas décadas. Os seus objetivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores.

O aspeto mais saliente desta reforma foi efetivamente a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006. Estas foram criadas segundo uma lógica de “baixo para cima”, com o envolvimento dos profissionais de saúde através de processos de candidatura voluntária para a criação de equipas autónomas de prestação de cuidados de saúde.

As USF surgiram, assim, como equipas constituídas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos, com o compromisso de prestar cuidados à população de uma determinada área geográfica.

Atualmente existem já 450 USF, estimando-se que abranjam 8235 profissionais (2999 médicos de família – alguns a tempo parcial correspondendo a 2995,5 médicos de família em tempo completo -, 2958 enfermeiros e 2278 secretários clínicos). Segundo os dados de novembro de 2015, as USF já cobrem mais de metade da população: 5.194.634 utentes, representado, em relação ao modelo anterior, um ganho de cerca de mais 700.000 utentes para o mesmo número de profissionais.

A **população em estudo** são todos os **coordenadores de USF em atividade**, tendo-se feito um censo e inquirido todos os coordenadores. Obteve-se uma taxa de resposta de 62,9% em relação a todos os coordenadores de USF do País (283 em 450 USF existentes), o que é a segunda taxa mais alta de respostas de sempre nas 7 edições do estudo.

Dado tratar-se de um **estudo censitário** (sem os vieses de uma amostra) estes dados devem ser levados em conta, pois representam uma fatia muito importante dos coordenadores de USF.

Em termos de contexto, em 2015/2016 mantém-se o desaceleramento da reforma dos CSP em termos do número de novas USF que se tem vindo a verificar de forma clara a partir de 2011/2012 (com uma subida no ano passado – ano de eleições), apesar de continuarem a registar-se novas candidaturas por parte dos profissionais e de existirem 44 candidaturas a USF A e 41 a USF B à espera de resposta. Repete-se o cenário do ano passado com apenas uma nova USF inaugurada nos primeiros quatro meses de 2016. Este ano, no entanto, tal pode ser justificado pelas alterações em quase todas as ARS no início de 2016 e a eventual falta de resposta dos serviços por essa razão. As USF modelo B iniciaram este processo descendente em 2012, curiosamente após o Memorando de Entendimento da Troika ter recomendado o seu aumento. As USF Modelo B foram o único serviço público a ter uma referência explícita no sentido do seu aumento, dadas as vantagens que demonstram ter e que já estavam comprovadas naquela altura.

Em primeiro lugar realça-se que **este estudo tem conseguido fornecer informação nova sobre aspetos importantes da evolução da reforma** dos cuidados de saúde primários (CSP), ao permitir identificar áreas que necessitam de maior apoio e atenção ao seu desenvolvimento e, simultaneamente, apontar caminhos para a melhoria

Este estudo tem uma vertente de satisfação em termos gerais quanto à reforma dos CSP, em relação a entidades relevantes neste processo e a muitas das áreas de atividade nestes cuidados.

Na versão de 2015 das **secções A1-A3** do questionário, ao invés de anos anteriores em que se pedia para avaliar o momento atual, pediu-se que **fosse considerado apenas 2015** porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades em 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação quanto ao momento atual - abril do último ano de cada par de anos). Quanto às outras secções do questionário manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano).

A **insatisfação recuperou do seu ponto mais baixo desde sempre do ano passado** e essa recuperação **estende-se, e até é mais marcada, em relação à atuação do Ministério da Saúde** (de notar que se registaram duas mudanças de governo no final do ano de 2015). A **satisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo**, ainda que com **melhorias** em relação ao ano passado, nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e, aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). A satisfação em relação ao **nível regional**, nomeadamente em relação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional **manteve-se num registo negativo, mas em linha com as melhorias ocorridas no ano passado**. As **melhorias que se verificaram no ano passado nas estruturas mais perto das USF**, as Equipas Regionais de Apoio (ERA) e os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ficaram ligeiramente mais vincadas para as ERA e mais bipolares quanto aos ACES. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes. A satisfação em relação à **USF-AN manteve-se num registo positivo**, mas mais deslocado para o centro. **O nível de satisfação mais alto** (77,5% de USF satisfeitas ou muito satisfeitas) **é em relação à atividade da própria USF**.

Praticamente não há diferenças na satisfação com a Reforma e as entidades governamentais centrais, regionais e locais **entre modelos de USF**. A exceção é na satisfação com a atuação da USF-AN e da própria USF, em que os coordenadores das USF modelo B estão claramente mais satisfeitos.

A grande maioria das USF Modelo A (92,8%; subiu dos 88% do ano passado) pretendem passar a Modelo B, mas tal não lhes está a ser permitido, o que reforça, de qualquer modo, a ideia de que o Modelo A é encarado como um modelo transitório, de preparação para o modelo em que os profissionais querem, de facto, operar: o modelo B.

96,4% dos Coordenadores das USF consideraram **positiva a nomeação do Coordenador e Equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP**.

Os **principais problemas nos Cuidados de Saúde Primários e nas USF a necessitar de resolução** referidos pelos coordenadores de USF têm vindo a evoluir ao longo dos anos, em função da evolução da própria reforma e do contexto global das unidades. Nos cinco problemas mais relevantes, vemos que os **sistemas de informação** têm sido o problema mais relevante nos últimos 4 anos, mas na avaliação atual a primeira posição passou a ser ocupada pelos **outros equipamentos para além dos informáticos**, passando os sistemas de informação para a 4ª posição. A 2ª posição é ocupada agora e, pela primeira vez, pelo **relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES** e a 3ª posição é ocupada pelos **equipamentos informáticos**. A **contratualização** esteve dois anos na 3ª posição, mas desde o ano passado ocupa a 5ª posição, que mantém este ano.

Ainda são poucas as USF que iniciaram ou terminaram **processos de acreditação** (14%), mas nas que se candidataram e ainda não iniciaram, o principal impedimento tem sido a aprovação da ARS (63%).

Na área da qualidade, cerca de **83% das USF refere ter manuais de boas práticas** para a maioria ou totalidade das áreas importantes, o que representa a manutenção do aumento verificado no ano passado. Simultaneamente, 3 em cada 4 USF realizaram avaliações da **satisfação dos cidadãos** com os serviços prestados pela USF e mais de metade realizaram avaliações da **satisfação no trabalho dos profissionais**. 92% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores (e.g. desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF).

Em relação à aplicação informática de apoio à consulta e para os registos clínicos em uso nas USF, o **SAM/SAPE/SClínico** é a mais comum, mas também a que maior insatisfação gera. Nenhuma das aplicações de apoio à consulta em utilização é considerada adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.

O acesso às aplicações disponíveis para referência hospitalar, prescrição de medicamentos e cuidados respiratórios ou ajudas técnicas, certificação de óbitos ou de incapacidades para o trabalho é quase universal, mas várias dessas aplicações (como a PEM para prescrição de medicamentos) geram muita insatisfação por quem as tem que utilizar e estão pouco integradas com as aplicações que os profissionais têm disponíveis para apoio à consulta e têm de utilizar para os registos clínicos. A insatisfação estende-se à **rapidez do funcionamento**, aos **computadores/terminais** e ao **apoio técnico na resolução de problemas**.

A **totalidade dos respondentes ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas** durante o período 2015 / 2016. Em **28,6% dos casos a unidade ficou mais de cinquenta vezes** sem acesso às aplicações informáticas e em mais de 40% de onze a cinquenta vezes. Estes valores representam um aumento relativamente aos últimos anos, aliás agrupando os coordenadores que referiram ter ficado sem acesso às aplicações informáticas por mais de 10 vezes, essa percentagem atingiu um máximo de todas as edições deste estudo com 70%. **92,2% dos coordenadores considera que não ter tido acesso às aplicações informáticas prejudicou a qualidade** dos cuidados que a USF prestou.

A maioria das USF não tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes e esse valor tem vindo a aumentar nos últimos 3 anos.

92% das USF considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser maior do que a atual e 88% considera que o atual grau de autonomia dos ACES **condiciona a autonomia que a sua USF tem** para gerir a atividade da USF.

Quase todos os ACES têm plano local de saúde, planos de desempenho e relatórios de atividade, mas a maioria não os discute com as USF.

Nos últimos três anos, o plano de ação das USF não foi discutido em 65% dos casos com a Direção Executiva do ACES a que a sua USF pertence e não foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna em 69% dos casos (ainda que este número tenha vindo a diminuir).

57,8% dos coordenadores afirmam ter **instalações** adequadas, mas percentagem diminui no que se refere ao sistema de **climatização** da USF e menos, ainda, em relação à **central telefónica que gera uma** elevada insatisfação – o maior valor de sempre. A maioria dos coordenadores não está satisfeito com os **equipamentos clínicos** (e.g. esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros) e muito menos com o **equipamento informático (hardware, servidor, largura de banda...)** (75% dos coordenadores) e o **software informático**.

Quanto ao **apoio que a USF recebe para resolverem os problemas** que surjam, cerca de 43% dos coordenadores estão insatisfeitos com o apoio dos ACES e 68% com o da ARS.

Mais grave, 91% das USF referem ter tido falta, no último ano, de material considerado básico para a atividade normal da USF, 32% das quais referem ter faltado material entre três e dez vezes e 36,3% mais de dez vezes.

Verifica-se um **aumento da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro** em relação ao ano passado nos três grupos profissionais e a **percentagem de profissionais sem mobilidade consolidada diminui ligeiramente**

Entre as 47,5% das USF que tem activo um **método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais** apenas 9,8% dos coordenadores considera que este método tem **impacto positivo** na prestação de cuidados e 49% dos coordenadores considera que o **tempo que despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais é excessivo e perturba** a sua actividade.

Verifica-se que apenas 3% das USF realizaram uma **reunião anual de prestação de contas com a população**, o que representa uma ligeira descida em relação ao ano passado e 24,4% tiveram **reuniões com a autarquia** em 2015.

Têm **Liga de Amigos ou comissão de utentes** 11,5% das USF (valor superior nas USF modelo B), e é de realçar que existe uma forte **participação das USF em iniciativas da comunidade**.

Quase todas as USF (98,94%) acolhem **estágios de formação** de médicos, enfermeiros e outros grupos profissionais.

Esta boa prestação das USF na formação de novos profissionais de saúde e o facto de as USF assegurarem, em comparação com os modelos anteriores, um maior número de utentes não só com médico de família, mas com **equipa de família** (médico, enfermeiro e secretário clínico) e, ainda, prestarem cuidados **mais eficientes**, torna o desenvolvimento das USF e das outras unidades funcionais dos ACES fundamental para que se cumpra a obrigação de disponibilizar cuidados de saúde primários de qualidade a todos os portugueses.

As USF – **uma inovação portuguesa reconhecida internacionalmente**, que trouxe mais qualidade e eficiência ao sistema de Saúde – não têm tido o necessário desenvolvimento e promoção por parte do Ministério da Saúde nos últimos anos. O panorama parece ter mudado com o atual governo, a nomeação de um Coordenador e Equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP e as alterações na maior parte dos níveis centrais e regionais do Ministério da Saúde. Os resultados deste ano deste estudo parecem revelar um começo de inversão na satisfação com a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários e os seus principais atores no sentido do seu aumento, mas a satisfação com aspetos concretos da atividade relacionados com os equipamentos informáticos e não informáticos e condições de trabalho indicam que o que é há a fazer para melhorar é ainda substancial.

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o atual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de este ano e no ano passado o número de participantes no estudo ter sido o mais elevado de sempre revela que existe vontade por parte dos profissionais (principais atores da reforma) de dar um novo impulso à reforma.

Este relatório também **conseguiu identificar práticas regionais que despertam maior satisfação** nos coordenadores das USF e que poderão servir de orientação para outras regiões no sentido da otimização nacional. Este estudo, a sua taxa de respostas e os resultados que obteve são, também, prova de que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação dos profissionais e ter a sua opinião de um modo útil para a tomada de decisão – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno. Os sistemas de informação, por seu lado, são fulcrais para que se possa monitorizar a evolução da reforma e otimizar os processos de gestão das unidades e a atividade dos profissionais no terreno. As limitações existentes na disponibilização dos meios informáticos e sistemas de informação, na sua adequação, assim como as muitas falhas no seu funcionamento têm limitado o desenvolvimento da Reforma dos CSP e perturbado a prática dos profissionais de saúde. Aplicações que permitam analisar a atividade das unidades e do sistema de um modo aprofundado e suportar a tomada de decisão fundamentada e os processos de gestão são ferramentas essenciais para o desenvolvimento da Reforma.

As USF são uma parte importante da reforma dos cuidados de saúde primários, mas esta não se esgota naquelas: **o aumento da autonomia dos ACES e a otimização do funcionamento dos ACES e das ARS** (nomeadamente no apoio e governação ao invés da burocratização e do comando e controlo da actividade que muitas vezes tem acontecido como a imposição de um modelo desadequado de controlo biométrico da assiduidade é exemplo) trará benefícios adicionais para o sistema e para a saúde dos portugueses. Existe, ainda e no entanto, muito caminho a percorrer na **articulação entre USF e ACES e estes e as ARS**: a resolução de problemas nas USF que dependem da intervenção do ACES e ARS é lenta, muitos ACES não partilham o seu relatório e plano de desempenho com as USF, e os plano de acção e relatório de atividades das USF raramente são discutidos com a Direcção do ACES. No entanto, há melhorias globais que interessa aprofundar.

Estas melhorias poderiam passar por algumas destas medidas:

1 - Aumentar o número de USF e dar resposta às candidaturas modelo A e B – as USF têm melhores resultados (todas as avaliações o confirmam) e devem ser estendidas a toda a população. Vai haver disponibilidade de grande número de médicos de família nos próximos anos, enfermeiros não faltam há muitos anos, mas é necessário apoiar a implementação de novas USF e estabilizar os recursos humanos nas unidades consolidando mobilidades e recrutando mais secretários clínicos (que devem ter uma carreira e remunerações aliciantes) assim como mais profissionais de outras profissões da saúde para os ACES.

2 – Expandir a autonomia de gestão dos ACES para o previsto inicialmente nesta Reforma, para aproximar a decisão do terreno, dos problemas e das soluções.

3 – Apostar no desenvolvimento da Governação Clínica e em Saúde, redimensionando os Conselhos Clínicos e de Saúde, dotando-os de recursos humanos a tempo inteiro para ser possível um acompanhamento próximo e qualificado das unidades funcionais.

4 - Realizar uma avaliação de fundo dos sistemas informáticos das unidades para saber a razão de tantas falhas e de tanta insatisfação com a sua utilização. Otimizar todo o processo de seleção e implementação de novas aplicações informáticas e de aquisição de serviços e equipamentos informáticos para que as decisões sejam baseadas na melhoria da atividade e serem adequadas na ótica dos utilizadores (para esta medida, parece útil promover a auscultação dos profissionais no processo). Depois, é necessário dotar as estruturas de serviços de apoio informático à altura das necessidades.

5 - Os **serviços telefónicos disponíveis são um problema**, uma fonte de conflito e de insatisfação de profissionais e utentes. São nucleares em toda a atividade das unidades e na sua relação com os seus utilizadores e, simplesmente, não dão resposta e todas as alterações que foram feitas nos últimos anos, pioraram a situação. Área a necessitar de reformulação completa.

6 - Realizar uma **avaliação anual dos fornecedores de serviços** (ARS, ACES, hospitais, ACSS, SPMS, entre outros) por parte das USF como forma de promover uma reflexão sobre a atuação das diversas estruturas e suportar um futuro de maior proximidade e colaboração entre elas.

7 - **Melhorar o apoio das ARS** (Serviços de Apoio e ERA) e ACES (UAG e Conselhos Clínicos e de Saúde) nos processos de acreditação das USF, como motor da qualidade dos serviços.

8 - Utilizar as iniciativas da comunidade já realizadas pelas USF e o apoio da USF-AN e de associações de consumidores como a DECO, para **fortalecer a ligação às comunidades** e aumentar o número de ligas de amigos.

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários tem vindo a mudar o panorama na Saúde como nenhuma outra reforma anterior na Saúde conseguiu desde a criação do Serviço Nacional de Saúde. Agora, é preciso continuar, promover, desenvolver para uma **melhor saúde em Portugal**.

FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

Instituição Proponente	USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar
Autores	André Rosa Biscaia, António Pereira, Ana Rita Antunes Os autores trabalharam sem retribuição financeira para este projeto.
Objetivo geral	Conhecer o estado atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, a satisfação associada e o desenvolvimento estrutural e organizacional das USF, comparando os resultados com anos anteriores.
Finalidade	Monitorizar e apoiar a evolução da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.
Duração do estudo	Março 2016 a Maio 2016
Desenho de Estudo	Estudo censitário, observacional, transversal seriado e descritivo.
População	Universo: coordenadores de USF em atividade no território português (N= 450, em abril de 2016). Critérios de inclusão: obrigatoriedade dos participantes serem profissionais de saúde das USF em atividade e coordenadores de uma USF (ou elementos em substituição de funções do coordenador), e que, de forma voluntária, colaborem nesta investigação.
Recolha de Dados	Efetuada durante o mês de abril de 2016. Foram contactados todos os coordenadores de USF em atividade, pelo que é um estudo censitário. Através de questionário semi-estruturado construído para este fim (com base nos questionários utilizados nos anos transatos) e aplicado via <i>Web</i> com a ferramenta Limesurvey (anexo 1) através de palavra-passe, de garantindo que cada coordenador apenas respondia uma vez. Introdução da opção “não responde” para situações em que o participante não tenha conhecimento ou não queira responder, relativamente ao parâmetro exposto. Foi conservado o anonimato dos respondentes. Na versão de 2015 das secções A1 a A3 do questionário pediu-se que tomassem em consideração apenas 2015 porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades em 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação em relação ao momento atual - abril do último ano de cada par dos dois últimos anos). Quanto às outras secções manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano). Retirou-se a parte referente à contratualização (que terá um questionário específico mais tarde) e juntou-se a avaliação de uma série de aplicações informáticas novas.
Estratégia de Análise	Efetuiu-se análise estatística descritiva – cálculo de percentagens ou de medidas de tendência central (média, mediana) e/ou de dispersão (desvio-padrão, amplitude de variação com máximo e mínimo); Nas questões de resposta aberta utilizaram-se procedimentos de análise de conteúdo não quantificada, segundo unidades de significado.

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regionais de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DCARS – Departamento de Contratualização Regional (da ARS)

ERA – Equipa Regional de Apoio

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

MS – Ministério da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF-AN – Associação Nacional das USF

REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DE 2005

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) teve início em 2005, tendo sido uma das mais bem-sucedidas reformas dos serviços públicos das últimas décadas. Foi criada a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) “para a condução do projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das unidades de saúde familiar”¹. Os seus objectivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores².

O processo de mudança para os “novos centros de saúde” envolveu:

- Constituição de Unidades de Saúde Familiar (USF);
- Associação de Centros de Saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS);
- Introdução de um novo modelo de gestão;
- Instituição de governação clínica;
- Reorganização dos serviços de suporte (nomeadamente com desativação das Sub-Regiões de Saúde).

O aspecto mais saliente desta reforma foi efectivamente a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006. Estas foram criadas segundo uma lógica de “baixo para cima”, com o envolvimento dos profissionais de saúde através de processos de candidatura voluntária para a criação de equipas autónomas de prestação de cuidados de saúde³.

As USF surgiram, assim, como equipas constituídas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos, com o compromisso de prestar cuidados à população de uma determinada área geográfica⁴.

Actualmente existem já 450 USF, estimando-se que abranjam 8235 profissionais (2999 médicos de família – alguns a tempo parcial correspondendo a 2995,5 médicos de família em tempo completo -, 2958 enfermeiros e 2278 secretários clínicos)⁵. Segundo os dados de novembro de 2015, as USF já cobrem mais de metade da população: 5.194.634 utentes, representado, em relação ao modelo anterior, um ganho de cerca de 700.000 mais utentes para o mesmo número de profissionais.

¹ Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 (determina a criação de uma estrutura de Missão para a reforma dos cuidados de saúde primários e nomeia o coordenador).

² Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN. Para saber mais sobre a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários de 2005 <https://app.box.com/s/po82cvyt5v2mssu2japn>

³ Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN.

⁴ Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN.

⁵ ACSS. Relatório de candidaturas e constituição de USF e UCC.

CARACTERÍSTICAS DO UNIVERSO EM ESTUDO

À semelhança dos anos anteriores, foram enviadas mensagens via correio electrónico a solicitar a participação no estudo a todos os coordenadores de USF em atividade à data do início da recolha dos dados (N=450)⁶. Foram efetivamente contactadas 450 USF. Obtiveram-se 283 respostas, o que corresponde a uma **taxa de resposta de 62,9%** em relação ao universo dos coordenadores de USF em actividade (73,9% em 2014/2015, 50% em 2013/2014, 38% em 2012/2013, 40% 2011/2012, 37% em 2010/2011, 59% em 2009/2010). Pela segunda vez conseguiu-se contactar a totalidade dos coordenadores em exercício na altura do estudo (que este ano coincide, assim, com o universo de coordenadores). Para comparação, em anos anteriores a taxa de resposta em relação aos coordenadores efetivamente contactados para participar no estudo foi de 73,9% em 2014/2015, 53,4% em 2013/2014, 41% em 2012/2013, 56% em 2011/2012, 52% em 2010/2011, 61% em 2009/2010.

ESTUDO DE 2015/2016		Respondentes ao Questionário (n=283)		USF existentes na altura do estudo (N=450)	
		%	Número	%	Número
USF é da ARS:	Norte	55,0%	155	51,3%	231
	Centro	12,1%	34	12,9%	58
	Lisboa e Vale do Tejo	27,3%	77	30,2%	136
	Alentejo	2,1%	6	3,3%	15
	Algarve	3,5%	10	2,2%	10
USF é de:	Modelo A	48,6%	137	53,8%	242
	Modelo B	51,4%	145	46,2%	208
USF iniciou funções em:	2006-2008	37,59%	106	34,67%	156
	2009-2011	34,04%	96	35,56%	160
	2012-2016	28,37%	80	29,78%	134

Nota: As percentagens apresentadas referem-se, na primeira coluna, ao total de respondentes e, na segunda, ao total das USF existentes na altura do estudo (dados de 7 de Abril de 2016). Mais do que um respondente seleccionou a opção “não responde” em vários itens.

A distribuição dos respondentes por ARS é semelhante à encontrada para as USF existentes, registando-se apenas uma percentagem ligeiramente superior de respondentes da região Norte e menor em LVT. Ao comparar o número de USF respondentes por região em relação ao número de USF existentes em cada região verifica-se que a região do Algarve é a que demonstra maior adesão, com 100% de respostas, seguida da região Norte (64,9% USF respondentes).

⁶ Número total de USF (modelo A e modelo B) em actividade a 7 de Abril de 2016.

Apesar de existir um maior número de USF de modelo A (N = 242) do que de modelo B (N = 208), registou-se um maior número de respondentes coordenadores de USF modelo.

Os respondentes por ano de início de funções correspondem sensivelmente em termos de percentagens aos das USF existentes e inquiridas.

ESTUDO DE 2014/2015		Número USF Respondentes	Número USF Existentes	% Relação Respondentes/Existentes
USF é da ARS:	Norte	155	231	67,1
	Centro	34	58	58,6
	Lisboa e Vale do Tejo	77	136	56,6
	Alentejo	6	15	40,0
	Algarve	10	10	100,0
	Não responde	1	-	-
Total		283	450	62,9

Ao comparar o número de USF respondentes por região em relação ao número de USF existentes em cada região verifica-se que a região do Algarve é a que demonstra maior adesão, com 100% de respostas, seguida da região Norte (67,1% USF respondentes) e da região Centro com 58,6% de coordenadores respondentes.

Perguntou-se aos coordenadores das **USF em Modelo A se a sua USF pretendia evoluir para Modelo B:**

A sua USF pretende evoluir para Modelo B?	Sim	116	92,8
	Não	9	7,2

A grande maioria (92,8%) das USF modelo A pretende passar a modelo B.

Evolução do número de USF

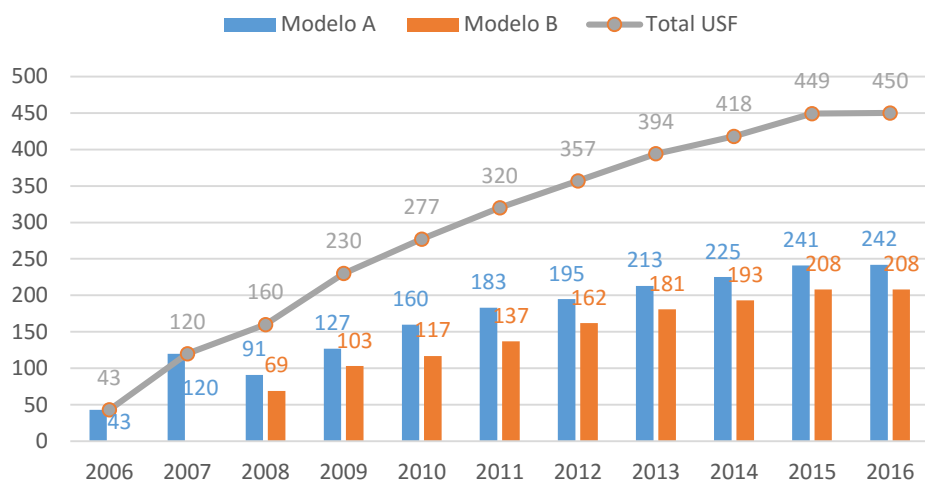


Gráfico 1 – Evolução do número de USF (modelo A e modelo B) entre 2006 e 2016 (dados de 7 de Abril de 2016) (em 2016 estão obviamente contabilizados os primeiros 4 meses, até ao momento atual).

Novas USF por ano e por modelo

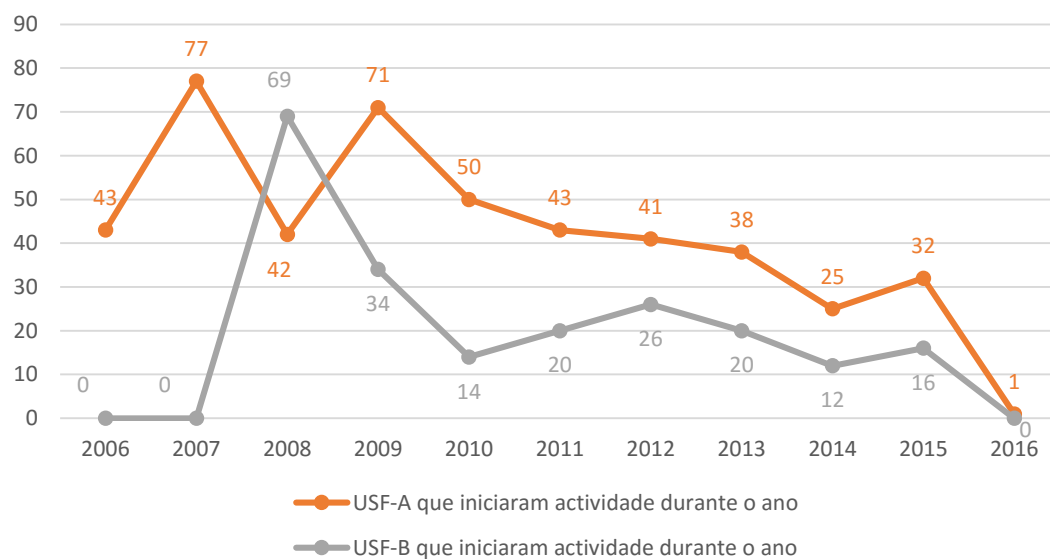


Gráfico 2 – Número de USF de modelo A e de modelo B que iniciaram actividade anualmente entre 2006 e 2016 (em 2016 estão obviamente contabilizados os primeiros 4 meses, até ao momento atual).

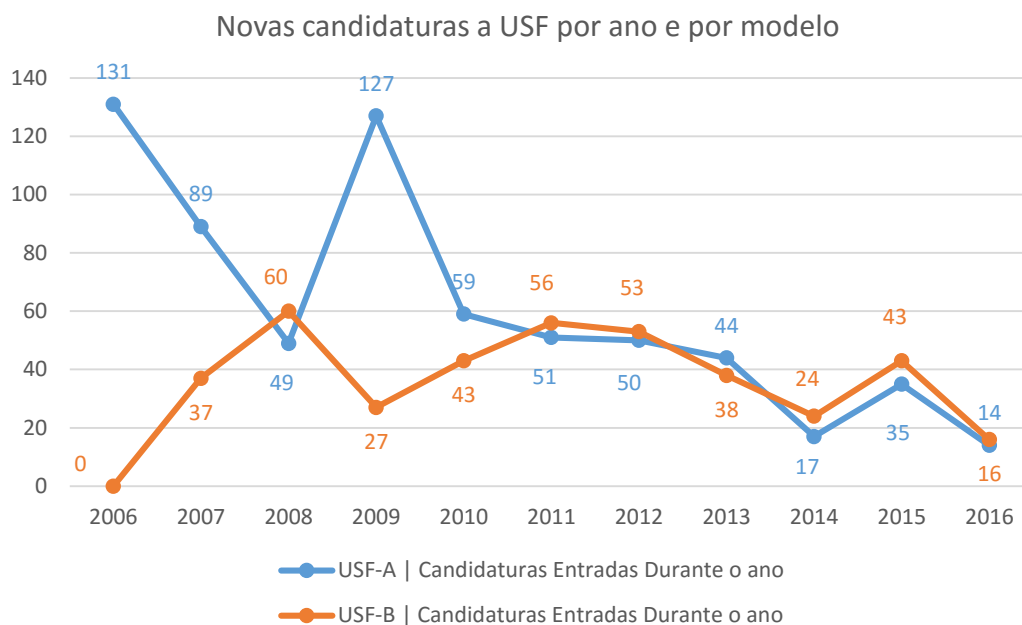


Gráfico 3 – Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) em cada ano entre 2006 e 2016 (em 2016 estão obviamente contabilizados os primeiros 4 meses, até ao momento atual).

O número de novas USF a iniciar actividade em 2016 até à implementação deste estudo iguala o mínimo histórico do ano passado por esta altura do ano, com apenas 1 nova USF (de modelo A) a iniciar actividade. Efectivamente, o número de novas USF a iniciar actividade em cada ano tem vindo a decrescer de forma consistente desde 2009 com excepção do ano passado, ano eleitoral e de fim de ciclo, com um ligeiro aumento (gráfico 2). Quanto às candidaturas a USF (gráfico 3) no ano passado nesta mesma altura do ano (ver relatório de 2014/2015) registavam-se as mesmas candidaturas a USF modelo A e menos 5 a USF modelo B.

RESULTADOS

A – SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CSP

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS. Nota: Na versão de 2015 pediu-se que tomassem em consideração apenas 2015 porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades no início de 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação em relação ao momento atual (abril do último ano de cada par de anos).

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,7%	5,8%	3,1%	14,8%	14,1%	13,7%	6,0
	Insatisfeito	23,4%	24,0%	31,5%	48,1%	45,5%	49,8%	41,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	12,1%	18,3%	20,5%	17,0%	17,7%	16,6%	21,2
	Satisfeito	52,3%	47,1%	40,9%	19,3%	20,7%	17,6%	29,0
	Muito satisfeito	7,5%	4,8%	3,9%	0,7%	2,0%	2,3%	2,8
Atuação atual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	7,3%	11,7%	10,9%	25,4%	28,4%	34,2%	14,6
	Insatisfeito	27,1%	38,8%	44,5%	51,5%	47,2%	45,4%	42,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,2%	25,2%	32,0%	17,9%	18,3%	16,8%	31,3
	Satisfeito	35,4%	23,3%	11,7%	5,2%	6,1%	3,6%	12,1
	Muito satisfeito	1,0%	1,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0
Atuação atual da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	12,5%	31,1%	35,2%	31,7%	22,1
	Insatisfeito	-	-	50,0%	43,7%	45,9%	41,6%	42,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	28,1%	19,3%	15,3%	22,1%	29,2
	Satisfeito	-	-	8,6%	5,9%	3,1%	4,6%	6,4

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015
Atuação atual da Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito satisfeito	-	-	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4
	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	14,1%	26,7%	33,8%	20,6%	22,3
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	42,2%	43,0%	33,8%	34,0%	33,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	29,7%	23,0%	21,2%	32,0%	28,0
	Satisfeito	25,2%	26,9%	13,3%	7,4%	10,6%	13,4%	14,9
Atuação atual dos SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde)	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4
	Muito insatisfeito	-	-	-	-	55,1%	31,2%	28,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,6%	38,5%	39,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	12,2%	26,6%	26,2
	Satisfeito	-	-	-	-	1,0%	3,7%	6,8
Atuação atual da Equipa Regional de Apoio (ERA) a que pertence a sua USF	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0
	Muito insatisfeito	-	-	13,40%	13,4%	17,2%	12,7%	11,2
	Insatisfeito	-	-	20,50%	14,2%	17,2%	14,4%	12,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	29,90%	26,9%	22,9%	22,5%	29,1
	Satisfeito	-	-	26,80%	32,1%	31,8%	35,9%	32,0
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito satisfeito	-	-	9,40%	13,4%	10,9%	14,4%	14,7
	Muito insatisfeito	-	-	-	-	29,1%	18,4%	16,2
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,1%	27,8%	27,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	21,9%	36,1%	37,9
	Satisfeito	-	-	-	-	15,3%	16,1%	17,3
	Muito satisfeito	-	-	-	-	2,6%	1,7%	1,4

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015
Atuação atual do seu Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) *	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	15,0%	10,4%	-	4,9%	8,5
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,2%	17,0%	-	16,9%	18,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	17,3%	28,9%	-	25,7%	24,2
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,1%	35,6%	-	41,4%	34,5
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	13,4%	8,1%	-	11,1%	13,9
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,00%	1,5%	0,5%	0,0%	1,8
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	2,40%	3,8%	0,5%	2,4%	2,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	13,40%	17,6%	16,8%	25,3%	33,5
	Satisfeito	36,0%	43,3%	59,80%	36,6%	33,0%	45,1%	34,9
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	24,40%	40,5%	49,2%	27,3%	26,8
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	3,8%	1,9%	1,60%	2,2%	2,0%	3,9%	3,6
	Insatisfeito	6,1%	3,9%	3,90%	8,2%	9,6%	11,0%	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	6,8%	6,8%	3,90%	3,7%	4,6%	10,0%	6,4
	Satisfeito	59,8%	56,3%	43,30%	44,8%	54,8%	54,0%	55,7
	Muito satisfeito	23,5%	31,1%	47,20%	41,0%	28,9%	21,0%	21,8

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

		2015
Considera positiva a nomeação do Coordenador e equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP	Sim	96,4
	Não	3,6

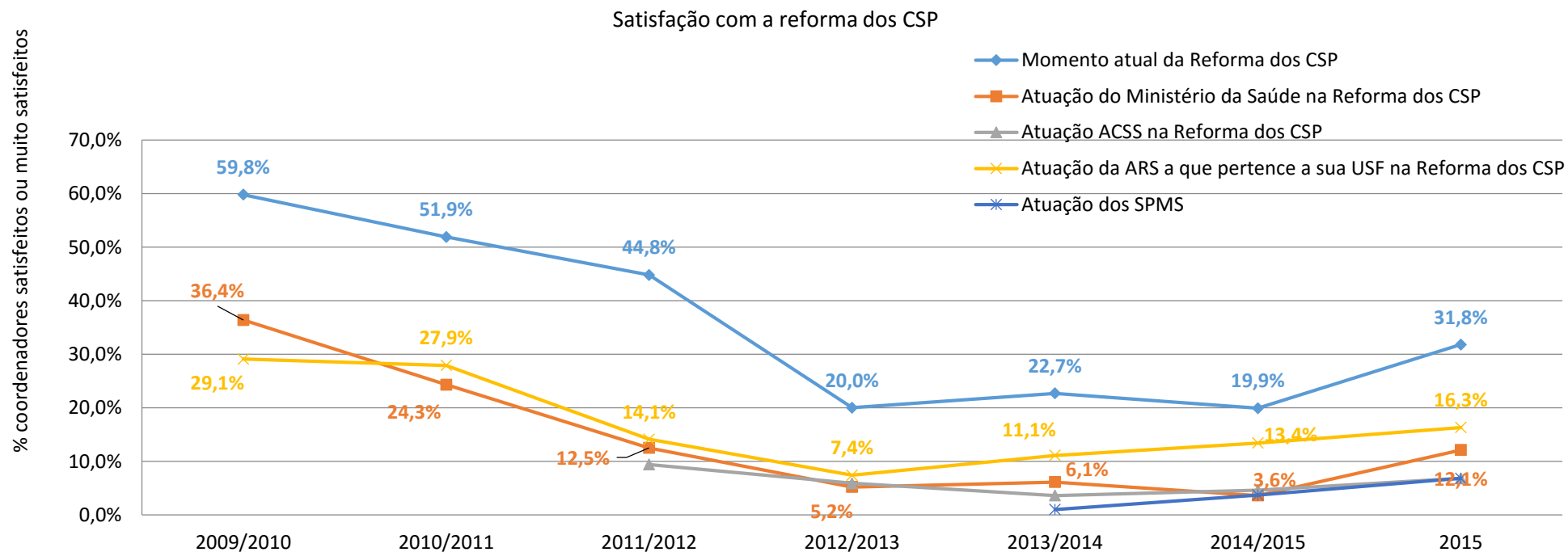


Gráfico 4 – Evolução da satisfação dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições

Na versão de 2015 das secções A1-A3 do questionário, ao invés de anos anteriores em que se pedia para avaliar o momento atual, pediu-se que fosse considerado apenas 2015 porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades em 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação quanto ao momento atual - abril do último ano de cada par de anos). Quanto às outras secções do questionário manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano).

A insatisfação recuperou do seu ponto mais baixo desde sempre do ano passado e essa recuperação estende-se, e até é mais marcada, em relação à atuação do Ministério da Saúde (de notar que se registaram duas mudanças de governo no final do ano de 2015). A insatisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo, ainda que com melhorias em relação ao ano passado, nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). A satisfação em relação ao nível regional, nomeadamente em relação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional manteve-se num registo negativo e em linha com o ano passado. As melhorias mais vincadas que se verificaram no ano passado nas estruturas mais perto das USF Equipas Regionais de Apoio (ERA) e os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ficaram ligeiramente mais vincadas para as ERA e mais bipolares quanto aos ACES. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes. A satisfação em relação à USF-AN manteve-se num registo positivo mas mais deslocado para o centro. O nível de satisfação mais alto (77,5% de USF satisfeitas ou muito satisfeitas) é em relação à atividade da própria USF.

Como já dito, verificam-se *nuances* regionais importantes (muitas delas em linha com os anos anteriores) na satisfação com as estruturas das regiões e com a reforma dos CSP em geral. Em relação à reforma dos CSP, os coordenadores das USF da ARS de Lisboa e Vale do Tejo surgem como os mais insatisfeitos.

Quanto à satisfação com a atuação da respetiva ARS, são as do Algarve e LVT as mais insatisfeitas, insatisfação essa que no caso do Algarve e, de um modo mais marcado, no do de LVT se estende às ERA e no caso de LVT (também de um modo mais marcado) e Alentejo quanto aos Departamentos de Contratualização. Em relação aos ACES, a satisfação parece ser maior da ARS Norte, Centro e Alentejo, e nas duas primeiras essa satisfação estende-se de um modo mais marcado à atividade da própria USF.

Não há diferenças praticamente na satisfação com a Reforma e as entidades governamentais centrais, regionais e locais entre modelos de USF. A exceção é na satisfação com a atuação da USF-AN e da própria USF, em que os coordenadores das USF modelo B estão claramente mais satisfeitos.

Quanto à satisfação das USF por ano de início de funções, como padrão geral, as mais recentes estão mais insatisfeitas com exceção da satisfação em relação às Equipas Regionais de Apoio (ERA).

96,4% dos Coordenadores das USF consideraram positiva a nomeação do Coordenador e equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP.

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma – ARS, ACES, ERA e Departamento de Contratualização Regional. (respostas de 2015 por ARS)

		2015				
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	3,9	8,8	10,4	0,0	0,0
	Insatisfeito	36,1	38,2	50,6	50,0	50,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	19,4	20,6	24,7	16,7	20,0
	Satisfeito	37,4	26,5	14,3	33,3	20,0
	Muito satisfeito	3,2	5,9	0,0	0,0	10,0
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	14,9	8,8	37,7	33,3	60,0
	Insatisfeito	30,5	35,3	41,6	0,0	30,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	34,4	26,5	18,2	50,0	0,0
	Satisfeito	19,5	26,5	1,3	16,7	10,0
	Muito satisfeito	0,6	2,9	1,3	0,0	0,0
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	4,5	14,7	14,3	16,7	0,0
	Insatisfeito	16,2	29,4	18,2	16,7	33,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,7	8,8	28,6	16,7	33,3
	Satisfeito	36,4	35,3	31,2	50,0	22,2
	Muito satisfeito	18,2	11,8	7,8	0,0	11,1
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	3,3	0,0	31,2	16,7	12,5
	Insatisfeito	7,2	5,9	24,7	16,7	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,0	26,5	32,5	66,7	25,0
	Satisfeito	41,4	50,0	11,7	0,0	0,0
	Muito satisfeito	21,1	17,6	0,0	0,0	25,0

Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	11,3	0,0	32,5	33,3	10,0
	Insatisfeito	29,1	15,6	31,2	0,0	20,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	42,4	37,5	26,0	66,7	50,0
	Satisfeito	17,2	37,5	10,4	0,0	20,0
	Muito satisfeito	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	5,3	2,9	1,3	0,0	0,0
	Insatisfeito	10,5	5,9	19,5	0,0	20,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	2,6	5,9	9,1	33,3	30,0
	Satisfeito	55,9	70,6	51,9	50,0	40,0
	Muito satisfeito	25,7	14,7	18,2	16,7	10,0

		ARS Norte							ARS Centro						
		2009/ 10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015	2009/ 10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	1,9%	5,9%	2,8%	15,1%	12,4%	12,2%	3,9%	17,6%	12,5%	10,0%	21,4%	12,0%	10,9%	8,8%
	Insatisfeito	18,5%	23,5%	28,2%	47,9%	44,8%	46,5%	36,1%	41,2%	37,5%	55,0%	57,1%	52,0%	45,7%	38,2%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	11,1%	5,9%	19,7%	15,1%	16,2%	17,4%	19,4%	17,6%	18,8%	15,0%	14,3%	24,0%	23,9%	20,6%
	Satisfeito	57,4%	56,9%	45,1%	20,5%	23,8%	20,9%	37,4%	23,5%	31,3%	20,0%	7,1%	12,0%	19,6%	26,5%
	Muito satisfeito	11,1%	7,8%	4,2%	1,4%	2,9%	2,9%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,8%	9,8%	15,3%	27,4%	32,4%	17,4%	14,9%	35,0%	25,0%	20,0%	7,1%	0,0%	0,0%	8,8%
	Insatisfeito	32,3%	31,4%	33,3%	46,6%	40,0%	27,9%	30,5%	35,0%	37,5%	65,0%	42,9%	16,0%	34,8%	35,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,6%	23,5%	33,3%	19,2%	19,0%	40,7%	34,4% %	20,0%	6,3%	15,0%	28,6%	48,0%	41,3%	26,5%
	Satisfeito	33,9%	33,3%	16,7%	6,8%	8,6%	14,0%	19,5%	10,0%	31,3%	0,0%	21,4%	32,0%	23,9%	26,5%
	Muito satisfeito	6,5%	2,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	2,9%

Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	21,0%	23,5%	14,1%	12,3%	-	4,7%	4,5%	21,1%	37,5%	35,0%	14,3%	-	2,2%	14,7%
	Insatisfeito	27,4%	25,5%	25,4%	19,2%	-	14,0%	16,2%	36,8%	25,0%	10,0%	14,3%	-	23,9%	29,4%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	17,7%	17,6%	15,5%	23,3%	-	24,0%	24,7%	31,6%	18,8%	35,0%	42,9%	-	28,3%	8,8%
	Satisfeito	25,8%	23,5%	28,2%	37,0%	-	42,1%	36,4%	5,3%	18,8%	20,0%	28,6%	-	39,1%	35,3%
	Muito satisfeito	8,1%	9,8%	16,9%	8,2%	-	15,2%	18,2%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-	6,5%	11,8%
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	8,5%	5,6%	8,8%	4,7%	3,3%	-	-	5,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%
	Insatisfeito	-	-	21,1%	15,3%	19,6%	9,9%	7,2%	-	-	20,0%	7,1%	0,0%	6,5%	5,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	32,4%	22,2%	17,6%	21,6%	27,0%	-	-	40,0%	50,0%	32,0%	15,2%	26,5%
	Satisfeito	-	-	26,8%	37,5%	38,2%	44,4%	41,4%	-	-	25,0%	35,7%	56,0%	54,3%	50,0%
	Muito satisfeito	-	-	11,3%	19,4%	15,7%	19,3%	21,1%	-	-	10,0%	7,1%	12,0%	21,7%	17,6%

Atuação atual do DCARS a que pertence	Muito insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	17,8%	11,3%	-	-	-	-	4,0%	0,0%	0,0%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,0%	27,2%	29,1%	-	-	-	-	4,0%	11,6%	15,6%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,5%	39,6%	42,4%	-	-	-	-	28,0%	34,9%	37,5%
	Satisfeito	-	-	-	-	13,6%	14,8%	17,2%	-	-	-	-	52,0%	44,2%	37,5%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	1,9%	0,6%	0,0%	-	-	-	-	12,0%	9,3%	9,4%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	6,3%	3,9%	0,0%	2,8%	1,9%	4,6%	5,3%	0,0%	0,0%	10,5%	0,0%	4,0%	2,2%	2,9%
	Insatisfeito	3,1%	5,9%	5,5%	5,6%	10,5%	8,1%	10,5%	5,0%	0,0%	5,3%	14,3%	12,0%	10,9%	5,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	4,7%	5,9%	5,5%	4,2%	3,8%	8,7%	2,6%	5,0%	6,3%	5,3%	7,1%	8,0%	13,0%	5,9%
	Satisfeito	57,8%	49,0%	42,5%	45,8%	49,5%	52,6%	55,9%	75,0%	75,0%	36,8%	42,9%	48,0%	54,3%	70,6%
	Muito satisfeito	28,1%	35,3%	46,6%	41,7%	34,3%	26,0%	25,7%	15,0%	18,8%	42,1%	35,7%	28,0%	19,6%	14,7%

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma – ARS, ACES, ERA e Departamento de Contratualização Regional. (respostas agrupadas por ARS e anos)

A1 a A3 (continuação) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma – ARS, ACES, ERA e Departamento de Contratualização Regional. (respostas agrupadas por ARS)

		ARS LVT							ARS Alentejo			ARS Algarve		
		2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015	2009/10 a 13/14	2014/15	2015	2009/10 a 13/14	2014/15	2015
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	0,0%	3,0%	0,0%	9,5%	19,6%	17,6%	10,4%	-	12,5%	0,0%	-	28,6%	0,0%
	Insatisfeito	27,6%	18,2%	25,0%	47,6%	42,9%	63,5%	50,6%	-	12,5%	50,0%	-	57,1%	50,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	10,3%	33,3%	21,9%	21,4%	17,9%	9,5%	24,7%	-	37,5%	16,7%	-	0,0%	20,0%
	Satisfeito	55,2%	42,4%	46,9%	21,4%	17,9%	8,1%	14,3%	-	25,0%	33,3%	-	14,3%	20,0%
	Muito satisfeito	6,9%	3,0%	6,3%	0,0%	1,8%	1,4%	0,0%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	10,0%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos	Muito insatisfeito	16,7%	9,1%	9,4%	33,3%	50,0%	36,5%	37,7%	-	14,3%	33,3%	-	71,4%	60,0%
	Insatisfeito	38,9%	57,6%	43,8%	38,1%	33,9%	47,3%	41,6%	-	42,9%	0,0%	-	28,6%	30,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	30,6%	18,2%	31,3%	23,8%	10,7%	10,8%	18,2%	-	14,3%	50,0%	-	0,0%	0,0%
	Satisfeito	11,1%	15,2%	15,6%	4,8%	5,4%	5,4%	1,3%	-	28,6%	16,7%	-	0,0%	10,0%
	Muito satisfeito	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	-	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	10,5%	6,1%	6,3%	4,8%	-	5,4%	14,3%	-	12,5%	16,7%	-	14,3%	0,0%
	Insatisfeito	21,1%	42,4%	28,1%	11,9%	-	18,9%	18,2%	-	0,0%	16,7%	-	42,9%	33,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	21,1%	21,2%	12,5%	33,3%	-	27,0%	28,6%	-	37,5%	16,7%	-	28,6%	33,3%
	Satisfeito	28,9%	12,1%	37,5%	38,1%	-	43,2%	31,2%	-	37,5%	50,0%	-	14,3%	22,2%
	Muito satisfeito	18,4%	18,2%	15,6%	11,9%	-	5,4%	7,8%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	11,1%

Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	31,3%	33,3%	41,8%	35,1%	31,2%	-	25,0%	16,7%	-	33,3%	12,5%
	Insatisfeito	-	-	15,6%	11,9%	21,8%	29,7%	24,7%	-	12,5%	16,7%	-	16,7%	37,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	21,9%	28,6%	23,6%	25,7%	32,5%	-	37,5%	66,7%	-	50,0%	25,0%
	Satisfeito	-	-	25,0%	21,4%	9,1%	9,5%	11,7%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	0,0%
	Muito satisfeito	-	-	6,3%	4,8%	3,6%	0,0%	0,0%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	25,0%
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	33,9%	29,2%	32,5%	-	25,0%	33,3%	-	28,6%	10,0%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,9%	38,9%	31,2%	-	37,5%	0,0%	-	14,3%	20,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	28,6%	29,2%	26,0%	-	37,5%	66,7%	-	28,6%	50,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	3,6%	2,8%	10,4%	-	0,0%	0,0%	-	28,6%	20,0%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	2,6%	0,0%	0,0%	2,4%	1,8%	4,1%	1,3%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	0,0%
	Insatisfeito	10,5%	3,1%	0,0%	9,5%	5,5%	18,9%	19,5%	-	12,5%	0,0%	-	0,0%	20,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	7,9%	9,4%	0,0%	2,4%	5,5%	8,1%	9,1%	-	37,5%	33,3%	-	28,6%	30,0%
	Satisfeito	57,9%	56,3%	46,9%	42,9%	69,1%	55,4%	51,9%	-	25,0%	50,0%	-	71,4%	40,0%
	Muito satisfeito	21,1%	31,3%	53,1%	42,9%	18,2%	13,5%	18,2%	-	12,5%	16,7%	-	0,0%	10,0%

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS. (respostas agrupadas por modelo de USF)

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2015	
		Modelo A	Modelo B
Momento actual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	5,8	6,2
	Insatisfeito	46,0	35,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,4	19,3
	Satisfeito	22,6	35,2
	Muito satisfeito	2,2	3,4
Actuação actual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	19,3	10,3
	Insatisfeito	38,5	44,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	34,8	28,3
	Satisfeito	7,4	16,6
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Actuação actual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	22,2	22,1
	Insatisfeito	40,0	43,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,4	28,3
	Satisfeito	6,7	6,2
	Muito satisfeito	0,7	0,0
Actuação actual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	22,1	22,8
	Insatisfeito	33,8	32,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,1	26,2
	Satisfeito	12,5	17,2
	Muito satisfeito	1,5	1,4
Actuação actual do seu ACES*	Muito insatisfeito	8,1	9,0
	Insatisfeito	17,0	20,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,4	21,4
	Satisfeito	35,6	33,8
	Muito satisfeito	11,9	15,9
Actuação actual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	11,1	11,3
	Insatisfeito	17,0	9,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,7	33,8
	Satisfeito	31,9	32,4
	Muito satisfeito	16,3	13,4

Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	13,6	18,8
	Insatisfeito	28,8	25,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	40,2	35,4
	Satisfeito	16,7	18,1
	Muito satisfeito	0,8	2,1
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	26,9	29,2
	Insatisfeito	36,6	41,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,6	22,2
	Satisfeito	6,0	7,6
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	1,5	2,2
	Insatisfeito	4,5	1,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	47,7	19,4
	Satisfeito	34,8	35,3
	Muito satisfeito	11,4	41,7
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	4,5	2,8
	Insatisfeito	17,2	8,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	10,4	2,8
	Satisfeito	52,2	58,6
	Muito satisfeito	15,7	27,6

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A							Modelo B						
		2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015	2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015
Momento actual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,7%	5,8%	5,6%	22,0%	22,0%	17,1%	5,8	4,7%	5,8%	1,4%	8,0%	8,8%	10,8%	6,2
	Insatisfeito	23,4%	24,0%	44,4%	47,5%	45,1%	51,4%	46,0	23,4%	24,0%	21,1%	49,3%	44,7%	48,1%	35,9
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	12,1%	18,3%	25,9%	22,0%	19,5%	17,8%	23,4	12,1%	18,3%	15,5%	13,3%	16,7%	15,2%	19,3
	Satisfeito	52,3%	47,1%	22,2%	6,8%	11,0%	13,0%	22,6	52,3%	47,1%	56,3%	29,3%	28,1%	22,2%	35,2
	Muito satisfeito	7,5%	4,8%	1,9%	1,7%	2,4%	0,7%	2,2	7,5%	4,8%	5,6%	0,0%	1,8%	3,8%	3,4
Actuação actual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	7,3%	11,7%	16,7%	27,6%	25,9%	33,1%	19,3	7,3%	11,7%	6,9%	22,7%	29,8%	34,6%	10,3
	Insatisfeito	27,1%	38,8%	46,3%	53,4%	54,3%	51,0%	38,5	27,1%	38,8%	43,1%	50,7%	42,1%	41,0%	44,8
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	29,2%	25,2%	29,6%	15,5%	14,8%	14,5%	34,8	29,2%	25,2%	33,3%	20,0%	21,1%	18,6%	28,3
	Satisfeito	35,4%	23,3%	7,4%	3,4%	4,9%	1,4%	7,4	35,4%	23,3%	15,3%	6,7%	7,0%	5,8%	16,6
	Muito satisfeito	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0	1,0%	1,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0
Actuação actual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	14,8%	28,8%	32,1%	26,2%	22,2	-	-	11,1%	32,0%	37,7%	35,9%	22,1
	Insatisfeito	-	-	44,4%	44,1%	54,3%	45,5%	40,0	-	-	54,2%	44,0%	39,5%	38,5%	43,4
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	33,3%	16,9%	11,1%	23,4%	30,4	-	-	23,6%	21,3%	18,4%	21,2%	28,3
	Satisfeito	-	-	7,4%	10,2%	2,5%	4,8%	6,7	-	-	9,7%	2,7%	3,5%	4,5%	6,2
	Muito satisfeito	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7	-	-	1,4%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A							Modelo B						
		2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015	2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015
Actuação actual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	11,1%	25,4%	31,7%	18,5%	22,1	12,6%	12,5%	16,7%	26,7%	35,1%	22,3%	22,8
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	51,9%	42,4%	29,3%	34,9%	33,8	33,1%	39,4%	36,1%	44,0%	36,8%	33,8%	32,4
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	27,8%	23,7%	26,8%	34,2%	30,1	25,2%	20,2%	29,2%	22,7%	17,5%	29,9%	26,2
	Satisfeito	25,2%	26,9%	9,3%	8,5%	12,2%	12,3%	12,5	25,2%	26,9%	16,7%	6,7%	9,6%	14,0%	17,2
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5	3,9%	1,0%	1,4%	0,0%	0,9%	0,0%	1,4
Actuação actual do seu ACES*	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	13,0%	11,9%	-	4,1%	8,1	18,6%	20,2%	15,5%	9,3%	-	5,7%	9,0
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,9%	22,0%	-	19,3%	17,0	26,4%	29,8%	25,4%	12,0%	-	14,5%	20,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	16,7%	27,1%	-	27,6%	27,4	20,9%	20,2%	16,9%	30,7%	-	23,9%	21,4
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,6%	32,2%	-	40,0%	35,6	24,0%	19,2%	29,6%	38,7%	-	42,8%	33,8
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	14,8%	6,8%	-	9,0%	11,9	10,1%	10,6%	12,7%	9,3%	-	13,2%	15,9
Actuação actual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	20,4%	16,9%	19,8%	14,4%	11,1	-	-	8,5%	10,8%	15,6%	11,5%	11,3
	Insatisfeito	-	-	20,4%	13,6%	19,8%	18,5%	17,0	-	-	21,1%	14,9%	15,6%	10,8%	9,2
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	25,9%	23,7%	17,3%	16,4%	23,7	-	-	32,4%	29,7%	27,5%	28,0%	33,8
	Satisfeito	-	-	24,1%	35,6%	35,8%	37,7%	31,9	-	-	28,2%	28,4%	28,4%	33,8%	32,4
	Muito satisfeito	-	-	9,3%	10,2%	7,4%	13,0%	16,3	-	-	9,9%	16,2%	12,8%	15,9%	13,4
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	25,0%	14,8%	13,6	-	-	-	-	32,5%	21,4%	18,8
	Insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	28,2%	28,8	-	-	-	-	28,1%	27,3%	25,7
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	20,0%	42,3%	40,2	-	-	-	-	22,8%	31,2%	35,4
	Satisfeito	-	-	-	-	15,0%	13,4%	16,7	-	-	-	-	15,8%	18,2%	18,1
	Muito satisfeito	-	-	-	-	5,0%	1,4%	0,8	-	-	-	-	0,9%	1,9%	2,1

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A							Modelo B						
		2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015	2009/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	2015
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	58,8%	25,2%	26,9	-	-	-	-	51,8%	36,5%	29,2
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,8%	42,0%	36,6	-	-	-	-	30,7%	35,9%	41,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	6,3%	29,4%	30,6	-	-	-	-	16,7%	23,7%	22,2
	Satisfeito	-	-	-	-	1,3%	3,5%	6,0	-	-	-	-	0,9%	3,8%	7,6
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,0%	1,7%	1,3%	0,0%	1,5	2,4%	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	2,2
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	1,9%	5,1%	0,0%	3,0%	4,5	1,6%	5,2%	2,8%	2,8%	0,9%	1,9%	1,4
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	18,9%	23,7%	26,3%	36,4%	47,7	37,6%	33,0%	8,3%	12,7%	10,1%	15,8%	19,4
	Satisfeito	36,0%	43,3%	67,9%	42,4%	45,0%	45,5%	34,8	36,0%	43,3%	54,2%	32,4%	24,8%	44,3%	35,3
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	11,3%	27,1%	27,5%	15,2%	11,4	22,4%	17,5%	34,7%	50,7%	64,2%	38,0%	41,7
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	0,0%	2,4%	3,7%	1,7%	4,9%	4,8%	4,5	7,7%	1,6%	0,0%	2,7%	0,0%	3,1%	2,8
	Insatisfeito	7,8%	2,4%	9,3%	17,2%	20,7%	19,7%	17,2	4,6%	4,9%	0,0%	1,3%	1,8%	3,1%	8,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	9,4%	9,8%	7,4%	5,2%	8,5%	12,2%	10,4	4,6%	4,9%	1,4%	2,7%	1,8%	8,2%	2,8
	Satisfeito	60,9%	65,9%	50,0%	44,8%	47,6%	50,3%	52,2	60,0%	49,2%	37,5%	45,3%	60,2%	57,2%	58,6
	Muito satisfeito	21,9%	19,5%	29,6%	31,0%	18,3%	12,9%	15,7	23,1%	39,3%	61,1%	48,0%	36,3%	28,3%	27,6

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS. (respostas agrupadas por ano de início de funções)

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2006 - 2008	2009-2011	2012-2016
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	5,7	5,2	7,5
	Insatisfeito	34,9	44,8	45,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,8	20,8	23,8
	Satisfeito	37,7	24,0	22,5
	Muito satisfeito	1,9	5,2	1,3
Atuação atual do MS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	11,3	11,5	23,1
	Insatisfeito	46,2	37,5	42,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,4	38,5	26,9
	Satisfeito	15,1	12,5	7,7
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0
Atuação atual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	24,5	15,6	26,9
	Insatisfeito	46,2	43,8	34,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,5	32,3	29,5
	Satisfeito	3,8	8,3	7,7
	Muito satisfeito	0,0	0,0	1,3
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	23,6	17,7	26,6
	Insatisfeito	36,8	31,3	31,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,7	36,5	26,6
	Satisfeito	16,0	14,6	12,7
	Muito satisfeito	1,9	0,0	2,5
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	15,5	7,3	10,3
	Insatisfeito	12,6	14,6	11,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,1	36,5	19,2
	Satisfeito	30,1	28,1	39,7
	Muito satisfeito	11,7	13,5	19,2
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	20,2	10,5	18,2
	Insatisfeito	27,9	23,2	31,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,7	48,4	31,2
	Satisfeito	16,3	16,8	19,5
	Muito satisfeito	2,9	1,1	0,0

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2006 - 2008	2009-2011	2012-2016
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	32,4	21,9	29,9
	Insatisfeito	39,0	43,8	32,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,0	29,2	31,2
	Satisfeito	8,6	5,2	6,5
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0
ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	9,4	7,3	9,0
	Insatisfeito	23,6	17,7	14,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,6	26,0	23,1
	Satisfeito	29,2	35,4	41,0
	Muito satisfeito	14,2	13,5	12,8
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,9	0,0	2,6
	Insatisfeito	2,9	3,2	2,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,5	34,0	46,1
	Satisfeito	28,4	43,6	32,9
	Muito satisfeito	42,2	19,1	15,8
Modo como decorreu a atividade da sua USF, de um modo geral	Muito insatisfeito	3,8	2,1	5,2
	Insatisfeito	8,5	15,6	14,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	3,8	8,3	6,5
	Satisfeito	59,4	45,8	63,6
	Muito satisfeito	24,5	28,1	10,4

B – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

Nesta secção são, primeiro, apresentados os resultados de toda a amostra correspondentes a todas as USF do País e depois os resultados por ARS. São apresentados os problemas que carecem de resolução, ordenados do considerado mais importante para o considerado menos importante.

Resultados de todo o País.

B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Outros equipamentos além dos informáticos	4,48	5	5	1	0,88
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,47	5	5	1	0,86
Equipamentos informáticos	4,36	5	5	1	0,95
Sistemas de Informação	4,2	4	5	1	1
Contratualização	3,98	4	5	1	0,94
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	3,97	4	5	1	1,2
Atividades Específicas	3,88	4	5	1	1,17
Carteiras Adicionais	3,78	4	5	1	1,03
Inscrição de utentes esporádicos	3,68	4	5	1	1,17
Formação	3,64	4	5	1	0,99
Instalações	3,63	4	5	1	1,25
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,55	4	5	1	1,44
Incentivos Institucionais	3,55	4	5	1	1,1
Homologação de horários	3,49	4	5	1	1,26
Articulação com outras unidades do ACES	3,44	4	5	1	1,25
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,38	3	5	1	1,11
Comunicação do ACES para a USF	3,38	3	5	1	1,27
Acesso a processos de Acreditação	3,37	3	5	1	1,2
Incentivos Financeiros	3,11	3	5	1	1,24
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	2,71	3	5	1	1,57
Contratos precários com os profissionais	2,6	3	5	1	1,34

ARS NORTE
B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Outros equipamentos para além dos informáticos	4,49	5	5	2	0,82
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,43	5	5	1	0,90
Equipamentos informáticos	4,25	5	5	1	0,99
Sistemas de Informação	4,16	4	5	1	1,06
Contratualização	3,99	4	5	2	0,90
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	3,86	4	5	1	1,29
Atividades Específicas	3,84	4	5	1	1,18
Carteiras Adicionais	3,66	4	5	1	1,06
Formação	3,65	4	5	1	0,97
Inscrição de utentes esporádicos	3,62	4	5	1	1,16
Incentivos Institucionais	3,57	4	5	1	1,11
Acesso a processos de Acreditação	3,51	4	5	1	1,21
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,50	4	5	1	1,50
Instalações	3,46	4	5	1	1,34
Comunicação do ACES para a USF	3,45	4	5	1	1,25
Homologação de horários	3,28	3	5	1	1,31
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,25	3	5	1	1,16
Articulação com outras unidades do ACES	3,17	3	5	1	1,35
Incentivos Financeiros	3,07	3	5	1	1,25
Contratos precários com os profissionais	2,52	3	5	1	1,33
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	2,24	2	5	1	1,41

ARS CENTRO
B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,53	5	5	2	0,81
Outros equipamentos para além dos informáticos	4,29	5	5	2	0,96
Equipamentos informáticos	4,21	5	5	1	1,11
Sistemas de Informação	4,19	4	5	2	0,88
Contratualização	4,03	4	5	2	1,01
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	4,00	5	5	1	1,24
Articulação com outras unidades do ACES	3,91	4	5	2	0,98
Homologação de horários	3,85	4	5	1	1,11
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,85	4	5	1	1,02
Formação	3,79	4	5	2	0,93
Instalações	3,79	4	5	1	1,05
Atividades Específicas	3,78	4	5	1	1,23
Carteiras Adicionais	3,74	4	5	2	0,92
Incentivos Institucionais	3,48	3	5	1	1,10
Inscrição de utentes esporádicos	3,45	3	5	1	1,08
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,33	3	5	1	1,49
Comunicação do ACES para a USF	3,28	3	5	1	1,40
Acesso a processos de Acreditação	3,23	3	5	1	1,24
Incentivos Financeiros	3,19	3	5	1	1,16
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	3,09	3	5	1	1,47

ARS LVT
B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Equipamentos informáticos	4,66	5	5	1	0,75
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,52	5	5	1	0,82
Outros equipamentos para além dos informáticos	4,51	5	5	1	0,99
Sistemas de Informação	4,33	5	5	1	0,89
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	4,31	5	5	1	0,88
Carteiras Adicionais	4,04	4	5	2	0,92
Inscrição de utentes esporádicos	4,03	4	5	1	1,10
Atividades Específicas	3,96	4	5	1	1,16
Contratualização	3,95	4	5	1	1,01
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,84	4	5	1	1,23
Instalações	3,79	4	5	1	1,11
Articulação com outras unidades do ACES	3,76	4	5	1	1,02
Homologação de horários	3,75	4	5	1	1,16
Formação	3,62	4	5	1	1,02
Incentivos Institucionais	3,56	4	5	1	1,12
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,50	4	5	1	0,97
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	3,47	4	5	1	1,54
Comunicação do ACES para a USF	3,40	3	5	1	1,19
Incentivos Financeiros	3,20	3	5	1	1,22
Acesso a processos de Acreditação	3,18	3	5	1	1,11
Contratos precários com os profissionais	2,88	3	5	1	1,30

ARS ALENTEJO
B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,60	5	5	4	0,49
Equipamentos informáticos	4,50	4,5	5	4	0,50
Outros equipamentos para além dos informáticos	4,50	4,5	5	4	0,50
Carteiras Adicionais	4,33	4	5	4	0,47
Sistemas de Informação	4,20	4	5	3	0,75
Contratualização	4,17	4	5	4	0,37
Atividades Específicas	4,17	4	5	3	0,69
Instalações	4,00	4	5	2	1,00
Homologação de horários	3,80	4	5	3	0,75
Incentivos Institucionais	3,60	4	5	2	1,02
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,60	4	5	2	1,02
Articulação com outras unidades do ACES	3,40	4	4	2	0,80
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	3,40	4	5	1	1,62
Incentivos Financeiros	3,33	3	5	2	0,94
Acesso a processos de Acreditação	3,20	3	5	2	1,17
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	3,20	3	4	3	0,40
Inscrição de utentes esporádicos	3,17	4	4	1	1,21
Formação	3,00	3	4	2	0,82
Comunicação do ACES para a USF	2,83	2,5	5	1	1,34
Contratos precários com os profissionais	2,25	2	4	1	1,30
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	2,25	2	4	1	1,09

ARS ALGARVE
B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Outros equipamentos para além dos informáticos	4,60	5	5	3	0,80
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	4,60	5	5	3	0,66
Equipamentos informáticos	4,30	5	5	3	0,90
Instalações	4,10	5	5	2	1,14
Atividades Específicas	4,00	4,5	5	2	1,22
Sistemas de Informação	4,00	4	5	2	1,10
Contratualização	3,80	4	5	2	0,98
Articulação com outras unidades do ACES	3,60	4	5	1	1,28
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	3,44	4	5	1	1,42
Formação	3,40	4	5	1	1,11
Carteiras Adicionais	3,40	3,5	5	1	1,36
Incentivos Institucionais	3,38	3,5	5	2	0,99
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,33	3	5	1	1,49
Acesso a processos de Acreditação	3,30	3	5	1	1,35
Homologação de horários	3,30	3,5	5	1	1,35
Inscrição de utentes esporádicos	3,10	3,5	5	1	1,45
Mobilidade dos Profissionais para as USF	2,80	3	4	1	1,08
Comunicação do ACES para a USF	2,67	2	5	1	1,33
Incentivos Financeiros	2,60	2	5	1	1,36
Contratos precários com os profissionais	2,22	2	5	1	1,23
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	1,63	1	5	1	1,32

Foram ainda mencionados **outros problemas** que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses, que se encontram no anexo 2.

Os principais problemas nos Cuidados de saúde primários e nas USF a necessitar de resolução referidos pelos coordenadores de USF têm vindo a evoluir ao longo dos anos, em função da evolução da própria reforma e do contexto global das unidades. O quadro seguinte apresenta a evolução dos problemas considerados mais relevantes que necessitam de resolução pelos coordenadores de todas as unidades do País. Nos cinco problemas mais relevantes, vemos que os sistemas de informação tem sido o problema mais relevante nos últimos 4 anos, mas na avaliação atual a primeira posição passou a ser ocupada pelos outros equipamentos para além dos informáticos, passando os sistemas de informação

para a 4ª posição. A 2ª posição é ocupada agora e, pela primeira vez, pelo relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES e a 3ª posição é ocupada pelos equipamentos informáticos. A contratualização esteve 2 anos na 3ª posição, mas desde o ano passado ocupa a 5ª posição, que mantém este ano.

A nível regional, na ARS do Algarve as instalações também estão neste conjunto de 5 problemas mais relevantes, na ARS LVT está ainda o aumento do número de Unidades Locais de Saúde e na ARS do Alentejo, estão também as carteiras adicionais.

	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Problema mais relevante (média)	Sistemas de informação (4,5)	Sistemas de informação (4,7)	Sistemas de informação (4,5)	Sistemas de informação (4,28)	Outros equipamentos além dos informáticos (4,48)
2º Problema mais relevante (média)	Recursos humanos/contratos precários (4,5)	Recursos humanos/contratos precários (4,6)	Incentivos institucionais (4,1)	Equipamentos informáticos (4,14)	Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES (4,47)
3º Problema mais relevante (média)	Remunerações relativas às actividades específicas* (4,4)	Contratualização (4,5)	Contratualização (4,0)	Incentivos institucionais (3,95)	Equipamentos informáticos (4,36)
4º Problema mais relevante (média)	Incentivos institucionais (4,2)	Incentivos institucionais (4,4)	Equipamentos (3,9)	Outros equipamentos além dos informáticos (3,85)	Sistemas de Informação (4,2)
5º Problema mais relevante (média)	Incentivos financeiros (4,2)	Incentivos financeiros (4,4)	Incentivos financeiros (3,8)	Contratualização (3,78)	Contratualização (3,98)

* Nomeadamente serem consideradas para efeitos de 13º/14º mês e reforma

(Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

C – QUALIDADE

C1 e C1.2 – Em relação ao processo de acreditação na sua USF:

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF fez ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	12,2%	14,0%	14,3%
	Não	87,8%	86,0%	85,7%
A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?	Sim	-	7,8%	10,0%
	Não	-	92,2%	90,0%

C1.2.1 - Se sim e ainda não iniciou, o que está a impedir?

		2015/2016
Se a sua USF se candidatou ao processo de acreditação e ainda não iniciou, o que está a impedir?	Falta de aprovação do ACES?	13,0%
	Falta de aprovação da ARS?	43,5%
	Falta de aprovação da DGS?	0,0%
	Inexistência de financiamento?	21,7%
	Desinteresse da equipa da sua USF?	13,0%
	Outra	8,7%

Ainda são poucas as USF que iniciaram ou terminaram processos de acreditação (14%), mas nas que se candidataram e ainda não iniciaram, o principal impedimento tem sido a aprovação da ARS (63%).

C2 – A sua USF tem Manuais de Boas Práticas/Manual de Procedimentos?

	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Sim, para todas as áreas importantes	18,3%	26,2%	32,0%	45,1%	41,4%	55,3%	53,4%
Sim, para a maioria das áreas importantes	33,3%	35,0%	39,2%	33,8%	41,4%	31,4%	29,3%
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	35,7%	30,1%	24,0%	18,0%	13,1%	11,0%	14,5%
Não, não tem nenhum	12,7%	8,7%	4,8%	3,0%	4,0%	2,3%	1,8%

C3 – Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?

		2014/2015	2015/2016
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?	Avaliação interna (pela própria USF)	58,2%	44,9%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	80,1%	73,4%

C4 - Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?

		2014/2015	2015/2016
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	56,2%	52,6%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	57,6%	34,2%

C5 - Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF)?

		2014/2015	2015/2016
Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc, enquanto fornecedores de serviços da sua USF)?	Sim	12,8%	8,0%
	Não	87,2%	92,0%

Na área da qualidade, cerca de 83% das USF refere ter manuais de boas práticas para a maioria ou totalidade das áreas importantes, o que representa a manutenção do aumento verificado no ano passado. Simultaneamente, 45% das USF realizaram uma avaliação interna (pela própria USF) e 73% uma avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) da **satisfação dos cidadãos** com os serviços prestados pela USF (ligeiramente abaixo em relação ao ano passado).

O número de USF que realizaram alguma avaliação da **satisfação no trabalho dos profissionais** é menor, com 53% a referir a realização de uma avaliação interna (contra 56% no ano passado) e 34% uma avaliação externa (contra 58% no ano passado). 92% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores (e.g. desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF).

D – INFORMATIZAÇÃO

D1 – A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
A aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF é:	Medicine One	12,9%	11,5%	9,4%	13,3%	10,3%	11,0%	11,7%
	Vitacare	8,3%	11,5%	6,3%	7,4%	5,7%	1,3%	0,7%
	SAM/SAPE/ SClínico	78,8%	76,9%	84,4%	79,3%	86%	87,7%	87,6%

D2 – Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que o conjunto de todos os profissionais da sua USF está:

		A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:			
		TOTAL (%)	Medicine One	Vitacare(n=2)	SClinico
Em relação à aplicação informática de apoio à consulta na sua USF, e de um modo geral, considera que está:	Muito insatisfeito	7,8%	9,1%	0,0%	7,7%
	Insatisfeito	31,9%	21,2%	50,0%	33,2%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	20,2%	9,1%	0,0%	21,9%
	Satisfeito	35,8%	42,4%	0,0%	35,2%
	Muito satisfeito	4,3%	18,2%	50,0%	2,0%

(nota: a aplicação Vitacare tem apenas dois respondents)

D2– Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que o conjunto de todos os profissionais da sua USF está:(respostas agrupadas)

		2009/ 2010	2010/ 2011	2011/2012	2012/ 2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Em relação à aplicação informática de apoio à consulta na sua USF de um modo geral, considera-se:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	31,3%	0,0%	8,3%	11,2%	5%	41,2%	30,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	18,8%	8,3%	16,7%	11,1%	0%	11,8%	9,1%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	50,0%	91,7%	75,0%	77,8%	95%	47,1%	60,6%

Medicine One

	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/2012	2012/ 2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	
Insatisfeito ou Muito insatisfeito	22,2%	0,0%	12,5%	40,0%	45,5%	50%	50%	Vitacare
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,2%	25,0%	12,5%	0,0%	18,2%	0%	0%	
Satisfeito ou Muito satisfeito	55,6%	75,0%	75,0%	60,0%	36,4%	50%	50%	

	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/2012	2012/ 2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	
Insatisfeito ou Muito insatisfeito	47,6%	53,8%	35,2%	45,8%	54,9%	41,0%	40,9%	SAM/SAPE
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	19,4%	15,0%	19,4%	13,1%	17,7%	21,0%	21,9%	
Satisfeito ou Muito satisfeito	33,0%	31,3%	45,4%	41,1%	27,4%	38,0%	37,2%	

D3 – A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE/Sclínico) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.

		A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:			
		TOTAL (%)	Medicine One	Vitacare	SCLínico
A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.	Muito em desacordo	19,7%	24,2%	100,0%	18,4%
	Em desacordo	40,1%	36,4%	0,0%	41,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,2%	9,1%	0,0%	18,4%
	De acordo	21,9%	24,2%	0,0%	21,7%
	Muito de acordo	1,1%	6,1%	0,0%	0,4%

Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF, o **SAM/SAPE/SCLínico** é a mais comum, sendo utilizada por 87,6% das USF. Um valor muito semelhante ao obtido no ano passado – 87,7%. A aplicação SAM/SAPE é também a que maior insatisfação gera (com excepção do VitaCare, utilizado por apenas 0,7% das USF, 2 respostas neste questionário), com 40,9% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

O **Medicine One** continua a ser a que maior satisfação gera (com exceção do VitaCare, utilizado por apenas 0,7% das USF), com 60,6% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. O Medicine One é utilizado por apenas 11,7% das USF.

O **Medicine One** é considerado por cerca de 30% dos coordenadores como adequada à monitorização dos indicadores contratualizados. Na generalidade, contudo, os coordenadores discordam que qualquer uma das aplicações seja adequada a este fim, 59,8% coordenadores em desacordo ou muito em desacordo.

D4 – A sua USF tem acesso ao MIMUF?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF tem acesso ao MIMUF?	Sim	85,2%	87,7%	95,0%
	Não	14,8%	12,3%	5,0%

D4.1 – Se respondeu Sim à questão D4, em relação à aplicação MIMUF, e de um modo geral, considera que está:

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Em relação à aplicação MIMUF, e de um modo geral, considera que está:	Muito insatisfeito	4,8%	14,8%	24,2%
	Insatisfeito	26,5%	41,9%	39,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	28,9%	21,5%	18,1%
	Satisfeito	38,6%	20,7%	17,4%
	Muito satisfeito	1,2%	1,1%	1,1%

D4.2 – Se respondeu Sim à questão D4, considera que a aplicação MIMUF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Considera que a aplicação MIMUF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.	Muito em desacordo	4,8%	9,0%	11,0%
	Em desacordo	31,3%	36,6%	36,7%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	23,5%	22,0%	21,6%
	De acordo	38,6%	32,1%	29,9%
	Muito de acordo	1,8%	0,4%	0,8%

A percentagem de USF com acesso ao **MIMUF** tem aumento nos últimos anos tendo atingido este ano os 95% (85,2% em 2013/14 e 87,7% o ano passado), embora cerca de 63,4% se considere insatisfeito ou muito insatisfeito e aproximadamente 47% esteja em desacordo ou muito em desacordo que o MIMUF é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados (um aumento em relação ao ano passado nestes dois aspectos).

D5 - A sua USF tem acesso à PEM?

		2015/2016
A sua USF tem acesso à PEM?	Sim	97,9%
	Não	2,1%

D5.1 - Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	82,9%	53,5%	53,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,4%	20,1%	19,3%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	5,7%	26,4%	27,0%

D5.2 - Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade	Em desacordo ou Muito em desacordo	85,7%	59,9%	56,4%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	7,9%	16,0%	15,8%
	De acordo ou Muito de acordo	6,4%	24,1%	27,8%

D5.3 - Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	96,4%	79,3%	81,3%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	1,4%	9,0%	8,1%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	2,1%	11,7%	10,6%

O acesso à **PEM** é quase universal com quase 98% de acesso. A PEM mantém sensivelmente os mesmos valores satisfação/insatisfação do que no ano passado, com cerca de 27% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. 81,3% dos coordenadores refere estar insatisfeito ou muito insatisfeito em relação à velocidade da PEM (o ano passado registou-se 79%) e mais de 56% dos coordenadores está em desacordo ou muito em desacordo que esta aplicação está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na unidade (o que ainda assim representa uma pequena melhoria em relação ao ano passado).

D6 – Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	51,9%	35,0%	27,1%	45,8%	23,7%	35,8%	37,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,6%	33,0%	27,9%	22,9%	29,9%	24,8%	26,5%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	22,5%	32,0%	45,0%	31,3%	46,4%	39,4%	36,0%

Em relação ao ano passado mantém-se uma diminuição da satisfação com o sistema **ALERT P1** para referência para os cuidados hospitalares (36% de satisfeitos ou muito satisfeitos, contra 39,4% o ano passado).

D7 – A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?

		2014/2015	2015/2016
A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?	Sim	91,5%	98,6%
	Não	8,5%	1,4%

D7.1 – Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	43,9%	40,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	23,2%	19,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	32,9%	39,9%

Nota: questão introduzida pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo.

O acesso à PDS atingiu este ano os 98,6% (um aumento relativamente aos 91,5% alcançados o ano passado), com um aumento da percentagem de coordenadores satisfeitos para quase 40%.

D8 – Durante o ano de 2015, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

		2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?	Sim, uma a duas vezes	7,1%	4,3%	8,9%	9,6%	7,1%	3,9%
	Sim, três a dez vezes	39,4%	33,6%	27,4%	24,9%	30,7%	26,1%
	Sim, mais de dez vezes	53,5%	62,1%	60,0%	65,0%	(61,8%)	(70%)
	Sim, onze a cinquenta vezes*	-	-	-	-	34,6%	41,3%
	Sim, mais de cinquenta vezes*	-	-	-	-	27,2%	28,6%
	Não	3,9%	7,8%	3,7%	0,5%	0,3%	0%

*Opções de resposta introduzidas pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo

D8.1 – Não ter tido acesso às aplicações informáticas:

	2014/2015	2015/2016
Não perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou	8,9%	7,1%
Prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou	91,1%	92,2%

A totalidade dos respondentes ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas durante o período 2015 / 2016. Em 28,6% dos casos a unidade ficou mais de cinquenta vezes sem acesso às aplicações informáticas e em mais de 40% de onze a cinquenta vezes. Estes valores representam um aumento relativamente aos últimos anos, aliás agrupando os coordenadores que referiram ter ficado sem acesso às aplicações informáticas por mais de 10 vezes, essa percentagem atingiu um máximo de todas as edições deste estudo com 70%. 92,2% dos coordenadores considera que não ter tido acesso às aplicações informáticas prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou.

D9 – A sua USF tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes?	Sim	21,4%	19,2%	17,3%
	Não	78,6%	80,8%	82,7%

A maioria das USF não tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes e esse valor tem vindo a aumentar nos últimos 3 anos.

D10 – Em relação aos seguintes aspectos, e de um modo geral, considera estar:

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
Computadores/Terminais	Muito insatisfeito	32,3%	20,7%	23,7%
	Insatisfeito	36,9%	34,6%	38,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	12,1%	17,2%	14,8%
	Satisfeito	15,2%	23,9%	21,2%
	Muito satisfeito	3,5%	3,6%	1,8%
Largura de banda	Muito insatisfeito	52,5%	39,4%	-
	Insatisfeito	27,8%	35,2%	-
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	8,1%	13,4%	-
	Satisfeito	10,1%	10,7%	-
	Muito satisfeito	1,5%	1,3%	-
Rapidez do funcionamento**	Muito insatisfeito	-	-	36,4%
	Insatisfeito	-	-	38,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	14,5%
	Satisfeito	-	-	9,9%
	Muito satisfeito	-	-	0,4%
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)	Muito insatisfeito	46,5%	29,9%	36,4%
	Insatisfeito	38,9%	44,8%	43,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,1%	17,2%	14,8%
	Satisfeito	6,6%	8,1%	5,3%
	Muito satisfeito	1,0%	0,0%	0,4%
Segurança dos dados informáticos	Muito insatisfeito	28,2%	14,8%	17,5%
	Insatisfeito	31,4%	32,5%	24,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,3%	38,5%	42,6%
	Satisfeito	9,65	13,4%	14,4%
	Muito satisfeito	1,6%	0,7%	1,5%
Apoio técnico informático no ACES*	Muito insatisfeito	-	26,7%	26,8%
	Insatisfeito	-	29,3%	28,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	22,0%	21,8%
	Satisfeito	-	19,3%	18,9%
	Muito satisfeito	-	2,7%	3,6%
Apoio técnico informático na ARS*	Muito insatisfeito	-	31,1%	29,2%
	Insatisfeito	-	31,1%	33,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	24,7%	28,1%
	Satisfeito	-	12,0%	8,2%
	Muito satisfeito	-	1,1%	1,5%

Apoio do Servicedesk da SPMS**	Muito insatisfeito	-	-	24,8%
	Insatisfeito	-	-	38,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	30,5%
	Satisfeito	-	-	5,7%
	Muito satisfeito	-	-	0,4%

*Questões introduzidas na edição de 2014/2015 do estudo

**Questões introduzidas na edição de 2015/2016 do estudo

Existem várias fontes de insatisfação relativamente à utilização das aplicações informáticas nas USF: a maior das quais é a **interoperabilidade**, com quase 80% das USF a estar insatisfeita ou muito insatisfeita, seguindo-se com mais de 75% a **rapidez do funcionamento**, e depois com cerca de 62,2% de USF insatisfeita ou muito insatisfeita estão os **computadores/terminais**. 55% das USF estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas relativamente ao **apoio técnico a nível do ACES**, cerca de 62% com o **apoio técnico informático na ARS** e 63% com o **apoio do Servicedesk da SPMS**.

D11 - A sua USF tem acesso à plataforma SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)?

	2015/2016	
A sua USF tem acesso à Plataforma SINAVE?	Sim	93,0%
	Não	7,0%

D11.1 - Em relação à aplicação SINAVE, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

	2015/2016	
Em relação à aplicação SINAVE, e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	3,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	66,5%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	29,7%

D12 - A sua USF teve acesso à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas?

	2015/2016	
A sua USF teve acesso à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas?	Sim	81,8%
	Não	18,2%

D12.1 - Quanto à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2015/2016
Quanto à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas, e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	31,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,7%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	48,2%

Quase 82% dos coordenadores das USF referem ter acesso à funcionalidade desmaterialização das receitas. Quando a esta funcionalidade, cerca de 30% dos coordenadores manifestam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos, mas quase 50% consideram estar satisfeitos ou muito satisfeitos.

D13 - A sua USF tem acesso à plataforma SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – ajudas técnicas)?

		2015/2016
A sua USF tem acesso à plataforma SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – ajudas técnicas)?	Sim	89,9%
	Não	10,1%

D13.1 - Em relação à aplicação SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – ajudas técnicas) e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2015/2016
Em relação à aplicação SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – ajudas técnicas) e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	74,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,6%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	6,2%

D14 - A sua USF tem acesso à plataforma Certificados de incapacidade temporária para o trabalho?

		2015/2016
A sua USF tem acesso à plataforma Certificados de incapacidade temporária para o trabalho?	Sim	99,3%
	Não	0,7%

D14.1 - Em relação à aplicação Certificados de incapacidade temporária para o trabalho e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2015/2016
Em relação à aplicação Certificados de incapacidade temporária para o trabalho e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	9,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	70,4%

D15 - A sua USF tem acesso à plataforma SICO (certificados de óbito)?

		2015/2016
A sua USF tem acesso à plataforma SICO (certificados de óbito)?	Sim	99,6%
	Não	0,4%

D15.1 - Em relação à aplicação SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2015/2016
Em relação à aplicação SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	4,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	31,5%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	63,7%

D16 - A A sua USF tem acesso à plataforma GestCare (RNCCI)?

		2015/2016
A sua USF tem acesso à plataforma GestCare (RNCCI)?	Sim	75,4%
	Não	24,6%

D16.1 - Em relação à aplicação GestCare (RNCCI) e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2015/2016
Em relação à aplicação GestCare (RNCCI) e de um modo geral, considera que está:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	36,7%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	43,5%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	19,8%

Do conjunto de outras aplicações, aquela que gera mais satisfação é a aplicação Certificados de incapacidade temporária para o trabalho com mais de 70% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos seguida pela aplicação SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) com mais de 60%.

Por outro lado, as aplicações com uma percentagem de insatisfação superior são a aplicação SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio) com mais de 74% e a aplicação GestCare (RNCCI) com 36,7%.

D17 - Como classifica a sua satisfação com a interoperabilidade (o modo como as aplicações se relacionam entre si) entre a aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; ou Vitacare; ou SAM/SAPE/SCLínico) e as seguintes aplicações:

		2015/2016			
		Total	Medicine One	Vitacare	SAM/SAPE/Sclínico
. PEM	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	52,7%	27,6%	0,0%	56,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,1%	24,1%	50,0%	20,6%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	26,2%	48,3%	50,0%	23,4%
ALERT	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	36,4%	48,5%	50,0%	34,7%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	26,5%	12,1%	0,0%	28,6%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	37,1%	39,4%	50,0%	36,7%
SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	16,8%	45,5%	50,0%	13,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	47,5%	36,4%	50,0%	48,6%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	35,7%	18,2%	0,0%	37,9%
SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - ajudas técnicas)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	67,2%	57,7%	50,0%	68,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	34,6%	50,0%	23,9%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	7,6%	7,7%	0,0%	7,7%
PDS	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	40,1%	28,1%	50,0%	41,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,1%	25,0%	0,0%	20,8%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	38,7%	46,9%	50,0%	37,6%
Certificados de incapacidade temporária para o trabalho	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	10,7%	12,9%	0,0%	10,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,1%	16,1%	0,0%	21,9%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	68,2%	71,0%	100,0%	67,6%

		2015/2016			
		Total	Medicine One	Vitacare	SAM/SAPE/Scínico
SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	13,7%	21,4%	50,0%	12,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	36,3%	39,3%	50,0%	35,8%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	50,0%	39,3%	0,0%	51,7%
GestCare (RNCCI)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	48,0%	61,1%	50,0%	46,7%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	41,2%	22,2%	50,0%	42,9%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	10,8%	16,7%	0,0%	10,3%

Analisando a opinião dos coordenadores relativamente à interoperabilidade é possível observar que relativamente à PEM mais de 48% dos coordenadores utilizadores do Medicine One estão satisfeitos ou muito satisfeitos e cerca de 56% dos utilizadores de SClínico

Relativamente ao SINAVE 45,5% dos coordenadores utilizadores do Medicine One estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos, sendo no universo SClínico quase 38% os coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos com a interoperabilidade desta aplicação com o aplicação informática de apoio à consulta.

E – AS OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES

E1 – Em relação aos seguintes aspectos, e de um modo geral, considera estar:

Em relação ao funcionamento atual das Unidades Funcionais do ACES, considera estar:

		2015/2016
Diretor Executivo do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,6
	Insatisfeito	12,5
	Nem satisfeito nem insatisfeito	22,1
	Satisfeito	42,5
	Muito satisfeito	18,2
Conselho Clínico e de Saúde do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	7,9
	Insatisfeito	15,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	27,1
	Satisfeito	36,1
	Muito satisfeito	13,6
UAG (Unidades de Apoio à Gestão) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	10,0
	Insatisfeito	15,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	31,8
	Satisfeito	32,9
	Muito satisfeito	10,0
URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	3,9
	Insatisfeito	16,1
	Nem satisfeito nem insatisfeito	40,0
	Satisfeito	36,8
	Muito satisfeito	3,2
USP (Unidade de Saúde Pública) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	1,4
	Insatisfeito	10,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	42,3
	Satisfeito	37,6
	Muito satisfeito	8,2
UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,4
	Insatisfeito	12,8
	Nem satisfeito nem insatisfeito	37,4
	Satisfeito	36,3
	Muito satisfeito	9,2

*Questões introduzidas na edição de 2015/2016 do estudo

E2 – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano de desempenho para 2015?

		2015/2016
O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano de desempenho para 2015?	Sim	91,7
	Não	8,3

E2.1 – Em relação ao plano de desempenho para 2015:

		2015/2016
O plano de desempenho para 2015 foi discutido com a sua USF?	Sim	40,1
	Não	59,9

E3 – O ACES a que a sua USF pertence tem o relatório de actividade de 2014?

		2015/2016
O ACES a que a sua USF tem o relatório de actividade de 2014?	Sim	94,7
	Não	5,3

E3.1 – Em relação ao relatório de actividade de 2014:

		2015/2016
O relatório de actividade de 2014 foi discutido com a sua USF?	Sim	29,7
	Não	70,3

E4 – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano local de saúde do ACES para 2015?

		2015/2016
O ACES a que a sua USF tem o relatório de actividade de 2014?	Sim	92,2
	Não	7,8

E4.1 – Em relação ao plano local de saúde do ACES para 2015:

		2015/2016
O plano local de saúde do ACES para 2015 foi discutido com a sua USF?	Sim	42,1
	Não	57,9

E4.2 – Em relação ao plano de acção da sua USF:

		2015/2016
Nos últimos três anos, o plano de acção da sua USF foi alguma vez discutido com a Direcção Executiva do ACES a que a sua USF pertence?	Sim	35,0
	Não	65,0
O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna, na contratualização para o ano de 2013?	Sim	24,8
	Não	75,2
O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna, na contratualização para o ano de 2014?	Sim	28,4
	Não	71,6
O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna, na contratualização para o ano de 2015?	Sim	30,9
	Não	69,1

E5 – Em relação ao nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES considera que este deveria ser:

		2015/2016
O nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser	O atual	4,9
	Maior que o atual	91,6
	Menor que o atual	3,4

E6 – Considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para o gerir a atividade do ACES afeta o nível de autonomia que a sua USF tem para gerir a atividade da USF?

		2015/2016
O nível de autonomia que o seu ACES tem para o gerir a atividade do ACES afeta o nível de autonomia que a sua USF tem para gerir a atividade da USF?	Sim	88,2
	Não	11,8

Uma área nova de avaliação deste estudo foram as relações da USF dentro do ACES a que pertence. De referir a satisfação com o diretor executivo do ACES (com 70,7 dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos), uma satisfação um pouco menor com o Conselho Clínico e as outras estruturas do ACES, mas todas mais positivas do que negativas.

92 % das USF considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser maior do que a atual e 88% considera que o atual grau de autonomia dos ACES condiciona a autonomia que a sua USF tem para gerir a atividade da USF.

Quase todos os ACES têm plano local de saúde, planos de desempenho e relatórios de atividade, mas a maioria não os discute com as USF.

Nos últimos três anos, o plano de ação das USF não foi discutido em 65% dos casos com a Direcção Executiva do ACES a que a sua USF pertence e não foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna em 69% dos casos (ainda que este número tenha vindo a diminuir).

F – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,9%	33,7%	28,9%	29,6%	29,3%	27,8%	35,46%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,6%	7,7%	10,2%	7,4%	8,6%	10,0%	6,74%
	De acordo ou Muito de acordo	54,5%	58,7%	60,9%	63,0%	62,1%	62,1%	57,80%
A USF onde trabalho tem o equipamento informático (hardware, software, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	47,7%	50,4%	68,2%	67,0%	.
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	10,2%	14,8%	11,6%	11,3%	.
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	42,2%	34,8%	20,2%	21,7%	.
A USF onde trabalho tem o equipamento informático - hardware, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	74,82
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	11,70
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	13,48
A USF onde trabalho tem o equipamento informático – software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	60,42
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	17,31
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	22,26
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	17,2%	27,4%	34,3%	37,5%	40,99%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	14,8%	8,1%	11,1%	15,5%	18,37%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	68,0%	64,4%	54,5%	46,9%	40,64%

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	78,9%	85,77%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	9,7%	5,69%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	11,4%	8,54%
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	43,0%	40,9%	41,7%	40,57%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	3,7%	12,1%	11,0%	12,10%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	53,3%	47,0%	47,2%	47,33%
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	22,7%	33,0%	36,04%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	16,7%	10,0%	11,31%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	60,6%	57,0%	52,65%
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	45,5%	42,55%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	26,0%	25,53%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	28,6%	31,91%
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	72,2%	68,01%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	24,4%	23,16%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	3,3%	8,82%

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por ARS)

		2015/2016				
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	35,7	41,2	28,6	33,3	60,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,5	2,9	7,8	16,7	10,0
	De acordo ou Muito de acordo	57,8	55,9	63,6	50,0	30,0
A USF onde trabalho tem o equipamento informático - hardware, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	74,8	61,8	81,8	66,7	66,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,6	17,6	9,1	16,7	11,1
	De acordo ou Muito de acordo	13,5	20,6	9,1	16,7	22,2
A USF onde trabalho tem o equipamento informático – software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	62,6	52,9	61,0	50,0	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	12,3	17,6	24,7	33,3	30,0
	De acordo ou Muito de acordo	25,2	29,4	14,3	16,7	20,0
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,3	55,9	35,1	16,7	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,8	11,8	22,1	33,3	30,0
	De acordo ou Muito de acordo	41,9	32,4	42,9	50,0	20,0
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou Muito em desacordo	86,4	81,8	87,0	66,7	90,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	5,2	9,1	5,2	0,0	10,0
	De acordo ou Muito de acordo	8,4	9,1	7,8	33,3	0,0
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	29,9	61,8	56,6	0,0	30,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,0	2,9	10,5	33,3	30,0
	De acordo ou Muito de acordo	57,1	35,3	32,9	66,7	40,0

		2015/2016				
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,2	41,2	33,8	33,3	60,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,0	11,8	13,0	0,0	10,0
	De acordo ou Muito de acordo	54,8	47,1	53,2	66,7	30,0
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,5	60,6	49,4	33,3	70,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,4	12,1	26,0	33,3	20,0
	De acordo ou Muito de acordo	38,1	27,3	24,7	33,3	10,0
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou Muito em desacordo	59,2	65,6	83,1	83,3	88,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,3	18,8	15,6	16,7	11,1
	De acordo ou Muito de acordo	11,6	15,6	1,3	0,0	0,0

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por modelo de USF)

		2015/2016	
		Modelo A	Modelo B
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,5	34,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	5,8	7,6
	De acordo ou Muito de acordo	57,7	58,3
A USF onde trabalho tem o equipamento informático - hardware, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	75,7	73,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	12,5	11,0
	De acordo ou Muito de acordo	11,8	15,2
A USF onde trabalho tem o equipamento informático – software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	57,7	63,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,7	14,5
	De acordo ou Muito de acordo	22,6	22,1

		2015/2016	
		Modelo A	Modelo B
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	42,3	39,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,8	20,0
	De acordo ou Muito de acordo	40,9	40,7
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou Muito em desacordo	83,0	88,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,7	4,8
	De acordo ou Muito de acordo	10,4	6,9
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	42,6	38,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,2	11,1
	De acordo ou Muito de acordo	44,1	50,0
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,2	34,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,7	11,0
	De acordo ou Muito de acordo	51,1	54,5
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,9	40,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,2	24,1
	De acordo ou Muito de acordo	27,9	35,9
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou Muito em desacordo	68,7	67,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,4	24,8
	De acordo ou Muito de acordo	9,9	7,8

F2 – Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

		2014/2015	2015/2016
Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?	Sim, uma a duas vezes	18,4%	22,7%
	Sim, três a dez vezes	42,1%	32,0%
	Sim, mais de dez vezes	30,3%	36,3%
	Não	9,2%	9,0%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?	Sim, uma a duas vezes	23,5	27,3	21,3	33,3	0,0
	Sim, três a dez vezes	32,7	24,2	37,3	33,3	0,0
	Sim, mais de dez vezes	31,4	42,4	38,7	0,0	100,0
	Não	12,4	6,1	2,7	33,3	0,0

57,8% dos coordenadores afirmam ter **instalações** adequadas (em linha com os resultados dos anos anteriores, sendo a região Algarve a única que difere, com apenas 30% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo). Não existem diferenças significativas entre as USF de modelo A e B para este e os outros parâmetros avaliados.

47% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que o sistema de **climatização** da USF é adequado (tal como no ano passado, sendo esta percentagem superior no Algarve) e 53% que a **sala de espera** é adequada (sendo a percentagem inferior no Algarve).

O **equipamento clínico** (e.g. esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros) é considerado por apenas 41% dos coordenadores como adequado para a atividade dos profissionais de saúde (esta percentagem diminuiu em relação ao ano passado e tenha aumentado o número de USF que consideram inadequado). A percentagem de coordenadores que não considera o equipamento clínico adequado é maior nas regiões Algarve e Centro.

O **equipamento informático (hardware, servidor, largura de banda...)** é maioritariamente considerado inadequado (75% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Norte (75% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (82% em desacordo ou muito em desacordo).

O **equipamento informático (software.)** é maioritariamente considerado inadequado (60% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Norte (63% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (61% em desacordo ou muito em desacordo).

A **central telefónica** das USF gera elevada insatisfação, com 86% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que permita dar resposta às necessidades de atendimento de utentes – o maior valor de sempre.

Quanto ao apoio que a USF recebe da parte do ACES e da ARS, cerca de 43% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha uma **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção do ACES** (especialmente na ARS Centro e Algarve) e 68% estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção da ARS** (mais insatisfeitos na região Algarve, Alentejo e LVT).

91% das USF respondentes referem ter tido falta, no último ano, material considerado básico para a atividade normal da USF, 32% das quais referem ter faltado material entre três e dez vezes e 36,3% mais de dez vezes. Esta situação foi mais grave no Algarve e menor no Alentejo.

G – RECURSOS HUMANOS

G1 a G3 – O número de profissionais providos e não providos em lugar do quadro (sem vínculo definitivo à Função Pública), e profissionais sem mobilidade consolidada em relação ao número total de profissionais das USF participantes no estudo:

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	
Médicos	Profissionais providos em lugar do quadro	% 91,3%	93,2%	94,2%	96,5%	85,3%	84,0%	89,2%	
		n 471	696	848	966	1167	2098,5	1743	
	Profissionais não providos em lugar do quadro	% 8,7%	6,8%	5,7%	3,5%	7,2%	7,9%	3,4%	
		n 45	51	52	35	98	165	67	
	Profissionais sem mobilidade consolidada	% -	-	-	-	7,5%	8,1%	7,4%	
		n -	-	-	-	103	170	145	
Enfermeiros	Profissionais providos em lugar do quadro	% 75,7%	71,4%	70,8%	81,1%	79,8%	80,2%	86,3%	
		n 393	520	639	948	1073	2059,5	1652	
	Profissionais não providos em lugar do quadro	% 24,3%	28,6%	29,2%	18,9%	12,8%	12,4%	6,5%	
		n 126	208	264	221	172	255	124	
	Profissionais sem mobilidade consolidada	% -	-	-	-	7,4%	7,4%	7,3%	
		n -	-	-	-	99	152	139	
Secretários Clínicos	Profissionais providos em lugar do quadro	% 70,9%	71,2%	67,4%	78,3%	65,5%	67,3%	81,4%	
		n 302	408	461	732	676	1566,5	1186	
	Profissionais não providos em lugar do quadro	% 29,1%	28,8%	32,6%	21,7%	25,5%	23,4%	11,5%	
		n 124	165	223	203	263	366	167	
	Profissionais sem mobilidade consolidada	% -	-	-	-	9,0%	9,4%	7,1%	
		n -	-	-	-	93	147	104	

Percentagem de Profissionais em tempo parcial	Secretários Clínicos	1,7%
	Enfermeiros	2,8%
	Médicos	3,7%

G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?

		2014/2015	2015/2016
A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?	Sim	46,1%	47,5%
	Não	53,9%	52,5%

G4.2 - O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados.

		2014/2015	2015/2016
O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados	Muito em desacordo	50,4%	46,6%
	Em desacordo	25,5%	30,8%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	19,9%	12,8%
	De acordo	1,4%	6,0%
	Muito de acordo	2,8%	3,8%

G4.3 - Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

		2014/2015	2015/2016
Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	Melhora a gestão da unidade	9,3%	7,1%
	Piora a gestão da unidade	53,6%	57,5%
	Não afecta a gestão da unidade	37,1%	35,4%

G4.4 - O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)?

		2014/2015	2015/2016
O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)?	Sim	20,9%	25,2%
	Não	79,1%	74,8%

G4.5 - O tempo que, como coordenador da USF, despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

		2014/2015	2015/2016
O tempo que, como coordenador da USF, despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	É excessivo e perturba a minha actividade como coordenador da USF	60,0%	49,2%
	É excessivo, mas não perturba a minha actividade como coordenador da USF	35,2%	36,7%
	É adequado	4,8%	14,2%

Verifica-se um **aumento da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro** em relação ao ano passado nos três grupos profissionais (médicos 89,2% deste ano contra 84% do ano passado; enfermeiros 86,3% deste ano contra 80,2% do ano passado e secretários clínicos 81,4% deste ano contra 67,3% do ano passado). **A percentagem de profissionais sem mobilidade consolidada diminuiu ligeiramente** em todos os grupos profissionais em relação ao ano passado para os médicos (7,4% deste ano contra 8,1% do ano passado), para os enfermeiros (7,3% deste ano contra 7,4% do ano passado) e para os secretários clínicos (7,1% deste ano contra 9,4% do ano passado).

O grupo profissional que mais pessoas tem em tempo parcial são os médicos com 3,7% do total, seguem-se os enfermeiros com 2,8% e os secretários clínicos com 1,7%.

Entre as 47,5% das USF que tem activo um **método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais** apenas 9,8% dos coordenadores considera que este método tem **impacto positivo** na prestação de cuidados, enquanto 57,5% considera que piora a gestão da unidade (só 7% consideram que melhora a mesma).

Verifica-se ainda, em relação a este método, que o tempo de trabalho que é realizado além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população não é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas), de acordo com 74,8% dos coordenadores e 49,2% considera que **o tempo que despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais é excessivo e perturba** a sua actividade enquanto coordenador da USF (valor inferior aos 60% registados no ano passado). Apenas 14,2% consideram esse tempo.

H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE

H1 – Ligação à comunidade

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF realizou no ano passado uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	-	4,3%	3,3
	Não	-	95,7%	96,7
Foram realizadas no ano passado reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	-	22,1%	24,4
	Não	-	77,9%	75,6
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	12,8%	15,4%	11,5
	Não	87,2%	84,6%	88,5
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	80,6%	76,3%	71,0
	Não	19,4%	23,7%	29,0
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	51%	43,2%	38,0
	Não	49%	56,8%	62,0

H1 – Ligação à comunidade (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF realizou no ano passado uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	3,4	3,0	2,6	0,0	0,0
	Não	96,6	97,0	97,4	100,0	100,0
Foram realizadas no ano passado reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	16,1	26,5	40,0	16,7	30,0
	Não	83,9	73,5	60,0	83,3	70,0
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	12,6	8,8	10,5	0,0	10,0
	Não	87,4	91,2	89,5	100,0	90,0
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	67,5	70,6	75,3	100,0	70,0
	Não	32,5	29,4	24,7	0,0	30,0
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	32,7	42,4	46,1	83,3	20,0
	Não	67,3	57,6	53,9	16,7	80,0

H1 – Ligação à comunidade (respostas agrupadas por modelo de USF)

		Modelo A	Modelo B
A sua USF realizou no ano passado, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	0,8	5,5
	Não	99,2	94,5
Foram realizadas no ano passado reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	19,1	29,4
	Não	80,9	70,6
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	4,5	17,9
	Não	95,5	82,1
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	61,2	80,6
	Não	38,8	19,4
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	34,1	42,0
	Não	65,9	58,0

Verifica-se que apenas 3% das USF realizaram uma **reunião anual de prestação de contas com a população**, o que representa uma ligeira descida em relação ao ano passado. Esta percentagem é superior apenas nas USF de modelo B). 24,4% (mais nas USF das ARS LVT, Algarve e Centro e de modelo B) tiveram **reuniões com a autarquia** em 2015, estes valores são um pouco superiores aos verificados no ano passado.

Têm **Liga de Amigos ou comissão de utentes** 11,5% das USF (valor superior nas USF modelo B), um pequeno decréscimo em relação ao ano passado. É de realçar que existe uma forte **participação das USF em iniciativas da comunidade** (71%, o que ainda assim representa um decréscimo em relação aos 76% do ano passado) e 38% tem **ligação a outras entidades da comunidade** como associações culturais, desportivas ou outras (diminuindo desde o ano passado, em que 43% das USF referiam ter estas ligações). As USF modelo B registam maior avanço nestes dois aspectos e a nível regional são as USF da região Alentejo as que registam menos ligação à comunidade.

I – ESTÁGIOS DE FORMAÇÃO

I4 - A sua USF acolhe estágios de formação?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016
A sua USF acolhe estágios de formação?	Sim	99,0%	97,1%	98,94
	Não	1,0%	2,9%	1,06

I4.1 – Se sim assinale quais:

		2014/2015	2015/2016
Internato de MGF	Sim	90,3%	87,86
	Não	9,7%	12,14
Alunos de Medicina	Sim	93,6%	97,50
	Não	6,4%	2,50
Alunos de enfermagem	Sim	91,3%	92,86
	Não	8,7%	7,14
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	11,7%	13,57
	Não	88,3%	86,43

Quase todas as USF (98,94%) acolhem estágios de formação: internatos de Medicina Geral e Familiar (88%), alunos de Medicina (98%), alunos de enfermagem (93%,) e estágios profissionais para secretários clínicos (14%).

ANÁLISE SWOT

FORÇAS

Existem já 450 USF - as USF já cobrem mais de metade da população: 5.194.634 utentes.

Taxa de resposta alta dos coordenadores (62,9%) – demonstrando empenho das USF na monitorização, avaliação e melhoria da reforma dos CSP.

Satisfação da grande maioria das USF com a sua actividade (77,5%).

45% das USF realizaram uma avaliação interna e 73% uma avaliação externa da **satisfação dos cidadãos** com os serviços prestados pela USF.

53% das USF realizaram avaliação interna da **satisfação no trabalho dos profissionais** e 34% realizaram uma avaliação externa da mesma

Quase todas as USF acolhem **estágios de formação**.

Forte participação das USF em **iniciativas da comunidade**.

Quase todos os ACES têm **plano local de saúde**.

A grande maioria das USF tem **manuals de boas práticas**.

61,7% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a actuação da **Associação Nacional de USF (USF-AN)**.

FRAQUEZAS

Apesar de quase todas as USF terem acesso a **fontes de informação sobre a sua actividade** (como o MIMUF), a grande maioria está insatisfeita com elas e considera-as pouco adequadas à monitorização da contratualização.

A aplicação informática de apoio à consulta mais comum (**SAM/SAPE/SClínico**) é também a que maior insatisfação gera.

Poucas USF iniciaram ou terminaram processos de **acreditação**.

Pequeno número de USF com **Liga de Amigos** ou comissão de utentes.

Baixo número de USF que realiza reunião anual de **prestação de contas à população** ou que se articula com a autarquia.

O diálogo e a **coordenação entre as USF e o seu ACES** são ainda deficitários quanto à contratualização e gestão das unidades.

92% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores

Quase metade das USF têm em uso um método de **controlo biométrico da assiduidade** dos profissionais que desperta grande insatisfação, não traz vantagens e ocupa demasiado tempo ao coordenador.

AMEAÇAS

Mantém-se o **desaceleramento da reforma** dos CSP em termos do número de novas USF.

Insatisfação com a reforma dos CSP como processo global, mais vincado nas USF mais recentes.

Insatisfação com a actuação do **Ministério da Saúde** e suas instituições centrais e regionais (apesar de menor do que em anos anteriores).

Os **outros equipamentos para além dos informáticos e o relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES** lideram a lista de problemas que carecem de resolução.

Insatisfação com a informática e quebras no acesso ou mau funcionamento dos sistemas de informação utilizados nas USF (a totalidade das USF ficou alguma vez sem acesso informático, sendo que 70% mais de 10 vezes – o máximo de todas as edições deste estudo)

A **interoperabilidade e rapidez do funcionamento** são as maiores fontes de insatisfação em relação às aplicações informáticas.

A grande maioria das USF teve **falta de material considerado básico**.

Percepção de **falta de apoio e resposta rápida por parte dos ACES e das ARS** aos problemas que dependem da sua intervenção.

Atrasos na publicação de Despacho para as **USF de modelo A com parecer técnico aprovado evoluírem para USF modelo B**.

OPORTUNIDADES

Continuam a registar-se **novas candidaturas** por parte dos profissionais.

A **insatisfação recuperou do seu ponto mais baixo desde sempre** em relação à maioria das estruturas.

O acesso a **aplicações informáticas** que permitem ter mais informação como PDS e MIMUF atingiram valores acima dos 95%.

Redução da percentagem de **profissionais não providos** em lugar do quadro e sem mobilidade consolidada em todos os grupos profissionais.

92% das USF considera que o nível de **autonomia** que o seu ACES tem para gerir a actividade do ACES deveria ser maior do que a atual

Quase todas as USF **modelo A querem passar a modelo B** e ter maior autonomia, responsabilização e um modelo remuneratório mais exigente, mas mais satisfatório, mas tal não lhes é permitido, criando descontentamento.

Este estudo é prova de que se podem colocar rapidamente em campo **mecanismos de auscultação úteis dos profissionais** – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno.

RESUMO E CONCLUSÕES

O presente estudo, que assinala já a sua sétima edição, mantém o objetivo de **caracterizar o estado da reforma** dos cuidados de saúde primários (CSP) de 2005 através da avaliação que os coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) fazem do momento atual desta reforma.

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) teve início em 2005, tendo sido **uma das mais bem-sucedidas reformas** dos serviços públicos das últimas décadas. Os seus objetivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores.

O aspeto mais saliente desta reforma foi efetivamente a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006. Estas foram criadas segundo uma lógica de “baixo para cima”, com o envolvimento dos profissionais de saúde através de processos de candidatura voluntária para a criação de equipas autónomas de prestação de cuidados de saúde. As USF surgiram, assim, como equipas constituídas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos, com o compromisso de prestar cuidados à população de uma determinada área geográfica.

Atualmente existem já 450 USF, estimando-se que abranjam 8235 profissionais (2999 médicos de família – alguns a tempo parcial correspondendo a 2995,5 médicos de família em tempo completo -, 2958 enfermeiros e 2278 secretários clínicos). Segundo os dados de novembro de 2015, as USF já cobrem mais de metade da população: 5.194.634 utentes, representado, em relação ao modelo anterior, um ganho de mais 700.000 utentes para o mesmo número de profissionais.

A **população em estudo** são todos os **coordenadores de USF em atividade**, tendo-se feito um censo e inquirido todos os coordenadores. Obteve-se uma taxa de resposta de 62,9% em relação a todos os coordenadores de USF do País (283 em 450 USF existentes), o que é a segunda taxa mais alta de respostas de sempre nas 7 edições do estudo.

Dado tratar-se de um **estudo censitário** (sem os vieses de uma amostra) estes dados devem ser levados em conta, pois representam uma fatia muito importante dos coordenadores de USF.

Em termos de contexto, em 2015/2016 mantém-se o desaceleramento da reforma dos CSP em termos do número de novas USF que se tem vindo a verificar de forma clara a partir de 2011/2012 (com uma subida no ano passado – ano de eleições), apesar de continuarem a registar-se novas candidaturas por parte dos profissionais e de existirem 44 candidaturas a USF A e 41 a USF B à espera de resposta. Repete-se o cenário do ano passado com apenas uma nova USF inaugurada nos primeiros quatro meses de 2016. Este ano, no entanto, tal pode ser justificado pelas alterações em quase todas as ARS no início de 2016 e a eventual falta de resposta dos serviços por essa razão. As USF modelo B iniciaram este processo descendente em 2012, curiosamente após o Memorando de Entendimento da Troika ter recomendado o seu aumento. As USF Modelo B foram o único serviço público a ter uma referência explícita no sentido do seu aumento, dadas as vantagens que demonstram ter e que já estavam comprovadas naquela altura.

Em primeiro lugar realça-se que **este estudo tem conseguido fornecer informação nova sobre aspetos importantes da evolução da reforma** dos cuidados de saúde primários (CSP), ao permitir identificar áreas que necessitam de maior apoio e atenção ao seu desenvolvimento e, simultaneamente, apontar caminhos para a melhoria. Em termos metodológicos, a grande diferença foi ter recebido um conjunto

de contributos mais alargado para o desenvolvimento do questionário que se aplicou, incluindo vários serviços do Ministério da Saúde.

Este estudo tem uma vertente de satisfação em termos gerais quanto à reforma dos CSP, em relação a entidades relevantes neste processo e a muitas das áreas de atividade nestes cuidados. As avaliações gerais são de grande importância porque representam avaliações globais e balanços que os profissionais fazem em relação a temas para si importantes, e estão relacionadas com a motivação para cooperar e melhorar. A vertente de satisfação mais específica em relação a entidades e áreas de atividade, em muitos casos, explica as avaliações mais gerais.

Na versão de 2015 das **secções A1-A3** do questionário, ao invés de anos anteriores em que se pedia para avaliar o momento atual, pediu-se que **fosse considerado apenas 2015** porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades em 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação quanto ao momento atual - abril do último ano de cada par de anos). Quanto às outras secções do questionário manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano).

A **insatisfação recuperou do seu ponto mais baixo desde sempre do ano passado** e essa recuperação **estende-se, e até é mais marcada, em relação à atuação do Ministério da Saúde** (de notar que se registaram duas mudanças de governo no final do ano de 2015). A **satisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo**, ainda que com **melhorias** em relação ao ano passado, nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e, aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). A satisfação em relação ao **nível regional**, nomeadamente em relação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional **manteve-se num registo negativo, mas em linha com as melhorias ocorridas no ano passado**. As **melhorias que se verificaram no ano passado nas estruturas mais perto das USF**, as Equipas Regionais de Apoio (ERA) e os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ficaram ligeiramente mais vincadas para as ERA e mais bipolares quanto aos ACES. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes. A satisfação em relação à **USF-AN manteve-se num registo positivo**, mas mais deslocado para o centro. **O nível de satisfação mais alto** (77,5% de USF satisfeitas ou muito satisfeitas) **é em relação à atividade da própria USF**.

Como já dito, verificam-se *nuances* regionais importantes (muitas delas em linha com os anos anteriores) na satisfação com as estruturas das regiões e com a reforma dos CSP em geral. Em relação à reforma dos CSP, **os coordenadores das USF da ARS de Lisboa e Vale do Tejo surgem como os mais insatisfeitos**. Quanto à satisfação com a **atuação da respetiva ARS**, são os **do Algarve e LVT as mais insatisfeitas**, insatisfação essa que no caso do **Algarve** e, de um modo mais marcado, no do de **LVT se estende às ERA** e no caso de **LVT** (também de um modo mais marcado) e **Alentejo** quanto aos **Departamentos de Contratualização**. Em relação aos **ACES**, a **satisfação parece ser maior da ARS Norte, Centro e Alentejo**, e nas duas primeiras essa satisfação estende-se de um modo mais marcado à **atividade da própria USF**.

Praticamente não há diferenças na satisfação com a Reforma e as entidades governamentais centrais, regionais e locais **entre modelos de USF**. A exceção é na satisfação com a atuação da USF-AN e da própria USF, em que os coordenadores das USF modelo B estão claramente mais satisfeitos.

A grande maioria das USF Modelo A (92,8%; subiu dos 88% do ano passado) pretendem passar a Modelo B, mas tal não lhes está a ser permitido, o que reforça, de qualquer modo, a ideia de que o

Modelo A é encarado como um modelo transitório, de preparação para o modelo em que os profissionais querem, de facto, operar: o modelo B.

Quanto à satisfação das USF por ano de início de funções, como padrão geral, **as mais recentes estão mais insatisfeitas** com exceção da satisfação em relação às Equipas Regionais de Apoio (ERA).

96,4% dos Coordenadores das USF consideraram **positiva a nomeação do Coordenador e Equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP**.

Os **principais problemas nos Cuidados de Saúde Primários e nas USF a necessitar de resolução** referidos pelos coordenadores de USF têm vindo a evoluir ao longo dos anos, em função da evolução da própria reforma e do contexto global das unidades. Nos cinco problemas mais relevantes, vemos que os **sistemas de informação** têm sido o problema mais relevante nos últimos 4 anos, mas na avaliação atual a primeira posição passou a ser ocupada pelos **outros equipamentos para além dos informáticos**, passando os sistemas de informação para a 4ª posição. A 2ª posição é ocupada agora e, pela primeira vez, pelo **relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES** e a 3ª posição é ocupada pelos **equipamentos informáticos**. A **contratualização** esteve dois anos na 3ª posição, mas desde o ano passado ocupa a 5ª posição, que mantém este ano.

A nível regional, na ARS do Algarve as instalações também estão neste conjunto de 5 problemas mais relevantes, na ARS LVT está ainda o aumento do número de Unidades Locais de Saúde e na ARS do Alentejo, estão também as carteiras adicionais.

Ainda são poucas as USF que iniciaram ou terminaram **processos de acreditação** (14%), mas nas que se candidataram e ainda não iniciaram, o principal impedimento tem sido a aprovação da ARS (63%).

Na área da qualidade, cerca de **83% das USF refere ter manuais de boas práticas** para a maioria ou totalidade das áreas importantes, o que representa a manutenção do aumento verificado no ano passado. Simultaneamente, 45% das USF realizaram uma avaliação interna (pela própria USF) e 73% uma avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) da **satisfação dos cidadãos** com os serviços prestados pela USF (ligeiramente abaixo em relação ao ano passado).

O número de USF que realizaram alguma avaliação da **satisfação no trabalho dos profissionais** é menor, com 53% a referir a realização de uma avaliação interna (contra 56% no ano passado) e 34% uma avaliação externa (contra 58% no ano passado). 92% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores (e.g. desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF).

Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF, o **SAM/SAPE/SClínico** é a mais comum, sendo utilizada por 87,6% das USF. Um valor muito semelhante ao obtido no ano passado – 87,7%. A aplicação SAM/SAPE é também a que maior insatisfação gera (com exceção do VitaCare, utilizado por apenas 0,7% das USF, 2 respostas neste questionário), com 40,9% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

O **Medicine One** continua a ser a que maior satisfação gera (com exceção do VitaCare, utilizado por apenas 0,7% das USF), com 60,6% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. O Medicine One é utilizado por apenas 11,7% das USF.

O **Medicine One** é considerado por cerca de 30% dos coordenadores como adequada à monitorização dos indicadores contratualizados. Na generalidade, contudo, os coordenadores discordam que

qualquer uma das aplicações seja adequada a este fim, 59,8% coordenadores em desacordo ou muito em desacordo.

A percentagem de USF com acesso ao **MIMUF** tem aumentado nos últimos anos tendo atingido este ano os 95% (85,2% em 2013/14 e 87,7% o ano passado), embora cerca de 63,4% se considere insatisfeito ou muito insatisfeito e aproximadamente 47% esteja em desacordo ou muito em desacordo que o MIMUF é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados (um aumento em relação ao ano passado nestes dois aspetos).

O acesso à **PEM** é quase universal com quase 98% de acesso. A PEM mantém sensivelmente os mesmos valores satisfação/insatisfação do que no ano passado, com cerca de 27% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. 81,3% dos coordenadores refere estar insatisfeito ou muito insatisfeito em relação à velocidade da PEM (o ano passado registou-se 79%) e mais de 56% dos coordenadores está em desacordo ou muito em desacordo que esta aplicação está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na unidade (o que ainda assim representa uma pequena melhoria em relação ao ano passado).

Em relação ao ano passado mantém-se uma diminuição da satisfação com o sistema **ALERT P1** para referência para os cuidados hospitalares (36% de satisfeitos ou muito satisfeitos, contra 39,4% o ano passado).

O acesso à **PDS** atingiu este ano os 98,6% (um aumento relativamente aos 91,5% alcançados o ano passado), com um aumento da percentagem de coordenadores satisfeitos para quase 40%.

O acesso às aplicações disponíveis para referência hospitalar, prescrição de medicamentos e cuidados respiratórios ou ajudas técnicas, certificação de óbitos ou de incapacidades para o trabalho é, portanto, quase universal, mas várias dessas aplicações (como a PEM para prescrição de medicamentos) geram muita insatisfação por quem as tem que utilizar e estão pouco integradas com as aplicações que os profissionais têm disponíveis para apoio à consulta e têm de utilizar para os registos clínicos

A **totalidade dos respondentes ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas** durante o período 2015 / 2016. Em **28,6% dos casos a unidade ficou mais de cinquenta vezes** sem acesso às aplicações informáticas e em mais de 40% de onze a cinquenta vezes. Estes valores representam um aumento relativamente aos últimos anos, aliás agrupando os coordenadores que referiram ter ficado sem acesso às aplicações informáticas por mais de 10 vezes, essa percentagem atingiu um máximo de todas as edições deste estudo com 70%. **92,2% dos coordenadores considera que não ter tido acesso às aplicações informáticas prejudicou a qualidade** dos cuidados que a USF prestou.

A maioria das USF não tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes e esse valor tem vindo a aumentar nos últimos 3 anos.

Existem várias fontes de insatisfação relativamente à utilização das aplicações informáticas nas USF: a maior das quais é a **interoperabilidade**, com quase 80% das USF a estar insatisfeita ou muito insatisfeita, seguindo-se com mais de 75% a **rapidez do funcionamento**, e depois com cerca de 62,2% de USF insatisfeita ou muito insatisfeita estão os **computadores/terminais**. 55% das USF estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas relativamente ao **apoio técnico a nível do ACES**, cerca de 62% com o **apoio técnico informático na ARS** e 63% com o **apoio do Servicedesk da SPMS**.

Quase 82% dos coordenadores das USF referem ter acesso à funcionalidade **desmaterialização das receitas**. Quando a esta funcionalidade, cerca de 30% dos coordenadores manifestam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos, mas quase 50% consideram estar satisfeitos ou muito satisfeitos.

Do conjunto de outras aplicações, aquela que gera mais satisfação é a aplicação **Certificados de incapacidade temporária para o trabalho** com mais de 70% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos seguida pela aplicação **SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito)** com mais de 60%.

Por outro lado, as aplicações com uma percentagem de insatisfação superior são a aplicação **SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio)** com mais de 74% e a aplicação **GestCare (RNCCI)** com 36,7%.

Analisando a opinião dos coordenadores relativamente à interoperabilidade é possível observar que relativamente à **PEM** mais de 48% dos coordenadores utilizadores do Medicine One estão satisfeitos ou muito satisfeitos e cerca de 56% dos utilizadores de SClínico

Relativamente ao **SINAVE** 45,5% dos coordenadores utilizadores do Medicine One estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos, sendo no universo SClínico quase 38% os coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos com a interoperabilidade desta aplicação com a aplicação informática de apoio à consulta.

Uma área nova de avaliação deste estudo foram as **relações da USF dentro do ACES** a que pertence. De referir a satisfação com o diretor executivo do ACES (com 70,7 dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos), uma satisfação um pouco menor com o Conselho Clínico e as outras estruturas do ACES, mas todas mais positivas do que negativas.

92% das USF considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser maior do que a atual e 88% considera que o atual grau de autonomia dos ACES **condiciona a autonomia que a sua USF tem** para gerir a atividade da USF.

Quase todos os ACES têm plano local de saúde, planos de desempenho e relatórios de atividade, mas a maioria não os discute com as USF.

Nos últimos três anos, o plano de ação das USF não foi discutido em 65% dos casos com a Direção Executiva do ACES a que a sua USF pertence e não foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna em 69% dos casos (ainda que este número tenha vindo a diminuir).

57,8% dos coordenadores afirmam ter **instalações** adequadas (em linha com os resultados dos anos anteriores, sendo a região Algarve a única que difere, com apenas 30% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo). Não existem diferenças significativas entre as USF de modelo A e B para este os outros parâmetros avaliados.

47% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que o sistema de **climatização** da USF é adequado (tal como no ano passado, sendo esta percentagem superior no Algarve) e 53% que a **sala de espera** é adequada (sendo a percentagem inferior no Algarve).

O **equipamento clínico** (e.g. esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros) é considerado por apenas 41% dos coordenadores como adequado para a atividade dos profissionais de saúde (esta percentagem diminuiu em relação ao ano passado e tenha aumentado o número de USF que consideram inadequado). A percentagem de coordenadores que não considera o equipamento clínico adequado é maior nas regiões Algarve e Centro.

O **equipamento informático (hardware, servidor, largura de banda...)** é maioritariamente considerado inadequado (75% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Norte (75% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (82% em desacordo ou muito em desacordo).

O **equipamento informático (software.)** é maioritariamente considerado inadequado (60% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Norte (63% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (61% em desacordo ou muito em desacordo).

A **central telefónica** das USF gera elevada insatisfação, com 86% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que permita dar resposta às necessidades de atendimento de utentes – o maior valor de sempre.

Quanto ao apoio que a USF recebe da parte do ACES e da ARS, cerca de 43% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha uma **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção do ACES** (especialmente na ARS Centro e Algarve) e 68% estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção da ARS** (mais insatisfeitos na região Algarve, Alentejo e LVT).

91% das USF respondentes referem ter tido **falta**, no último ano, de **material considerado básico** para a atividade normal da USF, 32% das quais referem ter faltado material entre três e dez vezes e 36,3% mais de dez vezes. Esta situação foi mais grave no Algarve e menor no Alentejo.

Verifica-se um **aumento da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro** em relação ao ano passado nos três grupos profissionais (médicos 89,2% deste ano contra 84% do ano passado; enfermeiros 86,3% deste ano contra 80,2% do ano passado e secretários clínicos 81,4% deste ano contra 67,3% do ano passado). **A percentagem de profissionais sem mobilidade consolidada diminui ligeiramente** em todos os grupos profissionais em relação ao ano passado para os médicos (7,4% deste ano contra 8,1% do ano passado), para os enfermeiros (7,3% deste ano contra 7,4% do ano passado) e para os secretários clínicos (7,1% deste ano contra 9,4% do ano passado).

O grupo profissional que mais pessoas tem em tempo parcial são os médicos com 3,7% do total, seguem-se os enfermeiros com 2,8% e os secretários clínicos com 1,7%.

Entre as 47,5% das USF que tem activo um **método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais** apenas 9,8% dos coordenadores considera que este método tem **impacto positivo** na prestação de cuidados, enquanto 57,5% considera que piora a gestão da unidade (só 7% consideram que melhora a mesma).

Verifica-se ainda, em relação a este método, que o tempo de trabalho que é realizado além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população não é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas), de acordo com 74,8% dos coordenadores e 49,2% considera que o **tempo que despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais é excessivo e perturba** a sua actividade enquanto coordenador da USF (valor inferior aos 60% registados no ano passado). Apenas 14,2% consideram esse tempo adequado.

Verifica-se que apenas 3% das USF realizaram uma **reunião anual de prestação de contas com a população**, o que representa uma ligeira descida em relação ao ano passado. Esta percentagem é superior apenas nas USF de modelo B). 24,4% (mais nas USF das ARS LVT, Algarve e Centro e de modelo

B) tiveram **reuniões com a autarquia** em 2015, estes valores são um pouco superiores aos verificados no ano passado.

Têm **Liga de Amigos ou comissão de utentes** 11,5% das USF (valor superior nas USF modelo B), um pequeno decréscimo em relação ao ano passado. É de realçar que existe uma forte **participação das USF em iniciativas da comunidade** (71%, o que ainda assim representa um decréscimo em relação aos 76% do ano passado) e 38% tem **ligação a outras entidades da comunidade** como associações culturais, desportivas ou outras (diminuindo desde o ano passado, em que 43% das USF referiam ter estas ligações). As USF modelo B registam maior avanço nestes dois aspectos e a nível regional são as USF da região Alentejo as que registam menos ligação à comunidade.

Quase todas as USF (98,94%) acolhem estágios de formação: internatos de Medicina Geral e Familiar (88%), alunos de Medicina (98%), alunos de enfermagem (93%), e estágios profissionais para secretários clínicos (14%).

Esta boa prestação das USF na formação de novos profissionais de saúde e o facto de as USF assegurarem, em comparação com os modelos anteriores, um maior número de utentes não só com médico de família, mas com equipa de família (médico, enfermeiro e secretário clínico) e, ainda, prestarem cuidados mais eficientes, torna o desenvolvimento das USF e das outras unidades funcionais dos ACES fundamental para que se cumpra a obrigação de disponibilizar cuidados de saúde primários de qualidade a todos os portugueses.

As USF – uma inovação portuguesa reconhecida internacionalmente, que trouxe mais qualidade e eficiência ao sistema de Saúde – não têm tido o necessário desenvolvimento e promoção por parte do Ministério da Saúde nos últimos anos. O panorama parece ter mudado com o atual governo, a nomeação de um Coordenador e Equipa de Apoio para a reforma do SNS na área dos CSP e as alterações na maior parte dos níveis centrais e regionais do Ministério da Saúde. Os resultados deste ano deste estudo parecem revelar um começo de inversão na satisfação com a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários e os seus principais atores no sentido do seu aumento, mas a satisfação com aspetos concretos da atividade relacionados com os equipamentos informáticos e não informáticos e condições de trabalho indicam que o que é há a fazer para melhorar é ainda substancial.

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o atual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de este ano e no ano passado o número de participantes no estudo ter sido o mais elevado de sempre revela que existe vontade por parte dos profissionais (principais atores da reforma) de dar um novo impulso à reforma.

Este relatório também conseguiu identificar práticas regionais que despertam maior satisfação nos coordenadores das USF e que poderão servir de orientação para outras regiões no sentido da otimização nacional. Este estudo, a sua taxa de respostas e os resultados que obteve são, também, prova de que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação dos profissionais e ter a sua opinião de um modo útil para a tomada de decisão – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno. Os sistemas de informação, por seu lado, são fulcrais para que se possa monitorizar a evolução da reforma e otimizar os processos de gestão das unidades e a atividade dos profissionais no terreno. As limitações existentes na disponibilização dos meios informáticos e sistemas de informação, na sua adequação, assim como as muitas falhas no seu funcionamento têm limitado o desenvolvimento da Reforma dos CSP e perturbado a prática dos profissionais de saúde.

Aplicações que permitam analisar a atividade das unidades e do sistema de um modo aprofundado e suportar a tomada de decisão fundamentada e os processos de gestão são ferramentas essenciais para o desenvolvimento da Reforma.

As USF são uma parte importante da reforma dos cuidados de saúde primários, mas esta não se esgota naquelas: o aumento da autonomia dos ACES e a otimização do funcionamento dos ACES e das ARS (nomeadamente no apoio e governação ao invés da burocratização e do comando e controlo da actividade que muitas vezes tem acontecido como a imposição de um modelo desadequado de controlo biométrico da assiduidade é exemplo) trará benefícios adicionais para o sistema e para a saúde dos portugueses. Existe, ainda e no entanto, muito caminho a percorrer na articulação entre USF e ACES e estes e as ARS: a resolução de problemas nas USF que dependem da intervenção do ACES e ARS é lenta, muitos ACES não partilham o seu relatório e plano de desempenho com as USF, os plano de acção e relatório de atividades das USF raramente são discutidos com a Direcção do ACES. No entanto, há melhorias globais que interessa aprofundar.

Estas melhorias poderiam passar por algumas destas medidas:

- 1 - Aumentar o número de USF e dar resposta às candidaturas modelo A e B – as USF têm melhores resultados (todas as avaliações o confirmam) e devem ser estendidas a toda a população. Vai haver disponibilidade de grande número de médicos de família nos próximos anos, enfermeiros não faltam há muitos anos, mas é necessário apoiar a implementação de novas USF e estabilizar os recursos humanos nas unidades consolidando mobilidades e recrutando mais secretários clínicos (que devem ter uma carreira e remunerações aliciantes) assim como mais profissionais de outras profissões da saúde para os ACES.
- 2 – Expandir a autonomia de gestão dos ACES para o previsto inicialmente nesta Reforma, para aproximar a decisão do terreno, dos problemas e das soluções.
- 3 – Apostar no desenvolvimento da Governação Clínica e em Saúde, redimensionando os Conselhos Clínicos e de Saúde, dotando-os de recursos humanos a tempo inteiro para ser possível um acompanhamento próximo e qualificado das unidades funcionais.
- 4 - Realizar uma avaliação de fundo dos sistemas informáticos das unidades para saber a razão de tantas falhas e de tanta insatisfação com a sua utilização. Otimizar todo o processo de seleção e implementação de novas aplicações informáticas e de aquisição de serviços e equipamentos informáticos para que as decisões sejam baseadas na melhoria da atividade e serem adequadas na ótica dos utilizadores (para esta medida, parece útil promover a auscultação dos profissionais no processo). Depois, é necessário dotar as estruturas de serviços de apoio informático à altura das necessidades.
- 5 - Os serviços telefónicos disponíveis são um problema, uma fonte de conflito e de insatisfação de profissionais e utentes. São nucleares em toda a atividade das unidades e na sua relação com os seus utilizadores e, simplesmente, não dão resposta e todas as alterações que foram feitas nos últimos anos, pioraram a situação. Área a necessitar de reformulação completa.
- 6 - Realizar uma avaliação anual dos fornecedores de serviços (ARS, ACES, hospitais, ACSS, SPMS, entre outros) por parte das USF como forma de promover uma reflexão sobre a atuação das diversas estruturas e suportar um futuro de maior proximidade e colaboração entre elas.
- 7 - Melhorar o apoio das ARS (Serviços de Apoio e ERA) e ACES (UAG e Conselhos Clínicos e de Saúde) nos processos de acreditação das USF, como motor da qualidade dos serviços.

8 - Utilizar as iniciativas da comunidade já realizadas pelas USF e o apoio da USF-AN e de associações de consumidores como a DECO, para fortalecer a ligação às comunidades e aumentar o número de ligas de amigos.

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários tem vindo a mudar o panorama na Saúde como nenhuma outra reforma anterior na Saúde conseguiu desde a criação do Serviço Nacional de Saúde. Agora, é preciso continuar, promover, desenvolver para uma melhor saúde em Portugal.

ANEXOS

ANEXO 1 – OUTROS PROBLEMAS QUE CARECEM DE RESOLUÇÃO NAS USF – QUESTÃO ABERTA DA QUESTÃO B1

De seguida apresentam-se os outros problemas que carecem de resolução nas USF identificados na secção aberta da questão B1 em 2015/2016.

1	Os sistemas informáticos obsoletos.
2	Programas de saúde importantes, mas com graves falhas, incompletos.
3	Comunicação com os hospitais com necessidade de melhoria
4	Controle biométrico se pagarem todas as horas nomeadamente as reuniões agendadas a qualquer hora sem PAGAMENTO de deslocação, venha o controlo mas tudo registado/tudo pago!
5	O número de utentes por lista é muito elevado. Se contabilizadas as consultas necessárias para grupos de risco+ grupos vulneráveis por ano civil, um médico não tem tempo de consulta para os consultar a todos, quanto mais ao resto dos utentes da lista.
6	A ideia que diminuir o tempo de consulta para se fazerem mais consultas por hora, está profundamente errado. Porque favorece os erros médicos/de enfermagem porque estamos permanentemente com pressa e atrasados, não prestamos atenção ao utente apenas queremos saber a queixa/receitar alguma coisa/fazer tratamento/pedir exames que substituam a perícia do clínico - perde-se o âmbito psico-social da nossa especialidade.
7	Avaliem-se as depressões nos nossos profissionais devido à pressão de produzirem, o burnout, a satisfação dos utentes que usufruem de consultas com duração adequada Vs 10 minutos/consulta, satisfação dos profissionais.
8	Acrescento ainda o excesso de actividades extra que cada profissional tem de exercer para além da sua função primária: eu diria que ler mails só por si já é sempre feito em casa porque no local de trabalho não temos tempo, imagine-se tudo o que é extra numa USF. E ainda estão a pensar retirar o horário não assistencial...
9	O desânimo pela incapacidade de desempenhar o que me é pedido pelo meu chefe é imenso.
10	Considero importante a discriminação positiva.
11	A contratualização deve ser menos pesada e ser colocado o enfoque na clínica, na qualidade do ato médico.
12	Infelizmente, no quadro atual existe pouca autonomia dos ACES na reforma dos CSP, está tudo muito centralizado na administração.
13	Desenvolvimento da carreira de secretário clínico é fundamental!
14	Mais pessoal
15	Falta de autonomia (a existente é uma falsa autonomia), dependência total dos ACES para a resolução dos problemas do dia a dia: gestão de recursos, desde a aquisição de uma pilha, resma de papel, pex, passando por avarias de equipamento (fáceis mas tão difíceis!) até à gestão de recursos humanos

16	Homologação da passagem a modelo B após parecer técnico positivo de Julho de 2015
17	Há 4 anos que esperamos pelo alargamento das instalações; ambiente "pesado", pouco arejado - profissionais sempre doentes, com infeções respiratórias de repetição;
18	Quanto aos Inc. Inst. - dificuldades por parte dos serviços da ARS - demasiada burocracia; não nos permitem usar os incentivos em varios equipamentos uqe a USF considera importantes.
19	Para além da pouca formação dada, a escassez de administrativos tem comprometido o normal funcionamento da unidade desde há pelo menos 8 meses. Estamos com 4 elementos, com nenhuma experiência em USF, quando deveríamos ter 6.
20	Manutencao dos equipamentos existentes
21	Qualificação da aplicação dos incentivos institucionais

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO MOMENTO ACTUAL 2015/2016

O MOMENTO ACTUAL DA REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL 2015/2016



Caro(a) Colega Coordenador(a),

Manter, cultivar e desenvolver a qualidade da marca USF, é o grande desafio que continuamos a enfrentar.

Nos últimos anos, temos vivido com frequentes ameaças à continuidade e evolução das USF, dos Cuidados de Saúde Primários e do Serviço Nacional de Saúde.

Apesar disso, temos conseguido aproveitar oportunidades, consolidar algumas forças e evoluir, preservando valores, princípios e práticas de qualidade em Saúde.

O questionário "Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários" tem sido um fator muito importante de avaliação, fornecendo dados fundamentais para desenvolver estratégias e instrumentos de apoio às USF.

Assim, como Coordenador(a) da USF, solicitamos que colabore e responda a este questionário de avaliação referente ao ano de 2015.

Neste início de novo ciclo, considera-se que os resultados deste questionário merecerão mais atenção, pelo que é fundamental uma taxa de resposta elevada.

Os resultados do questionário serão divulgados no 8º Encontro Nacional das USF e estarão igualmente disponíveis, num relatório detalhado, no site da USF-AN (www.usf-an.pt).

O estudo é de participação voluntária e anónima (o link fornecido serve apenas para, caso seja necessário, fazer um segundo envio, não enviar para USF que já tenham respondido e para controlar o acesso ao questionário. Não há modo de ligar cada um dos acessos e chaves a uma resposta em particular).

Está nas nossas mãos fazer com que as coisas aconteçam, participando e dando a nossa opinião. É o que lhe pedimos agora.

Gratos pela sua disponibilidade.

João Rodrigues

Presidente da USF-AN



1 – Muito insatisfeito/a

2 – Insatisfeito/a

3 – Satisfeito/a nem insatisfeito/a

4 – Satisfeito/a

5 – Muito satisfeito/a

9 – Não responde

1 – Muito insatisfeito/a

2 – Insatisfeito/a

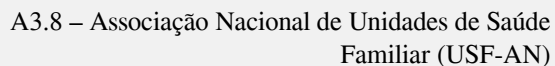
3 – Satisfeito/a nem insatisfeito/a

4 – Satisfeito/a

5 – Muito satisfeito/a

9 – Não responde

[illegible]



1 – Muito insatisfeito/a

2 –
Insatisfeito/
a

3 – Nem
satisfeito/a
nem
insatisfeito/a

4 –
Satisfeito/a

5 – Muito
satisfeito/a

9 – Não responde

1 - Sim ☐

--	--

2 - Não

1

9 - Não responde

1

(Atribua a cada um dos seguintes itens um valor entre 1 e 5 de acordo com a sua importância: 1 - menos importante a 5 - mais importante. Se considerar outros itens, escreva-os no final)

1

2

3

4

5

9 - Não
Responde

B1.2 – Instalações

B1.3 – Acesso a programa de Acreditação

B1.4.1 – Equipamentos informáticos - Hardware – computadores, écrans, por ex.)

B1.4.2 – Equipamentos informáticos - Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo

B1.5 – Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos

B1.6 – Contratualização

B1.7 – Carteiras Adicionais

B1.8 – Incentivos Financeiros

B1.9 – Atividades Específicas

B1.10 – Incentivos Institucionais



	1	2	3	4	5	9 - Não Responde
B1.11 – Sistemas de Informação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.12 – Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.13 – Articulação com outras unidades do ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.14 – Mobilidade dos Profissionais para as USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.15 – Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.16 – Contratos precários com os profissionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.17 – Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.18 – Atendimento de utentes esporádicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.19 – Comunicação do ACES para a USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.20 - Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.21 – Acesso a informação importante para a tomada de decisões	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.22 - Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.23 - Desenvolvimento do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B2. B 1.99 Outros problemas que carecem de resolução nas USF. (pode ser uma explicitação dos anteriores)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Secção C: C – QUALIDADE

C1. C1.1 - A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 - Não responde ☐

C2. C 1.2 - A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 - Não responde ☐



C3. C1.2.1 - Se sim e ainda não iniciou, o que está a impedir?

- 1 - Falta de aprovação do ACES? ☐
- 2 - Falta de aprovação da ARS? ☐
- 3 - Falta de aprovação da DGS? ☐
- 4 - Inexistência de financiamento? ☐
- 5 - Desinteresse da equipa da sua USF? ☐
- 6 - Outra ☐
- 9 - Não responde ☐

C4. C2 - A sua USF tem Manuais de Boas Práticas / Manual de Procedimentos?

- 1 - Sim, para todas as áreas importantes ☐
- 2 - Sim, para a maioria das áreas importantes ☐
- 3 - Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes ☐
- 4 - Não, não tem nenhum ☐
- 9 - Não responde ☐

C5. C3 - Na sua USF foi realizada em 2015 alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?

- 1 - Sim 2 - Não 9 - Não responde
- Avaliação interna (pela própria USF) ☐ ☐ ☐
- Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) ☐ ☐ ☐

C6. C4 - Na sua USF foi realizada em 2015 alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?

- 1 - Sim 2 - Não 9 - Não responde
- Avaliação interna (pela própria USF) ☐ ☐ ☐
- Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) ☐ ☐ ☐

C7. C5 - Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, do diretor executivo do ACES, do Conselho Clínico do ACES, dos hospitais de referência, etc, enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em relação a 2015?

- 1 - Sim ☐
- 2 - Não ☐
- 9 - Não responde ☐



Secção D: D – INFORMATIZAÇÃO

D1. D1 - Qual a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF?

1 - Medicine One ☐

2 - Vitacare ☐

3 - SAM/SAPE/SClínico ☐

9 - Não responde ☐

D2. D1.1 - Em relação ao SClínico, e comparativamente ao SAM/SAPE, considera que a nova aplicação representa uma melhoria relativamente à facilidade no acesso às funcionalidades que disponibiliza:

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐

D3. D1.2 - Em relação ao SClínico, e comparativamente ao SAM/SAPE, considera que a nova aplicação representa uma melhoria na partilha de informação (funcionalidades disponibilizadas entre profissionais):

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐



D4. D2 - Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D5. D3 - A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE/SClínico – responda apenas às funcionalidades próprias destas aplicações) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐

D6. D4 - A sua USF tem acesso ao MIM@UF?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 - Não responde ☐

D7. D4.1 - Em relação à aplicação MIM@UF, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐



D8. D4.2 - Considera que a aplicação MIM@UF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐

D9. D5 - A sua USF tem acesso à PEM?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

D10. D5.1 - Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D11. D5.2 - Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade?

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐



D12. D5.3 - Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada?

1 - Muito em desacordo ☐

2 - Em desacordo ☐

3 - Nem de acordo nem em desacordo ☐

4 - De acordo ☐

5 - Muito de acordo ☐

9 - Não responde ☐

D13. D6 - Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D14. D7 - A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?

1 – Sim ☐

2- Não ☐

9 – Não responde ☐

D15. D7.1 - Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐



D17. D8 - Durante o ano de 2015 a sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

- D18. D8.1 – Não ter tido acesso às aplicações informáticas:**

- D19. D9 - A sua USF tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes?**

- D20. D10 - Em relação aos seguintes aspectos da minha USF, e de um modo geral, considera estar:**

- [illegible]



1 – Muito insatisfeito/a 2 – Insatisfeito 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a 4 – Satisfeito/a 5 – Muito satisfeito/a 9 – Não responde

D10.6 – Apoio técnico informático na ARS ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

D10.7 - Apoio do Servicedesk da SPMS ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

D21. D11 - A sua USF tem acesso à plataforma SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

D22. D11.1 - Em relação à aplicação SINAVE, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D23. D11.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a funcionalidade relativa à aplicação SINAVE:

D24. D12 - A sua USF teve acesso à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐



D25. D12.1 - Quanto à funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas, e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D26. D12.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a funcionalidade relativa à desmaterialização das receitas:

D27. D13 - A sua USF tem acesso à plataforma SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - ajudastécnicas)?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

D28. D13.1 - Em relação à aplicação SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - ajudas

técnicas) e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐



D29. D13.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a funcionalidade relativa à plataforma SAPA - Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - ajudas técnicas:

D30. D14 - A sua USF tem acesso à plataforma Certificados de incapacidade temporária para o trabalho?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

D31. D14.1 - Em relação à aplicação Certificados de incapacidade temporária para o trabalho e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D32. D14.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a funcionalidade relativa à plataforma Certificados de incapacidade temporária para o trabalho:

D33. D15 - A sua USF tem acesso à plataforma SICO (certificados de óbito)?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐



D34. D15.1 - Em relação à aplicação SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐

D35. D15.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a funcionalidade relativa à plataforma SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito):

D36. D16 - A sua USF tem acesso à plataforma GestCare (RNCCI)?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

D37. D16.1 - Em relação à aplicação GestCare (RNCCI) e de um modo geral, considera que está:

1 – Muito insatisfeito/a ☐

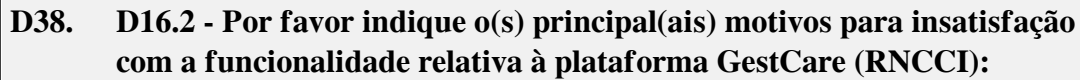
2 – Insatisfeito/a ☐

3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ☐

4 – Satisfeito/a ☐

5 – Muito satisfeito/a ☐

9 – Não responde ☐



D39. D17 - Como classifica a sua satisfação com a interoperabilidade (o modo como as aplicações se relacionam entre si) entre a aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; ou Vitacare; ou SAM/SAPE/SClínico) e as seguintes aplicações:

Secção E: E - FUNCIONAMENTO DO ACES

E1. E1 - Em relação ao funcionamento atual das Unidades Funcionais do ACES, considera estar:

[illegible]



1 – Muito insatisfeito/a 2 – Insatisfeito/a 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a 4 – Satisfeito/a 5 – Muito satisfeito/a 9 – Não responde

E1.6 – UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) do ACES a que pertence a minha USF

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

E2. E2 – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano de desempenho para 2015?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E3. E2.1 – Se respondeu “Sim”, o plano de desempenho para 2015 do seu ACES foi discutido com a sua USF?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E4. E3 – O ACES a que a sua USF pertence tem o relatório de atividade de 2014?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E5. E3.1 – Se respondeu “Sim”, o relatório de atividade de 2014 foi discutido com a sua USF?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E6. E4 – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano local de saúde do ACES para 2015?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E7. E4.1 – Se respondeu “Sim”, o plano local de saúde do ACES para 2015 foi discutido com a sua USF?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐



E8. E4.2 - Nos últimos três anos, o plano de acção da sua USF foi alguma vez discutido com a Direcção Executiva do ACES a que a sua USF pertence?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

E9. E4.3 - O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna?

3 - Não aplicável
(por ex. se a
USF não estava
ainda em
actividade)

1 - Sim 2 - Não 9 - Não responde

E4.1 - Na contratualização para o ano de 2013 ☐ ☐ ☐ ☐

E4.2 - Na contratualização para o ano de 2014 ☐ ☐ ☐ ☐

E4.3 - Na contratualização para o ano de 2015 ☐ ☐ ☐ ☐

E10. E5 – Considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser?

1 – O atual ☐

2 - Maior ☐

3 - Menor ☐

9 - Não responde ☐

E11. E6 – Considera que o nível de autonomia que o seu ACES tem para o gerir a atividade do ACES afeta o nível de autonomia que a sua USF tem para gerir a atividade da USF?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

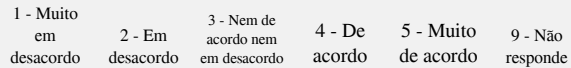
Secção F: F - CONDIÇÕES TÉCNICAS PARA A ACTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA USF

F1. F1 – Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

1 - Muito em desacordo 2 - Em desacordo 3 - Nem de acordo nem em desacordo 4 - De acordo 5 - Muito de acordo 9 - Não responde

F1.1 - A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

F1.2.1 - A USF onde trabalho tem o equipamento informático - hardware, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



1 – Sim, uma a duas vezes	
---------------------------	--

2 – Sim, três a dez vezes	
---------------------------	--

3 – Sim, mais de dez vezes	
----------------------------	--

4 – Não	
---------	--

9 – Não responde

G1. G1 – Na USF onde trabalho o número de profissionais é de:

[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]



G2. G2 – Na USF onde trabalho o número de profissionais não providos no mapa de pessoal (sem vínculo definitivo à Função Pública) é de:

Secretários Clínicos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enfermeiros

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Médicos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G3. G3 – Na USF onde trabalho o número de profissionais sem mobilidade consolidada é de:

Secretários Clínicos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enfermeiros

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Médicos

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

G4. G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?

1 – Sim

--

2 – Não

--

9 - Não responde

--

G5. G4.2 - O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados.

1 - Muito em desacordo

--

2 - Em desacordo

--

3 - Nem de acordo nem em desacordo

--

4 - De acordo

--

5 - Muito de acordo

--

9 - Não responde

--

G6. G4.3 - Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

1 - Melhora a gestão da unidade

--

2 - Piora a gestão da unidade

--

3 – Não afecta a gestão da unidade

--

9 - Não responde

--



G7. G4.4 - O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)?

1 - Sim ☐

2 - Não ☐

9 - Não responde ☐

G8. G4.5 - O tempo que, como coordenador da USF, despense para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

1 - É excessivo e perturba a minha actividade como coordenador da USF ☐

2 - É excessivo, mas não perturba a minha actividade como coordenador da USF ☐

3 - É adequado ☐

9 - Não responde ☐

Secção H: H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE

H1. H1 – Por favor, indique se as seguintes afirmações são corretas:

H1.1 - A sua USF realizou, em 2015, uma reunião de prestação de contas com a população? 1 – Sim 2 – Não 9 – Não responde

☐ ☐ ☐

H1.2 – Foram realizadas, no ano de 2015, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?

☐ ☐ ☐

H1.3 - Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?

☐ ☐ ☐

H1.4 - A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?

☐ ☐ ☐

H1.5 - Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?

☐ ☐ ☐

Secção I: I - PARA CONHECER MELHOR A SUA USF

I1. I1 - A minha USF pertence à ARS:

1 - Norte ☐

2 - Centro ☐

3 - Lisboa e Vale do Tejo ☐

4 - Alentejo ☐

5 - Algarve ☐

9 - Não responde ☐



I2. I2 - A minha USF é de:

1 - Modelo A ☐

2 - Modelo B ☐

9 - Não responde ☐

I3. I2.1 – A sua USF pretende evoluir para Modelo B?

1 - Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

I4. I2.2 – A sua USF alguma vez se candidatou ao Modelo B?

1 – Sim ☐

2 – Não ☐

9 – Não responde ☐

I5. I2.3 – A sua USF aguarda homologação do parecer técnico para Modelo B há:

1 – Menos de um ano ☐

2 – Entre um ano e dois anos ☐

3 – Mais de dois anos ☐

9 – Não responde ☐

I6. I2.4 – A sua USF aguarda inicio de atividade após homologação do parecer técnico para Modelo B há:

1 – Menos de um ano ☐

2 – Entre um ano e dois anos ☐

3 – Mais de dois anos ☐

9 – Não responde ☐



I7. I3 - A minha USF iniciou funções em:

- 1 - 2006 ☐
- 2 - 2007 ☐
- 3 - 2008 ☐
- 4 - 2009 ☐
- 5 - 2010 ☐
- 6 - 2011 ☐
- 7 - 2012 ☐
- 8 - 2013 ☐
- 9 - 2014 ☐
- 10 - 2015 ☐
- 11 - 2016 ☐
- 99 - Não responde ☐

I8. I4 - A sua USF acolhe estágios de formação?

- 1 - Sim ☐
- 2 - Não ☐
- 9 - Não responde ☐

I9. I4.1 – Se sim assinale quais:

- 1 - Internato de MGF ☐
- 2 - Alunos de Medicina ☐
- 3 - Alunos de enfermagem ☐
- 4 - Estágios profissionais para Secretários Clínicos ☐
- 5 - Outros ☐
- 9 - Não responde ☐

I10. I5 - Pode utilizar este espaço para algum comentário ou opinião que queira fazer chegar à Direção da USF-AN:



Obrigado pela colaboração!