



O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2018/2019

Questionário aos coordenadores de
USF

Relatório do estudo

André Rosa Biscaia
António Pereira
Rui Carneira
Amanda Cavada Fehn

USF-AN – Associação Nacional
de Unidades de Saúde Familiar

Lisboa, Novembro de 2019

Índice

1. Prefácio	1
2. Este Relatório	3
3. Sumário Executivo	5
4. Ficha técnica do estudo	18
5. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários de 2005	20
6. Características do universo em estudo	27
7. Nota Metodológica	33
8. Resultados do Estudo	34
A. Satisfação com a Reforma dos CSP	34
B. Identificação de Necessidades	67
C. Qualidade	96
D. Informatização	104
E. O ACES e as outras Unidades Funcionais do ACES	116
F. Instalações e Equipamentos	136
G. Recursos Humanos	160
H. Relação com a comunidade	166
I. Segurança e Bem-Estar dos profissionais	176
J. Evolução das Políticas	181
K. Contratualização	184
L- Estágios de Formação	210
9. Discussão - SWOT	212
10. SIMPLEX DO CSP	215
13. O Mapa da Melhorias	219
14. Anexos	226
A – Questionário utilizado	226

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)
ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECCI de reabilitação - Equipa de reabilitação domiciliária
ECSCP - Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos
ELI - Equipas Locais de intervenção
ERA – Equipa Regional de Apoio
LVT – Lisboa e Vale do Tejo
MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários
MIM@UF - Sistema de monitorização das unidades funcionais
MS – Ministério da Saúde
PDS - Plataforma de Dados em Saúde
PEM - Prescrição Eletrónica Médica
RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAM - Sistema de Apoio ao Médico
SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SGTD - Sistema de Gestão de Transportes
SIARS – Sistema de monitorização das ARS
SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIIMA Rastreios – Plataforma regional Multi-Rastreios
SIM@SNS – Sistema Informação Monitorização do SNS
SINAVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UAG - Unidades de Apoio à Gestão
UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar
USF-AN – Associação Nacional das USF
USP - Unidade de Saúde Pública

1. PREFÁCIO

Antes de mais, temos de dar os parabéns a todos os envolvidos no estudo, por um lado, porque desde 2009 mantêm o objetivo e a resiliência de caracterizar o estado da reforma dos cuidados de saúde primários, auscultando os profissionais e, por outro, porque continuam a mostrar capacidade de motivar e envolver a maioria dos coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF). Só assim, se conseguem 401 respostas (74,54%) das 553 USF após 10 anos de estudo. Pela excelente taxa de resposta, num estudo de adesão totalmente voluntária, mas também pelo facto de este conseguir fornecer informações relevantes sobre a reforma dos CSP, permitindo assim identificar áreas que necessitam de maior apoio e atenção ao seu desenvolvimento e ainda por apresentar soluções que possam resolver os problemas, torna-se imperativo que seja levado verdadeiramente em conta pelo Ministério da Saúde e pela Administração Central e Regional.

Tal como no ano anterior, a apreciação que os coordenadores fazem do momento atual da reforma e do Ministério da Saúde em particular é francamente negativa, vejamos que 30,3% estão muito insatisfeitos, aumentando 4 vezes desde 2016 até agora. A insatisfação é também notada e marcada com outras estruturas avaliadas, tais como Poder Local, ACSS e SPMS.

Uma das grandes razões de insatisfação é devido ao facto da manutenção das quotas para transição de USF Modelo B. Segundo os Coordenadores a grande maioria das USF Modelo A (91,71%) pretende passar a Modelo B, contudo tem-lhe sido negada essa passagem. Este ano, e apesar do despacho, ainda nenhuma USF A passou para modelo B, tal como aconteceu no ano 2017. A USF-AN continua a defender que a existência de quotas bloqueia quer a constituição de novas USF, como a transição de modelo, visível no descréscimo de candidaturas a Modelo B destes últimos dois anos, dos mais baixos de sempre. Esperamos assim que no Novo Ciclo político deixe de existir este bloqueio.

Além disso, ao longo dos anos, para os coordenadores das USF, há uma clara manutenção de problemas que são considerados para as equipas de resolução quase obrigatória, pois caso não se resolvam vão ganhando cada vez mais importância e gerando cada vez mais insatisfação. Refiro o equipamento telefónico, a dimensão da lista de utentes, a não aplicação dos incentivos institucionais, a carreira de Secretário Clínico e o Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo. Chamo, ainda, a atenção para a constante falta de material considerado básico, pois 91,2% das USF teve falta de material pelo menos 1 vez



no ano, 35,8%, 3 a 10 vezes e 36,1%, mais de 10 vezes, sendo que, em 76,1%, o problema demorou 48 horas ou mais para ser resolvido.

Concluo, evidenciando que neste Novo Ciclo político é primordial encontrar soluções para que se consiga motivar os profissionais a continuarem a apresentar candidaturas a USF e fornecer as condições físicas e de recursos humanos para que se continue a prestar cuidados de excelência e que evidenciem uma aposta clara nos CSP.

Novembro de 2019

Diogo Urjais

Presidente da USF-AN

2. ESTE RELATÓRIO

A **reforma dos cuidados de saúde primários de 2005** tem sido uma das mais bem-sucedidas reformas dos serviços públicos das últimas décadas. Fez evoluir os cuidados, alterou profundamente o modo como os profissionais estão nos serviços, melhorou a relação entre cidadãos e equipas de saúde e otimizou resultados. Portugal tem agora Cuidados de Saúde Primários que são alvo da atenção internacional pela sua singularidade e pelos resultados que consegue alcançar. O Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde e a OCDE em 2017 reconheceram isso mesmo quando evidenciaram a taxa de hospitalização evitável de Portugal - a mais baixa da União Europeia para a diabetes, asma, DPOC e insuficiência cardíaca – e concluíram “que estas doenças estão a ser geridas com eficácia ao nível dos cuidados de saúde primários e que estes são de boa qualidade.” É neste contexto que o estudo “**O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal**” alcança a sua **décima edição**. Não há muitos estudos no mundo que tenham esta longevidade. É uma grande vitória da **USF-AN** pela sua aposta continuada e das USF que respondem a um questionário exigente com taxas de resposta muito altas (este ano com uma taxa de resposta 74,54% em relação a todas as USF em atividade e próxima do recorde do último ano – 75%), do sistema de saúde porque tem profissionais que se interessam pelos seus resultados, a eles reagem e os tentam incorporar nos seus planos de mudança, e dos seus autores pela militância de trabalharem pro bono por acreditarem estar a fazer algo de útil.

Esta décima edição do estudo assegura, por um lado, uma continuidade com a metodologia e áreas de análise dos nove anos anteriores, mas também reforça uma evolução com mais detalhe em algumas áreas já existentes.

Este estudo tem uma vertente de avaliação da satisfação em termos gerais quanto à reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e entidades relevantes neste processo complementada com a avaliação da satisfação em relação a aspetos muito concretos da atividade nestes cuidados que, de certo modo, explicam a satisfação em termos gerais, e outra vertente de informação factual que não se encontra disponível de outro modo.

Escolheram-se como interlocutores-chave os **coordenadores das USF**, que são por um lado profissionais com um conhecimento aprofundado do dia-a-dia profissional, do terreno, porque nele trabalham e têm de resolver diariamente as situações que surgem na atividade

da equipa, porque são a interface com os níveis hierárquicos do ACES e porque têm acesso e a obrigação de analisar toda a informação relevante para as USF.

Este estudo, ao escolher esta perspetiva dos coordenadores das USF, ao fazer uma análise seriada das situações e ao tentar abarcar globalmente a atividade das USF, procura preencher lacunas do conhecimento sobre os CSP em Portugal e numa das áreas mais recentes e inovadoras destes – as USF. No entanto, é apenas uma parcela do conhecimento, uma perspetiva do sistema. Para ser **ainda mais útil** torna-se necessária a **integração** dos seus resultados com outros estudos, outras análises, outros pontos de vista e uma discussão aberta e alargada.

Mais do que apontar os problemas, **a grande finalidade deste estudo é continuar a melhorar**. E para essa tarefa de encontrar soluções, todos são importantes, todos são necessários.

Este é o contributo dos autores, das USF respondentes e da USF-AN para a melhoria do sistema de saúde em Portugal. Agora, é preciso continuar, promover, desenvolver. Não se pode perder a oportunidade de se realizar um salto significativo, um novo impulso para uma **melhor saúde em Portugal**.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

Na sua 10ª edição, desde 2009, este estudo 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. Considerada uma das mais bem-sucedidas reformas dos serviços públicos das últimas décadas, a reforma do CSP, fez evoluir os cuidados, alterou profundamente o modo como os profissionais estão nos serviços, melhorou a relação entre cidadãos e as equipas de saúde e otimizou resultados. Os CSP portugueses são agora alvo da atenção internacional pela sua singularidade e pelos resultados que consegue alcançar. O **Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde e a OCDE** em 2017¹ reconheceram isso mesmo quando evidenciaram a taxa de hospitalização evitável de Portugal - a mais baixa da União Europeia para a diabetes, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e insuficiência cardíaca – e concluíram “que estas doenças estão a ser geridas com eficácia ao nível CSP e que estes são de boa qualidade.” A prestigiada revista **Lancet**², num editorial, referindo-se a um estudo que demonstrou que Portugal tem uma esperança média de vida bastante elevada tendo em consideração as suas condições socioeconómicas, recomendou a análise das políticas de saúde nacionais.

O aspeto mais saliente desta reforma foi a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006.

Este **estudo** é um censo e foram inquiridos de junho a outubro de 2019 todos os **coordenadores de USF em atividade**.

Em primeiro lugar, realça-se que **este estudo tem conseguido fornecer informação nova sobre aspetos importantes da evolução da reforma** dos CSP, ao permitir identificar áreas que necessitam de maior apoio e atenção ao seu desenvolvimento e, simultaneamente, apontar caminhos para a melhoria. Em segundo, destaca-se que este estudo tem uma vertente de satisfação, em termos gerais, quanto à reforma dos CSP e entidades relevantes,

¹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU . Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_pt_portuguese.pdf

² The Lancet. 2017. “Life, Death, and Disability in 2016.” The Lancet. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32465-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32465-0). Available on: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932465-0>

complementada com a satisfação em relação a aspetos muito concretos da atividade, e, uma outra vertente de informação factual, a qual não está disponível de outro modo.

Existem já, 553 USF, estimando-se que abranjam cerca 10.200 profissionais e cubram mais de metade da população - 6.357.664 utentes³. O **número de novas USF modelo A** a iniciar atividade em cada ano tem uma tendência de decréscimo desde 2009 (39 em 2018 e 22 até novembro de 2019). Já em relação às USF B, durante todo o ano de 2018 e até novembro de 2019 e apesar de estarem autorizadas⁴, ainda nenhuma USF A passou para modelo B, tal como em 2017. Atualmente, existem 85 candidaturas ativas, uma delas há mais de 5 anos, desde 2014, e várias com parecer desde 2017. A queda no número de candidaturas para mudança de modelo (43 em 2016, 31 em 2017, 26 em 2018 e agora 24) é certamente reflexo da morosidade deste processo, que desmotiva as equipas.

Apesar disso, tem sido possível conseguir **novas candidaturas a modelo A** (39 em 2017, 26 em 2018 e 51 em 2019), estando atualmente 48 candidaturas ativas e prontas a continuar o processo até o início de atividade.

Nesta edição o Momento Atual (MA) teve um **número recorde de respondentes – 401 coordenadores e uma taxa de resposta de 74,54%, muito próxima da maior de sempre (75% no ano passado)** - sinal de determinação das USF na monitorização, avaliação e melhoria da reforma dos CSP. 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.

O primeiro resultado é que a grande maioria das USF Modelo A (91,71%) pretende passar a Modelo B (um modelo mais exigente e com vencimento dependente do desempenho, mas com mais autonomia funcional e incentivos). Estes dados reforçam 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, trabalhar: o modelo B. No entanto, tal não lhes está a ser permitido.

A **avaliação do anterior ciclo governamental** (Governo do Partido Socialista de 2015 até setembro de 2019 com duas equipas ministeriais, a primeira liderada por Adalberto Campo

³ Fonte: Fonte: sns.gov.pt

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieZDVjMGZkOTEtY2EyNS00MmU1LWFiOTgtZjgzOTZlOWZkOTE5liwidCI6IjYyZg0NjA4LWYwMWQtdmZjNS04MDI0LTZyY2M5NjJlNWY1MSIsImMiOiJh9>

⁴ <https://dre.pt/home/-/dre/118994841/details/maximized>

Fernandes até setembro de 2018 e a segunda por Marta Temido) está patente nos últimos três estudos, desde 2016/17⁵. O aumento da satisfação com o processo da Reforma dos CSP e Ministério de Saúde dos primeiros tempos deste período parece revelar entusiasmo e esperança no retomar, no relançar da Reforma dos CSP, na ressaca de uma crise social e económica e do pós-Troika. Nos últimos dois anos, no entanto, voltou a depressão nos resultados. No espaço de um ano, do período de 2016/17 para 2017/18 a apreciação que os coordenadores faziam do momento atual da reforma e do Ministério da Saúde deteriorou-se de um modo muito marcado. Se analisarmos os **muito insatisfeitos**⁶ (franja muito importante porque, muitas vezes, é dela que saem os elementos mais críticos e motivados para ação) neste espaço de 2016 até agora, estes:

- Aumentaram cerca de 5 vezes em relação ao **Poder Local** (municípios e freguesias);
- Aumentaram cerca de 4 vezes na sua apreciação em relação ao **Ministério da Saúde** (de 8,5% em 2016/17 para 35,2% em 2017/18 e 30,3% agora, portanto, com um grande aumento há dois anos e melhoria ligeira no último ano);
- Aumentaram cerca de 2 vezes, e o mesmo padrão do anterior, em relação ao **momento atual da Reforma dos CSP** (de 7% para 16,8% e, agora, 12,2%), e em relação à **ACSS** (de 13,2% para 30,5% e, agora, 24,1%)
- Aumentaram cerca de 1,5 vez para os **Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)** (de 20,6% para 33,7% e, agora, 36,4%);
- Aumentaram ligeiramente em relação ao **ACES** (de 9,7% no ano passado para 2,8%) a que pertence a USF e Equipa Regional de Apoio (ERA) (de 7,1% para 9,9%);
- Mantiveram-se para a **DGS** (de 4,4% para 9,1% e, agora, regressando aos 5,3) e, com o mesmo padrão para a **Administração Regional de saúde (ARS), Departamento de Contratualização Regional (DCARS), USF-AN e Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP.**

No nível local, os **Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)** mantiveram-se no mesmo registo do ano passado, um pouco pior do que há 3 anos, mas melhor do que há 10 anos.

⁵ Na versão de 2015/2016 do estudo - quadros A1-A6 -, 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 – o que foi feito em cada par de anos até mês de recolha dos dados do último ano de cada par de anos – até abril dos últimos anos e até setembro de 2019 no estudo atual).

⁶ Perguntou-se “Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar: Muito insatisfeito; Insatisfeito; Nem satisfeito/Nem insatisfeito; Satisfeito; Muito satisfeito

No nível micro-local, registou-se uma melhoria nos muito satisfeitos com a **atividade da própria USF** (24% para 28,2%, mas uma deterioração do somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos dos 77,2% para 70,7%, cada vez mais longe dos valores máximos de 2011/2012 - 90,5% de satisfeitos ou muito satisfeitos; este nível de avaliação continua a ser o que regista as menores percentagens de muito Insatisfeitos – 3,7%).

A satisfação em **relação à USF-AN** manteve-se num registo muito positivo (13,6% de muito satisfeitos e 41,4% de satisfeitos e só 2,8% de muito insatisfeitos), o mais positivo de todas as estruturas avaliadas, mas acentuando a deslocação para o ponto central)

Em relação ao **momento atual da Reforma dos CSP**, no ano passado nunca se tinham registado tantos coordenadores muito insatisfeitos, mais do dobro do ano anterior (de 7,0% para 16,8%), valor que melhorou este ano para os 12,2%. Há, também, mais insatisfação do que satisfação, como no ano anterior.

Quanto aos **hospitais de referência**, estes geram mais insatisfação do que satisfação.

Uma nova área de avaliação desde o ano foi a **evolução das políticas na área dos cuidados de saúde primários**. Os coordenadores concordaram com o fim das quotas para modelo A (88,9%) e modelo B (88,9%), com a definição de critérios para a manutenção em USF (85,2%), com a transformação dos incentivos financeiros em atividades específicas no modelo B das USF (com quase 79,4%), com a diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial (79,3%) e com a introdução do requisito dos enfermeiros que integram a USF terem de ter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar (60,4%).

A **autonomia prevista para os ACES** ficou muito distante do planeado aquando do início da Reforma e tem vindo a agravar-se a sua dependência das ARS. Quando se perguntou às USF qual a autonomia real vs autonomia desejada, 88,8% considera que a autonomia deveria ser maior do que a atual. Na mesma linha, 94,2% considera que a autonomia do ACES afeta a autonomia da USF, este valor tem vindo sempre a aumentar. Neste âmbito, é muito importante o projeto experimental que está a decorrer na ARS Norte **“Reinventar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) – Autonomia em Proximidade”**⁷, enquadrado no Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública⁸. Tenta-se reinventar os ACES, construindo um modelo de governação inteligente, com foco na satisfação das necessidades

⁷ <http://www.arsnorte.min-saude.pt/ria-re-inventar-os-aces/documentos/#content>

⁸ <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124283150/details/maximized?res=pt>

em saúde, tendo as ARS como órgãos estratégicos de planeamento e ficando os ACES com a gestão e liderança de proximidade. Este pode ser o momento em que se cumpra a planeada autonomia alargada e responsável dos ACES, pensada desde 2005, e se consiga avançar numa resposta mais plena dos CSP, caso esta experiência seja bem-sucedida e generalizada.

Os **principais problemas nos CSP e nas USF a necessitar de resolução** têm vindo sempre a ter alguma variação ao longo dos anos, mas neste ano os cinco principais problemas mantiveram-se inalteráveis em relação ao ano passado, e todos com uma pontuação maior, o que denota maior importância neste ano em relação ao anterior.

O **equipamento telefónico** mantém-se como problema mais importante a carecer de resolução – um aspeto essencial na comunicação das unidades - (com uma pontuação alta, de 4,49, superior aos 4,33 de 2017/2018; escala de 1 - “menos importante” até 5 – “mais importante”); o 2º é a **dimensão das listas de utentes**, que sugere que a carga de trabalho está a ser excessiva; o 3º são os **incentivos institucionais** e, logo, a capacidade de investimento das USF; e como 4º o **desenvolvimento da carreira de secretário clínico**, reconhecendo a importância deste grupo profissional em toda a dinâmica da USF; seguindo-se, em 5º, o **Software – programas informáticos de apoio à atividade** e de registo, uma das áreas que mais impacto tem na atividade de uma USF e na sua capacidade de resposta e de demonstração de efetividade.

Nos **problemas seguintes** aos cinco primeiros, surgem os equipamentos informáticos ou outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos, os sistemas de informação para apoio à decisão, a substituição de profissionais em ausência prolongada. Nota-se que todos estes problemas têm uma pontuação acima de 4, portanto são considerados muito importantes e a sua resolução urgente.

Reorganizando todos os problemas em grandes áreas e por ordem decrescente da importância estão:

1. **Plataforma comunicacional das USF** para qualificar a gestão do acesso e comunicação externa e interna (capacidade da rede informática, equipamentos telefónicos, central telefónica, linhas telefónicas, sistemas de mensagens, etc.);
2. **Elevado rácio de utentes por profissional**, agravado por problemas com a substituição, recrutamento e mobilidade de profissionais (dimensão das listas de utentes, insuficiência de número de profissionais, em especial de algumas profissões, problemas com a mobilidade, escolha/selecção de profissionais, dificuldade/impossibilidade de substituição permanente ou

temporária de profissionais por ausência prolongada por licença de parentalidade, doença, saídas por mobilidade, aposentação, etc.);

3. **Acessibilidade aos Incentivos Institucionais** (que foram ganhos pelas unidades e que se têm revelado maioritariamente inacessíveis por obstáculos à sua utilização)

4. **Problemas com o cargo de Secretário Clínico** (desenvolvimento de uma carreira, formação específica, número insuficiente - que está em relação também com os dois primeiros, etc.);

5. **Sistemas de Informação** (programas informáticos de apoio à atividade e de registo, equipamentos informáticos, conectividade, velocidade de acesso, proliferação e redundância de programas informáticos, acesso atempado e útil a informação para análise da atividade e decisão, etc.);

6. **Instalações** (renovação, reparação de instalações e/ou realojamento em caso de instalações degradadas);

7. **Relacionamento institucional** (comunicação entre o ACES e as USF, relacionamento com a direção dos ACES, com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES, articulação com outras unidades do ACES, etc.).

Atualmente, 80,4% das USF conseguiram cumprir as metas, mas não puderam usufruir dos **Incentivos Institucionais**. 41,7% aguarda esta possibilidade de utilizar os incentivos ganhos desde 2013. . Além disso, mais de 89,7% dos coordenadores refere que a sua USF teve algum tipo de impedimento na utilização desses incentivos . Mantêm-se, também, velhos problemas com 84% a discordarem que o **processo de contratualização cumpre os prazos** estabelecidos. Com a introdução da nova metodologia do Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) e a alteração da metodologia da contratualização, registou-se, pela primeira vez, uma maioria de USF a ter o seu plano de ação discutido com o ACES (de 38% em 2016/17 para 83,1% no ano passado e 82% este ano). Em paralelo, quase todos os ACES têm **planos de desempenho** (91,5%), **relatórios de atividade e planos locais de saúde** (88%) e a quase totalidade das USF (97,7%) tem **manuals de boas práticas**.

Mantém-se a **Insatisfação com a informática** e reforço da tendência crescente de quebras no acesso ou mau funcionamento dos sistemas de informação. Apenas 0,5% das USF nunca ficou sem acesso informático durante 2018, sendo que 43,5% ficaram sem esse acesso 11 a 50 vezes

e 29,1% mais de 50 vezes. Em 89% o problema foi resolvido no mesmo dia, mas em 75,5% destes com atrasos importantes e em 4,3% o problema demorou mais de 48h a ser resolvido. Nos últimos anos tem-se assistido à **diminuição do universo de aplicações informáticas de apoio à consulta em uso** que passaram a apenas 2, com um quase monopólio do Sclinico (93,7%), contudo, **sem melhoria na satisfação** dos profissionais (41,9% está insatisfeito ou muito insatisfeito). A insatisfação com a PEM, aplicação de uso constante na consulta para a prescrição de medicamentos, é alta (54,9%). O **software para a atividade, a interoperabilidade e o apoio técnico informático, principalmente das ARS e da SPMS** são as maiores fontes de insatisfação em relação às aplicações informáticas.

Um ponto que tem se tornado cada vez mais crítico é a **falta de material considerado básico** e que aconteceu em 91,2% das USF, valores mais altos do que o ano anterior, 89,3%. Em 76,11% o problema demorou 48 horas ou mais para ser resolvido, um aumento de 4% em relação ao ano passado. .

Regista-se, também, uma elevada insatisfação (87,19%) relativa à **central telefónica** das USF. É igualmente elevada a percepção de **falta de apoio e resposta rápida por parte dos ACES (49,6%) e principalmente das ARS (73,57%)** aos problemas que dependem da sua intervenção.

No lado positivo, registou-se um aumento da percentagem de **profissionais providos em lugar do quadro** em todos os grupos profissionais nas USF. Por outro lado, a grande maioria das USF não pode contar com o apoio de profissionais de saúde como dentistas, higienistas orais ou técnicos de cardiopneumologia. Um ponto positivo é que quase todas as USF acolhem **estágios de formação**. Quanto à comparação entre USF Integradas ou não em Unidades Locais de Saúde (ULS) e nas várias ARS, podemos concluir que as USF não integradas em ULS estão de um modo geral mais homogéneas em termos de representação das várias profissões e dos recursos nos CSP, mas apresentam 2 profissões ou recursos com valores mais baixos que as ULS, nomeadamente os Técnicos de Cardiopneumologia (39,9%) e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (38,2%). Ao analisar os resultados de todas as ARS podemos afirmar que a ARS que se encontra mais homogénea em termos de representação das várias profissões e dos recursos nos CSP é a ARS Algarve. Por sua vez a ARS que apresenta valores menos homogéneos é a ARS Centro com 9 profissões ou recursos com cobertura inferior a 90%.

36,2% dos coordenadores afirmam que em “algumas vezes” os profissionais **mantiveram a sua atividade mesmo estando doentes**, e para 22,16% esta situação ocorreu “frequentemente”. Soma-se a isso, o fato de que o trabalho realizado para além do horário não é contabilizado em 64,2% USF.

No que se refere a **segurança e bem-estar dos profissionais**, em 88,5% das USF registaram-se nos últimos 12 meses, pelo menos um caso de **violência contra profissionais de saúde**. 85,9% destes casos são de agressão verbal, 60% são atos de ameaça e 14,6% de violência física, cerca de 2% a mais do que no ano passado. A ARS Algarve apresenta os valores mais problemáticos. O **método de controlo biométrico da assiduidade** dos profissionais está em uso na quase totalidades das USF (99,5%), mas para 65,8% dos coordenadores sua utilização gera insatisfação e não traz vantagens para a gestão da unidade.

Na área da qualidade, o número de USF que realizou ou iniciou o processo de **acreditação** tem crescido nos últimos anos, apresentando neste estudo o valor mais alto (22,5%). A merecer atenção é o dado que, no universo das USF que se candidataram (6,2%) a iniciar o processo de acreditação, 78,9% dos respondentes afirmam que a sua candidatura foi impedida pela ARS.

Na **relação com as comunidades**, iniciativas junto da comunidade (independentemente da sua natureza), ainda que estejam a ocorrer na grande maioria dos casos (72,5%), o resultado deste ano é o segundo mais baixo em comparação com uma séria histórica de 6 anos (desde 2013). A proporção de USF que não promoveram uma **reunião de prestação de contas com a população**, por exemplo, atingiu nesta edição o seu valor mais alto (98,1%). Paralelamente na maioria das USF (85,4%) não existe **Liga de Amigos da Comunidade ou Comissão de Utentes**. Da mesma forma, 88% das USF não realizaram encontro com associações de utentes de saúde ou associações de consumidores. No entanto, 48,4% das USF afirmam realizarem **encontros com outras unidades do ACES** para troca de experiências e boas práticas

Este estudo prova que é possível auscultar os profissionais no terreno e disponibilizar informação em tempo útil para a monitorização do processo e desenho de melhorias.

Estas melhorias poderiam passar por algumas destas medidas:

1 - Aumentar o número de USF e dar resposta às candidaturas dos modelos A e B, abolindo as quotas administrativas e criando condições - espaços físicos, equipamentos, mobilidades e

recrutamento de profissionais (especialmente recrutando mais secretários clínicos) - para que seja possível atribuir a cada cidadão não só um médico de família, mas equipas de saúde da família a trabalhar em condições otimizadas num ambiente adequado às necessidades do exercício profissional e acolhedor para os utentes e seus familiares.

2 – Redesenhar o papel das ARS e expandir a autonomia de gestão dos ACES e diminuir a dimensão dos mega-ACES para aproximar a decisão do terreno, dos problemas e das soluções. Implementar o mais rapidamente possível o processo de transferência de competências das ARS para os ACES assim como os recursos (estruturais, financeiros/económicos e humanos) para o exercício dessas competências e dar resposta aos desafios da prestação de cuidados de saúde com maior agilidade e operabilidade, retirando todo o proveito da experiência de reinvenção dos ACES em curso na ARS Norte.

3 – Repensar os incentivos e operacionalizar o acesso real aos incentivos Institucionais, seja através da criação de uma *Task-Force* no Ministério da Saúde e das Finanças para apoiar a utilização desses benefícios. Uma estratégia potente é a cativação das verbas associadas aos incentivos nos orçamentos de ACES e ARS, desde que os planos de incentivos estejam validados. Garantia-se, assim, mais autonomia também para as USF com efeito certo na sua motivação e gestão das suas necessidades ao poderem investir em melhorias para profissionais e população.

É também importante promover a Equiparação dos Incentivos Financeiros às Atividades Específicas e a definição da periodicidade mensal do seu pagamento nas USF B.

4 - Apostar mais fortemente no desenvolvimento da Governação Clínica e de Saúde, redimensionando os Conselhos Clínicos e de Saúde, dotando-os de mais profissionais com mais tempo dedicado para ser possível um acompanhamento próximo e qualificado das unidades funcionais e uma participação mais efetiva no seu desenvolvimento e melhoria.

5 – Ter finalmente um Plano de Recursos Humanos Nacional a curto, médio e longo prazo não só dos CSP, mas também dos cuidados hospitalares. É necessária uma aposta clara nos profissionais em todos os níveis de cuidados e em todas as profissões, apoiando, gerindo e desenvolvendo as categorias profissionais das equipas de saúde familiar e das várias unidades funcionais dos ACES.

É, igualmente, essencial melhorar os rácios dentro das equipas, com mais enfermeiros e secretários clínicos. Recrutar **mais secretários clínicos** é essencial. No entanto, é indispensável também, na sequência as novas contratações, garantir que estes profissionais permaneçam

na profissão através da criação de uma carreira e condições remuneratórias aliciantes. Igualmente importante é a efetiva implementação e desenvolvimento da especialidade do **enfermeiro de família**. Paralelamente, os ACES têm, igualmente, de ter as **várias profissões da saúde** (fisioterapia, psicologia clínica, medicina dentária, higiene oral, terapia ocupacional, terapia da fala, nutrição clínica e dietética, serviço social, cardiopneumologia, entre outros igualmente importantes) representadas em números que possam responder às necessidades da população.

Nesse contexto, uma sequência de questões têm de ser feitas no âmbito do desenvolvimento da Política Nacional de Recursos Humanos na Saúde: Quais são as categorias profissionais necessárias? Quantos? Onde? Em que unidades? Com que competências? Como atrair e fixar os novos profissionais? Quais as competências que é preciso desenvolver no quadro de profissionais já existentes? O país está a formar os profissionais nas especialidades adequadas às necessidades da população e às mudanças no perfil de saúde e doença dos portugueses? Está-se a prever a substituição de profissionais em reforma? Estamos atentos à feminização das profissões da saúde? Estamos a proporcionar condições de trabalho decentes e equitativas?

Da mesma forma, importa criar mecanismos de gestão de recursos humanos para garantir que não haja equipas que estejam mais do que o período previsto na lei sem **substituição de profissionais com ausências prolongadas**, criando mecanismos que não assentem apenas na inter-substituição por elementos da equipa, porque esta leva à exaustão dos profissionais, consequente perda de produtividade e da qualidade no trabalho e aumenta o potencial de doenças relacionadas com a atividade laboral.

A **dimensão da lista de utentes das equipas**, excessiva na maior parte do País, tem de ser enfrentada porque está em causa a qualidade dos cuidados de saúde e a saúde dos próprios profissionais de saúde.

Igualmente, têm de estar em campo **mecanismos de aprendizagem e estímulo ao desenvolvimento contínuo**.

6 - Adotar uma **estratégia nacional de gestão do conhecimento para profissionais e população em geral**. Promover um acesso facilitado às fontes de conhecimento clínico e gestor, implementar planos de formação e desenvolvimento profissional nacional, regionais e locais parecem ser passos essenciais. Adicionalmente, fomentar a literacia na saúde e espaços mais propícios à participação comunitária. O envolvimento do cidadão no

projeto USF não somente legitima e reforça a reforma dos CSP, como também incorpora o elemento central das ações dos cuidados de saúde: as pessoas. E torna o indivíduo agente ativo na procura da melhor qualidade de vida.

7 - É necessário **rever a arquitetura dos sistemas de informação, centrando esse sistema no cidadão e num processo clínico único** e efetuar uma **avaliação de fundo dos sistemas informáticos das unidades** para otimizar todo o processo de seleção e implementação de novas aplicações informáticas. Além disso, instalar serviços e equipamentos informáticos e assegurar serviços de apoio técnico à altura das necessidades e ágeis. É essencial a criação de uma equipa na ACSS / SPMS que integre profissionais de saúde de diferentes áreas, a fim de identificar necessidades e lacunas dos sistemas de informação, percecionadas por quem está no terreno e que trabalhe em conjunto com as equipas/empresas que produzem as aplicações financiadas/desenvolvidas pelo SPMS. Esse diálogo é fundamental para guiar o desenvolvimento desses sistemas e tecnologias e assegurar que respondem às necessidades e se adequam à realidade da atividade de cada categoria profissional. Deve haver igualmente um investimento em sistemas redundantes que permitam alternativas de acesso, assim como reforçar os serviços de apoio para a resolução de eventuais problemas que devem estar operacionais durante todo o tempo de funcionamento das unidades. (Por fim, estar atento ao desenvolvimento de sistemas ágeis e flexíveis ao acesso dos profissionais e do cidadão com interfaces e operabilidade em diferentes aparelhos, em especial os smartphones.

Um ponto a ser destacado é a possibilidade de explorar ainda mais, sobretudo para o setor hospitalar, **os recursos existentes do BI-CSP**. Por fim, desenvolver **um novo modelo de comunicação alicerçado no SNS 24** e que esteja atento ao desenvolvimento de sistemas compatíveis com a mobilidade dos indivíduos e as tecnologias em maior uso atualmente, sobretudo os smartphones. Se queremos dar transparência aos processos, é fundamental dar acesso facilitado a informação relevante e otimizar a comunicação e interação entre cidadãos, profissionais e instituições.

8 – Repensar toda a Plataforma comunicacional das USF para qualificar a gestão do acesso e comunicação externa e interna (capacidade da rede informática, equipamentos telefónicos, central telefónica, linhas telefónicas, sistemas de mensagens, etc.).

Reorganizar os **serviços telefónicos disponíveis é urgente** porque têm de funcionar adequadamente e porque, atualmente, são um problema, uma fonte de conflito e de insatisfação não somente da equipa de saúde, mas também dos utentes. Definir um standard

mínimo no contrato para as centrais telefónicas e que devem garantir a gravação de mensagem de voz quer por parte da USF, quer por parte do utente, no caso em que não consegue de imediato contacto com a sua unidade. Paralelamente, estes serviços devem ter a capacidade de ter a opção de chamada em espera e que enviem automaticamente mensagens para telemóveis (SMS) sinalizando o utente para o agendamento de consultas programadas, período para realização de exames de acompanhamento, etc.

9 - Realizar uma **avaliação anual dos fornecedores de serviços** (Ministério da Saúde, ARS, ACES, hospitais, ACSS, SPMS, entre outros) e publicá-la como forma de promover uma reflexão sobre a atuação das diversas estruturas e assegurar um futuro de maior proximidade e colaboração entre elas. Para qualquer política, norma ou orientação, deveria haver um estudo de impacto na atividade de quem as vai ter de seguir, que inclua a auscultação dos utilizadores dos serviços e dos profissionais do terreno. Além disso, a transparência é dever de uma adequada e eficiente gestão pública.

10 - **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 promoção da qualidade dos serviços.

11 – **Implementar modelos de integração dos cuidados** centrados nas necessidades do cidadão e não na integração da gestão, mas que verdadeiramente articulem as várias unidades e instituições, a Segurança Social, as Câmaras e Juntas de Freguesia numa “Rede das Redes”. A “Rede das Redes”, modelos colaborativos inovadores, devem ser a resposta às novas realidades sociais, demográficas e de saúde das populações. Esta articulação promove a interligação, a cooperação e a complementaridade entre as unidades de saúde e os parceiros da comunidade, além de contribuir para o desenvolvimento organizacional, para a qualidade, a humanização, o espírito crítico e o rigor científico⁹. Se há desejo de que a saúde seja integral é preciso promover uma rede de cuidados de saúde também integral com uma articulada e interligada rede intersectorial.

12 - **Reforçar os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho / Saúde Ocupacional** e a sua atuação nos ACES com intervenções estruturadas, integradas e efetivas de prevenção e gestão dos acidentes de trabalho e da violência contra os profissionais de saúde. Este tem de ser um projeto prioritário das ARS. De forma paralela, investir em estratégias de educação da população e prevenção do risco de violência.

⁹ <http://www.arsnorte.min-saude.pt/ria-re-inventar-os-aces/documentos/#content>

13 - Fortalecer a ligação às comunidades e promover a sua participação ativa na vida das organizações da Saúde, reforçando as iniciativas na comunidade já implementadas pelas USF, ACES e ligas de amigos e tirando partido do apoio de projetos como “A Minha Saúde, a Minha Comunidade”, parceria entre a USF-AN e a DECO ou projetos como o “Mais Participação, Melhor Saúde”. Neste campo, ainda, aprofundar as relações com o Poder Local e as estruturas da comunidade. Tornar mais eficaz a transmissão de informação simples e útil sobre o funcionamento das unidades, a sua oferta assistencial e formas específicas de envolvimento das populações nas suas decisões, trazendo a comunidade para dentro das USF. Estas são estratégias que podem trazer muitos ganhos para todos.

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

4. FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

Instituição Proponente	USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar
Autores	André Rosa Biscaia, António Pereira, Rui Cardeira e Amanda Cavada Fehn Os autores trabalharam sem retribuição financeira para este projeto. Cristina Mateus deu apoio administrativo e formatou o relatório.
Conflitos de Interesses	André Biscaia e António Pereira são médicos de família a trabalhar em USF. Rui Cardeira é enfermeiro a trabalhar numa USF. António Pereira declara prestar serviço como membro do Departamento de Contratualização da ARS Norte; os restantes elementos não declararam conflitos de interesses.
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 os anos anteriores.
Finalidade	Acompanhar e apoiar a evolução da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.
Duração do estudo	Março de 2019 a Novembro de 2019
Desenho de Estudo	Estudo censitário, observacional, transversal seriado.
População	Universo: coordenadores de USF em atividade (N= 538, a 19 de Junho de 2019). Critérios de inclusão: ser coordenador de uma USF (ou estar a substituir este), e que, de forma voluntária, colabore nesta investigação.

Recolha de Dados	Efetuada durante o mês de Junho e Outubro de 2019. Foram convidados a participar todos os coordenadores de USF em atividade no país (incluindo Regiões Autónomas), pelo que é um estudo censitário. Através de questionário semi-estruturado construído para este fim e aplicado via <i>Web</i> com a ferramenta Limesurvey (ver anexos) com palavra-passe, para que cada coordenador apenas respondesse uma vez. Introdução da opção “não responde” para quando o participante não tenha conhecimento ou não queira responder. 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 e no atual, pediu-se a avaliação em relação ao momento atual - abril do corrente ano). Quanto às outras secções manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano).
Estratégia de Análise	Análise estatística descritiva – percentagens ou medidas de tendência central e/ou de dispersão; Nas questões de resposta aberta utilizou-se análise de conteúdo quantificada, segundo unidades de significado.

5. A 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”¹⁰. 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 utilizadores¹¹.

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 Centrais 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).

Constituíram **a base para a mudança** os seguintes princípios¹²: (i) orientação para a comunidade; (ii) flexibilidade organizativa e de gestão; (iii) desburocratização; (iv) trabalho em equipa; (v) autonomia e responsabilização; (vi) melhoria contínua da qualidade; (vii) contratualização e avaliação.

O **aspeto mais saliente** desta reforma foi a implementação das **USF**, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006.

As USF surgiram segundo uma lógica de “baixo para cima”, com o envolvimento dos profissionais de saúde através de processos de candidatura voluntária para a criação de

¹⁰ 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).

¹¹ Biscaia A, Martins J, Carreira M, Fronteira I, Antunes A, Ferrinho P. Cuidados de Saúde Primários em Portugal - Reformar para Novos Sucessos (Grande Prémio Fundação AstraZeneca 2005). 2ª ed. rev. ampl. Lisboa: Padrões Culturais Editora; 2008.

¹² 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>

equipas auto-organizadas na prestação de cuidados de saúde à população de uma determinada área geográfica. Estas equipas são dotadas de autonomia de gestão técnico-assistencial e funcional e são constituídas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos (profissionais que para além das competências nas áreas do secretariado e serviço administrativo, gestão e informática, dominam a terminologia médica, comunicando de forma adequada com utentes e restantes membros da equipa de saúde)¹³.

A **reconfiguração dos Centros de Saúde existentes em Agrupamentos Centrais de Saúde, os ACES**, ocorreu em duas fases, tendo sido inicialmente criados 74 ACES, que após reestruturação se reduziram a 55 ACES distribuídos por todo o país. De acordo com a legislação que lhes dá suporte, os ACES^{4,14} são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, descentralizados das respetivas administrações regionais de saúde (ARS), mas sob o seu poder de direção, sendo constituídos por várias unidades funcionais, e tendo a missão de garantir a prestação de CSP à população de uma determinada área geográfica.

Destas unidades funcionais, constam¹⁵: as unidades mais vocacionadas para os cuidados personalizados médicos e de enfermagem – as USF (unidades de saúde familiar)¹⁶ e as UCSP (unidades de cuidados de saúde personalizados); as USP (unidades de saúde pública), que funcionam como observatório de saúde da área do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população; as URAP (unidades de recursos assistenciais partilhados que integram, por exemplo, assistentes sociais e psicólogos), que prestam serviços de consultoria assistencial a todas as outras unidades funcionais e; as UCC (unidades de cuidados na comunidade), que prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário¹⁷.

A reforma de 2005 dos CSP propõe um papel central para a **governança clínica** nas unidades funcionais, atribuindo-lhes responsabilidades técnicas e autoridade independentes do corpo

¹³ Biscaia A, Heleno L. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 June 01]; 22(3): 701-712. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300701&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>.

¹⁴ Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro

¹⁵ Portugal. Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de Agosto; Portaria n.º 1368/2007. *Diário da República* 2007; 22 ag Portugal. Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, art. 10º. *Diário da República* 2008; 22 fev.

¹⁶ Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto; Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro.

¹⁷ Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

gestionário dos Agrupamentos Centrais de Saúde. A Governação Clínica e de Saúde (GCS) é um sistema de conhecimentos, atitudes e práticas de “pilotagem” clínica individual, de equipas e serviços visando a qualidade dos cuidados. A finalidade é obter resultados em termos de efetividade, com equidade, para as pessoas, famílias e comunidades, com envolvimento de todos, através da melhoria contínua da qualidade dos processos assistenciais e intervenções em saúde e da participação e responsabilização de todos os profissionais¹⁸.

A evolução organizativa das USF assenta em **três modelos**, que assumem diferentes patamares de autonomia e aos quais correspondem distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva. Modelo A – corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar; compreende as USF do setor público com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, com possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços paga em regime de trabalho extraordinário, bem como contratualizar o cumprimento de metas que se pode traduzir em incentivos institucionais a reverter para investir na USF; Modelo B – indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente; abrange as USF do setor público e têm um regime retributivo especial para os médicos, incentivos financeiros para enfermeiros e secretários clínicos, e, tal como no modelo A, contratualizam indicadores relacionados com incentivos institucionais e uma eventual carteira adicional de serviços; Modelo C – modelo experimental, com carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS; abrange USF dos setores social, cooperativo e privado¹. Neste momento, apenas existem USF de modelo A e B.

Por outro lado, continua a ser possível manter o nível de organização anterior, não USF, em UCSP nos casos em que os profissionais não se encontrem dispostos ou não se possam organizar em USF, funcionando num modelo mais verticalmente hierarquizado e menos autónomo que caracterizava o modo de trabalhar nos CSP antes da reforma de 2005.

Atualmente (Outubro de 2019) existem já **553 USF**, estimando-se que abranjam 10190,9 profissionais (números com decimais porque correspondem a profissionais em tempo inteiro; por exemplo existem 3653 médicos de família, mas alguns a tempo parcial, correspondendo a cerca de 3686,4 médicos de família a tempo inteiro; existem ainda, 3669 enfermeiros e

¹⁸ Santos I., Sá E. Estratégias de governação clínica. *Rev Port Clin Geral* 2010; 26:606-612

2835,5 secretários clínicos) e que cubram mais de metade da população - 6.357.664 utentes^{19[1]}

A **população inscrita** nos cuidados de saúde primários apresenta-se da seguinte forma, conforme o modelo da unidade: i) 2.979.623 inscritos no modelo A; ii) 3.378.041 inscritos no modelo B; e iii) 3.228.887, inscritos no modelo UCSP (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados), o que gera a seguinte média de utentes inscritos por lista de médico de família nos diferentes modelos de unidade: i) 1672 USF-A (2178 UP – Unidades Ponderadas); ii) 1801 USF- B (2315 UP); iii) 1527 UCSP (2065 UP).

Em janeiro de 2016 é nomeado o **Coordenador Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários** e é constituída a sua Equipa de Apoio com o objetivo de relançar a reforma dos cuidados de saúde primários²⁰. Esta Coordenação Nacional para os Cuidados de Saúde Primários definiu um plano estratégico e operacional com a missão de “expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relance um processo interrompido para a melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS” e uma visão que propunha “um SNS baseado nos cuidados de saúde primários, promotor de Equidade e garantindo Acesso a cuidados de Proximidade, com Resolutividade, Continuidade, Qualidade e Eficiência”²¹.

No seu plano estratégico e operacional definem-se quatro eixos estratégicos (identificados com letras) e 26 subáreas para intervenção (identificado com números romanos):

A - CENTRALIDADE DAS PESSOAS

I - Literacia, Transparência, Comunicação Portal do SNS

II - Recursos Humanos (as profissões)

B - UMA CULTURA DE GOVERNAÇÃO CLÍNICA E DE SAÚDE

I. Qualificação prescrição/dispensa/utilização do medicamento

¹⁹ Fonte: Fonte: sns.gov.pt

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZDVjMGZkOTEtY2EyNS00MmU1LWFiOTgtZjgzOTZlOWZkOTE5liwidCI6IjlyYzg0NjA4LWYwMWQtdNDZjNS04MDI0LTZyY2M5NjJlNWY1MSIsImMiOiIh9>

²⁰ Portugal. Despacho 200/2016, de 7 de Janeiro. Diário da República n.º 4/2016; Série II de 2016-01-07. Acesso em 01/06/2017: <http://legislacaoportuguesa.com/despacho-n-o-2002016-diario-da-republica-n-o-42016-serie-ii-de-2016-01-07/>

²¹ Para saber mais; https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Plano_Estrategico_e_Operacional.pdf

- II. Qualificação da Referenciação
- III. Contratualização inteligente
- IV. BI Cuidados de Saúde primários
- V. Plano nacional integrado de formação multiprofissional em cuidados de saúde primários
- VI. Gestão Integrada da Doença Crónica
- VII. Matriz de Indicadores em cuidados de saúde primários
- VIII. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020

C – MODERNIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL E GESTIONÁRIA DOS ACES

- I. Formação e desenvolvimento das USF
- II. Formação e desenvolvimento das UCC
- III. Formação e desenvolvimento das URAP
- IV. Formação e desenvolvimento das USP
- V. Redimensionamento e Autonomia dos ACES
- VI. Equipas Regionais de Apoio e Acompanhamento (ERA)
- VII. Centros de Resultados de todas as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários

D - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AO SERVIÇO DE TODOS

- I. Interoperabilidade
- II. Gestão de serviços das tecnologias de informação e comunicação
- III. Registo Nacional de Utentes (RNU)
- IV. Qualificação do atendimento
- V. Desmaterialização da receita sem papel (RSP)
- VI. Desmaterialização MCDT
- VII. Registo pessoal de saúde
- VIII. Registo de Saúde Eletrónico em cuidados de saúde primários
- IX. Big Data em cuidados de saúde primários.

Foi esta a agenda estabelecida em 2016 para os próximos anos nos cuidados de saúde primários.

Desde lá, o relançamento da reforma conseguiu implementar um processo de contratualização renovado. Nele há uma matriz que integra diferentes áreas (formação, a

investigação e a qualidade organizacional). As metas de negociação deram lugar a intervalos de resultados esperados e de variações aceitáveis para todas as unidades de saúde. Melhorias bem recebidas pelos profissionais.

A parceria entre a USF-AN e o MS resultou no portal BI-CSP²² - uma plataforma pública que disponibiliza os resultados de diversos indicadores de todas as equipas dos CSP, permitindo e potencializando a transparência e a governação clínica.

Por outro lado, em 2017 conseguiu-se um feito negativo inédito desde o início da reforma, não foram constituídas USF. Em 2019, só USF A abriram atividade, não existindo novas USF B apesar de estarem autorizadas para abrir. E explicações para tal, também não surgiram.

No entanto, na segunda metade de 2019, houve um desenvolvimento na ARS Norte que pode significar **outro ponto de viragem histórico na história dos CSP, um ao nível da criação das USF**. Está a decorrer o projeto experimental na ARS Norte **“Reinventar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) – Autonomia em Proximidade”** nos ACES Porto Oriental e Póvoa/Vila do Conde, enquadrado no Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública²³. Tenta-se reinventar os ACES, construindo um modelo de governação inteligente, com foco na satisfação das necessidades em saúde, tendo as ARS como órgãos estratégicos de planeamento e ficando os ACES com a gestão e liderança de proximidade. Este pode ser o momento em que se cumpra a planeada autonomia alargada e responsável dos ACES, pensada desde 2005, e se consiga avançar numa resposta mais plena dos CSP, caso esta experiência seja bem-sucedida e generalizada.

Melhorar os CSP em Portugal é a premissa assumida desde o início da reforma. O SNS do futuro precisa lidar com uma multiplicidade e complexidade de desafios, ligados não somente às mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e de saúde da população, mas também à economia e à sustentabilidade financeira. Além de uma força de trabalho em saúde com número adequado e competências ajustadas às necessidades da população, são necessárias organizações adaptativas e tecnologias adequadas. São fundamentais, igualmente, ações que estimulem a literacia em saúde, a participação cidadã e uma coordenação dos cuidados mais partilhada com

²² BI- CSP, Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [Internet]. SNS- Serviço Nacional de Saúde. 2017 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>

²³ <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124283150/details/maximized?res=pt>

maior autonomia dos cidadãos^{24,25}. A procura de respostas adequadas a estes desafios sugere caminhos pela inovação aberta²⁶, fora dos limites tradicionais, onde se criem e se estabeleçam redes. Redes integradas de cuidados em saúde consolidando o SNS do futuro para a sociedade e comunidades do futuro²⁷.

²⁴ Crisóstomo S, Matos AR, Borges M, Santos M. Mais participação, melhor saúde : um caso de ativismo virtual na saúde. Forum Sociológico [Internet]. 2017 Nov 29 [cited 2018 Jun 21];(30). Available from: <http://journals.openedition.org/sociologico/1729>

²⁵ LILIANA LOBO. Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. [cited 2017 Jun 3]; Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a17.pdf>

²⁶ Länsisalmi H, Kivimäki M, Aalto P, Ruoranen R. Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research. Nurs Sci Q [Internet]. 2006 Jan 18 [cited 2018 Jun 20];19(1):66–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16407603>

²⁷ BISCAIA, André Rosa; FEHN, Amanda Cavada; PEREIRA, António. O médico de família português: uma narrativa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 1, e00127118, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00127118.pdf>

6. CARACTERÍSTICAS DO UNIVERSO EM ESTUDO

À semelhança dos anos anteriores, foram enviadas mensagens via correio eletrónico a solicitar a participação no estudo a todos os coordenadores de USF em atividade à data do início da recolha dos dados, cujo período corresponde de 19 de junho a 12 de outubro de 2019, (N=538)²⁸. Foram efetivamente contactadas a totalidade das 538 USF na figura dos seus respetivos coordenadores em exercício à data de início do estudo. Obtiveram-se 401 respostas, o que corresponde a uma taxa de resposta de 74,54% em relação ao universo dos coordenadores de USF em atividade (75% em 2017/18; 71,40% em 2016/17; 62,9% em 2015/2016; 73,9% em 2014/2015; 50% em 2013/2014; 38% em 2012/2013; 40% em 2011/2012; 37% em 2010/2011; 59% em 2009/2010).

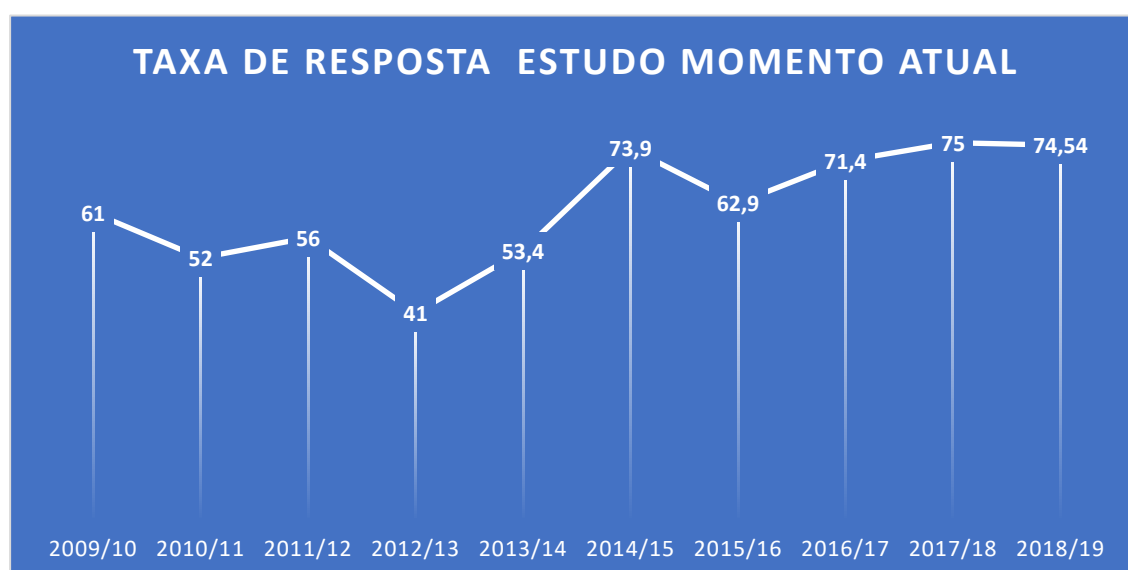
Para comparação, em anos anteriores a taxa de resposta em relação aos coordenadores efetivamente contactados para participar no estudo foi de 75% em 2017/18 71,40% em 2016/17 62,9% em 2015/2016, 73,9% em 2014/2015, 53,4% em 2013/2014, 41% em 2012/2013, 56% em 2011/2012, 52% em 2010/2011, 61% em 2009/2010.

Quadro 1- Taxa de resposta geral do estudo do momento atual. Portugal, 2018/2019.

Estudo de 2018/2019		Respondentes ao Questionário (n=401)		USF existentes na altura do estudo (N=538)	
		%	Número	%	Número
USF é da ARS:	Norte	45,86	183	46,65	251
	Centro	15,29	61	15,24	82
	Lisboa e Vale do Tejo	33,33	133	31,41	169
	Alentejo	2,76	11	3,35	18
	Algarve	2,76	11	3,35	18
A minha USF está incluída numa ULS:	Sim	8,7	34	6,32	34
	Não	91,3	358	93,68	504
USF é de:	Modelo A	47,46	187	52,79	284
	Modelo B	52,54	207	47,21	254
USF iniciou funções em:	2006-2008	29,77	117	28,81	155
	2009-2011	27,48	108	29,55	159
	2012-2014	19,34	76	18,59	100
	2015-2017	15,27	60	14,87	80
	2018-2019	8,14	32	8,18	44

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 19 de junho de 2019). As discrepâncias em relação ao número total de respondentes devem-se à escolha da opção “Não responde”.

²⁸ Número total de USF (modelo A e modelo B) em actividade a 19 de junho de 2019.

Gráfico 1- Percentagem de resposta do estudo do momento atual. Portugal, 2009-2019

O Gráfico 1 demonstra que o Estudo do Momento Atual ano 2018/2019 esteve muito próximo do seu máximo de taxa de resposta, com 74,54% de resposta dos coordenadores das Unidades de Saúde Familiar. O quadro 2, abaixo, identifica a taxa de resposta por ARS.

Quadro 2- Taxa de resposta por Modelo de Unidade de Saúde Familiar do estudo do momento atual. Portugal, 2018/2019.

Estudo de 2017/2018		Número USF Respondentes	Número USF Existentes	Taxa de resposta % Relação Respondentes/Existentes
USF é de:	Modelo A	187	284	65,85
	Modelo B	207	254	81,5
Total		394	538	

Quadro 3- Taxa de resposta por Administração Regional de Saúde (ARS) do estudo do momento atual. Portugal, 2018/2019.

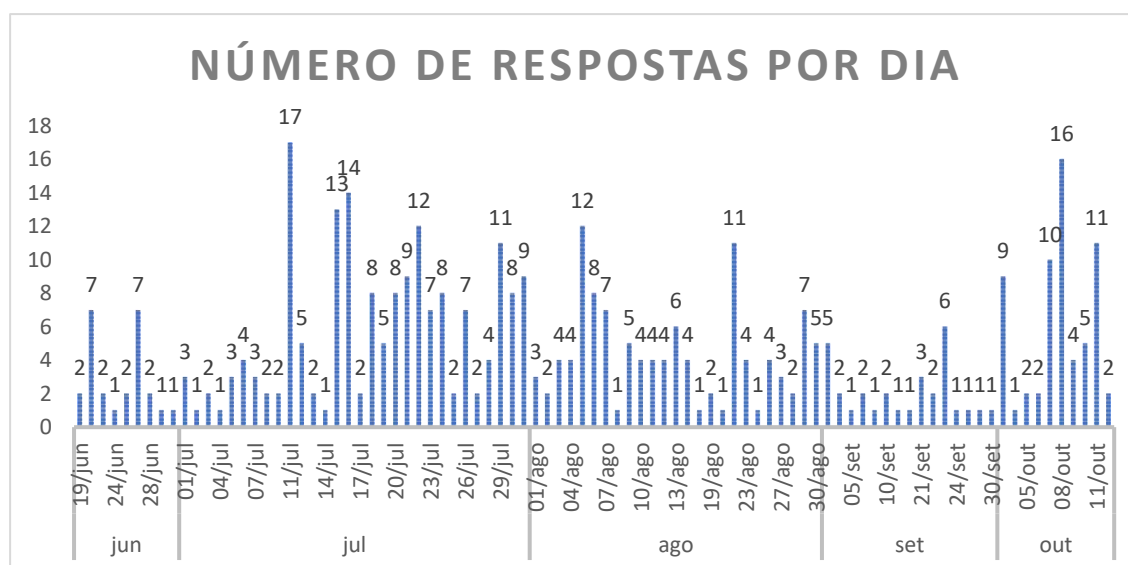
Estudo de 2017/2018		Número USF Respondentes	Número USF Existentes	Taxa de resposta % Relação Respondentes/Existentes
USF é da ARS:	Norte	183	251	72,91
	Centro	61	82	74,39
	Lisboa e Vale do Tejo	133	169	78,7
	Alentejo	11	18	61,11
	Algarve	11	18	61,11
	Total	399	538	

Quadro 4- Taxa de resposta por ano de início das funções das Unidade de Saúde Familiar do estudo do momento atual. Portugal, 2017/2018.

Estudo de 2017/2018		Número USF Respondentes	Número USF Existentes	Taxa de resposta % Relação Respondentes/Existentes
USF iniciou funções em:	2006-2008	117	155	75,48
	2009-2011	108	159	67,92
	2012-2014	76	100	76
	2015-2017	60	80	75
	2018-2019	32	44	72,73
Total		393	538	100

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, Alentejo e Algarve e menor em LVT. Ao comparar as taxas de resposta, verifica-se que a região do LVT é a que demonstra maior adesão, com 78,7% de respostas, seguida da região Centro (74,39% USF respondentes) e Norte, a do Algarve e Alentejo são as ARS com menor taxa de resposta. Apesar de existir um maior número de USF de modelo A (N = 284) do que de modelo B (N = 254), registou-se um maior número de respondentes coordenadores de USF modelo B (52,54% do total de respostas) e foram as USF modelo B que tiveram uma taxa de resposta superior em relação ao número de USF existentes (81,5%).

Gráfico 2- Número de respostas do questionário on-line por dia durante o período de recolha de dados.



O gráfico 2 demonstra a variabilidade da taxa de resposta por dia durante o período de colheita de dados do estudo.

Quadro 5 - 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	91,71
	Não	8,29

Quadro 6 - Perguntou-se aos coordenadores das USF em Modelo A se a sua USF alguma vez se tinha candidatado ao Modelo B?

A sua USF alguma vez se candidatou ao Modelo B?	Sim	36,56
	Não	63,44

Quadro 7- Perguntou-se aos coordenadores das USF em Modelo A, se a sua USF aguardava homologação do parecer técnico para Modelo B há:

	2018/2019
Menos de um ano	69,70
Entre um ano e dois anos	27,27
Mais de dois anos	3,03

Quadro 8- Perguntou-se aos coordenadores das USF em Modelo A se a sua USF aguardava início de atividade após homologação do parecer técnico para Modelo B há

	2018/2019
Menos de um ano	53,33
Entre um ano e dois anos	40,00
Mais de dois anos	6,67

A grande maioria (91,71%) das USF modelo A pretende passar a modelo B e cerca de 63,4% já se candidatou a modelo B. No entanto cerca de 30% aguarda homologação do parecer técnico há mais de um ano (3% há mais de dois anos) e 46,7% aguardam início de atividade após homologação do parecer técnico para modelo B também mais de um ano (6,7% há mais de dois anos).

Gráfico 3 – Evolução do número de USF (modelo A e modelo B) entre 2006 e 2019 (dados de 7 de junho de 2019) (em 2019 estão obviamente contabilizados os primeiros 5 meses, até ao momento atual).

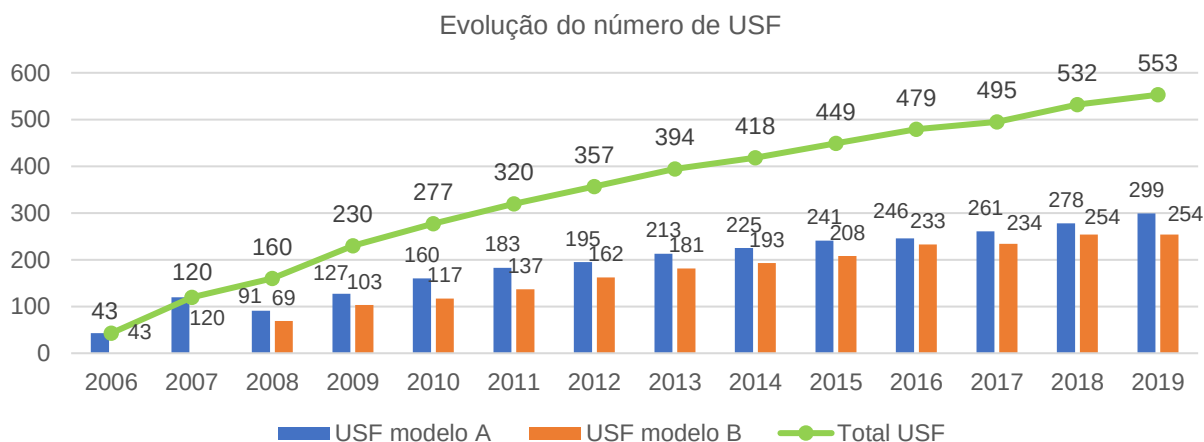


Gráfico 4 – Número de USF de modelo A e de modelo B que iniciaram atividade anualmente entre 2006 e 2019 (em 2019 estão contabilizados os primeiros 5 meses, até ao momento do início do estudo; em 2017 não houve novas USF B, o que se passou foi a divisão de uma antiga USF B em duas e foram contabilizadas com duas novas).

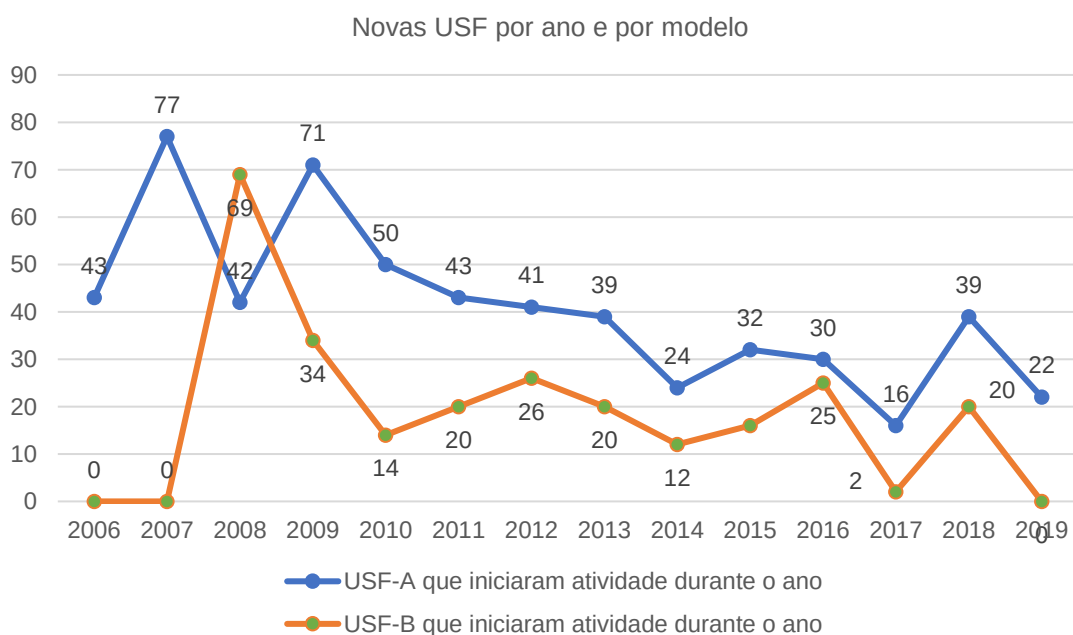
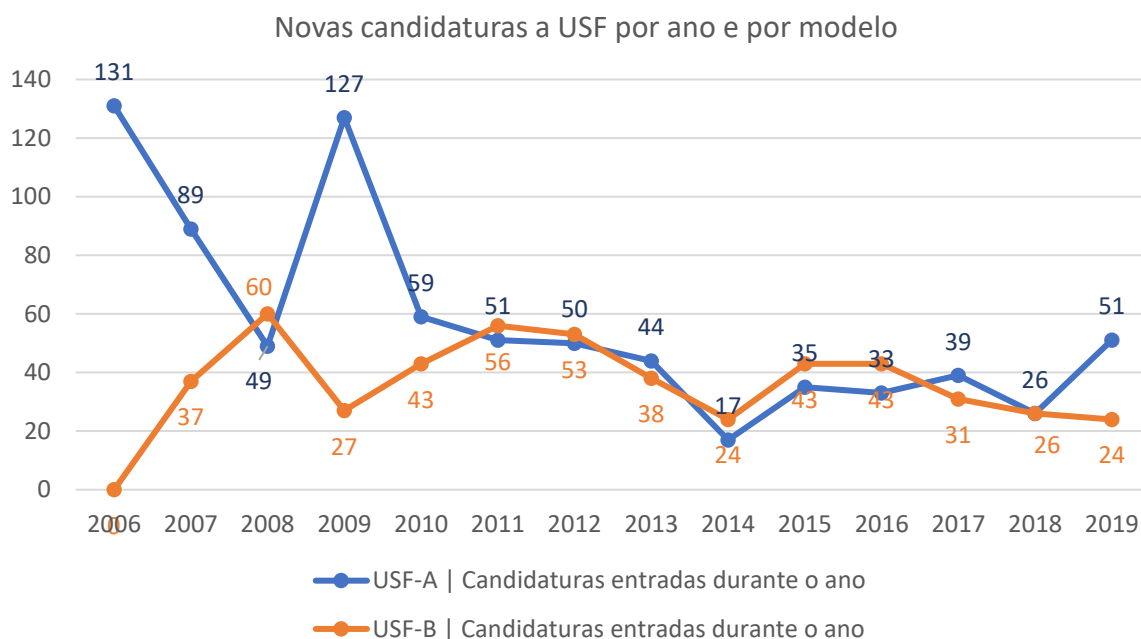


Gráfico 5 – Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) em cada ano entre 2006 e 2019 (em 2019 estão contabilizados os primeiros 5 meses, até ao momento do início do estudo).



Até ao momento iniciaram atividade em 2019 22 novas USF modelo A, já em relação às USF B, nenhuma iniciou atividade, o que apenas aconteceu 2017, embora este ano exista despacho de 1 de fevereiro que determinava a passagem de USF modelo A para B - algumas delas com parecer de 2017^[1]. Existem neste momento 85 candidaturas ativas (uma delas desde 2014), mas o número de candidaturas a modelo B tem decrescido nos últimos anos (43 em 2016, 31 em 2017, 26 em 2018 e agora 24), um reflexo da desmotivação das equipas pelo tempo mediado entre a candidatura a modelo B e a sua efectiva passagem. Apesar disso, tem sido possível conseguir novas candidaturas a modelo A (39 em 2017, 26 em 2018 e 51 em 2019), estando atualmente 48 candidaturas ativas e prontas a continuar o processo até ao início de atividade.

7. NOTA METODOLÓGICA

As próximas secções seguem, em traços gerais, a organização do questionário, mas no que se refere aos quadros de resultados nem sempre isso acontece, tendo-se privilegiado uma sequência mais lógica. Os quadros têm uma numeração por secção e podem existir vários relativos à mesma questão, mas organizados por categorias diferentes identificadas entre parênteses do seguinte modo:

- quadros gerais de todos os respondentes - (Geral);
- quadros por ARS - (ARS);
- quadros por organização - (ACES ou ULS);
- quadros por modelo de USF - (Por Modelo);
- quadros por ano de início de funções da USF - (Por ano de início de funções);
- quadros por aplicação informática - (Por Aplicação).

Nas questões de resposta aberta utilizou-se análise de conteúdo quantificada, segundo unidades de significado.

O questionário que foi utilizado encontra-se neste link

https://drive.google.com/open?id=1_H5DKjbfLHzyjy3krc1LPiTzYIz8YgMV

8. RESULTADOS DO ESTUDO

A. SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CSP

A1 (Geral) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma

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:		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,7%	5,8%	3,1%	14,8%	14,1%	13,7%	6,0%	7,0%	16,8%	12,2%
	Insatisfeito	23,4%	24,0%	31,5%	48,1%	45,5%	49,8%	41,0%	29,9%	38,0%	39,4%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	12,1%	18,3%	20,5%	17,0%	17,7%	16,6%	21,2%	32,0%	21,4%	20,2%
	Satisfeito	52,3%	47,1%	40,9%	19,3%	20,7%	17,6%	29,0%	28,7%	22,2%	26,9%
	Muito satisfeito	7,5%	4,8%	3,9%	0,7%	2,0%	2,3%	2,8%	2,3%	1,6%	1,2%
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%	1,5%	2,4%	3,7%
	Insatisfeito	6,1%	3,9%	3,90%	8,2%	9,6%	11,0%	12,5%	10,8%	14,2%	16,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	6,8%	6,8%	3,90%	3,7%	4,6%	10,0%	6,4%	10,5%	12,6%	10,2%
	Satisfeito	59,8%	56,3%	43,30%	44,8%	54,8%	54,0%	55,7%	53,2%	42,5%	47,6%
	Muito satisfeito	23,5%	31,1%	47,20%	41,0%	28,9%	21,0%	21,8%	24,0%	28,2%	22,2%

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	7,3%	11,7%	10,9%	25,4%	28,4%	34,2%	14,6%	8,5%	35.2%	30,3%
	Insatisfeito	27,1%	38,8%	44,5%	51,5%	47,2%	45,4%	42,0%	33,5%	40.9%	47,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,2%	25,2%	32,0%	17,9%	18,3%	16,8%	31,3%	42,6%	16.4%	16,5%
	Satisfeito	35,4%	23,3%	11,7%	5,2%	6,1%	3,6%	12,1%	14,4%	7.3%	5,8%
	Muito satisfeito	1,0%	1,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0.3%	0,0%
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	12,5%	31,1%	35,2%	31,7%	22,1%	13,2%	30.5%	24,0%
	Insatisfeito	-	-	50,0%	43,7%	45,9%	41,6%	42,0%	42,2%	36.7%	48,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	28,1%	19,3%	15,3%	22,1%	29,2%	35,8%	26.7%	20,1%
	Satisfeito	-	-	8,6%	5,9%	3,1%	4,6%	6,4%	8,5%	5.7%	7,4%
	Muito satisfeito	-	-	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%	0,3%	0.5%	0,3%
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	55,1%	31,2%	28,0%	20,6%	33.7%	36,4%
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,6%	38,5%	39,1%	41,5%	34.0%	38,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	12,2%	26,6%	26,2%	27,1%	23.5%	16,8%
	Satisfeito	-	-	-	-	1,0%	3,7%	6,8%	10,3%	8.4%	7,8%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0.5%	0,0%

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	4,4%	9.1%	5,3%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	20,1%	15.1%	19,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	42,2%	40.9%	40,3%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	30,1%	31.5%	32,2%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	3,2%	3.5%	3,0%
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	14,1%	26,7%	33,8%	20,6%	22,3%	12,7%	19.9%	15,8%
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	42,2%	43,0%	33,8%	34,0%	33,3%	35,1%	32.8%	34,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	29,7%	23,0%	21,2%	32,0%	28,0%	34,2%	25.0%	30,6%
	Satisfeito	25,2%	26,9%	13,3%	7,4%	10,6%	13,4%	14,9%	16,5%	21.0%	17,8%
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4%	1,5%	1.3%	1,8%
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	29,1%	18,4%	16,2%	8,3%	12.5%	11,7%
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,1%	27,8%	27,1%	30,4%	22.0%	25,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	21,9%	36,1%	37,9%	41,1%	44.8%	44,9%
	Satisfeito	-	-	-	-	15,3%	16,1%	17,3%	16,7%	17.8%	16,8%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	2,6%	1,7%	1,4%	3,6%	2.8%	1,6%

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Equipa Regional de Apoio (ERA) que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	13,40%	13,4%	17,2%	12,7%	11,2%	6,5%	7.1%	9,9%
	Insatisfeito	-	-	20,50%	14,2%	17,2%	14,4%	12,9%	16,1%	15.6%	12,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	29,90%	26,9%	22,9%	22,5%	29,1%	29,0%	34.7%	33,4%
	Satisfeito	-	-	26,80%	32,1%	31,8%	35,9%	32,0%	32,6%	33.3%	36,2%
	Muito satisfeito	-	-	9,40%	13,4%	10,9%	14,4%	14,7%	15,8%	9.3%	8,4%
ACES a que pertence a minha USF *	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	15,0%	10,4%	-	4,9%	8,5%	4,7%	9.7%	9,8%
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,2%	17,0%	-	16,9%	18,9%	16,7%	21.8%	19,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	17,3%	28,9%	-	25,7%	24,2%	24,0%	17.3%	20,5%
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,1%	35,6%	-	41,4%	34,5%	42,4%	38.5%	36,5%
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	13,4%	8,1%	-	11,1%	13,9%	12,3%	12.7%	13,5%
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,00%	1,5%	0,5%	0,0%	1,8%	2,4%	3.9%	2,8%
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	2,40%	3,8%	0,5%	2,4%	2,9%	6,6%	4.4%	7,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	13,40%	17,6%	16,8%	25,3%	33,5%	36,4%	37.5%	35,0%
	Satisfeito	36,0%	43,3%	59,80%	36,6%	33,0%	45,1%	34,9%	43,3%	39.2%	41,4%
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	24,40%	40,5%	49,2%	27,3%	26,8%	11,3%	15.0%	13,6%

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	5,6%	8.4%	7,8%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	17,5%	21.7%	15,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	38,2%	36.7%	53,2%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	30,2%	26.6%	18,7%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	8,6%	6.5%	4,8%
Poder Local (municípios e freguesias) (NOVO)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	6.1%	31,0%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	16.5%	34,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	53.6%	31,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	19.7%	3,1%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1%	0,3%

Gráfico 6 – Evolução da insatisfação dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições

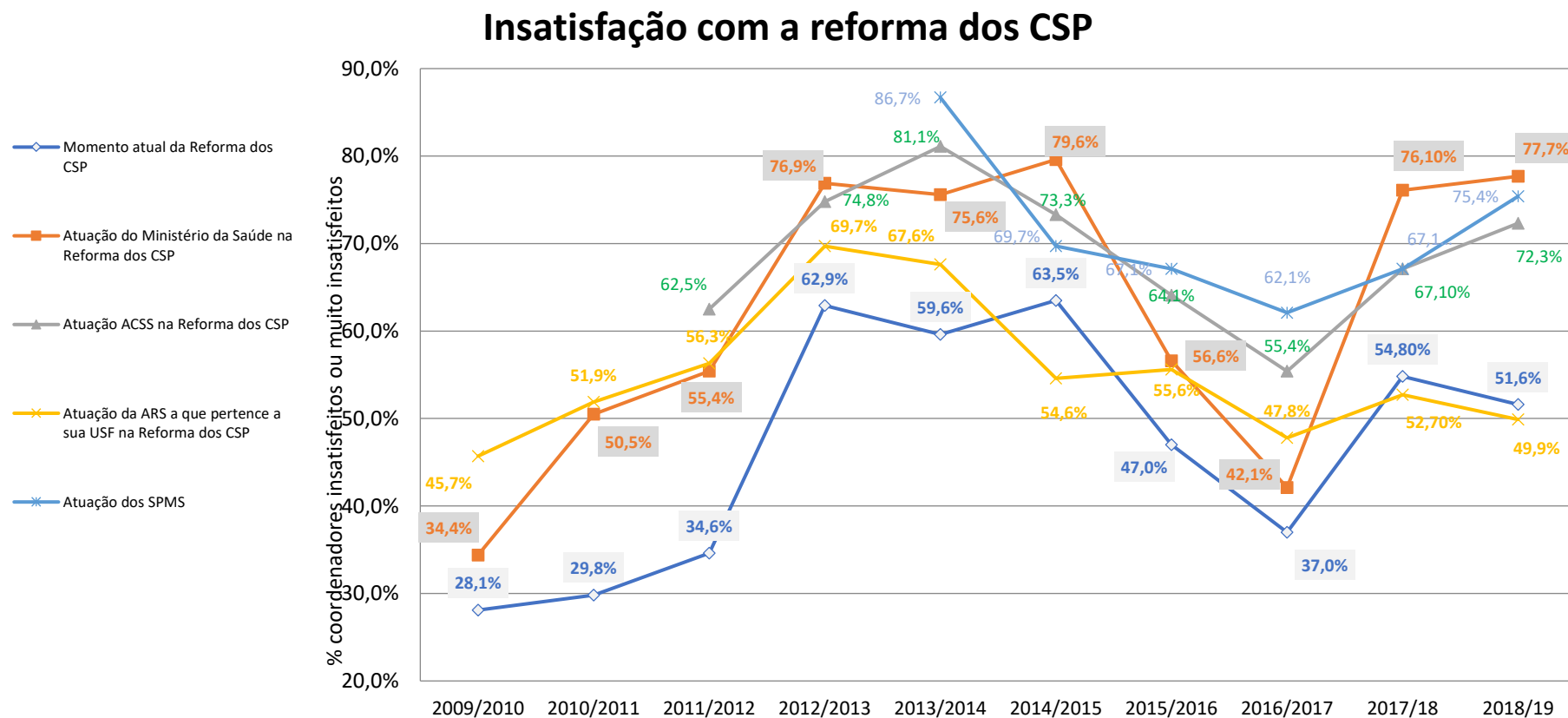
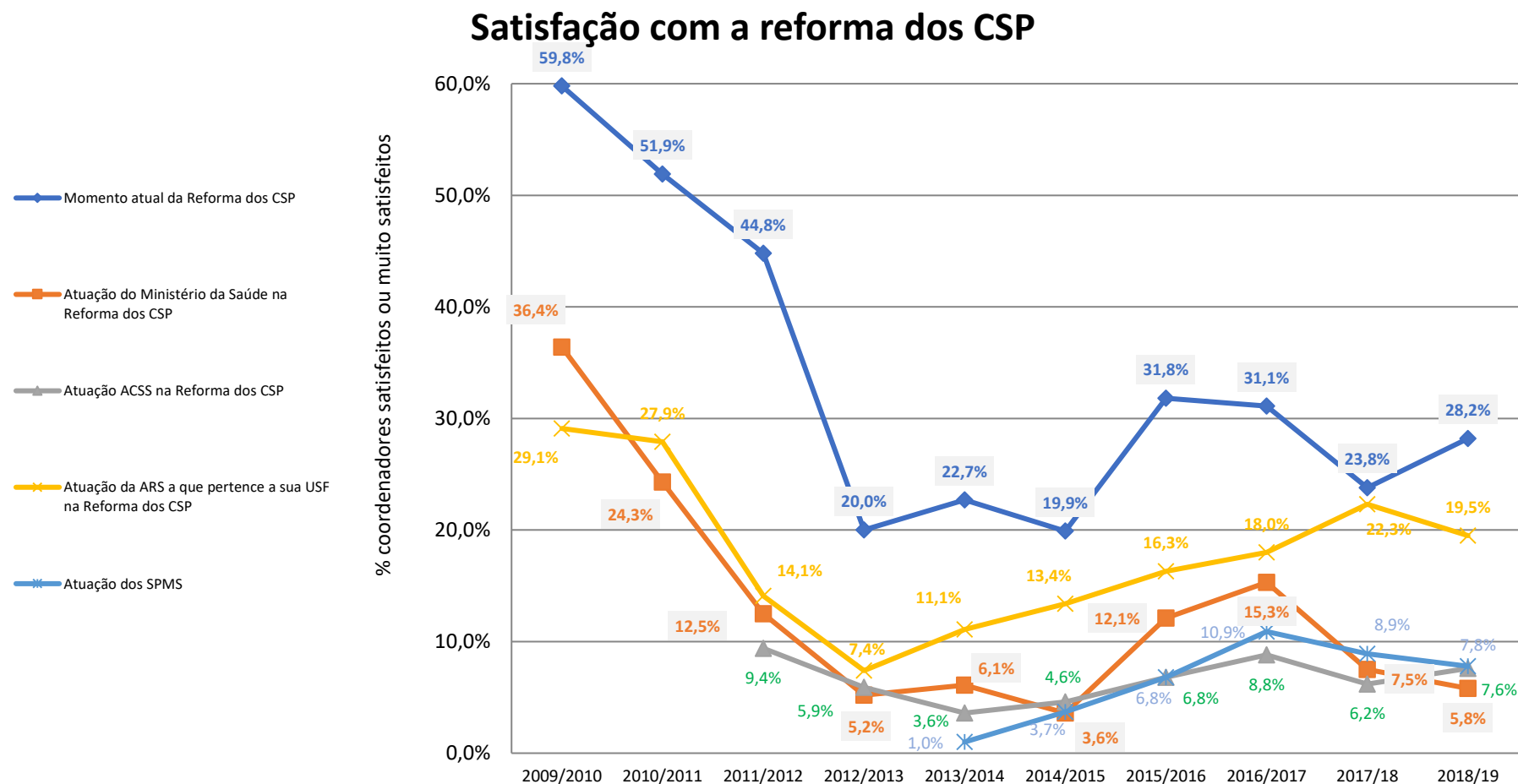


Gráfico 7 – Evolução da satisfação dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições



A avaliação do anterior ciclo governamental (Governo do Partido Socialista de 2015 até setembro de 2019 com duas equipas ministeriais, a primeira liderada por Adalberto Campo Fernandes até setembro de 2018 e a segunda por Marta Temido) está patente nos últimos três estudos, desde 2016/17²⁹. O aumento da satisfação com o processo da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Ministério de Saúde dos primeiros tempos deste período parece revelar entusiasmo e esperança no retomar, no relançar da Reforma dos CSP, na ressaca de uma crise social e económica e do pós-Troika. Nos últimos dois anos, no entanto, voltou a depressão nos resultados. No espaço de um ano, do período de 2016/17 para 2017/18 a apreciação que os coordenadores faziam do momento atual da reforma e do Ministério da Saúde deteriorou-se de um modo muito marcado. Se analisarmos os **muito insatisfeitos** (franja muito importante porque, muitas vezes, é dela que saem os elementos mais críticos e motivados para ação) neste espaço de 2016 até agora, estes:

- aumentaram cerca de 5 vezes em relação ao Poder Local (municípios e freguesias);
- aumentaram cerca de 4 vezes na sua apreciação em relação ao **Ministério da Saúde** (de 8,5% em 2016/17 para 35,2% em 2017/18 e 30,3% agora, portanto, com um grande aumento há dois anos e melhoria no último ano, havendo, no entanto, ligeiramente mais coordenadores muito insatisfeitos e insatisfeitos do que no ano anterior 77,7% contra 76,1%);
- aumentaram cerca de 2 vezes, e o mesmo padrão do anterior, em relação ao **momento atual da Reforma dos CSP** (de 7% para 16,8% e, agora, 12,2%), e em relação à **ACSS** (de 13,2% para 30,5% e, agora, 24,1%)
- aumentaram cerca de 1,5 vez para os **Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)** (de 20,6% para 33,7% e, agora, 36,4%);
- aumentaram ligeiramente em relação ao ACES a que pertence a USF e Equipa Regional de Apoio (ERA);
- mantiveram-se para a **DGS** (de 4,4% para 9,1% e, agora, regressando aos 5,3) e, com o mesmo padrão – agravamento no ano passado e ligeira recuperação, ainda que não para

²⁹ Na versão de 2015/2016 do estudo - quadros A1-A6 -, 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 – o que foi feito em cada par de anos até mês de recolha dos dados do último ano de cada par de anos – até abril dos últimos anos e até setembro de 2019 no estudo atual).

os valores iniciais - nas avaliações das **Administração Regional de saúde (ARS)**, **Departamento de Contratualização Regional (DCARS)**, **USF-AN** e **Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP**.

Em relação ao **momento atual da Reforma dos CSP**, no ano passado nunca se tinham registado tantos coordenadores muito insatisfeitos, mais do dobro do ano anterior (de 7,0% para 16,8%), valor que melhorou este ano para os 12,2%. Há, também, mais insatisfação do que satisfação, como no ano anterior, ainda que em percentagens ligeiramente melhores (54,8% de insatisfeitos e muito insatisfeitos em 2017/18 e 51,6% agora e 23,8% de satisfeitos e muito satisfeitos em 2017/18 e 28,1% agora).

A satisfação com as **estruturas da Administração Central** manteve o registo negativo, com mais insatisfeitos do que satisfeitos, anulando a recuperação que se tinha verificado em 2016/2017.

O **Ministério da Saúde** é a estrutura que desperta a maior insatisfação em relação a todas as estruturas avaliadas perfazendo 77,7% entre insatisfeitos e muito insatisfeitos (76,1% em 2017/18) que contrasta com os 5,8% satisfeitos, não havendo nenhum coordenador muito satisfeito. Os **Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)** têm um padrão semelhante, em valores semelhantes aos do Ministério da Saúde, assim como a **Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)** com valores ligeiramente melhores que as outras duas estruturas.

A **Coordenação para a Reforma do SNS na área dos CSP** registou novamente uma distribuição mista, ainda que ligeiramente mais positiva do que negativa, mas numa trajectória rumo ao ponto neutro (23,3% de insatisfeitos e muito insatisfeitos e 23,5% de satisfeitos e muito satisfeitos e 53,2% de coordenadores nem satisfeitos, nem insatisfeitos).

A satisfação em relação ao nível regional, nomeadamente em relação às **Administrações Regionais de Saúde (ARS)** mantém-se num registo negativo e estável nos últimos 3 anos, mas melhor do que anos anteriores (muito insatisfeitos e insatisfeitos de 47,8% para 52,7% e, agora, 49,9%, mas satisfeitos e muito satisfeitos passaram de 18% para 22,3% e, agora, 19,6%). Neste nível regional, os **Departamentos de Contratualização Regional (DCARS)**, novamente mantendo o registo negativo, melhoraram ligeiramente no computo geral (insatisfeitos e muito insatisfeitos passaram de 38,7% para 34,5% e agora, 36,7). Já as **Equipas Regionais de Apoio (ERA)**, mantiveram o registo positivo que

conseguiram nos últimos anos, mas um pouco menos vincado (os satisfeitos e muito satisfeitos passaram de 48,4% para 42,6% e, agora, 44,6%).

No nível local, **os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)** mantiveram-se no mesmo registo do ano passado, um pouco pior do que há 3 anos, mas melhor do que há 10 anos atrás. Registam-se mais satisfeitos e muito satisfeitos do que insatisfeitos e muito insatisfeitos (50% contra 29,6%). Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes que serão abordadas mais à frente. Ainda ao nível local, pela segunda vez, foi avaliado o **poder local (municípios e freguesias)** com uma diminuição muito marcada na satisfação, com um aumento de cerca de 5 vezes dos **muito insatisfeitos** desde o ano passado e o dobrar dos insatisfeitos (no total, estes dois grupos passaram de 22,6% para 65,6% e os muito satisfeitos e satisfeitos de 23,8% para 3,3%). A explicação poderá estar no papel crescente que o Poder Local está a ter na atividade dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

No nível micro-local, registou-se uma melhoria nos muito satisfeitos com a **atividade da própria USF** (24% para 28,2%, mas uma deterioração do somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos dos 77,2% para 70,7%, cada vez mais longe dos valores máximos de 2011/2012 - 90,5% de satisfeitos ou muito satisfeitos; este nível de avaliação continua a ser o que regista das menores percentagens de muito Insatisfeitos – 3,7%).

A satisfação em **relação à USF-AN** manteve-se num registo muito positivo, o mais positivo de todas as estruturas avaliadas, mas acentuando a deslocação para o centro e fuga das pontas (muito satisfeitos dos 15,0% do ano passado para 13,5%, longe dos 49,2% de 2013/14 e muito insatisfeitos dos 3,9% para os 2,8%, mas comparando com os 0% de 2014/15, realçando o papel deste tipo de estruturas nos anos de crise social como foram os de 2013-2015).

O nível de satisfação mais alto de todas as estruturas avaliadas regista-se, então, em relação à atividade da própria USF, seguindo-se com a USF-NA e com o ACES a que pertence a USF. No sentido inverso, o nível de insatisfação maior é para com o Ministério da Saúde, seguindo-se a SPMS e a ACSS.

A2 (Por ARS) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma

		2018/2019				
Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	14.2	11.5	10.5	9.1	9.1
	Insatisfeito	34.4	36.1	43.6	72.7	54.5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20.2	16.4	24.1	0.0	18.2
	Satisfeito	30.1	32.8	21.1	18.2	18.2
	Muito satisfeito	1.1	3.3	0.8	0.0	0.0
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	1.1	8.2	6.0	0.0	0.0
	Insatisfeito	14.2	9.8	21.1	36.4	9.1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	8.7	13.1	11.3	18.2	0.0
	Satisfeito	50.8	45.9	42.9	36.4	63.6
	Muito satisfeito	25.1	23.0	18.8	9.1	27.3
Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:						
Ministério da Saúde	Muito insatisfeito	26.9	26.7	33.8	63.6	36.4
	Insatisfeito	46.2	50.0	48.9	27.3	54.5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18.1	16.7	16.5	0.0	0.0
	Satisfeito	8.8	6.7	0.8	9.1	9.1
	Muito satisfeito	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)	Muito insatisfeito	25.6	16.7	24.6	45.5	18.2
	Insatisfeito	45.6	58.3	46.9	45.5	54.5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18.9	13.3	25.4	9.1	18.2
	Satisfeito	10.0	10.0	3.1	0.0	9.1
	Muito satisfeito	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0

A2 (Por ARS- continuação)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	34.3	32.8	39.1	70.0	36.4
	Insatisfeito	39.8	45.9	36.1	20.0	36.4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	15.5	14.8	19.5	10.0	18.2
	Satisfeito	10.5	6.6	5.3	0.0	9.1
	Muito satisfeito	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	6.6	1.7	4.6	10.0	9.1
	Insatisfeito	22.0	23.3	13.8	20.0	9.1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	36.8	46.7	40.8	40.0	54.5
	Satisfeito	30.2	25.0	40.0	20.0	27.3
	Muito satisfeito	4.4	3.3	0.8	10.0	0.0
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	11.6	6.6	20.3	45.5	54.5
	Insatisfeito	27.1	27.9	47.4	45.5	9.1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32.0	44.3	25.6	0.0	18.2
	Satisfeito	26.5	18.0	6.8	9.1	18.2
	Muito satisfeito	2.8	3.3	0.0	0.0	0.0
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	10.2	3.5	14.2	54.5	10.0
	Insatisfeito	20.5	21.1	30.8	36.4	40.0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	44.3	54.4	45.0	9.1	40.0
	Satisfeito	23.3	17.5	9.2	0.0	10.0
	Muito satisfeito	1.7	3.5	0.8	0.0	0.0
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	7.2	4.9	13.4	45.5	9.1
	Insatisfeito	8.9	8.2	16.5	18.2	18.2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32.2	26.2	39.4	27.3	27.3
	Satisfeito	39.4	50.8	27.6	0.0	45.5
	Muito satisfeito	12.2	9.8	3.1	9.1	0.0

A2 (Por ARS- continuação)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	6.0	16.7	10.5	27.3	9.1
	Insatisfeito	17.5	18.3	21.1	27.3	36.4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19.1	20.0	22.6	9.1	27.3
	Satisfeito	37.2	35.0	39.8	27.3	9.1
	Muito satisfeito	20.2	10.0	6.0	9.1	18.2
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	4.5	0.0	1.6	9.1	0.0
	Insatisfeito	8.4	5.3	6.2	9.1	9.1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	34.6	33.3	36.4	45.5	9.1
	Satisfeito	36.9	47.4	44.2	27.3	72.7
	Muito satisfeito	15.6	14.0	11.6	9.1	9.1
Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP	Muito insatisfeito	5.9	8.9	7.1	30.0	20.0
	Insatisfeito	14.1	23.2	14.3	10.0	10.0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	57.1	42.9	53.2	50.0	50.0
	Satisfeito	17.6	21.4	20.6	10.0	10.0
	Muito satisfeito	5.3	3.6	4.8	0.0	10.0
Poder Local (municípios e freguesias) *	Muito insatisfeito	26.8	35.1	35.2	50.0	18.2
	Insatisfeito	35.2	36.8	34.4	10.0	36.4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	31.8	26.3	29.6	40.0	45.5
	Satisfeito	5.6	1.8	0.8	0.0	0.0
	Muito satisfeito	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0

*Nova

A3 (Por ARS e anos de análise) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma

		ARS Norte									
		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	1,9%	5,9%	2,8%	15,1%	12,4%	12,2%	3,9%	8.3%	17,5%	14.2%
	Insatisfeito	18,5%	23,5%	28,2%	47,9%	44,8%	46,5%	36,1%	28.7%	33,5%	34.4%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	11,1%	5,9%	19,7%	15,1%	16,2%	17,4%	19,4%	30.9%	21,6%	20.2%
	Satisfeito	57,4%	56,9%	45,1%	20,5%	23,8%	20,9%	37,4%	29.3%	25,3%	30.1%
	Muito satisfeito	11,1%	7,8%	4,2%	1,4%	2,9%	2,9%	3,2%	2.8%	2,1%	1.1%
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%	5.1%	13,0%	11.6%
	Insatisfeito	32,3%	31,4%	33,3%	46,6%	40,0%	27,9%	30,5%	31.5%	24,5%	27.1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,6%	23,5%	33,3%	19,2%	19,0%	40,7%	34,4%	37.1%	32,8%	32.0%
	Satisfeito	33,9%	33,3%	16,7%	6,8%	8,6%	14,0%	19,5%	24.7%	28,6%	26.5%
	Muito satisfeito	6,5%	2,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	1.7%	1,0%	2.8%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	21,0%	23,5%	14,1%	12,3%	-	4,7%	4,5%	3.3%	7,3%	6.0%
	Insatisfeito	27,4%	25,5%	25,4%	19,2%	-	14,0%	16,2%	14.4%	19,3%	17.5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	17,7%	17,6%	15,5%	23,3%	-	24,0%	24,7%	23.8%	14,1%	19.1%
	Satisfeito	25,8%	23,5%	28,2%	37,0%	-	42,1%	36,4%	42.0%	42,7%	37.2%
	Muito satisfeito	8,1%	9,8%	16,9%	8,2%	-	15,2%	18,2%	16.6%	16,7%	20.2%
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	8,5%	5,6%	8,8%	4,7%	3,3%	2.2%	6,3%	7.2%
	Insatisfeito	-	-	21,1%	15,3%	19,6%	9,9%	7,2%	11.6%	13,2%	8.9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	32,4%	22,2%	17,6%	21,6%	27,0%	26.5%	29,5%	32.2%
	Satisfeito	-	-	26,8%	37,5%	38,2%	44,4%	41,4%	40.9%	39,5%	39.4%
	Muito satisfeito	-	-	11,3%	19,4%	15,7%	19,3%	21,1%	18.8%	11,6%	12.2%



ARS Norte (continuação)											
		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual do DCARS a que pertence	Muito insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	17,8%	11,3%	6.1%	10.6%	10.2%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,0%	27,2%	29,1%	26.1%	18.0%	20.5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,5%	39,6%	42,4%	42.8%	44.4%	44.3%
	Satisfeito	-	-	-	-	13,6%	14,8%	17,2%	21.1%	24.3%	23.3%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	1,9%	0,6%	0,0%	3.9%	2.6%	1.7%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	6,3%	3,9%	0,0%	2,8%	1,9%	4,6%	5,3%	2.2%	0,0%	1.1%
	Insatisfeito	3,1%	5,9%	5,5%	5,6%	10,5%	8,1%	10,5%	9.4%	5,0%	14.2%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	4,7%	5,9%	5,5%	4,2%	3,8%	8,7%	2,6%	7.7%	5,0%	8.7%
	Satisfeito	57,8%	49,0%	42,5%	45,8%	49,5%	52,6%	55,9%	54.7%	75,0%	50.8%
	Muito satisfeito	28,1%	35,3%	46,6%	41,7%	34,3%	26,0%	25,7%	26.0%	15,0%	25.1%

A3 (Por ARS e anos de análise) - Continuação

		ARS Centro									
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	17,6%	12,5%	10,0%	21,4%	12,0%	10,9%	8,8%	2,3%	25,5%	11,5%
	Insatisfeito	41,2%	37,5%	55,0%	57,1%	52,0%	45,7%	38,2%	20,9%	35,3%	36,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	17,6%	18,8%	15,0%	14,3%	24,0%	23,9%	20,6%	37,2%	17,6%	16,4%
	Satisfeito	23,5%	31,3%	20,0%	7,1%	12,0%	19,6%	26,5%	37,2%	21,6%	32,8%
	Muito satisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	2,3%	0,0%	3,3%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	35,0%	25,0%	20,0%	7,1%	0,0%	0,0%	8,8%	20,5%	23,5%	6,6%
	Insatisfeito	35,0%	37,5%	65,0%	42,9%	16,0%	34,8%	35,3%	31,8%	47,1%	27,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	20,0%	6,3%	15,0%	28,6%	48,0%	41,3%	26,5%	34,1%	15,7%	44,3%
	Satisfeito	10,0%	31,3%	0,0%	21,4%	32,0%	23,9%	26,5%	11,4%	9,8%	18,0%
	Muito satisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	2,9%	2,3%	3,9%	3,3%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	21,1%	37,5%	35,0%	14,3%	-	2,2%	14,7%	2,3%	21,6%	16,7%
	Insatisfeito	36,8%	25,0%	10,0%	14,3%	-	23,9%	29,4%	18,2%	29,4%	18,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	31,6%	18,8%	35,0%	42,9%	-	28,3%	8,8%	25,0%	17,6%	20,0%
	Satisfeito	5,3%	18,8%	20,0%	28,6%	-	39,1%	35,3%	45,5%	23,5%	35,0%
	Muito satisfeito	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-	6,5%	11,8%	9,1%	7,8%	10,0%
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	5,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	2,3%	2,0%	4,9%
	Insatisfeito	-	-	20,0%	7,1%	0,0%	6,5%	5,9%	4,5%	9,8%	8,2%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	40,0%	50,0%	32,0%	15,2%	26,5%	15,9%	25,5%	26,2%
	Satisfeito	-	-	25,0%	35,7%	56,0%	54,3%	50,0%	47,7%	43,1%	50,8%
	Muito satisfeito	-	-	10,0%	7,1%	12,0%	21,7%	17,6%	29,5%	19,6%	9,8%



ARS Centro (continuação)

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual do DCARS a que pertence	Muito insatisfeito	-	-	-	-	4,0%	0,0%	0,0%	0.0%	12,0%	3.5%
	Insatisfeito	-	-	-	-	4,0%	11,6%	15,6%	25.6%	26,0%	21.1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	28,0%	34,9%	37,5%	34.9%	38,0%	54.4%
	Satisfeito	-	-	-	-	52,0%	44,2%	37,5%	30.2%	18,0%	17.5%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	12,0%	9,3%	9,4%	9.3%	6,0%	3.5%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	0,0%	0,0%	10,5%	0,0%	4,0%	2,2%	2,9%	0.0%	3,9%	8.2%
	Insatisfeito	5,0%	0,0%	5,3%	14,3%	12,0%	10,9%	5,9%	4.5%	11,8%	9.8%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	5,0%	6,3%	5,3%	7,1%	8,0%	13,0%	5,9%	11.4%	13,7%	13.1%
	Satisfeito	75,0%	75,0%	36,8%	42,9%	48,0%	54,3%	70,6%	52.3%	47,1%	45.9%
	Muito satisfeito	15,0%	18,8%	42,1%	35,7%	28,0%	19,6%	14,7%	31.8%	23,5%	23.0%

A3 (Por ARS e anos de análise) - Continuação

		ARS LVT									
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	0,0%	3,0%	0,0%	9,5%	19,6%	17,6%	10,4%	7,3%	10,7%	10,5%
	Insatisfeito	27,6%	18,2%	25,0%	47,6%	42,9%	63,5%	50,6%	33,3%	46,6%	43,6%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	10,3%	33,3%	21,9%	21,4%	17,9%	9,5%	24,7%	32,3%	24,3%	24,1%
	Satisfeito	55,2%	42,4%	46,9%	21,4%	17,9%	8,1%	14,3%	25,0%	16,5%	21,1%
	Muito satisfeito	6,9%	3,0%	6,3%	0,0%	1,8%	1,4%	0,0%	2,1%	1,9%	0,8%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	16,7%	9,1%	9,4%	33,3%	50,0%	36,5%	37,7%	20,8%	27,2%	20,3%
	Nem insatisfeito	38,9%	57,6%	43,8%	38,1%	33,9%	47,3%	41,6%	44,8%	41,7%	47,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,6%	18,2%	31,3%	23,8%	10,7%	10,8%	18,2%	29,2%	16,5%	25,6%
	Satisfeito	11,1%	15,2%	15,6%	4,8%	5,4%	5,4%	1,3%	4,2%	13,6%	6,8%
	Muito satisfeito	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,0%	1,0%	0,0%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	10,5%	6,1%	6,3%	4,8%	-	5,4%	14,3%	8,3%	6,9%	10,5%
	Insatisfeito	21,1%	42,4%	28,1%	11,9%	-	18,9%	18,2%	16,7%	22,5%	21,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,1%	21,2%	12,5%	33,3%	-	27,0%	28,6%	25,0%	21,6%	22,6%
	Satisfeito	28,9%	12,1%	37,5%	38,1%	-	43,2%	31,2%	42,7%	39,2%	39,8%
	Muito satisfeito	18,4%	18,2%	15,6%	11,9%	-	5,4%	7,8%	7,3%	9,8%	6,0%

		ARS LVT (continuação)									
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	31,3%	33,3%	41,8%	35,1%	31,2%	16,8%	8,9%	13,4%
	Insatisfeito	-	-	15,6%	11,9%	21,8%	29,7%	24,7%	28,4%	24,8%	16,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	21,9%	28,6%	23,6%	25,7%	32,5%	38,9%	44,6%	39,4%
	Satisfeito	-	-	25,0%	21,4%	9,1%	9,5%	11,7%	13,7%	20,8%	27,6%
	Muito satisfeito	-	-	6,3%	4,8%	3,6%	0,0%	0,0%	2,1%	1,0%	3,1%
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	33,9%	29,2%	32,5%	15,1%	13,8%	14,2%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,9%	38,9%	31,2%	36,6%	26,6%	30,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	28,6%	29,2%	26,0%	45,2%	53,2%	45,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	3,6%	2,8%	10,4%	2,2%	4,3%	9,2%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	2,1%	0,8%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	2,6%	0,0%	0,0%	2,4%	1,8%	4,1%	1,3%	1,0%	1,9%	6,0%
	Insatisfeito	10,5%	3,1%	0,0%	9,5%	5,5%	18,9%	19,5%	16,7%	16,5%	21,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,9%	9,4%	0,0%	2,4%	5,5%	8,1%	9,1%	12,5%	11,7%	11,3%
	Satisfeito	57,9%	56,3%	46,9%	42,9%	69,1%	55,4%	51,9%	51,0%	49,5%	42,9%
	Muito satisfeito	21,1%	31,3%	53,1%	42,9%	18,2%	13,5%	18,2%	18,8%	20,4%	18,8%

A3 (Por ARS e anos de análise) - Continuação

		ARS Alentejo						ARS Algarve					
		09/10 a 13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	09/10 a 13/14	2014/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	12,5%	0,0%	14,3%	16,7%	9.1%	-	28,6%	0,0%	0,0%	25,0%	9,1%
	Insatisfeito	-	12,5%	50,0%	28,6%	50,0%	72.7%	-	57,1%	50,0%	45,5%	33,3%	54,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	37,5%	16,7%	14,3%	16,7%	0.0%	-	0,0%	20,0%	36,4%	16,7%	18,2%
	Satisfeito	-	25,0%	33,3%	42,9%	16,7%	18.2%	-	14,3%	20,0%	18,2%	25,0%	18,2%
	Muito satisfeito	-	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0.0%	-	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	14,3%	33,3%	28,6%	25,0%	45.5%	-	71,4%	60,0%	18,2%	50,0%	54,5%
	Nem insatisfeito	-	42,9%	0,0%	0,0%	41,7%	45.5%	-	28,6%	30,0%	45,5%	25,0%	9,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	14,3%	50,0%	42,9%	16,7%	0.0%	-	0,0%	0,0%	27,3%	16,7%	18,2%
	Satisfeito	-	28,6%	16,7%	28,6%	16,7%	9.1%	-	0,0%	10,0%	9,1%	8,3%	18,2%
	Muito satisfeito	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0.0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	-	12,5%	16,7%	14,3%	16,7%	27.3%	-	14,3%	0,0%	0,0%	16,7%	9,1%
	Insatisfeito	-	0,0%	16,7%	0,0%	8,3%	27.3%	-	42,9%	33,3%	54,5%	41,7%	36,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	37,5%	16,7%	28,6%	25,0%	9.1%	-	28,6%	33,3%	18,2%	16,7%	27,3%
	Satisfeito	-	37,5%	50,0%	57,1%	50,0%	27.3%	-	14,3%	22,2%	18,2%	16,7%	9,1%
	Muito satisfeito	-	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	9.1%	-	0,0%	11,1%	9,1%	8,3%	18,2%

		ARS Alentejo (continuação)						ARS Algarve (continuação)					
		09/10 a 13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	09/10 a 13/14	2014/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito												
	Insatisfeito	-	25,0%	16,7%	14,3%	36,4%	45,5%	-	33,3%	12,5%	0,0%	0,0%	9,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	12,5%	16,7%	14,3%	18,2%	18,2%	-	16,7%	37,5%	27,3%	0,0%	18,2%
	Satisfeito	-	37,5%	66,7%	71,4%	36,4%	27,3%	-	50,0%	25,0%	9,1%	63,6%	27,3%
	Muito satisfeito	-	12,5%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	-	0,0%	0,0%	18,2%	27,3%	45,5%
	Muito insatisfeito	-	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	-	0,0%	25,0%	45,5%	9,1%	0,0%
	Nem insatisfeito	-	25,0%	33,3%	28,6%	16,7%	54,5%	-	28,6%	10,0%	10,0%	33,3%	10,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	37,5%	0,0%	28,6%	25,0%	36,4%	-	14,3%	20,0%	50,0%	33,3%	40,0%
	Satisfeito	-	37,5%	66,7%	28,6%	41,7%	9,1%	-	28,6%	50,0%	20,0%	16,7%	40,0%
	Muito satisfeito	-	0,0%	0,0%	14,3%	16,7%	0,0%	-	28,6%	20,0%	20,0%	16,7%	10,0%
	Muito insatisfeito	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Insatisfeito	-	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	12,5%	0,0%	14,3%	25,0%	36,4%	-	0,0%	20,0%	0,0%	16,7%	9,1%
	Satisfeito	-	37,5%	33,3%	28,6%	25,0%	18,2%	-	28,6%	30,0%	18,2%	16,7%	0,0%
	Muito satisfeito	-	25,0%	50,0%	42,9%	33,3%	36,4%	-	71,4%	40,0%	63,6%	33,3%	63,6%
		-	12,5%	16,7%	14,3%	16,7%	9,1%	-	0,0%	10,0%	18,2%	33,3%	27,3%

Como já dito, verificam-se **nuances regionais** na satisfação com estruturas das regiões e com a reforma dos CSP em geral (neste capítulo só se analisam os dados relativos a estruturas regionais ou locais e não a estruturas centrais). Em relação **ao Momento Atual da reforma dos CSP**, os coordenadores das USF da ARS Norte e Centro surgem como os menos insatisfeitos, melhorando em relação ao ano anterior, mas com a ARS Centro a melhorar de modo mais marcado. Estas duas ARS têm desde o ano passado na sua Direcção, médicos de família profundamente ligados à Reforma dos CSP de 2005. Em sentido inverso, a ARS do Alentejo com um aumento dos insatisfeitos. Quanto à satisfação, novamente as ARS Norte e Centro surgem como as que têm mais coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos e mais do que no ano anterior. De notar que nas ARS do Algarve e Alentejo, não há nenhum coordenador muito satisfeito.

Quanto à satisfação com a atuação da respetiva **ARS**, o padrão é igual à área anterior com as ARS do Norte e Centro com os melhores resultados e as do Alentejo e Algarve com os piores resultados.

No que se refere á **atividade da própria USF** é a ARS do Algarve que tem os melhores resultados (e juntamente com o Alentejo) sem coordenadores muito insatisfeitos. A ARS Norte e Centro seguem-se no pódio dos melhores resultados, Estando no Alentejo, os coordenadores menos satisfeitos.

Quanto às estruturas regionais, os **Departamentos de Contratualização e Equipas Regionais de Apoio (ERA)**, o panorama é semelhante ao da ARS, novamente com a ARS Norte e Centro a destacaram-se pela positiva, sendo que no caso das ERA, a ARS do Algarve se junta a estas duas e a do Alentejo é a que apresenta piores resultados, o que também acontece quando ao Departamento de Contratualização .

Em relação aos **ACES**, a satisfação é alta em na ARS Norte (com o melhor mix de satisfação – 57,4% - vs insatisfação – 23,5%; e a melhorar comparando com o ano passado), LVT e Centro (que melhora muito em relação ao ano passado), tendo o Alentejo a situação mais deficitária, caindo marcadamente desde o ano passado.

Na nova área do Poder Local, predomina a insatisfação e de um modo marcado em todas as ARS, tendo a satisfação caído de modo abrupto na ARS do Alentejo, a pior atualmente (quando era das melhores no ano passado) e sendo um pouco menos má na ARS do Algarve em comparação com as outras.

A4 (Por Modelo) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma

		2018/2019	
Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	16,6	7,2
	Insatisfeito	44,9	34,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,3	21,3
	Satisfeito	18,2	35,3
	Muito satisfeito	1,1	1,4
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	6,4	1,4
	Insatisfeito	26,2	7,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	15,5	5,3
	Satisfeito	43,3	52,2
	Muito satisfeito	8,6	33,8
Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	35,3	25,2
	Insatisfeito	50,8	44,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	9,6	22,8
	Satisfeito	4,3	7,3
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	26,2	22,0
	Insatisfeito	52,5	44,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	15,8	23,4
	Satisfeito	4,9	9,8
	Muito satisfeito	0,5	0,0
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	36,8	36,4
	Insatisfeito	40,0	37,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	15,1	18,4
	Satisfeito	8,1	7,8
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	4,9	4,9
	Insatisfeito	22,0	17,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	43,4	36,9
	Satisfeito	26,4	37,9
	Muito satisfeito	3,3	2,9

A4 (Por Modelo- continuação)			
Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,9	17,5
	Insatisfeito	41,9	27,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	31,2	29,6
	Satisfeito	13,4	22,3
	Muito satisfeito	0,5	2,9
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	11,6	11,1
	Insatisfeito	28,9	21,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	52,0	39,2
	Satisfeito	7,5	25,1
	Muito satisfeito	0,0	3,0
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	9,7	9,0
	Insatisfeito	15,1	9,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	31,4	35,5
	Satisfeito	36,8	36,5
	Muito satisfeito	7,0	10,0
ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	12,4	7,7
	Insatisfeito	22,0	17,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,8	15,0
	Satisfeito	32,3	41,5
	Muito satisfeito	7,5	18,4
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	2,8	2,5
	Insatisfeito	7,7	5,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	44,8	26,7
	Satisfeito	35,4	47,0
	Muito satisfeito	9,4	17,8
Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP	Muito insatisfeito	7,3	7,3
	Insatisfeito	19,8	11,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	46,3	59,9
	Satisfeito	20,9	17,2
	Muito satisfeito	5,6	4,2
Poder Local (municípios e freguesias*)	Muito insatisfeito	36,5	26,1
	Insatisfeito	36,0	33,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	26,4	35,2
	Satisfeito	0,6	5,5
	Muito satisfeito	0,6	0,0

* Questão introduzida no estudo de 2018

A5 (Por Modelo e anos de análise) Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma (Série histórica)

		Modelo A									
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
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%	11,3%	19,4%	12,9%
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	51,9%	42,4%	29,3%	34,9%	33,8%	38,4%	35,3%	41,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	27,8%	23,7%	26,8%	34,2%	30,1%	32,7%	28,8%	31,2%
	Satisfeito	25,2%	26,9%	9,3%	8,5%	12,2%	12,3%	12,5%	16,4%	14,7%	13,4%
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,3%	1,8%	0,5%
Actuação actual do seu ACES*	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	13,0%	11,9%	-	4,1%	8,1%	5,6%	13,5%	12,4%
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,9%	22,0%	-	19,3%	17,0%	18,0%	26,3%	22,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	16,7%	27,1%	-	27,6%	27,4%	28,0%	19,9%	25,8%
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,6%	32,2%	-	40,0%	35,6%	39,1%	32,7%	32,3%
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	14,8%	6,8%	-	9,0%	11,9%	9,3%	7,6%	7,5%
Actuação actual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	20,4%	16,9%	19,8%	14,4%	11,1%	6,9%	9,4%	9,7%
	Insatisfeito	-	-	20,4%	13,6%	19,8%	18,5%	17,0%	18,8%	20,6%	15,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	25,9%	23,7%	17,3%	16,4%	23,7%	30,6%	34,1%	31,4%
	Satisfeito	-	-	24,1%	35,6%	35,8%	37,7%	31,9%	28,1%	28,8%	36,8%
	Muito satisfeito	-	-	9,3%	10,2%	7,4%	13,0%	16,3%	15,6%	7,1%	7,0%

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

A5 (Por Modelo e anos de análise – continuação)

		Modelo A									
		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	25,0%	14,8%	13,6%	8,3%	14,1%	11,6%
	Insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	28,2%	28,8%	34,0%	27,6%	28,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	20,0%	42,3%	40,2%	44,9%	46,6%	52,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	15,0%	13,4%	16,7%	11,5%	11,0%	7,5%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	5,0%	1,4%	0,8%	1,3%	0,6%	0,0%
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	58,8%	25,2%	26,9%	21,3%	31,6%	36,8%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,8%	42,0%	36,6%	36,3%	33,9%	40,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	6,3%	29,4%	30,6%	27,5%	25,1%	15,1%
	Satisfeito	-	-	-	-	1,3%	3,5%	6,0%	13,8%	9,4%	8,1%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	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%	2,6%	5,6%	2,8%
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	1,9%	5,1%	0,0%	3,0%	4,5%	7,1%	6,2%	7,7%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	18,9%	23,7%	26,3%	36,4%	47,7%	47,1%	46,9%	44,8%
	Satisfeito	36,0%	43,3%	67,9%	42,4%	45,0%	45,5%	34,8%	37,4%	34,0%	35,4%
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	11,3%	27,1%	27,5%	15,2%	11,4%	5,8%	7,4%	9,4%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	0,0%	2,4%	3,7%	1,7%	4,9%	4,8%	4,5%	2,5%	3,5%	6,4%
	Insatisfeito	7,8%	2,4%	9,3%	17,2%	20,7%	19,7%	17,2%	19,9%	25,0%	26,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	9,4%	9,8%	7,4%	5,2%	8,5%	12,2%	10,4%	14,3%	19,2%	15,5%
	Satisfeito	60,9%	65,9%	50,0%	44,8%	47,6%	50,3%	52,2%	54,7%	35,5%	43,3%
	Muito satisfeito	21,9%	19,5%	29,6%	31,0%	18,3%	12,9%	15,7%	8,7%	16,9%	8,6%

A5 (Por Modelo e anos de análise – continuação)

		Modelo B									
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Actuação actual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	16,7%	26,7%	35,1%	22,3%	22,8%	13,9%	20,2%	17,5%
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	36,1%	44,0%	36,8%	33,8%	32,4%	32,2%	31,3%	27,7%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	29,2%	22,7%	17,5%	29,9%	26,2%	35,6%	21,2%	29,6%
	Satisfeito	25,2%	26,9%	16,7%	6,7%	9,6%	14,0%	17,2%	16,7%	26,3%	22,3%
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	1,4%	0,0%	0,9%	0,0%	1,4%	1,7%	1,0%	2,9%
Actuação actual do seu ACES*	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	15,5%	9,3%	-	5,7%	9,0%	3,9%	6,1%	7,7%
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,4%	12,0%	-	14,5%	20,0%	15,5%	18,4%	17,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	16,9%	30,7%	-	23,9%	21,4%	20,4%	14,8%	15,0%
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,6%	38,7%	-	42,8%	33,8%	45,3%	43,4%	41,5%
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	12,7%	9,3%	-	13,2%	15,9%	14,9%	17,3%	18,4%
Actuação actual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	8,5%	10,8%	15,6%	11,5%	11,3%	6,1%	5,2%	9,0%
	Insatisfeito	-	-	21,1%	14,9%	15,6%	10,8%	9,2%	13,8%	10,9%	9,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	32,4%	29,7%	27,5%	28,0%	33,8%	27,6%	34,9%	35,5%
	Satisfeito	-	-	28,2%	28,4%	28,4%	33,8%	32,4%	36,5%	37,5%	36,5%
	Muito satisfeito	-	-	9,9%	16,2%	12,8%	15,9%	13,4%	16,0%	11,5%	10,0%

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

A5 (Por Modelo e anos de análise – continuação)

		Modelo B									
		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Atuação atual do Departamento de Contratação Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	32,5%	21,4%	18,8%	8,3%	11,5%	11,1%
	Insatisfeito	-	-	-	-	28,1%	27,3%	25,7%	27,2%	17,2%	21,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	22,8%	31,2%	35,4%	37,8%	43,8%	39,2%
	Satisfeito	-	-	-	-	15,8%	18,2%	18,1%	21,1%	23,4%	25,1%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,9%	1,9%	2,1%	5,6%	4,2%	3,0%
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	51,8%	36,5%	29,2%	20,0%	35,2%	36,4%
	Insatisfeito	-	-	-	-	30,7%	35,9%	41,0%	46,1%	34,2%	37,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,7%	23,7%	22,2%	26,7%	22,4%	18,4%
	Satisfeito	-	-	-	-	0,9%	3,8%	7,6%	7,2%	7,1%	7,8%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%	2,6%	2,5%
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	2,8%	2,8%	0,9%	1,9%	1,4%	6,1%	3,1%	5,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	8,3%	12,7%	10,1%	15,8%	19,4%	27,2%	29,9%	26,7%
	Satisfeito	36,0%	43,3%	54,2%	32,4%	24,8%	44,3%	35,3%	48,3%	42,8%	47,0%
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	34,7%	50,7%	64,2%	38,0%	41,7%	16,1%	21,6%	17,8%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	7,7%	1,6%	0,0%	2,7%	0,0%	3,1%	2,8%	0,6%	1,5%	1,4%
	Insatisfeito	4,6%	4,9%	0,0%	1,3%	1,8%	3,1%	8,3%	2,8%	5,1%	7,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	4,6%	4,9%	1,4%	2,7%	1,8%	8,2%	2,8%	7,2%	6,6%	5,3%
	Satisfeito	60,0%	49,2%	37,5%	45,3%	60,2%	57,2%	58,6%	51,9%	48,5%	52,2%
	Muito satisfeito	23,1%	39,3%	61,1%	48,0%	36,3%	28,3%	27,6%	37,6%	38,3%	33,8%

A6 (Por ano de início de funções) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma (respostas agrupadas por ano de início de funções)

Nota: neste quadro os anos referem-se ao ano de início de funções das USF respondentes, ou seja, USF que responderam no presente ano, mas que iniciaram funções em anos diferentes; Nos quadros anteriores desta secção, os anos referem-se às respostas obtidas nas várias edições deste estudo.

		Ano de início					
Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2006-08	2009-11	2012-14	2015-17	2018	2019
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	9,4	10,2	15,8	15,0	8,3	0,0
	Insatisfeito	32,5	42,6	35,5	46,7	50,0	50,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,9	17,6	15,8	23,3	25,0	25,0
	Satisfeito	32,5	27,8	32,9	13,3	16,7	25,0
	Muito satisfeito	1,7	1,9	0,0	1,7	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF, de um modo geral	Muito insatisfeito	0,0	2,8	6,6	6,7	12,5	0,0
	Insatisfeito	4,3	18,5	17,1	30,0	12,5	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	5,1	10,2	15,8	11,7	16,7	12,5
	Satisfeito	53,8	44,4	44,7	43,3	50,0	50,0
	Muito satisfeito	36,8	24,1	15,8	8,3	8,3	0,0
Atuação atual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	24,8	27,1	33,3	43,3	33,3	25,0
	Insatisfeito	45,3	47,7	49,3	43,3	50,0	75,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,9	16,8	10,7	11,7	12,5	0,0
	Satisfeito	6,0	8,4	6,7	1,7	4,2	0,0
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Atuação atual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	21,7	25,0	27,0	29,8	12,5	25,0
	Insatisfeito	47,0	40,7	52,7	52,6	58,3	62,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,7	23,1	17,6	14,0	16,7	12,5
	Satisfeito	9,6	11,1	2,7	3,5	8,3	0,0
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	37,9	38,0	32,0	37,3	33,3	62,5
	Insatisfeito	35,3	37,0	45,3	40,7	29,2	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,8	16,7	13,3	15,3	25,0	0,0
	Satisfeito	6,9	8,3	9,3	6,8	12,5	0,0
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	4,3	6,5	8,0	5,2	0,0	0,0
	Insatisfeito	19,8	15,9	18,7	20,7	26,1	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	34,5	40,2	41,3	44,8	60,9	25,0
	Satisfeito	38,8	34,6	28,0	25,9	13,0	37,5
	Muito satisfeito	2,6	2,8	4,0	3,4	0,0	0,0

A6 (Por ano de início de funções – continuação)

		Ano de início					
Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar (continuação)		2006-08	2009-11	2012-14	2015-17	2018	2019
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	13,8	17,8	19,7	15,0	4,2	12,5
	Insatisfeito	36,2	29,0	28,9	45,0	33,3	50,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,1	30,8	35,5	26,7	45,8	37,5
	Satisfeito	24,1	19,6	14,5	11,7	16,7	0,0
	Muito satisfeito	1,7	2,8	1,3	1,7	0,0	0,0
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS) a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	9,8	14,4	18,2	8,8	4,5	0,0
	Insatisfeito	24,1	19,2	22,7	36,8	22,7	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	39,3	44,2	48,5	45,6	54,5	62,5
	Satisfeito	25,9	20,2	9,1	7,0	13,6	0,0
	Muito satisfeito	0,9	1,9	1,5	1,8	4,5	0,0
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	7,3	11,1	14,9	8,3	0,0	0,0
	Insatisfeito	10,0	12,0	10,8	15,0	12,5	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	33,6	38,9	31,1	28,3	33,3	12,5
	Satisfeito	40,0	27,8	33,8	45,0	41,7	75,0
	Muito satisfeito	9,1	10,2	9,5	3,3	12,5	0,0
ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	6,0	5,6	13,2	22,0	12,5	0,0
	Insatisfeito	17,9	21,3	15,8	23,7	25,0	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	22,2	14,8	23,7	18,6	20,8	37,5
	Satisfeito	35,9	42,6	36,8	27,1	37,5	50,0
	Muito satisfeito	17,9	15,7	10,5	8,5	4,2	0,0
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	1,7	1,9	5,6	5,2	0,0	0,0
	Insatisfeito	6,9	9,5	5,6	3,4	4,3	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,9	29,5	39,4	46,6	52,2	62,5
	Satisfeito	47,4	47,6	33,8	34,5	34,8	12,5
	Muito satisfeito	18,1	11,4	15,5	10,3	8,7	12,5
Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP	Muito insatisfeito	6,5	9,8	5,9	8,5	9,1	12,5
	Insatisfeito	14,8	11,8	22,1	16,9	9,1	25,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	51,9	57,8	52,9	50,8	45,5	25,0
	Satisfeito	22,2	16,7	14,7	15,3	36,4	25,0
	Muito satisfeito	4,6	3,9	4,4	8,5	0,0	12,5
Poder Local (municípios e freguesias)	Muito insatisfeito	26,8	24,8	38,9	49,1	22,7	25,0
	Insatisfeito	29,5	38,1	37,5	28,1	45,5	37,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,5	34,3	22,2	21,1	27,3	37,5
	Satisfeito	6,3	2,9	0,0	1,8	4,5	0,0
	Muito satisfeito	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0

A7 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma

		2018/2019	
Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	14,7	12,3
	Insatisfeito	32,4	39,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	26,5	19,3
	Satisfeito	26,5	27,1
	Muito satisfeito	0,0	1,4
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	5,9	3,6
	Insatisfeito	2,9	17,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,8	9,8
	Satisfeito	58,8	46,9
	Muito satisfeito	20,6	22,1
Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	23,5	31,5
	Insatisfeito	38,2	48,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,5	15,2
	Satisfeito	14,7	5,1
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	23,5	24,8
	Insatisfeito	41,2	48,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,5	19,1
	Satisfeito	8,8	7,4
	Muito satisfeito	2,9	0,0
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	35,3	36,9
	Insatisfeito	44,1	38,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	8,8	17,5
	Satisfeito	11,8	7,3
	Muito satisfeito	0,0	0,0
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	5,9	5,4
	Insatisfeito	14,7	19,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	44,1	39,4
	Satisfeito	32,4	32,6
	Muito satisfeito	2,9	3,1

Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	15,2	16,2
	Insatisfeito	27,3	33,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	36,4	30,0
	Satisfeito	21,2	17,9
	Muito satisfeito	0,0	2,0
Atuação atual do Departamento de Contratação Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	15,2	11,6
	Insatisfeito	21,2	25,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	39,4	45,2
	Satisfeito	24,2	16,1
	Muito satisfeito	0,0	1,8
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	20,6	9,1
	Insatisfeito	8,8	12,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	17,6	34,6
	Satisfeito	41,2	36,0
	Muito satisfeito	11,8	8,3
ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	11,8	9,8
	Insatisfeito	26,5	19,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,8	20,4
	Satisfeito	41,2	36,7
	Muito satisfeito	8,8	14,0
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	3,0	2,9
	Insatisfeito	6,1	7,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,3	35,2
	Satisfeito	42,4	41,5
	Muito satisfeito	18,2	13,0
Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP	Muito insatisfeito	18,2	6,9
	Insatisfeito	6,1	16,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	48,5	53,5
	Satisfeito	21,2	18,3
	Muito satisfeito	6,1	4,8
Poder Local (municípios e freguesias*)	Muito insatisfeito	35,3	30,5
	Insatisfeito	26,5	35,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	35,3	30,2
	Satisfeito	2,9	3,2
	Muito satisfeito	0,0	0,3

* Questão introduzida no estudo de 2018

Ao invés de outros anos, e como no ano passado, este ano também há diferenças importantes na satisfação com a Reforma e as entidades governamentais centrais, regionais e locais e, ainda, a própria USF-AN **entre modelos de USF: as USF A continuam a liderar a insatisfação e em todas as áreas**. A diferença é mais marcada em relação ao momento atual da Reforma dos CSP, Ministério da Saúde, Poder Local e atividade da própria USF. Este é dos dados que mais informação dá sobre o momento atual e qual deve ser a evolução nos próximos anos: a necessidade de evolução para USF modelo B das USF A que cumprirem os critérios para tal. Centrando a análise por **ano de início de funções**, as USF da primeira vaga (2006-08) são as menos insatisfeitas de um modo geral e as mais recentes (com início em 2019) as mais críticas em relação a estruturas como o Ministério da Saúde, a ACSS e SPMS, as ARS ou o Poder Local, mas mais satisfeitas com estruturas como as ERA ou os ACES (com quem tiveram de ter uma interação mais intensa para a sua recente constituição). As USF mais antigas têm níveis de satisfação superiores em relação à USF-NA e Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP (mas todas em terreno positivo) .

A novidade do estudo do ano passado foi a introdução da diferenciação entre resultados de USF integradas em ULS / USF não integradas em ULS, estando as primeiras globalmente mais satisfeitas do que as segundas em relação ao modo como decorreu a atividade da sua USF até agora e à atuação do Ministério da Saúde e ARS (estas últimas com quem têm que lidar menos). Em relação às ERA, à Coordenação para a reforma do SNS na área dos CSP e ao ACES a que pertence, a satisfação é superior nas USF Não integradas em ULS. As diferenças não são marcadas num e noutro sentido.

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 sobre os problemas que carecem de resolução nas USF, ordenados do considerado mais importante para o considerado menos importante.

Resultados de todo o País.

B1 (Geral) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	max	min	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	4,49	5	1	5	1,07
Dimensão da lista de utentes*	4,29	5	1	5	1,17
Incentivos Institucionais	4,29	5	1	5	1,16
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	4,25	5	1	5	1,00
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	4,15	5	1	5	1,10
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	4,09	5	1	5	1,13
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	4,07	5	1	4	0,99
Substituição de profissionais em ausência prolongada	4,06	5	1	5	1,29
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	4,05	5	1	4	1,02
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	3,92	5	1	4	1,04
Instalações	3,90	5	1	4	1,22
Incentivos Financeiros	3,90	5	1	4	1,28

B1 (Geral- continuação)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	max	min	mediana	desvio padrão
Referenciação hospitalar*	3,88	5	1	4	1,14
Mobilidade dos Profissionais para a USF	3,82	5	1	4	1,27
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar.	3,82	5	1	4	1,06
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	3,80	5	1	4	1,21
Contratualização	3,73	5	1	4	1,11
Violência contra os profissionais de saúde*	3,66	5	1	4	1,32
Comunicação do ACES para a USF	3,56	5	1	4	1,27
Atividades Específicas	3,45	5	1	3	1,14
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	3,45	5	1	4	1,36
Articulação com outras unidades do ACES	3,39	5	1	3	1,24
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	3,38	5	1	3	1,39
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	3,32	5	1	3	1,37
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	3,32	5	1	3	1,27
Acesso a programa de Acreditação	3,17	5	1	3	1,35
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	3,15	5	1	3	1,43
Contratos precários com os profissionais	2,99	5	1	3	1,50
Carteiras Adicionais	2,96	5	1	3	1,34
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	2,36	5	1	2	1,27

* Inseridos versão 2017/2018

Os principais problemas nos Cuidados de saúde primários e nas USF a necessitar de resolução referidos pelos coordenadores das USF têm vindo a evoluir ao longo dos anos, mas depois da revolução do ano passado, neste ano os cinco principais problemas mantiveram-se

inalteráveis em relação ao ano passado, mas todos com uma pontuação maior (numa escala de 1 - “menos importante” até 5 – “mais importante”), o que denota que os coordenadores consideram que os problemas ganharam importância para este ano em relação ao anterior.

O quadro seguinte apresenta a evolução dos problemas considerados mais relevantes pelos coordenadores de todas as unidades do País nos últimos 8 anos.

A primeira posição na atual avaliação, como problema mais importante a carecer de resolução, continua a ser o equipamento telefónico (com uma pontuação alta, de 4,49, superior aos 4,33 do ano passado, numa escala de 1- menos importante - até 5) e o segundo a dimensão da lista de utentes. O terceiro a ser considerado nesta lista de maiores problemas são os incentivos institucionais, o quarto o desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico, seguindo-se o *Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo*.

Nos problemas seguintes aos cinco primeiros, surgem os equipamentos informáticos, os sistemas de informação para apoio à decisão, a substituição de profissionais em ausência prolongada ou outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos. Todos estes problemas têm uma pontuação acima de 4, portanto são considerados muito importantes e a sua resolução, urgente.

Reorganizando todos os problemas em grandes áreas e por ordem decrescente da importância que lhe foi atribuída pelos coordenadores das USF:

1. **Plataforma comunicacional das USF para qualificar a gestão do acesso e comunicação externa e interna** (capacidade da rede informática, equipamentos telefónicos, central telefónica, linhas telefónicas, sistemas de mensagens, etc.);
2. **Elevado rácio de utentes por profissional, agravado por problemas com a substituição, recrutamento e mobilidade de profissionais** (dimensão das listas de utentes, insuficiência de número de profissionais, em especial de algumas profissões, problemas com a mobilidade, escolha /selecção de profissionais, dificuldade/impossibilidade de substituição permanente ou temporária de profissionais por ausência prolongada por licença de parentalidade, doença, saídas por mobilidade, aposentação, etc.);
3. **Acessibilidade aos Incentivos Institucionais** (que foram ganhos pelas unidades e que se têm revelado maioritariamente inacessíveis por obstáculos à sua utilização)
4. **Problemas com o cargo de Secretário Clínico** (desenvolvimento de uma carreira, formação específica, número insuficiente - que está em relação também com os dois primeiros, etc.);

5. **Sistemas de Informação** (programas informáticos de apoio à atividade e de registo, equipamentos informáticos, conectividade, velocidade de acesso, proliferação e redundância de programas informáticos, acesso atempado e útil a informação para análise da atividade e decisão, etc.);
6. **Instalações** (renovação, reparação de instalações e / ou realojamento em caso de instalações degradadas);
7. **Relacionamento institucional** (comunicação entre o ACES e as USF, relacionamento com a direção dos ACES, com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES, articulação com outras unidades do ACES, etc.).

B2 (Geral) – 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) Os cinco problemas principais ao longo dos anos.

	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
1º Problema mais relevante	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	Equipamentos informáticos Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo Hardware – computadores, monitores, por ex.)	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*
(média)	(4,5)	(4,7)	(4,5)	(4,28)	(4,48)	(4,3)	(4,33)	(4,49)
2º Problema mais relevante	Recursos humanos/contratos precários	Recursos humanos/contratos precários	Incentivos institucionais	Equipamentos informáticos	Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	Sistemas de Informação	Dimensão da lista de utentes*	Dimensão da lista de utentes*
(média)	(4,5)	(4,6)	(4,1)	(4,14)	(4,47)	(4,28)	(4,25)	(4,29)
3º Problema mais relevante	Remunerações relativas às actividades específicas*	Contratualização	Contratualização	Incentivos institucionais	Equipamentos informáticos	Incentivos Institucionais	Incentivos Institucionais	Incentivos Institucionais
(média)	(4,4)	(4,5)	(4,0)	(3,95)	(4,36)	(4,2)	(4,16)	(4,29)
4º Problema mais relevante	Incentivos institucionais	Incentivos institucionais	Equipamentos	Outros equipamentos além dos informáticos	Sistemas de Informação	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico
(média)	(4,2)	(4,4)	(3,9)	(3,85)	(4,2)	(4,09)	(4,09)	(4,25)
5º Problema mais relevante	Incentivos financeiros	Incentivos financeiros	Incentivos financeiros	Contratualização	Contratualização	Outros equipamentos, (clínicos e outros) para além dos informáticos	Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo	Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo
(média)	(4,2)	(4,4)	(3,8)	(3,78)	(3,98)	(3,99)	(4,06)	(4,15)

Nota: quanto aos equipamentos, a partir do estudo de 2013/2014, estes foram divididos em “equipamentos informáticos” e “Outros equipamentos além dos informáticos” e depois em 2016/2017 os informáticos em “Software” e “Hardware” (que, no entanto, se mantiveram no mesmo item mas com pontuações individualizada

ARS NORTE

B3 (Por ARS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	1	4,53	5	5	1,02
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	4,35	5	5	0,96
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,34	5	5	1,00
Incentivos Institucionais	1	4,33	5	5	1,16
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,30	5	5	0,98
Dimensão da lista de utentes*	1	4,24	5	5	1,19
Substituição de profissionais em ausência prolongada*	1	4,18	5	5	1,23
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	4,11	5	4	0,99
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	4,10	5	4	1,07
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	4,05	5	4	1,01
Incentivos Financeiros	1	4,01	5	5	1,28
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,93	5	4	1,04
Referenciação hospitalar*	1	3,91	5	4	1,17
Instalações	1	3,86	5	4	1,13
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,81	5	4	1,26
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	1	3,78	5	4	1,10
Contratualização	1	3,71	5	4	1,12
Comunicação do ACES para a USF	1	3,63	5	4	1,26
Violência contra os profissionais de saúde*	1	3,53	5	4	1,33
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,52	5	4	1,34
Atividades Específicas	1	3,50	5	4	1,11
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	1	3,44	5	4	1,40

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,41	5	4	1,37
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,35	5	3	1,24
Contratos precários com os profissionais	1	3,21	5	3	1,47
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,19	5	3	1,25
Acesso a programa de Acreditação	1	3,18	5	3	1,37
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	2,97	5	3	1,42
Carteiras Adicionais	1	2,92	5	3	1,35
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,13	5	2	1,21

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

ARS CENTRO

B4 (Por ARS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	1	4,72	5	5	0,75
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	2	4,46	5	5	0,82
Instalações	1	4,28	5	5	1,03
Incentivos Institucionais	1	4,25	5	5	1,04
Dimensão da lista de utentes*	1	4,23	5	5	1,16
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	2	4,11	5	4	0,83
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	2	4,08	5	4	0,94
Substituição de profissionais em ausência prolongada*	1	4,07	5	5	1,33
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	2	4,05	5	4	1,03
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,03	5	4	1,13
Contratualização	1	3,97	5	4	1,14

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,95	5	4	1,10
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,88	5	4	1,33
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,85	5	4	1,24
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	3,82	5	4	1,22
Comunicação do ACES para a USF	1	3,72	5	4	1,28
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,71	5	4	1,24
Incentivos Financeiros	1	3,71	5	4	1,21
Referenciação hospitalar*	1	3,70	5	4	1,14
Violência contra os profissionais de saúde*	1	3,62	5	4	1,43
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,48	5	4	1,28
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,45	5	4	1,43
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	1	3,39	5	4	1,46
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,36	5	3	1,31
Atividades Específicas	1	3,33	5	3	1,22
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,32	5	3	1,19
Acesso a programa de Acreditação	1	3,27	5	3	1,31
Carteiras Adicionais	1	2,84	5	3	1,44
Contratos precários com os profissionais	1	2,52	5	2	1,57
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,33	5	2	1,25

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

ARS LVT

B5 (Por ARS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Dimensão da lista de utentes*	1	4,45	5	5	1,05
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	1	4,37	5	5	1,20
Incentivos Institucionais	1	4,25	5	5	1,17
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,16	5	4	1,04
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	4,07	5	4	1,00
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	4,03	5	4	1,04
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,00	5	4	1,15
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,94	5	4	0,96
Substituição de profissionais em ausência prolongada*	1	3,93	5	4	1,27
Incentivos Financeiros	1	3,89	5	4	1,22
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,89	5	4	1,21
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	3,87	5	4	1,25
Violência contra os profissionais de saúde*	1	3,87	5	4	1,21
Referenciação hospitalar*	1	3,86	5	4	1,11
Instalações	1	3,80	5	4	1,33
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	1	3,80	5	4	0,99
Contratualização	1	3,60	5	4	1,05
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,58	5	4	1,24
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,57	5	4	1,27
Atividades Específicas	1	3,42	5	3	1,10
Comunicação do ACES para a USF	1	3,40	5	3	1,23

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,36	5	3	1,38
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,32	5	3	1,49
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,31	5	3	1,19
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	1	3,31	5	3	1,34
Acesso a programa de Acreditação	1	3,18	5	3	1,31
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,13	5	3	1,29
Carteiras Adicionais	1	3,11	5	3	1,26
Contratos precários com os profissionais	1	3,04	5	3	1,45
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,66	5	3	1,29

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

ARS ALENTEJO

B6 (Por ARS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Contratualização	4	4,64	5	5	0,48
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	3	4,45	5	5	0,66
Incentivos Institucionais	2	4,44	5	5	1,07
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	3	4,36	5	4	0,64
Dimensão da lista de utentes*	2	4,27	5	5	1,05
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	3	4,18	5	4	0,72
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	1	4,10	5	4,5	1,22
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	2	4,00	5	5	1,28
Referenciação hospitalar*	2	4,00	5	4	1,04

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,91	5	4	1,08
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	3	3,90	5	4	0,70
Substituição de profissionais em ausência prolongada*	1	3,90	5	4,5	1,37
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	2	3,78	5	4	1,03
Violência contra os profissionais de saúde*	2	3,73	5	4	1,21
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	3,64	5	4	1,30
Comunicação do ACES para a USF	2	3,64	5	4	1,07
Incentivos Financeiros	1	3,60	5	4	1,56
Instalações	1	3,45	5	4	1,37
Acesso a programa de Acreditação	1	3,44	5	4	1,26
Atividades Específicas	1	3,40	5	4	1,50
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,36	5	3	1,15
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,27	5	3	1,05
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACE*	1	3,27	5	3	1,42
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,10	5	3,5	1,64
Carteiras Adicionais	1	3,09	5	3	1,50
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	3,00	5	3	1,32
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	2,45	5	2	1,23
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	2,40	5	2	1,56
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	2,27	4	2	0,96
Contratos precários com os profissionais	1	2,00	5	2	1,25

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

ARS ALGARVE

B7 (Por ARS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)*	1	4,27	5	5	1,21
Referenciação hospitalar*	1	4,18	5	5	1,19
Incentivos Institucionais	1	4,09	5	5	1,56
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	3,91	5	5	1,50
Instalações	1	3,91	5	5	1,50
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	3,60	5	4	1,28
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	3,55	5	4	1,30
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,50	5	4	1,36
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,45	5	4	1,37
Atividades Específicas	1	3,40	5	3,5	1,02
Substituição de profissionais em ausência prolongada*	1	3,40	5	4	1,74
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	3,36	5	4	1,61
Contratualização	1	3,36	5	3	1,23
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,36	5	4	1,43
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,36	5	4	1,43
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,36	5	4	1,37
Dimensão da lista de utentes*	1	3,36	5	4	1,72
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	3,27	5	3	1,21
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	1	3,18	5	3	1,19
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,18	5	4	1,47
Incentivos Financeiros	1	3,11	5	4	1,73
Comunicação do ACES para a USF	1	3,09	5	4	1,62

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	1	3,09	5	3	1,24
Violência contra os profissionais de saúde*	1	3,09	5	3	1,50
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,00	5	3	1,35
Carteiras Adicionais	1	2,33	4	3	1,05
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,13	4	2	1,05
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	2,09	4	2	1,08
Acesso a programa de Acreditação	1	1,89	4	2	0,99
Contratos precários com os profissionais	1	1,78	4	1	1,03

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

B8 (Geral e Por ARS) Comparação entre ARS e Geral dos cinco primeiros problemas. Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? Dados referentes a 2018/2019

Geral	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*)	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*)	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*)	Dimensão da lista de utentes*	Contratualização	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*)
Dimensão da lista de utentes*	Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres*)	Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	Referenciação hospitalar*
Incentivos Institucionais	Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	Instalações	Incentivos Institucionais	Incentivos Institucionais	Incentivos Institucionais
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Incentivos Institucionais	Incentivos Institucionais	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos
Software (programas informáticos de apoio à actividade e de registo))	Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	Dimensão da lista de utentes*	Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	Dimensão da lista de utentes*	Instalações

A nível regional existem diferenças importantes e que têm de merecer uma atenção individualizada. Os dois únicos que aparecem em quase todas as ARS são o equipamento telefónico e os incentivos institucionais. Quanto ao equipamento telefónico, no Norte, Centro e Algarve em primeiro (no ano anterior só aparecia em primeiro em duas delas), em LVT em segundo, não aparecendo apenas no Alentejo (é o sétimo). Quanto aos incentivos institucionais, oscilam entre a terceira posição em LVT e Alentejo e 4ª posição no Norte e Centro. Depois surge a dimensão da lista de utentes como primeiro em LVT e 5º no Alentejo e Centro. Os equipamentos informáticos software e hardware continuam a ser problemas muito importantes na ARS Norte e Alentejo, assim como os outros equipamentos (clínicos outros para além dos informáticos) em LVT Algarve. De relevar a referenciação hospitalar, os incentivos financeiros e as instalações no Algarve e o desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico no Norte, Centro e LVT.

Analisando o problema mais importante em cada ARS, na ARS do Norte e Centro e Algarve é o equipamento telefónico, a dimensão da lista de utentes em LVT e a contratualização no Alentejo.

Há problemas específicos nas ARS (que só aparecem numa dada ARS neste TOP5). No Alentejo é a Contratualização e no Algarve são os incentivos financeiros (que já vem de anos anteriores) e a referenciação hospitalar.

B9 (USF integradas em ULS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	max	min	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	4,47	5	1	5	1,12
Incentivos Institucionais	4,44	5	1	5	1,19
Substituição de profissionais em ausência prolongada	4,24	5	1	5	1,16
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	4,24	5	1	5	1,16
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	4,21	5	3	4	0,80
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	4,21	5	1	4,5	0,96
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	4,18	5	1	5	1,07
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	4,12	5	1	5	1,11
Instalações	4,03	5	1	4	1,15
Dimensão da lista de utentes	3,97	5	1	5	1,34
Referenciação hospitalar	3,88	5	1	4	1,23
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	3,85	5	1	4	1,24
Mobilidade dos Profissionais para a USF	3,85	5	1	4	1,08
Comunicação do ACES para a USF	3,82	5	1	4	1,22
Contratualização	3,82	5	1	4	1,11
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	3,82	5	1	4	1,36
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar.	3,76	5	2	4	1,13
Incentivos Financeiros	3,75	5	1	4	1,48
Violência contra os profissionais de saúde	3,73	5	1	4	1,38
Atividades Específicas	3,71	5	1	4	1,08
Articulação com outras unidades do ACES	3,68	5	1	4	1,30

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	max	min	mediana	desvio padrão
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	3,66	5	1	4	1,53
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	3,65	5	1	4	1,23
Acesso a programa de Acreditação	3,39	5	1	4	1,43
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	3,33	5	1	3	1,41
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	3,30	5	1	3	1,36
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	3,18	5	1	3	1,53
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	3,09	5	1	3	1,51
Contratos precários com os profissionais	3,06	5	1	3	1,61
Carteiras Adicionais	2,74	5	1	2	1,39

B10 (USF não integradas em ULS) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	4,49	5	5	1,06
Dimensão da lista de utentes	1	4,31	5	5	1,16
Incentivos Institucionais	1	4,27	5	5	1,16
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,24	5	5	0,99
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,14	5	5	1,11
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	4,08	5	5	1,13
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	4,07	5	4	0,99
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	4,04	5	4	1,04
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,03	5	5	1,30
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,93	5	4	1,01
Incentivos Financeiro	1	3,90	5	4	1,26
Instalações	1	3,89	5	4	1,22
Referenciação hospitalar	1	3,86	5	4	1,14
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	1	3,82	5	4	1,05
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,80	5	4	1,30
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,79	5	4	1,22
Contratualização	1	3,72	5	4	1,10
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,64	5	4	1,32
Comunicação do ACES para a USF	1	3,54	5	4	1,27
Atividades Específicas	1	3,43	5	3	1,15
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,42	5	4	1,36

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,36	5	3	1,37
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,35	5	3	1,23
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,34	5	3	1,36
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,30	5	3	1,26
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,14	5	3	1,42
Acesso a programa de Acreditação	1	3,13	5	3	1,33
Carteiras Adicionais	1	2,97	5	3	1,33
Contratos precários com os profissionais	1	2,96	5	3	1,49
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,27	5	2	1,21

Na análise por USF integradas em ULS ou não, é de registar que naquelas que não são integradas em ULS, os principais problemas que carecem de resolução têm a mesma ordenação que no geral, mas naquelas que estão em ULS, a substituição de profissionais em ausência prolongada e outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos substituem a dimensão das listas e o software de apoio à atividade e de registo.

A comparação da lista para lá dos primeiros cinco problemas na opinião dos coordenadores das USF integradas ou não em ULS. No entanto, o mais interessante surge mais para baixo: nas USF integradas em ULS a referência hospitalar surge na 11ª posição (em 30 problemas; subiu de 15º do ano passado; média 3,88 numa escala de 1 a 5) enquanto que nas não integradas surge em 13ª (média 3,86). Portanto, não parece haver uma grande diferença naquilo que seria esperado poder estar mais facilitado com a integração de gestão. Será que a integração da gestão não favorece a integração de cuidados, que é o grande objetivo destas alternativas de gestão? Por outro lado, a questão “Integração de USF em Unidades Locais de Saúde” parece ser um problema maior para os coordenadores que estão em USF integradas em ULS (média 3,09 e 28ª posição) do que nas outras (média 2,27 e última posição).

B11 (Por Modelo - Mod. A) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	4,38	5	5	1,15
Dimensão da lista de utentes	1	4,36	5	5	1,19
Incentivos Institucionais	1	4,21	5	5	1,21
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,18	5	5	1,23
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,16	5	4	1,05
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,07	5	4	1,11
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	4,03	5	4	1,02
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	4,01	5	4	1,07
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,95	5	4	1,07
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	3,95	5	4	1,18
Incentivos Financeiros	1	3,94	5	4	1,33
Instalações	1	3,89	5	4	1,24
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,85	5	4	1,23
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,79	5	4	1,32
Referenciação hospitalar	1	3,76	5	4	1,15
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar	1	3,75	5	4	1,05
Contratualização	1	3,73	5	4	1,11
Comunicação do ACES para a USF	1	3,65	5	4	1,17
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,63	5	4	1,23
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,55	5	4	1,33
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,53	5	4	1,22

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,51	5	4	1,34
Atividades Específicas	1	3,39	5	3	1,10
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,36	5	3	1,25
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,22	5	3	1,35
Acesso a programa de Acreditação	1	3,11	5	3	1,27
Contratos precários com os profissionais	1	3,03	5	3	1,49
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,01	5	3	1,41
Carteiras Adicionais	1	2,96	5	3	1,33
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,45	5	2	1,24

B12 (Por Modelo - Mod. B) – 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)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	4,58	5	5	0,99
Incentivos Institucionais	1	4,35	5	5	1,12
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,32	5	5	0,96
Dimensão da lista de utentes	1	4,21	5	5	1,15
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,21	5	5	1,11
Equipamentos informáticos (que inclui Software e Hardware que se isolaram para saber qual o que representa um problema maior)	1	4,20	5	5	1,09
Sistemas de informação para análise de atividade e apoio à decisão	1	4,11	5	4	0,98
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	1	4,08	5	4	0,98
Referenciação hospitalar	1	3,95	5	4	1,14

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	max	mediana	desvio padrão
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	3,94	5	4	1,32
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,93	5	4	1,19
Instalações	1	3,91	5	4	1,19
Acesso à informação importante para a tomada de decisões	1	3,89	5	4	1,02
Implementação da Especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar.	1	3,86	5	4	1,06
Incentivos Financeiros	1	3,85	5	4	1,24
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,79	5	4	1,31
Contratualização	1	3,73	5	4	1,11
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,53	5	4	1,31
Atividades Específicas	1	3,50	5	4	1,17
Comunicação do ACES para a USF	1	3,49	5	4	1,34
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,42	5	3	1,38
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,39	5	4	1,38
Inscrição de novos utentes/utentes “adormecidos”	1	3,29	5	3	1,30
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,28	5	3	1,23
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,27	5	3	1,43
Método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais	1	3,25	5	3	1,44
[Acesso a programa de Acreditação	1	3,22	5	3	1,40
Carteiras Adicionais	1	2,96	5	3	1,37
Contratos precários com os profissionais	1	2,94	5	3	1,51
Integração de USF em Unidades Locais de Saúde	1	2,28	5	2	1,28

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

A análise por modelo não traz grandes diferenças entre elas, apenas que no modelo A surge a substituição de profissionais em ausência prolongada na 4ª posição e no modelo B na 10ª posição.

Ainda no âmbito dos problemas mais relevantes, este ano novamente o Estudo do Momento Atual voltou a perguntar aos coordenadores, em questões abertas, a saber:

B2. Quais os outros problemas que carecem de solução? (pode ser uma explicação dos anteriores) e;

B3. Quais as três medidas mais importantes para implementar nos próximos 4 anos de modo a que os CSP respondam melhor às necessidades da população portuguesa?

O quadro B13 apresenta a consolidação da análise do conteúdo de cada questão e sua sistematização em categorias de problemas.

Quadro B13 – Sistematização e categorização dos problemas que carecem de solução identificados pelos coordenadores e fora da lista apresentada no questionário.

PROBLEMAS	DESCRIÇÃO
BUROCRATIZAÇÃO NO TRABALHO	• Ausência de autonomia • Excesso de regulação e controle • Excesso de tarefas administrativas e burocráticas
INFRAESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE	• Ausência de viaturas • Ausência de estruturas que facilitem o acesso a pessoas com restrições de mobilidade • Longa espera por obras de adequação • Sistema de alarme e vigilância
UTILIZAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS	• Necessidade de incentivos iguais para ambos modelos de USF
ARTICULAÇÃO INTERSECTORIAL (REDE DE CUIDADOS DE SAÚDE)	• ACES pouco cooperativos com as unidades
MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	• Descontentamento acerca dos ordenados • Aumento de profissionais com Burnout • Dificuldades no trabalho em equipa • Necessidade de rediscutir e reorganizar o processo de trabalho, a fim de evitar o adoecimento • Ausência de suporte das instituições do SNS no cuidado aos profissionais de saúde • Baixa motivação alinhada a ausência de respostas dos níveis regionais e centrais. • Descrença da ARS e do ACSS no Projeto USF

PROBLEMAS	DESCRIÇÃO
LISTA DE UTENTES	• As unidades ponderadas deveriam considerar: - A literacia da população; - Condições económicas; - Idade; - Carga de doença com particular valorização da doença mental e da disfunção em geral; - Salubridade das áreas geográficas - Isolamento social; - Dependência; - Integração e apoios sociais (rede de apoio); - Entre outros
FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE	• Necessidade de contratação de secretários clínicos • Necessidade de contratação de enfermeiros • Contratos flexíveis para a substituição dos profissionais • Problemas com a demora de aprovação da mobilidade pelo ACES • Problemas com os concursos de mobilidade que restringem a fixação dos profissionais • Necessidade de formação aos Secretários Clínicos • Carência de assistentes técnicos • Necessidade de definição das atribuições dos papéis da chefia de enfermagem e da coordenação

Fonte: Os autores com base nas respostas da questão B2 do estudo do Momento Atual, ano 2018/2019.

Neste quadro estão apresentados apenas os componentes que complementavam a listagem principal de problemas. Destaca-se, portanto, que não foram considerados os elementos de repetição e nem se pretendeu demonstrar quantitativamente o número de vezes que cada problema foi mencionado.

O objetivo primordial nesta questão era poder identificar e dimensionar que o “eixo problema” apresenta várias dimensões as quais merecem ser analisadas em profundidade, sobretudo de forma mais participativa tanto com os profissionais de saúde, como também com a população utilizadora das USF. Ainda que o estudo do Momento atual seja um componente já validado no contexto do SNS Português e contenha importantes dados em série histórica ao longo de 10 anos, há imensa necessidade de desenvolver mecanismos de auscultação e participação comunitária na identificação dos pontos críticos, das prioridades e das estratégias de superação.

Seguindo esta lógica, e considerando o contexto político, em que em 2019 o país elegeu novos representantes para os próximos 4 anos, perguntou-se aos coordenadores quais seriam as três medidas mais importantes para implementar nos próximos 4 anos de modo a que os CSP respondam melhor às necessidades da população portuguesa? O Quadro B14 traz a sistematização destas propostas alinhadas sobretudo aos 7 maiores problemas já destacados.

Quadro B14 – Sistematização das medidas a serem implementadas nos próximos 4 anos de acordo com a listagem dos 7 problemas principais.

OS 7 PROBLEMAS	MEDIDAS MAIS IMPORTANTES PARA IMPLEMENTAR
1. GESTÃO DO ACESSO E DA COMUNICAÇÃO	• Investimento financeiro e motivacional. Acreditar no projeto USF • Aquisição de equipamentos já desde sempre identificados; contratação de um profissional telefonista • Melhor interligação e rapidez nas plataformas de apoio às consultas • Modernização das redes de contacto entre as unidades; Promover consultas à distância, por exemplo através do Skype • Acesso a informação mais atualizada
2. DIMENSÃO DA LISTA DE UTENTES	• Ajuste da dimensão ponderada das listas • Redução na listagem por cada equipe • Redução ao máximo de 1500 utentes • Exclusão de utentes não utilizadores, após convocatória, para atribuição de médico de família a todos os utilizadores do SNS • Transferência de utentes automática para área de residência (a continuidade de cuidados essencial será um numero pequeno) • Divisão da listagem por médico enfermeiro e secretário clínico ajustando de acordo com critérios de ponderação. • Aumentar o número de Médicos - entrada de novos profissionais para redividir as listas • Aumentar o número de enfermeiros e secretários clínicos • Assegurar a especialidade e Enfermagem de Família, pois amplia o âmbito de atividades do enfermeiro • Redução das listas de utentes com implementação do índice de complexidade para ponderação das listas • Implementação das USF de forma uniforme em todo o territorio • Criação de ficheiros de utentes sem médico de familia • Integração efetiva de psicólogos e nutricionistas nas Unidades Funcionais.

OS 7 PROBLEMAS	MEDIDAS MAIS IMPORTANTES PARA IMPLEMENTAR
	• Adequar o horário de trabalho dos profissionais • Construção de novas USF sobretudo em centros urbanos e cinturões urbanos • Identificação mais clara e específica dos critérios para inscrição de novos utentes • Revisão das listas de utente de forma a que todos os profissionais cumpram a legislação em vigor (retirar utentes em excesso, medida que iniciou a sua implementação mas não a concretizou), com revisão e retirada sistemática dos utentes não utilizadores nos últimos 3 anos de forma a prestar melhores cuidados aos utilizadores
2.1. FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE	• Implementação da carreira/especialidade em enfermagem de saúde familiar • Simplificação do processo de contratualização • Possibilidade de criação de bolsa de profissionais que possam assegurar as ausências prolongadas • Investimento em recursos humanos nos CSP não médicos: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala • Equipes multidisciplinares- inclusão de outros profissionais • Modernizar a prestação de cuidados - telemedicina, consultas presenciais sem a presença "física" do utente quando cumprir determinados requisitos, mais consultadoria por telemedicina • Flexibilização na contratação dos profissionais. Possibilidade de contratação direta • Flexibilidade na mobilidade dos profissionais • Contratação de mais profissionais- mais médicos, mais enfermeiros, mais secretários clínicos • Redução da carga burocrática das atividades regulares do Médico de Família (rever procedimentos SS, estabelecimentos escolares, formação CAMP, etc) • Avaliar novas estratégias e incentivos para fixação de profissionais (pagamento de bónus para quem se dedica a supervisão de profissionais em formação) • Promover estratégias que estejam atentas ao auto-cuidado dos profissionais, sobretudo relacionadas ao Burnout e violência
	• Atribuição de incentivos financeiros transversal à prestação de cada microequipa/ profissional • Contratos de médicos hospitalares nas especialidades carenciadas • Necessidade de maior autonomia/ descentralização das decisões

OS 7 PROBLEMAS	MEDIDAS MAIS IMPORTANTES PARA IMPLEMENTAR
3. ACESSO AOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS	• Possibilidade de mobilizar incentivos institucionais para formação, manutenção equipamento unidade de saúde, sites científicos de consulta on line
4. O CARGO SECRETÁRIO CLÍNICO-	• Abertura de concursos para a carreira de secretário clínico e assistentes operacionais • Necessidade de contratação de mais profissionais secretários clínicos • Necessidade de criar a carreira de secretário clínico • Possibilidade de contratação direta
5. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	• Maior velocidade de internet • Necessidade de integração dos sistemas informáticos / Integração entre os sistemas de informação, a exemplo dos resultados dos exames feitos pelos utentes que poderiam transitar diretamente para o Sclínico/ Interface de comunicação e troca de dados entre os SI. • Criação de um software que permite a registo do trabalho do Sec. Clínico (A exemplo do Sclínico para médicos e enfermeiros) • Sistemas informáticos lentos, demandam muitos comandos (pouco <i>user friendly</i>) • Melhoria dos sistemas de informação a nível de rapidez, integração (entre CSP, CSS, laboratórios, unidades de diagnóstico) e resposta durante as intermitências e falhas • Permissão ao acesso aos sistemas informáticos em domicílio
6. INFRAESTRUTURA	• Atender às particularidades das USF/distância dos grandes centros, existência de vários polos, com dispersão de recursos • Proteção do profissional em exercício das suas funções (ergonomia do local de trabalho; segurança do ambiente e segurança na prática clínica) • Fornecimento de material básico • Garantir instalações que permitam o acesso a utentes com mobilidade reduzida • Melhoria transportes públicos de acesso á unidade • Substituição de material indispensável a nossa atividade (Está velha e degradada) • Modernização dos serviços prestados (procedimentos de atendimento, marcação e articulação com o utente) • Fundo maneo para as unidades. Inaceitável esperar longos meses por persiana estragada e trabalhar com luz artificial • Melhoria no processo de distribuição de material clínico (consumíveis, medicamentos e instrumentos)

OS 7 PROBLEMAS	MEDIDAS MAIS IMPORTANTES PARA IMPLEMENTAR
	• Possibilidade dos ACES terem autonomia financeira para resolver os problemas que surgem a nível de material (clínico e equipamentos) • Ter Segurança nas Unidades • Falta acesso instalações, nomeadamente falta parque estacionamento, Instalações devem ser adequadas aos cuidados prestados
7. ORGANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS NOS CSP	• Definição da articulação interinstitucional no ACES e Hospitalar • Integração de profissionais de saúde em todas as unidades (terapeutas da Fala , nutricionistas fisioterapeutas, higienistas orais • Possibilidade de criação de consulta aberta/consulta do dia em consultas hospitalares - para doentes agudizados, - por intervalo entre consultas hospitalares superiores a 6 meses • ADSE como sistema de acesso a cuidados de saúde aberto. Auditorias nas privadas com o mesmo controlo do SNS. Comparticipação dos cuidados pedidos em privadas e acabar com o recurso e sobrecarga do sistema público. • Falta de resposta às referências para consulta hospitalar (especialidades com 2 anos de espera para primeira consulta) • Uniformização dos sistemas informáticos CSP e CSS • Continuar o investimento no Projeto USF • Modernização das redes de contacto entre Unidades • Reestruturar as equipas hospitalares, responsabiliza-las com indicadores semelhantes, adaptados à sua realidade. • Diminuição do tempo de espera para 1ª consulta hospitalar (problema partilhado csprimários/ccsecundários). • Articulação eficaz entre as várias instituições (ex. Qualificação das referências com consultadoria em determinadas áreas nos CS, aposta na telemedicina, etc) • Capacitar a resposta dos cuidados de saúde secundários no que se refere a algumas disciplinas, como a dermatologia, verdadeira especialidade orfã! Consulta de dor com espera para consulta de 120 dias... Ortopedia e oftalmologia com espera de 300, 400 e tal dias. • Fazer sentir à tutela a necessidade de melhorar o atendimento nos hospitais, fundamentalmente nas consultas externas, para que não sejamos intoxicados com pelos pedidos de exames, renovações terapêuticas e de baixas médicas de patologias que nesses locais estão a ser tratadas.

OS 7 PROBLEMAS	MEDIDAS MAIS IMPORTANTES PARA IMPLEMENTAR
	• Menos dependência de convencionados para tratamentos de fisioterapia e terapia da fala/ocupacional • Aumento de número de especialistas (Dermatologia, Urologia, Cardiologia, Saúde Mental) • Contratos de médicos hospitalares nas especialidades carenciadas • Reforço do número de USF sobretudo no interior do país • Continuar o investimento no Projeto USF • Fim das cotas para a criação/progressão das USF bem como incentivo a criação de novas unidades • Reuniões e consensos para a integração dos cuidados

Fonte: Os autores com base nas respostas da questão B2 do estudo do Momento Atual, ano 2018/2019.

O quadro B14 sistematiza diversas medidas que os coordenadores identificaram como necessárias a ser implementadas durante o próximo mandato governamental. Há muito já se retoma as discussões e as estratégias para o fortalecimento do SNS de Portugal, e consequentemente do “Projeto USF”.

Neste ano, o estudo do Momento Atual também propôs a elaboração de uma matriz de problemas e soluções e ousou ainda mais na construção de um documento intitulado “Evidências para a Ação”. Este documento pretende ser uma ferramenta de diálogo que norteia campos de discussão e eixos temáticos para a elaboração de uma agenda política mais estratégica e eficiente, atenta não somente às necessidades de saúde dos utentes, mas também às necessidades dos profissionais de saúde que movimentam e operam a prática dessa dinâmica Reforma dos CSP (ver final do documento).

C. QUALIDADE

C1 (Geral) - Em relação ao processo de acreditação na sua USF:

		2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	12,2%	14,0%	14,3%	19,3%	19,7%	22,5%
	Não	87,8%	86,0%	85,7%	80,7%	80,3%	77,5%
A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?	Sim	-	7,8%	10,0%	6,7%	6,7%	6,2%
	Não	-	92,2%	90,0%	93,3%	93,3%	93,8%

C1.1 (Geral) - Se sim e ainda não iniciou, o que está a impedir?

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
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%	8,3%	13,6%	11,1%	0%
	Falta de aprovação da ARS?	43,5%	62,5%	31,8%	38,9%	78,9%
	Falta de aprovação da DGS/DQS?	0,0%	4,2%	9,1%	0,0%	5,3%
	Inexistência de financiamento?	21,7%	4,2%	18,2%	27,8%	5,3%
	Desinteresse da equipa da sua USF?	13,0%	0,0%	0,0%	5,6%	5,3%
	Outra	8,7%	20,8%	27,3%	16,7%	5,3%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	19,3%	36,1%	22,1%	27,3%	0%
	Não	80,7%	63,9%	77,9%	72,7%	100%
A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?	Sim	12,4%	0%	1,0%	0%	0,0%
	Não	87,6%	100%	99,0%	100%	100,0%

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	26,5%	21,8%
	Não	73,5%	78,2%
A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?	Sim	0,0%	6,9%
	Não	100,0%	93,1%

Ano após ano, as USF que iniciaram ou terminaram o processo de acreditação mantêm-se num número reduzido e este ano não é exceção. Houve, no entanto, um aumento de 2,8% de USF que iniciaram ou terminaram o processo de acreditação, passando de 19,7% para 22,5%, sendo este crescimento uma aumento ténue e tímido, quando olhamos para a tabela e verificamos que foram precisos 6 anos para se atingir um crescimento de 10%. Outro dado importante é o facto de o número de USF que se candidataram ser o mais baixo dos últimos 5 anos, tendo em 2015 atingido os 10%, este ano atingiu apenas os 6,2%.

Por outro lado este ano é o primeiro ano em que 0% das USF afirma que a sua candidatura não foi impedida pela ACES. Pelo contrário, 78,9% dos respondentes afirmam que a sua candidatura foi impedida pela ARS. As restantes USF dividem-se igualmente por todos os outros motivos (Falta de aprovação da DGS/DQS; Inexistência de financiamento; Desinteresse da equipa da sua USF; ou Outra) com 5,3%.

Analisando por ARS, a ARS Norte é aquela em que uma menor percentagem de USF realizou o processo de acreditação (19,3%), embora superior ao resultado do último ano (14,1%), com exceção da ARS Algarve onde nenhuma USF iniciou o processo de acreditação ou sequer se candidatou ao mesmo.

A ARS Centro é aquela em mais USF iniciaram o processo de acreditação com 36,1%.

Importa referir ainda que na ARS Centro e ARS Alentejo e, tal como já foi referido anteriormente, a ARS Algarve, nenhuma USF se candidatou ao processo.

Este panorama pode demonstrar não só um desinvestimento no processo de acreditação das USF (quase 80% das USF que se candidataram foram recusadas pelas ARS), como da

desmotivação das equipas em integrar este processo (apenas 13% se candidataram ao processo de certificação).

Nas USF integradas em ULS, denota-se uma percentagem ligeiramente superior de USF que realizaram ou iniciaram o processo de acreditação (26,5% vs 21,8%), mas por outro lado ao contrário do ano anterior, a percentagem de USF que se candidataram ao processo de acreditação foi maior nas USF não integradas em ULS (6,9% vs 0%).

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

	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Sim, para todas as áreas importantes	18,3%	26,2%	32,0%	45,1%	41,4%	55,3%	53,4%	51,8%	56,3%	55,9%
Sim, para a maioria das áreas importantes	33,3%	35,0%	39,2%	33,8%	41,4%	31,4%	29,3%	31,6%	28,6%	27,8%
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	35,7%	30,1%	24,0%	18,0%	13,1%	11,0%	14,5%	12,0%	12,7%	13,9%
Não, não tem nenhum	12,7%	8,7%	4,8%	3,0%	4,0%	2,3%	1,8%	3,8%	2,4%	2,3%

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Sim, para todas as áreas importantes	68,3%	50,0%	47,3%	36,4%	10,0%
Sim, para a maioria das áreas importantes	24,6%	30,0%	24,8%	45,5%	90,0%
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	6,0%	18,3%	23,3%	18,2%	0,0%
Não, não tem nenhum	1,1%	1,7%	4,7%	0,0%	0,0%

	USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Sim, para todas as áreas importantes	72,7%	55,0%
Sim, para a maioria das áreas importantes	18,2%	28,6%
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	9,1%	13,9%
Não, não tem nenhum	0,0%	2,5%

O panorama geral não se alterou muito em relação ao ano anterior com 55,9% a considerar que têm manual de boas práticas/procedimentos para todas as áreas importantes, 27,8% para a maioria destas, 13,9% para apenas um pequeno número e 2,3% para nenhuma.

A ARS Algarve é Ars com melhor registo na área dos manuais de boas práticas/procedimentos com 90% a considerarem que o têm para a maioria das áreas importantes, e as restantes 10% para todas as áreas importantes. Nas USF que têm manual de boas práticas/procedimentos para todas as áreas importantes, é a ARS Norte que continua a liderar com 68,3%, seguida ARS Centro (50%), LVT (47,3%), Alentejo (36,4%) e Algarve (10%). Ainda assim continuam a existir 1,1% das USF na ARS Norte sem manual de boas práticas/procedimento, 1,7% no centro e 4,7% em LVT. Na ARS Alentejo e Algarve todas as USF têm manual de boas práticas/procedimentos, ainda que na ARS Alentejo 18,2% refiram que só têm para um pequeno número de áreas importantes, tal como na ARS Centro (18,3%) e na ARS LVT (23,3%).

Todas as USF integradas em ULS têm manual de boas práticas/procedimentos e maior número de USF para todas as áreas importantes, sendo que nas não integradas em ULS, 2,5% de USF não os têm de todo.

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

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
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%	51,8%	51,1%	49,9%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	80,1%	73,4%	42,2%	74,0%	75,3%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?	Avaliação interna (pela própria USF)	50,0%	58,6%	50,4%	30,0%	20,0%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	78,5%	74,1%	73,3%	40,0%	90,9%

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?	Avaliação interna (pela própria USF)	64,5%	48,7%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	77,4%	75,4%

Cerca de metade das USF realizaram avaliação interna da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF em 2018/2019, sendo a ARS Centro aquela em que mais USF a realizaram (58,6%), seguida da ARS LVT (50,4%), depois pela ARS Norte (50%), ARS Alentejo (30%) e ARS Algarve (20%). Se analisarmos as USF integradas ou não em ULS, destacam-se as USF integradas em ULS com (64,5%), face às não integradas em ULS (48,7%).

Quando analisamos a avaliação externa realizada à satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF, esta foi realizada em 2018/19 em 75,3% das USF, sendo a ARS Algarve aquela onde foi realizada em mais USF (90,9%), seguida da ARS Norte (78,5%), Centro (74,1%), ARS LVT (73,3%) e ARS Alentejo (40%). Os resultados se analisarmos na perspectiva da integração ou não em ULS, são bastante próximos (2% de diferença) com destaque para as USF integradas em ULS (77,4%).

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

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	56,2%	52,6%	56,1%	54,0%	53,2%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	57,6%	34,2%	30,3%	56,0%	55,5%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	56,6%	64,3%	49,2%	18,2%	30,0%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	63,1%	59,6%	45,0%	40,0%	50,0%

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	56,3%	53,1%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	48,5%	56,6%

A avaliação interna de satisfação no trabalho dos profissionais foi realizada em 53,2% das USF, sendo que a avaliação externa foi realizada em 55,5%.

Se analisarmos por ARS verificamos que a avaliação interna da satisfação no trabalho dos profissionais foi mais elevada na ARS Centro com 64,3%, seguida da ARS Norte (56,6%), ARS LVT (49,2%), ARS Algarve (30%) e ARS Alentejo (18,2%). Analisando as USF de acordo com a integração ou não em ULS verificamos que esta avaliação ocorreu mais nas USF integradas em ULS (56,3%), embora com apenas 3,2% de diferença em relação às USF não integradas em ULS.

Quando analisamos a avaliação externa de satisfação no trabalho dos profissionais esta apenas superou a interna a nível nacional por apenas 2,3% (55,5%). Ao nível das ARS foi a ARS Norte que atingiu valores mais elevados (63,1%), seguida da ARS Centro (59,6%) depois a ARS Algarve (50%), ARS LVT (45%) e ARS Alentejo (40%). Analisando as USF de acordo com a

integração ou não em ULS verificamos que esta avaliação ocorreu mais nas USF não integradas em ULS (56,6%), com cerca de 8,1% a mais do que as USF integradas em ULS, sendo neste caso o inverso da avaliação interna.

C5 (Geral) - 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)?

		2017/2018	2018/2019
Diretor executivo do ACES	Sim	14,7%	15,9%
	Não	85,3%	84,1%
Conselho Clínico e de Saúde do ACES	Sim	13,8%	16,9%
	Não	86,2%	83,1%
UAG do ACES	Sim	9,3%	10,5%
	Não	90,7%	89,5%
Hospitais de referência	Sim	2,9%	2,5%
	Não	97,1%	97,5%
ARS	Sim	3,2%	3,1%
	Não	96,8%	96,9%
SPMS	Sim	-	2,3%
	Não	-	97,7%
Outros: Quais?	Sim	1,4%	2,1%
	Não	98,6%	97,9%

A avaliação de fornecedores das USF (Diretor executivo do ACES; Conselho Clínico e de Saúde do ACES; UAG do ACES; Hospitais de referência; ARS; SPMS; Outros), subiu na maioria dos parâmetros excepto nos hospitais de referencia (em 2018/2019 2,5%) e ARS (em 2018/2019 3,1%) onde se deu um decréscimo relativamente a 2017/2018 (-0,4% e -0,1% respectivamente). A SPMS foi avaliada pela primeira vez este ano, tendo 2,3% das USF respondido que efetuaram uma avaliação dos serviços prestados por esta. No caso do Diretor executivo do ACES, a avaliação subiu 1,2%, passando de 14,7% em 2018 para 15,9% em 2019. O Conselho Clínico e de Saúde do ACES foi o fornecedor onde a avaliação pelas USF mais subiu (3,1%), passando de 13,8% no ano passado para 16,9% este ano. A avaliação da UAG do ACES, como fornecedor também subiu relativamente a 2018 (+1,2), passando de 9,3% para 10,5%. Estas subidas denotam uma maior preocupação em avaliar os fornecedores de proximidade onde pode haver uma intervenção mais rápida de correcção dos serviços fornecidos.

Houve ainda 5 USF que afirmaram ter avaliado fornecedores como a ERA, a ERS, a DGS, a Liga de Amigos e a plataforma @credita, o que representa um crescimento de 0,7% das USF a avaliarem outros fornecedores (para além dos listados), em relação ao ano transacto.

D. INFORMATIZAÇÃO

D1 (Geral) – Qual a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF?

	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Medicine One	12,9%	11,5%	9,4%	13,3%	10,3%	11,0%	11,7%	12,0%	8,6%	6,3%
Vitacare	8,3%	11,5%	6,3%	7,4%	5,7%	1,3%	0,7%	0,9%	-	-
SClínico	78,8%	76,9%	84,4%	79,3%	86%	87,7%	87,6%	87,1%	91,4%	93,7

Nota: A partir da versão do estudo referente ao ano 2018, o Sistema Informático “Vitacare” foi retirado do questionário por não ser mais utilizado

No presente estudo apenas 6,3% das USF usam aplicação informática diferente do SClínico, neste caso o M1, contra os 23% registados em 2010/2011. Não se pode deixar de referir que a quebra dos contratos com os concorrentes do SClínico tem sido a responsável pela hegemonia progressiva do SClínico, sendo que o valor percentual das USF com outros sistemas tem vindo a cair desde 2009/2010, dos 13% para os 6% deste ano.

D 1.1. (Geral) - Nos últimos 5 anos a sua USF utilizou outra aplicação informática de apoio à prática clínica diferente da atual? – Questão nova.

	2018/2019
Sim	7,7%
Não	92,3%

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

D 1.1. 1(Geral) - Se sim, qual?

	2018/2019
1 - Medicine One	69,0%
2 - SClínico	3,4%
3 - Vitacare	27,6%

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

D 1.2 (Geral) - Se já teve outra aplicação informática anteriormente para além do SClínico e nos últimos 5 anos, como compara o SClínico com a outra aplicação informática em termos da sua utilidade para a prática diária:

	2018/2019
1 – A atual é muito melhor que a aplicação anterior	7,7
2 – A atual é melhor que a aplicação anterior	23,1
3 – Não há diferenças importantes entre a atual e a aplicação anterior	7,7
4 – A atual é pior que a aplicação anterior	46,2
5 – A atual é muito pior que a aplicação anterior	15,4

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

Quando questionados se nos últimos 5 anos alteraram a aplicação informática de apoio à prática clínica, apenas 7,7% dos respondentes responderam “sim”, mas desses 69% referem ter anteriormente o Medicine One e 27,6% o Vitacare. Importa referir que 3,4% referiram ter anteriormente o SClínico, embora atendendo que a política seguida pelo ministério da Saúde vai no sentido da hegemonia do SClínico, apenas podemos supor tratar-se de profissionais que mudaram de unidade, para unidades onde atualmente se use o Medicine One.

Quando questionámos os coordenadores que agora usam o SClínico e que mudaram de outra nos últimos 5 anos, para compararem as aplicações 61,6% referiram que a aplicação atual “é pior” ou “muito pior” que a anterior, 7,7% referem não encontrar diferenças relevantes e 30,8% afirmam que “é melhor” ou “muito melhor” que a anterior. Há, portanto, muito trabalho relevante a fazer e facilitado, porque existe uma referência para orientar as melhorias e, dada a política de hegemonia de aplicações informáticas para apoio da atividade clínica, ou seja, não há livre escolha da aplicação, a SPMS tem de colocar a melhoria desta aplicação como a prioridade das prioridades porque disso depende a qualidade dos cuidados à população e sanidade mental dos profissionais.

D 1.3 (Por Aplicação) - O que seria uma melhoria para o funcionamento do Medicine One?

(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
1 -Ser possível prescrever medicamentos sem sair da aplicação	0%	8,7%	0,0%	17,4%	73,9%
2 - Ser possível partilhar automaticamente a medicação crónica entre a PEM e a aplicação informática de apoio à consulta	0%	0,0%	4,0%	16,0%	80,0%
3 – Ser possível a aplicação receber e registar os resultados dos MCDT automaticamente sem necessidade de transcrição manual por parte do profissional	4%	0,0%	0,0%	0,0%	96,0%

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

D 1.4 (Por Aplicação) - O que seria uma melhoria para o funcionamento do SClínico?

(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
1 -Ter alertas para as alergias dos utentes	7,2%	9,7%	15,2%	22,7%	45,2%
2 - Ter alertas de interações medicamentosas	2,2%	3,5%	14,6%	21,6%	58,1%
3 - Ser possível partilhar automaticamente a medicação crónica entre a PEM e a aplicação informática de apoio à consulta	2,5%	1,1%	8,4%	20,2%	67,8%
4 – Ser possível a aplicação receber e registar os resultados dos MCDT automaticamente sem necessidade de transcrição manual por parte do profissional	1,6%	0,8%	1,4%	5,2%	91,0%
5- Ter a possibilidade de anexar documentos, imagens ou pdf	1,9%	1,1%	2,7%	18,2%	76,1%

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

Atendendo que há apenas 2 aplicações de apoio à prática clínica nas USF, pediu-se os coordenadores para classificarem as expressões de melhoria listadas de acordo com a importância que lhes atribuíam. No que toca ao Medicine One, as três propostas foram classificadas como sendo muito importantes (classificação 4 e 5), por um número superior a 90% dos coordenadores: “*ser possível prescrever medicamentos sem sair da aplicação*” com 91,3%; “*ser possível partilhar automaticamente a medicação crónica entre a PEM e a aplicação informática de apoio à consulta*” com 96% ; e “*ser possível a aplicação receber e registar os resultados dos MCDT automaticamente sem necessidade de transcrição manual*

por parte do profissional” com 96%, sendo que neste caso representa a totalidade dos respondentes a classificarem esta melhoria como “mais importante”.

Em relação ao Sclínico as cinco propostas foram todas classificadas como sendo muito importantes (classificação 4 e 5), com valores superiores a 67%: “ter alertas para as alergias dos utentes” com 67,9%; “ter alertas de interações medicamentosas” com 79,7% ; “ser possível partilhar automaticamente a medicação crónica entre a PEM e a aplicação informática de apoio à consulta” com 88%; “ser possível a aplicação receber e registar os resultados dos MCDT automaticamente sem necessidade de transcrição manual por parte do profissional” com 96,2%; e “Ter a possibilidade de anexar documentos, imagens ou pdf” com 94,3%.

Se escolhermos apenas a melhoria mais importante por aplicação, a mais, é interessante verificar que a melhoria é a mesma para ambas as plataformas: “Ser possível a aplicação receber e registar os resultados dos MCDT automaticamente sem necessidade de transcrição manual por parte do profissional”.

D 2 (Por Aplicação) – Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que está (respostas agrupadas):

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Medicine One	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	31,3%	0,0%	8,3%	11,2%	5%	41,2%	30,3%	24,4%	35,0%	4,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18,8%	8,3%	16,7%	11,1%	0%	11,8%	9,1%	14,6%	18,5%	12,0%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	50,0%	91,7%	75,0%	77,8%	95%	47,1%	60,6%	61,0%	46,5%	84,0%
SAM/SAPE/ SClínico	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	47,6%	53,8%	35,2%	45,8%	54,9%	41,0%	40,9%	44,3%	37,1%	41,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,4%	15,0%	19,4%	13,1%	17,7%	21,0%	21,9%	19,5%	19,9%	21,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,0%	31,3%	45,4%	41,1%	27,4%	38,0%	37,2%	36,2%	43,0%	36,8%

No que toca à satisfação (satisfeito ou muito satisfeito) com a aplicação Medicine One verifica-se uma recuperação da satisfação neste último ano (84%) elevando a satisfação com esta aplicação para níveis mais próximos de 2013/2014 (95%). No caso do SClínico ao analisarmos os dados dos últimos 10 anos, verificamos que o valor de satisfação mais elevado foi em 2011/2012 (45,4%), valor esse que no ano de 2017/2018 quase foi atingido (43%), mas que este ano voltou a cair para os 36,8%.

D. 3 (Geral) - Tem acesso aos processos electrónicos, dos hospitais da área de influência da sua USF?

	18/19
Sim, de todos os hospitais da área de influência da minha USF	22,9%
Sim, mas só de alguns dos hospitais da área de influência da minha USF	72,1%
Não	5,0%

* Nova questão. Inserida na versão 2018/2019 do estudo.

Quanto ao acesso ao processo eletrónico hospitalar é de realçar que 72,1% dos coordenadores afirmaram conseguir aceder, mas apenas de alguns hospitais da área de influência da USF e 5% afirmaram não conseguir aceder a nenhum.

D.4 (Por Aplicação) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
PEM	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	82,9%	53,5%	53,6%	55,4%	49,87%	54,86
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	11,4%	20,1%	19,3%	19,0%	19,30%	17,21
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	5,7%	26,4%	27,0%	25,5%	30,83%	27,93
Alert P1	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	51,9%	35,0%	27,1%	45,8%	23,7%	35,8%	37,5%	38,1%	37,70%	41,90
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,6%	33,0%	27,9%	22,9%	29,9%	24,8%	26,5%	26,4%	29,95%	24,44
	Satisfeito ou Muito satisfeito	22,5%	32,0%	45,0%	31,3%	46,4%	39,4%	36,0%	35,5%	32,35%	33,67
PDS/RSE	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	43,9%	40,9%	36,1%	38,54%	34,34
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	23,2%	19,2%	19,1%	20,75%	23,48
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	32,9%	39,9%	44,8%	40,70%	42,17
GestCare	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	36,7%	62,7%	48,04%	44,02
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	43,5%	25,8%	37,99%	42,11
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	19,8%	11,5%	13,97%	13,88

D.4 Continuação (Por Aplicação) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Siima Rastreios	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	42,49%	36,95
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	27,76%	26,10
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	29,75%	36,95
eVacinas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	31,50%	14,24
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	28,44%	28,78
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	40,06%	56,98
SDM@SNS	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,69
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,58
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,73

A satisfação dos respondentes (Satisfeito ou Muito satisfeito) com as aplicações em uso, varia conforma as aplicações, embora com ligeira melhoria geral dos resultados face ao ano anterior. É de destacar a eVacinas, que contou com um crescimento de 16,92% face a 20187/2018 (40,06%), atingindo os 56,98% no presente ano. Importa ainda referir que esta é também a aplicação com melhor resultado de satisfação destacando-se da que tem o segundo melhor resultado, a PDS/SER (42,17%) com mais 14,81%.

A Aplicação com pior resultado foi a PEM com 54,86% de Insatisfeitos ou Muito insatisfeitos. De destacar que a segunda aplicação com pior resultado foi o gestcare com 44,02% de insatisfação, e ainda assim melhorou o seu resultado, ao contrario da PEM que voltou a cair 3 pontos percentuais.

De notar este ano a entrada na avaliação da plataforma SDM@SNS com 27,73% de respondentes Satisfeitos ou Muito satisfeitos, mas com quase 50% de respondentes neutros (Nem satisfeito/Nem insatisfeito).

D.5 (Por Aplicação/plataforma de registo de dados) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está:
(respostas agrupadas)

		2018/2019		
		Total (%)	Medicine One (%)	SCLínico (%)
PEM	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	54,86	32,00	56,45
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	17,21	20,00	16,67
	Satisfeito ou Muito satisfeito	27,93	48,00	26,88
Alert P1	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	41,9	44,00	41,94
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,44	20,00	24,46
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,67	36,00	33,60
PDS/RSE	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	34,34	36,00	34,06
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,48	28,00	23,16
	Satisfeito ou Muito satisfeito	42,17	36,00	42,78
GestCare	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	44,02	26,67	44,79
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	42,11	53,33	41,67
	Satisfeito ou Muito satisfeito	13,88	20,00	13,54
Siima Rastreios	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	36,95	36,00	36,87
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	26,10	28,00	26,26
	Satisfeito ou Muito satisfeito	36,95	36,00	36,87
eVacinas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	14,24	10,00	14,02
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	28,78	25,00	29,28
	Satisfeito ou Muito satisfeito	56,98	65,00	56,70
SDM@SNS	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	22,69	14,29	23,18
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	49,58	64,29	48,18
	Satisfeito ou Muito satisfeito	27,73	21,43	28,64

Ao analisar a satisfação em função do sistema de apoio à pratica em uso (Sclínico ou Medicine One), os utilizadores do Sclínico são os mais insatisfeitos de um modo geral. No caso da PEM 56,45% dos utilizadores do SCLínico estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos, contra 32% do M1. O mesmo ocorre no caso GestCare(SCLínico 44,79% vs M1 26,67%), Siima Rastreios

(SCLínico 36,87% vs M1 36,00%), eVacinas (SCLínico 14,02% vs M1 10,00%) e SDM@SNS (SCLínico 23,18% vs M1 14,29%). No sentido inverso o Alert P1 gera mais insatisfação nos utilizadores M1 com 44,00% vs 41,94% dos utilizadores SCLínico. Importa ainda referir que o GestCare apenas reúne 20% de satisfação entre os utilizadores do M1 e 13,54% entre os utilizadores do SCLínico, sendo a aplicação com menos satisfeitos. Quanto ao SDM@SNS, 64,29% de utilizadores M1 e 48,18% do SCLínico a considerarem que estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos. Ainda importa referir que 48% dos utilizadores M1 estão satisfeitos ou muito Satisfeitos com a PEM.

D 6 (Geral) – Durante o ano de 2018, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

		10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
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%	0,9%	2,43%	1,27%
	Sim, três a dez vezes	39,4%	33,6%	27,4%	24,9%	30,7%	26,1%	20,2%	26,42%	25,70%
	Sim, mais de dez vezes*	53,5%	62,1%	60,0%	65,0%	(61,8%)	(69,9%)	(78,5%)	-	-
	Sim, onze a cinquenta vezes**	-	-	-	-	34,6%	41,3%	41,3%	40,70%	43,51%
	Sim, mais de cinquenta vezes**	-	-	-	-	27,2%	28,6%	37,2%	30,46%	29,01%
	Não	3,9%	7,8%	3,7%	0,5%	0,3%	0%	0,3%	0%	0,51%

* nesta categoria somam-se as duas seguintes – onze a cinquenta e mais de cinquenta porque se introduziram estas duas opções pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo

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

		ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
A sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?	Sim, uma a duas vezes	2,58%	1,11	1,96%	3,39	2,00%	0,77	0%	0,00	8,33%	0,00
	Sim, três a dez vezes	25,26%	24,44	43,14%	30,51	22,00%	23,85	16,67%	18,18	16,67%	45,45
	Sim, onze a cinquenta vezes	41,24%	43,33	31,37%	47,46	39,00%	43,08	66,67%	45,45	66,67%	27,27
	Sim, mais de cinquenta vezes	30,93%	30,56	23,53%	16,95	37,00%	32,31	16,67%	36,36	8,33%	27,27
	Não	0%	0,56	0%	1,69	0%	0,00	0%	0,00	0%	0,00

D 6.1 (Geral) - Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido

	2018/2019
No mesmo dia	89,0%
No dia seguinte	6,7%
48h ou mais	4,3%
Quando foi resolvido no mesmo dia, foi-o	
No mesmo dia e sem atrasos importantes	6,6%
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	75,5%
No mesmo dia, sem especificar a importância do atraso	17,9%

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
	18/19	18/19	18/19	18/19	18/19
No mesmo dia	86,51%	96,56%	88,46%	81,82%	100%
No dia seguinte	7,87%	1,72%	7,69%	9,09%	0,00%
48h ou mais	5,62%	1,72%	3,85%	9,09%	0,00%

D 6.2 (Geral) – Não ter tido acesso às aplicações informáticas perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou?

	2017/2018	2018/2019
Sim	95,68%	95,92
Não	4,32%	4,08

De acordo com os respondentes, só 0,5 % das USF não ficaram alguma vez sem aplicações informáticas e 72,5% das USF ficaram sem acesso às aplicações informáticas pelo menos onze vezes (somatório das respostas “onze a cinquenta vezes” e “mais de cinquenta vezes”. A ARS Algarve é a que teve menos falhas nas aplicações informáticas, as restantes são sensivelmente semelhantes e a ARS com pior resultado é a ARS Alentejo com 36,36% dos respondentes a afirmarem que ficaram sem acesso às aplicações informáticas “mais de 50 vezes” e 45,45% “de onze a cinquenta vezes”.

Quanto à resolução do problema, 89% dos respondentes afirmaram que o problema foi resolvido no mesmo dia, mas destes, 75,5% disseram que o foi com atrasos importantes. Também importa referir que em 6,7% dos casos a resolução atrasou-se mais de 24 horas e em 4,3% dos casos 48 horas ou mais.

Se analisarmos por ARS a ARS com melhor desempenho foi a ARS Algarve com 100% das USF a afirmarem que o problema foi resolvido no mesmo dia. A ARS com pior desempenho foi a ARS do Alentejo com 18,18% dos respondentes a afirmarem que o problema foi resolvido apenas após 24 horas.

Apesar da resolução, 96% dos coordenadores continuam a afirmar que não ter tido acesso às aplicações informáticas perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou, sendo que este valor está idêntico ao do ano passado (+0,24% face a 2017/2018).

D 7 (Geral) – A sua USF tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
A sua USF tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes?	Sim	21,4%	19,2%	17,3%	19,3%	19,14%	19,50
	Não	78,6%	80,8%	82,7%	80,7%	80,86%	80,50

		ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
A sua USF tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes?	Sim	6,25%	4,95	21,57%	9,84	34,31%	39,85	16,67%	9,09	83,33%	63,64
	Não	93,75%	95,05	78,43%	90,16	65,69%	60,15	83,33%	90,91	16,67%	36,36

D 7.1. (Geral) Se SIM. Durante o ano de 2018, o quiosque informático interativo de atendimento aos utentes funcionou?

	2017/2018	2018/2019
6 meses ou mais	68,25%	75,68
Menos de 6 meses	31,75%	24,32

O número de USF com quiosque eletrónico nas USF mantém-se nos 19% desde 2016/2017, denotando pouco ou nenhum investimento nesta área, num contexto em que cada vez há mais exigências ao grupo profissional do Secretariado Clínico. Quanto às ARS, é na ARS

Algarve que mais USF têm quiosque eletrónico (63,64%), apesar de menos que em 2017/2018 (83,33%), mas ainda assim, melhor que a ARS LVT (39,85%), que cresceu face a 2017/2018 (34,31%), sendo a ARS Norte a que apresenta pior resultado nesta área, com 4,95% de USF com quiosque eletrónico. Quanto ao funcionamento do mesmo, os resultados melhoraram (+7,43%) face a 2017/2018 (68,25%), mas ainda assim, maus resultados para uma ferramenta essencial para o desenvolvimento das USF.

E. O ACES E AS OUTRAS UNIDADES FUNCIONAIS DO ACES

E1 (Geral) – Em relação ao funcionamento atual das Unidades Funcionais do ACES, considera estar:

		2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
		(%)	(%)	(%)	(%)
Diretor Executivo do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,6	6,4	8,2	5,57
	Insatisfeito	12,5	11,6	11,8	14,94
	Nem satisfeito nem insatisfeito	22,1	25,5	26,5	23,80
	Satisfeito	42,5	41,3	37,2	37,47
	Muito satisfeito	18,2	15,2	16,4	18,23
Conselho Clínico e de Saúde do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	7,9	6,6	7,2	4,25
	Insatisfeito	15,4	15,0	13,9	14,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	27,1	25,8	30,2	25,00
	Satisfeito	36,1	42,3	35,8	38,50
	Muito satisfeito	13,6	10,2	12,8	18,25
UAG (Unidades de Apoio à Gestão) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	10,0	7,4	9,7	8,31
	Insatisfeito	15,4	19,3	20,5	19,40
	Nem satisfeito nem insatisfeito	31,8	27,6	31,5	30,48
	Satisfeito	32,9	38,9	32,4	35,26
	Muito satisfeito	10,0	6,8	5,9	6,55
URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	3,9	3,0	4,3	4,31
	Insatisfeito	16,1	17,6	16,5	15,23
	Nem satisfeito nem insatisfeito	40,0	37,9	36,6	32,23
	Satisfeito	36,8	37,6	37,9	43,65
	Muito satisfeito	3,2	3,9	4,6	4,57
USP (Unidade de Saúde Pública) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	1,4	3,0	3,2	3,29
	Insatisfeito	10,4	8,6	10,7	8,35
	Nem satisfeito nem insatisfeito	42,3	40,7	39,7	39,24
	Satisfeito	37,6	41,0	40,5	41,77
	Muito satisfeito	8,2	6,8	5,9	7,34
UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,4	4,6	2,7	2,30
	Insatisfeito	12,8	11,9	10,9	7,65
	Nem satisfeito nem insatisfeito	37,4	31,1	35,3	30,87
	Satisfeito	36,3	44,5	42,6	47,45
	Muito satisfeito	9,2	7,9	8,5	11,73
UCSP (Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) do ACES a que pertence a minha USF*	Muito insatisfeito	-	-	10,3	7,62
	Insatisfeito	-	-	12,8	12,58
	Nem satisfeito nem insatisfeito	-	-	53,1	54,64

	Satisfeito	-	-	19,7	21,85
	Muito satisfeito	-	-	4,1	3,31
Outras USF do ACES a que pertence a minha USF*	Muito insatisfeito	-	-	1,9	0,84
	Insatisfeito	-	-	3,5	2,81
	Nem satisfeito nem insatisfeito	-	-	46,9	47,19
	Satisfeito	-	-	40,3	43,26
	Muito satisfeito	-	-	7,6	5,90
Conselho da Comunidade*	Muito insatisfeito	-	-	-	7,56
	Insatisfeito	-	-	-	9,33
	Nem satisfeito nem insatisfeito	-	-	-	68,00
	Satisfeito	-	-	-	13,78
	Muito satisfeito	-	-	-	1,33

* Questões inseridas nesta versão do estudo

Verifica-se uma inflexão na quebra continuada que se vinha a registar até 2017/2018 na satisfação com o Diretor Executivo, posicionando-se atualmente num valor de 55,7% de satisfeitos e muito satisfeitos e por isso agora mais próximo do máximo histórico de 60,7% registado em 2015/2016. Esta inversão deve-se sobretudo a uma deslocação de opiniões neutras no sentido da satisfação, uma vez que o número de insatisfeitos se manteve praticamente inalterado.

A satisfação com o Conselho Clínico de Saúde tem registado flutuações ao longo dos anos, mas este ano subiu de forma expressiva, de 48,66% para 56,75%.

As UCC continuam a ser as unidades funcionais que geram mais satisfação nas USF do mesmo ACES (59,18% de satisfeitos e muito satisfeitos), logo seguidas das USP e das URAP (49,11% e 48,22% respetivamente). Apenas de notar que as restantes USF do ACES geram um nível de satisfação assinalável e sobreponível às USP, com um valor de 49,16% de satisfeitos e muito satisfeitos, mas apresentando a particularidade de registar o número mais baixo de coordenadores insatisfeitos e muito insatisfeitos (apenas 3,65%). Por outro lado, as UCSP geram uma satisfação bastante mais reduzida, com 21,85% de respondentes, e simultaneamente um valor muito expressivo de coordenadores com uma posição neutra (54,64%), permitindo supor que se mantém um ambiente de pouca interação com as USF do ACES.

E2 (Por ARS) – Em relação ao funcionamento atual das Unidades Funcionais do ACES, considera estar:

		2018/2019 (%)				
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Diretor Executivo do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,47	9,84	5,30	9,09	0,00
	Insatisfeito	12,29	16,39	17,42	9,09	27,27
	Nem satisfeito nem insatisfeito	23,46	26,23	22,73	36,36	18,18
	Satisfeito	36,87	32,79	40,91	36,36	27,27
	Muito satisfeito	22,91	14,75	13,64	9,09	27,27
Conselho Clínico e de Saúde do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	2,73	4,92	5,26	18,18	0,00
	Insatisfeito	15,30	9,84	12,78	27,27	18,18
	Nem satisfeito nem insatisfeito	24,59	27,87	23,31	18,18	45,45
	Satisfeito	34,43	39,34	45,86	27,27	18,18
	Muito satisfeito	22,95	18,03	12,78	9,09	18,18
UAG (Unidades de Apoio à Gestão) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	4,40	13,33	11,36	9,09	9,09
	Insatisfeito	21,98	20,00	15,91	27,27	9,09
	Nem satisfeito nem insatisfeito	28,02	26,67	32,58	45,45	45,45
	Satisfeito	36,81	33,33	35,61	18,18	36,36
	Muito satisfeito	8,79	6,67	4,55	0,00	0,00
URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	3,91	6,56	3,79	9,09	0,00
	Insatisfeito	16,20	21,31	9,09	36,36	18,18
	Nem satisfeito nem insatisfeito	27,93	39,34	34,85	45,45	18,18
	Satisfeito	45,81	32,79	46,97	9,09	63,64
	Muito satisfeito	6,15	0,00	5,30	0,00	0,00
UCSP (Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) do ACES a que pertence a minha USF*	Muito insatisfeito	4,51	13,95	10,09	0,00	0,00
	Insatisfeito	12,78	2,33	14,68	28,57	12,50
	Nem satisfeito nem insatisfeito	56,39	53,49	51,38	57,14	87,50
	Satisfeito	21,80	27,91	21,10	14,29	0,00
	Muito satisfeito	4,51	2,33	2,75	0,00	0,00
Outras USF do ACES a que pertence a minha USF*	Muito insatisfeito	0,63	1,79	0,83	0,00	0,00
	Insatisfeito	1,89	0,00	4,13	22,22	0,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	43,40	57,14	47,93	33,33	44,44
	Satisfeito	45,91	39,29	42,98	22,22	55,56
	Muito satisfeito	8,18	1,79	4,13	22,22	0,00

E2 (Por ARS - continuação)		2018/2019 (%)				
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
USP (Unidade de Saúde Pública) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	2,22	5,00	3,03	18,18	0,00
	Insatisfeito	8,89	6,67	7,58	27,27	0,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	31,11	43,32	47,73	36,36	54,55
	Satisfeito	47,78	38,33	36,36	18,18	45,45
	Muito satisfeito	10,00	6,67	5,30	0,00	0,00
UCC (Unidades de Cuidados na Comunidade) do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	1,68	3,28	2,33	9,09	0,00
	Insatisfeito	7,82	1,64	11,63	0,00	0,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	29,05	36,07	28,68	45,45	50,00
	Satisfeito	48,04	50,82	46,51	18,18	50,00
	Muito satisfeito	13,41	8,20	10,85	27,27	0,00

Verifica-se que a satisfação (satisfeitos ou muito satisfeitos) é maior da ARS Norte para a maioria das unidades funcionais do ACES. Como exceções estão o Conselho Clínico e de Saúde do ACES da ARS LVT, onde se encontram 58,64% dos satisfeitos (satisfeitos ou muito satisfeitos); as Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) da ARS Algarve com 63,04%; as Outras USF do ACES a que pertence a minha USF da ARS Algarve (55,56%); e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da ARS Centro (30,24%).

Ainda sobre as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), estas foram as unidades funcionais que apresentaram níveis de satisfação com neutralidade em torno de 50%. Com exceção da ARS Algarve, onde o nível de neutralidade (nem insatisfeito, nem satisfeito) foi de 87%.

E3 (Geral) – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano de desempenho para o ano de:

	2015	2016	2017	2018
Sim	91,7%	92,8%	89,5%	91,5%
Não	8,3%	7,2%	10,5%	8,5%

E4 (Geral) – O ACES a que a sua USF pertence tem o relatório de atividade para o ano de 2017*?

	2014	2015	2016	2017
Sim	94,7%	90,1%	87,3%	90,4%
Não	5,3%	9,9%	12,7%	9,6%

Nota: O relatório de atividade refere-se aos anos anterior de cada estudo

E4.1 (Geral) –Se respondeu “Sim”, o relatório de atividade do ACES de 2017 foi discutido entre a sua USF e o Conselho Executivo do ACES?

	2014	2015	2016	2017
Sim	29,7%	34,4%	33,8%	33,6%
Não	70,3%	65,6%	66,2%	66,4%

E4.1.1- Em relação à discussão do relatório de atividade do ACES de 2017 com o Conselho Executivo do ACES você, como Coordenador de uma USF, ficou:

	2018/2019 (%)
Muito insatisfeito	0,00
Insatisfeito	7,32
Nem satisfeito nem insatisfeito	31,71
Satisfeito	54,88
Muito satisfeito	6,10

E5 (Geral) - Em 2018, o plano de ação da sua USF foi discutido com o Conselho Executivo do ACES a que a sua USF pertence?

	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Sim	35,0%	38,2%	83,1%	82,0%
Não	65,0%	61,8%	16,9%	18,0%

E5.1.- Em relação à discussão do plano de ação da sua USF com o Conselho Executivo do ACES , você, como Coordenador de uma USF, ficou:

		2018/2019
		(%)
Em relação à discussão do plano de ação da sua USF com o Conselho Executivo do ACES , você, como Coordenador de uma USF, ficou::	Muito insatisfeito	2,25
	Insatisfeito	18,01
	Nem satisfeito nem insatisfeito	26,37
	Satisfeito	47,27
	Muito satisfeito	6,11

No ano de 2018, 91,5% dos respondentes afirmam que o seu ACES possuía um plano de desempenho. Paralelamente 90,4% dos ACES possuía o relatório de atividades do ano de 2017. No entanto, 66,4% refere que o relatório não foi discutido entre a USF e o Conselho Executivo do ACES, mas quando a discussão aconteceu, 60,9% das USF ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas. Já no que diz respeito à discussão do plano de ação da USF com o Conselho Executivo do ACES, 82% responderam positivamente, assinalando a manutenção das percentagens de discussão em índices mais positivos que os anos de 2015/2016 e 2016/2017, alteração muito provavelmente relacionada com a introdução do PAUF - Plano de Ação da Unidade Funcional - e a mudança na metodologia da contratualização.

E6 – O ACES a que a sua USF pertence tinha um plano local de saúde para 2018?

	2018
Sim	88,0
Não	12,0

E6.1 - A sua USF foi envolvida na conceção do plano local de saúde?

	2018
Sim	28,7
Não	71,3

E6.2 – O plano local de saúde foi divulgado e foi discutido com a USF?

	2018
Sim	43,0
Não	57,0

E6.3 – A sua USF considerou o plano local de saúde útil para o planeamento das suas atividades?

	2018
Sim	71,3
Não	28,7

A maioria (88%) dos ACES tem plano local de saúde, mas apenas 28,7% das USF forma envolvidas na sua conceção e só em 43% foi discutido com a USF. No entanto, 71,3% das USF consideraram o plano local de saúde útil para o planeamento das suas atividades.

E7 (Geral) – Em relação ao nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES considera que este deveria ser:

		2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
	O atual	4,9%	8,9%	5,1%	6,6%
O nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser	Maior que o atual	91,6%	85,9%	90,0%	88,8%
	Menor que o atual	3,4%	5,1%	4,8%	4,6%

E8 (Geral) – 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	2016/2017	2017/2018	2018/2019
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%	91,5%	93,3%	94,2%
	Não	11,8%	8,5%	6,7%	5,8%

E9 (Por USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Em relação ao nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES considera que este deveria ser:

		ULS	Não ULS
O nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser	O atual	16,7%	5,9%
	Maior que o atual	83,3%	89,3%
	Menor que o atual	0,0%	4,7%

E10 (Geral) – 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?

		ULS	Não ULS
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	93,8%	94,0%
	Não	6,3%	6,0%

No que se refere à **autonomia real** vs **autonomia desejada**, 88,8% dos coordenadores considera que o ACES deveria ter uma **autonomia maior da que tem atualmente**, sendo que tanto as USF integradas em ULS e as que não o estão, manifestam intenção de aumento da autonomia, mas numa percentagem maior nas não integradas em ULS (89,3 vs 83,3%).

Paralelamente, 94,2% dos coordenadores considera que **a autonomia do ACES afeta a autonomia da USF**, em linha com os anos anteriores.

E11. (Geral) No ACES em que trabalha existem os seguintes profissionais ou recursos ?

Percentagem de USF que têm nos seus ACES as seguintes profissões ou Recursos	
	2018/2019
	Sim (%)
Psicólogos	95,50
Nutricionistas	71,11
Médicos dentistas	63,43
Higienistas orais	56,58
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACES)	42,71
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	98,49
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	96,98
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	42,19
Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	79,09
Consulta de cessação tabágica	88,80
Equipas Locais de intervenção (ELI)	90,14
Equipa de Saúde Pública	98,49
Equipa de Serviço Social	98,49
Fisioterapeutas	56,10

As profissões e recursos mais representadas nos ACES são a Equipa de Saúde Pública, a Equipa de Serviço Social e as Unidades de cuidados na comunidade (UCC) com 98,49% e psicólogos (95,5%). Por outro lado, os mais deficitários são os Fisioterapeutas (56,1%), os Técnicos de Cardiopneumologia (42,71%) e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (42,19%). Importa realçar que apenas 6 se situam abaixo dos 79%, sendo, para além dos já referidos, os Nutricionistas (71,11%), os Médicos dentistas (63,43%) e os Higienistas orais (56,58%).

E12. (por ARS) No ACES em que trabalha existem os seguintes profissionais ou recursos**Percentagem de USF que têm nos seus ACES as seguintes profissões ou Recursos
2018/2019**

	ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve	
	Sim (%)		Sim (%)		Sim (%)		Sim (%)		Sim (%)	
Psicólogos	96,17		96,72		93,94		100,00		90,91	
Nutricionistas	97,27		85,25		24,43		90,91		90,00	
Médicos dentistas	52,27		37,29		89,39		27,27		100,00	
Higienistas orais	21,43		64,91		91,60		81,82		100,00	
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACeS)	37,22		12,07		58,14		45,45		100,00	
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	98,35		100,00		97,71		100,00		100,00	
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	98,36		93,22		96,97		100,00		90,91	
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	27,81		38,00		54,47		90,91		90,00	
Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	90,80		69,81		67,74		72,73		66,67	
Consulta de cessação tabágica	88,95		77,59		95,42		60,00		90,91	
Equipas Locais de intervenção (ELI)	95,51		81,63		86,44		70,00		100,00	
Equipa de Saúde Pública	98,91		96,72		99,24		88,89		100,00	
Equipa de Serviço Social	98,35		98,36		98,47		100,00		100,00	
Fisioterapeutas	31,98		78,33		73,64		63,64		90,91	

Na **ARS Norte** há apenas **6** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles a Consulta de cessação tabágica (88,95%), os Médicos dentistas (52,27%), os Técnicos de Cardiopneumologia (37,22%), os Fisioterapeutas (31,98%), as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (27,81%) e os Higienistas orais (21,43%). As **três** profissões ou recursos mais representadas são a Equipa de Saúde Pública (98,91%), a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (98,36%) e as Unidades de cuidados na comunidade (98,35%).

Na **ARS Centro** há apenas **9** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles os Nutricionistas (85,25%), as Equipas Locais de intervenção (81,63%), os Fisioterapeutas (78,33%), a Consulta de cessação tabágica (77,59%), a Equipa de reabilitação domiciliária (69,81%), os Higienistas orais (64,91%), as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (38%), os Médicos dentistas (37,29%) e os Técnicos de Cardiopneumologia (12,07%). As **três** profissões ou recursos mais representadas são Unidades de cuidados na comunidade (100%), a Equipa de Serviço Social (98,36%) e a Equipa de Saúde Pública (96,72%).

Na **ARS LVT** há apenas **7** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles os Médicos dentistas (89,39%), as Equipas Locais de intervenção (86,44%), os Fisioterapeutas (73,64%), a Equipa de reabilitação domiciliária (67,74%), os Técnicos de Cardiopneumologia (58,14%), as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (54,47%) e as Nutricionistas (24,43%). As **três** profissões ou recursos mais representadas são a Equipa de Saúde Pública (99,24%), a Equipa de Serviço Social (98,47%) e as Unidades de cuidados na comunidade (97,71%).

Na **ARS Alentejo** há apenas **8** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles a Equipa de Saúde Pública (88,89%), os Higienistas orais (81,82%), a Equipa de reabilitação domiciliária (72,73%), as Equipas Locais de intervenção (70%), os Fisioterapeutas (63,64%), a Consulta de cessação tabágica (60%), os Técnicos de Cardiopneumologia (45,45%), os Médicos dentistas (27,27%). As **três** profissões ou recursos mais representadas são a Equipa de Saúde Pública (99,24%), a Equipa de Serviço Social (98,47%) e as Unidades de cuidados na comunidade (97,71%).

Na **ARS Algarve** há apenas **1** profissões ou recursos que está representada nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, que são os Fisioterapeutas (66,67%). As profissões ou recursos mais representadas são a Equipa de Serviço Social, as Unidades de

cuidados na comunidade, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, a Equipa de Saúde Pública, os Higienistas orais, a Equipa de reabilitação domiciliária e a Consulta de cessação tabágica, todos com 100% de satisfação.

Ao analisar os resultados de todas as ARS podemos afirmar que a ARS que se encontra mais homogénea em termos de representação das várias profissões e dos recursos nos CSP é a ARS Algarve. Por sua vez a ARS que apresenta valores menos homogéneos é a ARS Centro com 9 profissões ou recursos com cobertura inferior a 90%.

E13. (por integração ou não em ULS) No ACES em que trabalha existem os seguintes profissionais ou recursos ?

	2018/2019	
	USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
	Sim(%)	Sim(%)
Psicólogos	76,5	97,5
Nutricionistas	70,6	72,1
Médicos dentistas	51,5	63,9
Higienistas orais	51,5	55,9
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACeS)	64,7	39,9
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	97,1	98,6
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	97,1	96,9
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	73,5	38,2
Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	76,5	79,2
Consulta de cessação tabágica	61,8	91,1
Equipas Locais de intervenção (ELI)	85,3	90,8
Equipa de Saúde Pública	94,1	99,2
Equipa de Serviço Social	97,1	98,6
Fisioterapeutas	47,1	56,7

No caso das **USF integradas em ULS** há apenas **10** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles as Equipas Locais de intervenção (85,3%), os Psicólogos (76,5%), a Equipa de reabilitação domiciliária (76,5%), as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (73,5%), as Nutricionistas (70,6%), os Técnicos de Cardiopneumologia (64,7%), a Consulta de cessação tabágica (61,8%), os Médicos dentistas (51,5%), as Higienistas orais (51,5%) e os Fisioterapeutas (47,1%). As profissões ou recursos mais representadas são as Unidades de cuidados na comunidade, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados e a Equipa de Serviço Social, todos com 97,1% de satisfação.

No caso das **USF não integradas em ULS** há apenas **7** profissões ou recursos que estão representadas nos ACES com percentagens **inferiores a 90% das USF respondentes**, sendo eles Equipa de reabilitação domiciliária (79,2%), as Nutricionistas (72,1%), os Médicos dentistas (63,9%), os Fisioterapeutas (56,7%), os Higienistas orais (55,9%), os Técnicos de Cardiopneumologia (39,9%) e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (38,2%). As profissões ou recursos mais representadas são a Equipa de Saúde Pública (99,2%), as Unidades de cuidados na comunidade e a Equipa de Serviço Social empatadas com 98,6%). Comparando as duas realidades podemos concluir que as USF não integradas em ULS estão de um modo geral mais homogéneas em termos de representação das várias profissões e dos recursos nos CSP, mas apresentam 2 profissões ou recursos com valores mais baixos que as ULS, nomeadamente os Técnicos de Cardiopneumologia (39,9%) e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (38,2%).

E14. (Geral) Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com os seguintes profissionais ou recursos do seu ACES?

		2018/2019 (%)
Psicólogos	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	36,57
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,55
	Satisfeito ou Muito satisfeito	38,87
Nutricionistas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	35,28
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,57
	Satisfeito ou Muito satisfeito	39,16
Medicos dentistas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	30,65
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	36,02
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,33
Higienistas orais	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	20,17
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	33,91
	Satisfeito ou Muito satisfeito	45,92
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACeS)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	24,87
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,49
	Satisfeito ou Muito satisfeito	42,64
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	10,65
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	28,05
	Satisfeito ou Muito satisfeito	61,30
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	11,41
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,85
	Satisfeito ou Muito satisfeito	60,74
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	12,78
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	35,00
	Satisfeito ou Muito satisfeito	52,22
Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	15,41
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,87
	Satisfeito ou Muito satisfeito	56,72
Consulta de cessação tabágica	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	16,28
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,56
	Satisfeito ou Muito satisfeito	51,16

		2018/2019 (%)
Equipas Locais de intervenção (ELI)	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	11,41
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	41,61
	Satisfeito ou Muito satisfeito	46,98
Equipa de Saúde Pública	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	10,73
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	34,55
	Satisfeito ou Muito satisfeito	54,71
Equipa de Serviço Social	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	13,11
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,42
	Satisfeito ou Muito satisfeito	62,47
Fisioterapeutas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	29,63
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,63
	Satisfeito ou Muito satisfeito	40,74

Os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação na sua articulação com as USF são os Psicólogos (36,57%), as Nutricionistas (35,28%) e os Médicos dentistas (30,65 %). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com a Equipa de Serviço Social (62,47%), as Unidades de cuidados na comunidade (61,3%) e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (60,74%). Esta satisfação pode estar relacionada com vários factores, entre os quais a existência de profissionais dessas profissões ou recursos em número reduzido para aquilo que são as exigências do serviço.

E15. (por ARS) Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com os seguintes profissionais ou recursos do seu ACES?

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentej o (%)	ARS Algarve (%)
		18/19	18/19	18/19	18/19	18/19
Psicólogos	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,99	35,59	35,88	30,00	30,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	24,02	32,20	20,61	30,00	40,00
	De acordo ou Muito de acordo	37,99	32,20	43,51	40,00	30,00
Nutricionistas	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,96	36,36	49,06	30,00	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	22,35	25,45	30,19	30,00	60,00
	De acordo ou Muito de acordo	44,69	38,18	20,75	40,00	40,00
Medicos dentistas	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,66	41,94	28,93	66,67	27,27
	Nem de acordo/Nem em desacordo	43,62	32,26	33,06	0,00	27,27
	De acordo ou Muito de acordo	28,72	25,81	38,02	33,33	45,45
Higienistas orais	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,33	30,77	11,76	37,50	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	40,74	28,21	35,29	25,00	9,09
	De acordo ou Muito de acordo	25,93	41,03	52,94	37,50	90,91
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACeS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,05	36,84	25,00	33,33	30,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	36,84	31,58	29,76	16,67	30,00
	De acordo ou Muito de acordo	42,11	31,58	45,24	50,00	40,00
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	Em desacordo ou Muito em desacordo	9,09	6,67	14,29	10,00	18,18
	Nem de acordo/Nem em desacordo	32,39	30,00	21,43	30,00	18,18
	De acordo ou Muito de acordo	58,52	63,33	64,29	60,00	63,64
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	Em desacordo ou Muito em desacordo	14,29	5,45	11,90	0,00	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	26,29	34,55	23,81	50,00	40,00
	De acordo ou Muito de acordo	59,43	60,00	64,29	50,00	60,00
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	Em desacordo ou Muito em desacordo	15,15	12,00	14,29	0,00	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	43,94	28,00	25,71	62,50	30,00
	De acordo ou Muito de acordo	40,91	60,00	60,00	37,50	70,00

Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	Em desacordo ou Muito em desacordo	14,65	12,20	20,88	0,00	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	28,03	26,83	19,78	62,50	85,71
	De acordo ou Muito de acordo	57,32	60,98	59,34	37,50	14,29
Consulta de cessação tabágica	Em desacordo ou Muito em desacordo	18,01	21,74	12,50	16,67	10,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	30,43	41,30	30,83	16,67	50,00
	De acordo ou Muito de acordo	51,55	36,96	56,67	66,67	40,00
Equipas Locais de intervenção (ELI)	Em desacordo ou Muito em desacordo	11,32	7,89	13,79	0,00	14,29
	Nem de acordo/Nem em desacordo	38,36	42,11	43,68	83,33	42,86
	De acordo ou Muito de acordo	50,31	50,00	42,53	16,67	42,86
Equipa de Saúde Pública	Em desacordo ou Muito em desacordo	10,86	8,47	10,94	42,86	0,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	32,00	35,59	36,72	0,00	63,64
	De acordo ou Muito de acordo	57,14	55,93	52,34	57,14	36,36
Equipa de Serviço Social	Em desacordo ou Muito em desacordo	12,78	12,07	15,63	0,00	9,09
	Nem de acordo/Nem em desacordo	23,33	20,69	25,78	40,00	27,27
	De acordo ou Muito de acordo	63,89	67,24	58,59	60,00	63,64
Fisioterapeutas	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,26	25,58	28,72	20,00	40,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	37,10	30,23	24,47	0,00	40,00
	De acordo ou Muito de acordo	30,65	44,19	46,81	80,00	20,00

Na ARS Norte, os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Psicólogos (37,99%), os Higienistas orais (33,33%), os Nutricionistas (32,96%) e Fisioterapeutas em terceiro lugar (32,26%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com a Equipa de Serviço Social (63,89%), a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (59,43%) e as Unidades de cuidados na comunidade (58,52%).

Na ARS Centro os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Médicos dentistas (41,94%), os Técnicos de Cardiopneumologia (36,84%) e os Nutricionistas (36,36%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com a Equipa de Serviço Social (67,24%), as Unidades de cuidados na comunidade (63,33%) e a Equipa de reabilitação domiciliária (60,98%).

Na ARS LVT os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Nutricionistas (49,06%), os Psicólogos (35,88%) e os Médicos dentistas (28,93%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com a Unidades de cuidados na comunidade (64,29%), a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (64,29%) e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (60%).

Na ARS Alentejo os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Médicos dentistas (66,67%), a Equipa de Saúde Pública (42,86%) e os Higienistas orais (37,5%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com os Fisioterapeutas (80%), a Consulta de cessação tabágica (66,67%) e as Unidades de cuidados na comunidade (60%).

Na ARS Algarve os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Fisioterapeutas (40%), os Técnicos de Cardiopneumologia empatados em segundo lugar com os Psicólogos (30%) e os Médicos dentistas (27,27%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com os Higienistas orais (90,91%), as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (70%) e as Unidades de cuidados na comunidade (63,64%).

A ARS com valores mais elevados de satisfação é a ARS Algarve e a ARS Alentejo, mas é também na ARS Alentejo que se encontram os valores de insatisfação mais elevados. As Unidades de cuidados na comunidade aparece entre os primeiros três recursos com mais satisfação em todas as ARS. Os médicos dentistas por outro lado aparecem em 4 das 5 ARS como um dos três recursos que gera mais insatisfação.

E16 (por integração ou não em ULS) Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com os seguintes profissionais ou recursos do seu ACES?

		2018/2019	
		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Psicólogos	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,67	35,23
	Nem de acordo/Nem em desacordo	23,33	24,72
	De acordo ou Muito de acordo	30,00	40,06
Nutricionistas	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,59	36,10
	Nem de acordo/Nem em desacordo	24,14	25,63
	De acordo ou Muito de acordo	48,28	38,27
Medicos dentistas	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,13	29,00
	Nem de acordo/Nem em desacordo	34,78	36,36
	De acordo ou Muito de acordo	26,09	34,63
Higienistas orais	Em desacordo ou Muito em desacordo	35,00	19,02
	Nem de acordo/Nem em desacordo	25,00	34,63
	De acordo ou Muito de acordo	40,00	46,34
Técnicos de Cardiopneumologia (realização, por ex, de espirometrias e ECGs no ACeS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,00	24,10
	Nem de acordo/Nem em desacordo	20,00	33,73
	De acordo ou Muito de acordo	48,00	42,17
Unidades de cuidados na comunidade (UCC)	Em desacordo ou Muito em desacordo	12,90	10,43
	Nem de acordo/Nem em desacordo	25,81	28,41
	De acordo ou Muito de acordo	61,29	61,16
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	Em desacordo ou Muito em desacordo	12,90	11,54
	Nem de acordo/Nem em desacordo	25,81	28,11
	De acordo ou Muito de acordo	61,29	60,36
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)	Em desacordo ou Muito em desacordo	24,00	11,18
	Nem de acordo/Nem em desacordo	4,00	40,13
	De acordo ou Muito de acordo	72,00	48,68

Equipa de reabilitação domiciliária (ECCI de reabilitação)	Em desacordo ou Muito em desacordo	24,14	14,02
	Nem de acordo/Nem em desacordo	13,79	29,89
	De acordo ou Muito de acordo	62,07	56,09
Consulta de cessação tabágica	Em desacordo ou Muito em desacordo	18,18	16,46
	Nem de acordo/Nem em desacordo	31,82	32,59
	De acordo ou Muito de acordo	50,00	50,95
Equipas Locais de intervenção (ELI)	Em desacordo ou Muito em desacordo	19,23	10,74
	Nem de acordo/Nem em desacordo	34,62	42,22
	De acordo ou Muito de acordo	46,15	47,04
Equipa de Saúde Pública	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,13	10,23
	Nem de acordo/Nem em desacordo	19,35	35,38
	De acordo ou Muito de acordo	64,52	54,39
Equipa de Serviço Social	Em desacordo ou Muito em desacordo	15,15	12,68
	Nem de acordo/Nem em desacordo	27,27	23,92
	De acordo ou Muito de acordo	57,58	63,40
Fisioterapeutas	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,00	29,02
	Nem de acordo/Nem em desacordo	25,00	30,05
	De acordo ou Muito de acordo	45,00	40,93

Nas ULS os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Psicólogos (46,67%), os Médicos dentistas (39,13%) e os Higienistas orais (35%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (72%), a Equipa de Saúde Pública (64,52%) e a Equipa de reabilitação domiciliária (62,07%).

Nas USF não integradas em ULS os profissionais ou recursos do ACES que despertam maior insatisfação com a sua articulação com as USF são os Nutricionistas (36,1%), os Psicólogos (35,23%) e os Fisioterapeutas (29,02%). Por outro lado, os respondentes encontram-se mais satisfeitos com a Equipa de Serviço Social (63,4%), as Unidades de cuidados na comunidade (61,16%) e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (60,36%).

Os psicólogos são referidos pelos respondentes de ambas as realidades como a profissão que gera mais insatisfação na sua articulação, estando em ambas as realidades nos primeiros três.

F. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

F1 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados, em condições para a atividade dos profissionais de saúde:

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,9%	33,7%	28,9%	29,6%	29,3%	27,8%	35,5%	38,4%	41,2%	35,3%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,6%	7,7%	10,2%	7,4%	8,6%	10,0%	6,7%	8,2%	9,4%	11,0%
	De acordo ou Muito de acordo	54,5%	58,7%	60,9%	63,0%	62,1%	62,1%	57,8%	53,4%	49,5%	53,8%
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	38,6%	37,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2%	17,5%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2%	45,0%
Funcionamento dos computadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,5%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32,5%
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	60,4%	63,3%	50,3%	50,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	17,3%	14,4%	23,0%	21,3%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	22,3%	22,3%	26,7%	28,0%
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	73,3%	72,6%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,7%	16,6%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	9,1%	10,8%

F1 (Geral) –Continuação

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou		-								
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	43,6%	38,3%
	Nem de acordo/		-								
	Nem em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	36,3%	35,4%
	De acordo ou		-								
	Muito de acordo	-		-	-	-	-	-	-	20,2%	26,3%
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		17,2%	27,4%	34,3%	37,5%	41,0%	49,7%	48,1%	52,1%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-		14,8%	8,1%	11,1%	15,5%	18,4%	16,1%	17,4%	16,8%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-		68,0%	64,4%	54,5%	46,9%	40,6%	34,2%	34,5%	31,1%
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	30,4%	30,2%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	22,8%	23,9%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-		-	-	-	-	-	-	46,9%	45,8%
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	23,6%	20,6%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	19,3%	21,6%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-		-	-	-	-	-	-	57,1%	57,9%
central telefónica	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	78,9%	85,8%	91,8%	87,2%	86,9%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-		-	-	-	9,7%	5,7%	1,5%	6,8%	5,6%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-		-	-	-	11,4%	8,5%	6,7%	6,0%	7,6%

F1 (Geral) –Continuação

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
sistema de climatização	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-	-		43,0%	40,9%	41,7%	40,6%	47,2%	46,5%	50,5%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-	-		3,7%	12,1%	11,0%	12,1%	8,8%	12,8%	10,5%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-	-		53,3%	47,0%	47,2%	47,3%	44,0%	40,6%	39,0%
sala de espera	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-	-			22,7%	33,0%	36,0%	35,5%	35,3%	35,6%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-	-			16,7%	10,0%	11,3%	14,4%	20,3%	20,1%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-	-			60,6%	57,0%	52,7%	50,2%	44,4%	44,4%
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-	-				45,5%	42,6%	47,5%	49,6%	43,5%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-	-				26,0%	25,5%	24,9%	21,6%	28,4%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-	-				28,6%	31,9%	27,6%	28,8%	28,1%
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-	-				72,2%	68,0%	69,5%	73,6%	71,6%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-	-				24,4%	23,2%	24,4%	19,4%	22,0%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-	-				3,3%	8,8%	6,1%	7,1%	6,4%
Gabinetes*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-	-							26,7%	27,3%
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	-	-							20,9%	16,5%
	De acordo ou										
	Muito de acordo	-	-							52,4%	56,1%

F1 (Geral) –Continuação

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	40,1%	38,7%
	Nem de acordo/	-		-	-	-	-	-	-	20,3%	23,4%
	Nem em desacordo										
	De acordo ou	-		-	-	-	-	-	-	39,6%	37,9%
Muito de acordo											
Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	54,6%	44,3%
	Nem de acordo/	-		-	-	-	-	-	-	20,3%	23,4%
	Nem em desacordo										
	De acordo ou	-		-	-	-	-	-	-	25,1%	32,3%
Muito de acordo											
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	59,0%	50,5%
	Nem de acordo/	-		-	-	-	-	-	-	23,6%	32,8%
	Nem em desacordo										
	De acordo ou	-		-	-	-	-	-	-	17,5%	16,7%
Muito de acordo											
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	48,3%	52,0%
	Nem de acordo/	-		-	-	-	-	-	-	29,6%	25,8%
	Nem em desacordo										
	De acordo ou	-		-	-	-	-	-	-	22,1%	22,2%
Muito de acordo											
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	-		-	-	-	-	-	-	-	27,0%
	Nem de acordo/	-		-	-	-	-	-	-	-	10,7%
	Nem em desacordo										
	De acordo ou	-		-	-	-	-	-	-	-	62,3%
Muito de acordo											

*Questões introduzidas na versão do estudo ano 2018 / **Questões introduzidas na versão do estudo ano 2019

Mais de metade dos coordenadores considera que as USF têm **instalações adequadas** para o exercício das atividades profissionais de saúde (53,75%), embora este número continue abaixo do registado em 2009/2010 (54,4%), ano a partir do qual se registou um crescimento gradual da concordância até 2012/2013 (63%) período a partir do qual este valor tem vindo a cair de forma consistente até ao ano transacto, tendo este ano uma melhoria nos resultados. Mas, não se pode deixar de referir que 35,3% não considera que tenha instalações adequadas. O **equipamento informático**, nomeadamente os computadores/terminais são apontados como adequados para a atividade dos profissionais de saúde por 45% dos respondentes, sendo que no que toca ao funcionamento dos mesmos, 47% considera que não há condições adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.

No que toca ao **software** a discordância com a afirmação se este é adequado mantém-se nos níveis do ano transacto com 50% (50,75%), o que representa claramente o descontentamento dos profissionais com o software, atendendo que apenas 28% concordam com a afirmação. Ainda no âmbito do software, é na interoperabilidade que se nota a maior discordância com a adequação das condições oferecidas para a atividade dos profissionais de saúde com valores de 72,61% e com apenas cerca de 10,80% dos inquiridos a considerar as condições como adequadas. Quanto à segurança dos dados informáticos é preocupante que quase 40% (38,34%) dos respondentes considere que não estão reunidas as condições necessárias para a atividade dos profissionais de saúde, mas importa referir apesar de tudo uma redução de quase 5% face ao ano anterior e ainda o facto de 26,27% dos respondentes considerar estarem reunidas as condições o que representa um crescimento face ao ano anterior de 6%. Quanto ao **equipamento clínico**, desde 2011/2012 tem-se vindo a verificar uma queda nos valores de concordância e um aumento dos valores de discordância, não sendo este ano uma excepção, com 52,3% das USF a considerarem que não têm equipamento clínico adequado. O **material de uso clínico e consumíveis** para procedimentos, apesar de registarem valores de concordância com a sua adequação de 57,89% e 30,23%, respetivamente, são valores bastante baixos em áreas onde a adequação deveria ser total, sendo que estes valores tiveram pouca alteração face a 2017/2018.

A **inadequação da central telefónica adequada** continua a apresentar valores inaceitáveis (86,87%) atendendo que se trata do meio de comunicação privilegiado entre utentes e a sua USF.

Quanto à **rapidez da resposta da ARS aos problemas que dependem da sua intervenção**, importa referir que 71,61% dos coordenadores considera que a ARS não responde de forma rápida aos problemas que dependem da intervenção dela. A situação é melhor quando a responsabilidade é do ACES, atendendo aos 43,47% respondentes que consideram que o **ACES demora mais do que seria necessário para responder aos problemas que dependem da intervenção dele**. Das USF respondentes, 28,14% concordam que o ACES resolve as situações em tempo útil contra apenas 6,39% em relação às ARS.

O **apoio técnico informático do ACES** recolhe mais concordância no apoio adequado à prática dos profissionais de saúde (32,32%), face ao **apoio técnico informático da ARS** (16,67%), e a insatisfação face ao apoio no ACES é de 44,3% e quanto à ARS de 50,5%. O **Servicedesk da SPMS** é o que gera mais discordância quanto à sua adequação com 52,04%, mas ainda assim com apenas 22,19% de concordância.

Quanto aos **sistemas de climatização**, a percentagem de coordenadores insatisfeitos aumentou 4% (50,50%) e os satisfeitos caíram 1,64% (39%), com valores muito próximos dos do passado ano.

A satisfação com os gabinetes melhorou face ao ano transato, situando-se este ano nos 56,14 (quase mais 4% face a 2017/2018) e as **salas de espera mantiveram os valores na ordem dos 44%** de satisfeitos, assim como a o valor de insatisfeitos, sem alterações (35%).

Na **Higiene e Limpeza da USF** tanto os valores de insatisfação como de satisfação caíram, situando-se nos 38,69% e 37,94%, respetivamente. Estes valores ficam aquém do desejado e necessário, atendendo que se trata de uma área fundamental no controle de infeção.

F2 (Por ARS) – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte (%)		ARS Centro (%)		ARS LVT (%)		ARS Alentejo (%)		ARS Algarve (%)	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	40,21	27,87	47,06	47,54	36,89	38,35	33,33	30	75	45,45
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,28	11,48	7,84	13,11	12,62	9,02	0	20	0	9,09
	De acordo ou Muito de acordo	50,52	60,66	45,1	39,34	50,49	52,63	66,67	50	25	45,45
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	47,94	46,45	37,25	31,15	26,47	30,08	41,67	30	0	18,18
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,68	21,31	11,76	9,84	7,84	15,04	25	10	16,67	27,27
	De acordo ou Muito de acordo	29,38	32,24	50,98	59,02	65,69	54,89	33,33	60	83,33	54,55
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	59,02	-	39,34	-	36,09	-	50	-	18,18
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	21,31	-	16,39	-	20,3	-	20	-	27,27
	De acordo ou Muito de acordo	-	19,67	-	44,26	-	43,61	-	30	-	54,55
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	60,82	60,66	41,18	40,98	35,92	43,61	50	30	41,67	45,45
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,16	19,67	25,49	19,67	26,21	21,8	8,33	30	16,67	36,36
	De acordo ou Muito de acordo	17,01	19,67	33,33	39,34	37,86	34,59	41,67	40	41,67	18,18
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	74,23	75,27	72,55	62,3	73,79	70,68	75	88,89	58,33	90,91
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,53	14,29	19,61	27,87	15,53	16,54	8,33	0	33,33	9,09
	De acordo ou Muito de acordo	8,25	10,44	7,84	9,84	10,68	12,78	16,67	11,11	8,33	0

F2 (Por ARS) – Continuação

		ARS Norte (%)		ARS Centro (%)		ARS LVT (%)		ARS Alentejo (%)		ARS Algarve (%)	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	45,65	43,75	44,19	30,19	37,63	33,06	60	55,56	45,45	33,33
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	35,87	31,82	32,56	41,51	40,86	37,9	30	22,22	18,18	44,44
	De acordo ou										
	Muito de acordo	18,48	24,43	23,26	28,3	21,51	29,03	10	22,22	36,36	22,22
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	49,48	50,27	50,98	51,67	42,72	54,14	33,33	30	75	81,82
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	20,1	15,3	13,73	18,33	15,53	18,8	16,67	10	8,33	9,09
	De acordo ou										
	Muito de acordo	30,41	34,43	35,29	30	41,75	27,07	50	60	16,67	9,09
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	26,84	29,83	49,02	35	25,49	26,32	16,67	20	66,67	72,73
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	25,79	27,07	17,65	20	21,57	22,56	8,33	20	25	18,18
	De acordo ou										
	Muito de acordo	47,37	43,09	33,33	45	52,94	51,13	75	60	8,33	9,09
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc)	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	21,24	20,22	35,29	21,67	21,36	21,8	16,67	10	41,67	18,18
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	21,76	19,67	15,69	26,67	16,5	21,05	8,33	20	33,33	36,36
	De acordo ou										
	Muito de acordo	56,99	60,11	49,02	51,67	62,14	57,14	75	70	25	45,45
central telefónica	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	89,3	87,78	84,31	88,33	86,41	86,47	66,67	80	91,67	81,82
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	6,95	7,22	5,88	1,67	7,77	3,76	0	10	8,33	9,09
	De acordo ou										
	Muito de acordo	3,74	5	9,8	10	5,83	9,77	33,33	10	0	9,09

F2 (Por ARS) – Continuação

		ARS Norte (%)		ARS Centro (%)		ARS LVT (%)		ARS Alentejo (%)		ARS Algarve (%)	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
sistema de climatização	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	31,96	34,43	68,63	67,21	64,08	66,92	16,67	10	66,67	63,64
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	15,46	10,93	11,76	6,56	6,8	12,03	41,67	0	0	9,09
	De acordo ou										
	Muito de acordo	52,58	54,64	19,61	26,23	29,13	21,05	41,67	90	33,33	27,27
sala de espera	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	31,96	31,69	50,98	41,67	33,98	39,1	16,67	10	50	36,36
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	21,65	18,58	17,65	23,33	19,42	20,3	41,67	30	0	18,18
	De acordo ou										
	Muito de acordo	46,39	49,73	31,37	35	46,6	40,6	41,67	60	50	45,45
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	41,97	36,81	76,47	49,18	49,5	46,62	25	60	75	63,64
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	24,35	28,57	5,88	27,87	21,78	30,08	50	0	16,67	36,36
	De acordo ou										
	Muito de acordo	33,68	34,62	17,65	22,95	28,71	23,31	25	40	8,33	0
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	66,84	59,22	84,31	75	79,21	83,21	75	100	83,33	90,91
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	24,21	29,05	5,88	20	16,83	16,03	25	0	16,67	9,09
	De acordo ou										
	Muito de acordo	8,95	11,73	9,8	5	3,96	0,76	0	0	0	0
Gabinetes*	Em desacordo ou										
	Muito em desacordo	28,35	24,59	29,41	30	23,3	29,32	16,67	10	66,67	45,45
	Nem de acordo/										
	Nem em desacordo	21,13	15,85	25,49	25	16,5	12,78	33,33	20	16,67	18,18
	De acordo ou										
	Muito de acordo	50,52	59,56	45,1	45	60,19	57,89	50	70	16,67	36,36

F2 (Por ARS) – Continuação

		ARS Norte (%)		ARS Centro (%)		ARS LVT (%)		ARS Alentejo (%)		ARS Algarve (%)	
		17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,69	40,98	35,29	31,15	41,75	35,61	33,33	30	66,67	80
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,07	20,77	19,61	21,31	21,36	30,3	25	10	16,67	10
	De acordo ou Muito de acordo	41,24	38,25	45,1	47,54	36,89	34,09	41,67	60	16,67	10
Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou Muito em desacordo	65,1	58,1	32	27,12	46,6	34,85	45,45	30	58,33	27,27
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,23	21,23	38	25,42	14,56	23,48	27,27	30	25	45,45
	De acordo ou Muito de acordo	16,67	20,67	30	47,46	38,83	41,67	27,27	40	16,67	27,27
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	68,78	54,65	28	23,21	55,56	55,47	50	44,44	66,67	63,64
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,87	30,81	42	35,71	29,29	36,72	30	11,11	16,67	27,27
	De acordo ou Muito de acordo	15,34	14,53	30	41,07	15,15	7,81	20	44,44	16,67	9,09
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,73	52,22	44,44	44,83	48,51	53,38	58,33	70	36,36	50
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,34	23,89	28,89	36,21	29,7	25,56	33,33	20	54,55	10
	De acordo ou Muito de acordo	21,93	23,89	26,67	18,97	21,78	21,05	8,33	10	9,09	40
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	17,22	-	21,67	-	41,22	-	11,11	-	54,55
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	8,89	-	20	-	9,16	-	11,11	-	0
	De acordo ou Muito de acordo	-	73,89	-	58,33	-	49,62	-	77,78	-	45,45

*Questões introduzidas na versão do estudo ano 2018 / **Questões introduzidas na versão do estudo ano 2019

Ao analisar os resultados por ARS verificamos que a ARS Norte tem os piores resultados no que se refere aos **computadores e terminais** (46,45% consideram que não têm as condições necessárias para a atividade), **funcionamento dos computadores** (59,02%), **software adequado** (60,66%), e no **apoio técnico por parte do ACES** (58,10%). Por outro lado, tem os melhores resultados no que toca a instalações adequadas (60,66%) e na resposta rápida por parte da ARS (11,73%).

No caso da ARS Centro, tem os piores resultados, comparativamente com as restantes, nas instalações adequadas (47,54%), na central telefónica (88,33%), no sistema de climatização (67,21%) e na sala de espera (41,67%). Quanto aos melhores resultados a par da ARS Alentejo a Central telefónica com 10% (sendo simultaneamente um item onde tem o pior resultado das ARS e simultaneamente o melhor) e o apoio informático do ACES (47,46%).

A ARS LVT tem os piores resultado, comparativamente, nos materiais de uso clínico e farmacêutico (21,80%) e apresenta os melhores resultados na interoperabilidade das aplicações (12,78%) e na segurança dos dados informáticos (29,03%).

A ARS Alentejo apresenta os piores resultados na segurança dos dados informáticos (55,56%), na resposta rápida da ARS (100% - a maior registo de insatisfação de toda a questão!) e no apoio do servicedesk da SPMS (70%). A ARS Alentejo diferencia-se positivamente nos computadores/terminais (60%), no software adequado para a atividade dos profissionais de saúde (40%), no equipamento clínico (60%), nos consumíveis para procedimentos (60%), no material de uso clínico e farmacêutico (70%), no sistema de climatização (90%), na sala de espera (60%), na resposta rápida do ACES (40%), no item gabinetes (70%), na higiene e limpeza (60%), no apoio informático da ARS (44,44%) e na composição da equipa (77,78%).

No caso da ARS Algarve, o pior resultado é na interoperabilidade das aplicações (90,91%), no equipamento clínico (81,82%), nos consumíveis para procedimentos (72,73%), na resposta rápida do ACES (63,64%), nos gabinetes (45,45%), na higiene e limpeza (80%), no apoio técnico informático da ARS (63,64%) e na composição da equipa (54,55%). Os melhores resultados são no funcionamento dos computadores (54,55%) e no apoio do servicedesk da SPMS (40% - de realçar que este item é classificado na ARS Algarve com 50% de insatisfeitos).

Não podemos deixar de realçar que apesar dos resultados mistos e com pouca evolução relativamente a 2018, a ARS Alentejo é a ARS com os melhores resultados de forma global, mas também é a ARS que quando apresenta os melhores resultados, estes ocorrem sempre com um crescimento significativo face a 2017/2018. A ARS com piores resultados globais é a ARS Algarve a liderar com 8 resultados de insatisfação e onde 4 implicam crescimento da insatisfação. A ARS Norte, Centro e LVT, mantém-se consistentes com os resultados do ano transato, embora com alguns aumentos em termos de satisfação, mas também de insatisfação.

F3 (Por Modelo) – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por modelo de USF)

		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,21	33,69	44,44	35,92
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,3	13,9	9,6	8,74
	De acordo ou Muito de acordo	53,49	52,41	45,96	55,34
Computadores/Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,63	33,69	40,61	40,78
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,12	17,11	18,27	16,99
	De acordo ou Muito de acordo	48,26	49,2	41,12	42,23
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	42,25	-	51,46
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	17,65	-	22,33
	De acordo ou Muito de acordo	-	40,11	-	26,21
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	47,09	48,13	53,03	53,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25	20,32	21,72	20,87
	De acordo ou Muito de acordo	27,91	31,55	25,25	25,73

F3 (Por Modelo) – Continuação

		Modelo A (%)		Modelo B (%)	
		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	65,12	70,43	80,81	74,15
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,84	16,67	12,12	16,59
	De acordo ou Muito de acordo	11,05	12,9	7,07	9,27
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,04	40,11	43,96	36,13
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	39,24	32,2	33,52	38,74
	De acordo ou Muito de acordo	17,72	27,68	22,53	25,13
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros)	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,58	51,87	45,45	51,22
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,86	15,51	18,18	18,05
	De acordo ou Muito de acordo	32,56	32,62	36,36	30,73
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,41	27,27	29,9	32,51
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,56	20,86	21,65	26,11
	De acordo ou Muito de acordo	45,03	51,87	48,45	41,38
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc)	Em desacordo ou Muito em desacordo	23,26	19,79	23,35	20,98
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,09	20,32	17,26	21,95
	De acordo ou Muito de acordo	54,65	59,89	59,39	57,07
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	82,84	82,16	90,72	91,67
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,88	6,49	5,15	3,92
	De acordo ou Muito de acordo	8,28	11,35	4,12	4,41

F3 (Por Modelo) – Continuação

		Modelo A (%)		Modelo B (%)	
		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,19	51,87	48,48	50
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,53	8,02	11,62	12,14
	De acordo ou Muito de acordo	41,28	40,11	39,9	37,86
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,53	35,29	30,81	35,12
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,77	20,32	21,21	20
	De acordo ou Muito de acordo	40,7	44,39	47,98	44,88
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	57,06	47,06	42,64	40
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,41	28,34	23,35	27,8
	De acordo ou Muito de acordo	23,53	24,6	34,01	32,2
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	78,44	72,53	69,54	70,44
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,17	21,98	24,87	22,17
	De acordo ou Muito de acordo	8,38	5,49	5,58	7,39
Gabinetes*	Em desacordo ou Muito em desacordo	25	26,2	27,27	28,29
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,93	16,58	21,21	16,1
	De acordo ou Muito de acordo	54,07	57,22	51,52	55,61
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,63	32,26	42,93	43,41
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,51	24,73	18,69	21,95
	De acordo ou Muito de acordo	41,86	43,01	38,38	34,63

F3 (Por Modelo) – Continuação

Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,42	40,76	59,49	47,29
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,26	20,65	17,44	25,12
	De acordo ou Muito de acordo	27,33	38,59	23,08	27,59
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	55,03	50	62,43	50,77
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,22	32,95	20,63	32,82
	De acordo ou Muito de acordo	17,75	17,05	16,93	16,41
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,24	48,63	52,11	54,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,33	26,78	26,84	25
	De acordo ou Muito de acordo	22,42	24,59	21,05	20,1
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	42,16	-	13,43
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	12,97	-	7,96
	De acordo ou Muito de acordo	-	44,86	-	78,61

*Questões introduzidas na versão do estudo ano 2018 / **Questões introduzidas na versão do estudo ano 2019

Ao analisarmos por modelo de USF, verificamos que na grande maioria das vezes os coordenadores das USF modelo A apresentam resultados de satisfação superiores em relação aos dos da USF modelo B, com exceção das instalações adequadas (A – 52,41%; B – 55,34%), sala de espera (A – 44,39%; B – 44,88%), resposta rápida do ACES (A – 24,60%; B – 32,20%), resposta rápida da ARS (A – 5,49%; B – 7,39%) e na Composição da equipa profissional (A – 44,86%; B – 78,6%).

Os coordenadores das USF modelo B estão mais insatisfeitos, de um modo geral, exceto com a segurança dos dados informáticos (A – 40,11%; B – 36,13%), Equipamento clínico (A – 51,87%; B – 51,22%), sistema de climatização (A – 51,87%; B – 50,00), sala de espera (A – 35,29%; B – 35,12%), resposta rápida do ACES (A – 47,06% B – 40,00%), resposta rápida da

ARS (A – 72,53%; B – 70,44%) e na Composição da equipa profissional (A – 42,16%; B – 13,43%).

F4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF

		USF integradas em ULS		USF não integradas em ULS	
		(%)		(%)	
		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,48	29,41	41,12	36,13
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	0	11,76	10,36	11,2
	De acordo ou Muito de acordo	65,52	58,82	48,52	52,66
Computadores/Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,38	41,18	38,87	37,25
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	17,65	17,8	16,81
	De acordo ou Muito de acordo	48,28	41,18	43,32	45,94
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	55,88	-	45,94
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	20,59	-	20,73
	De acordo ou Muito de acordo	-	23,53	-	33,33
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	62,07	55,88	49,11	49,86
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	29,41	23,96	20,45
	De acordo ou Muito de acordo	20,69	14,71	26,92	29,69

F4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Continuação

		USF integradas em ULS		USF não integradas em ULS	
		(%)		(%)	
		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	72,41	70,59	73,67	72,39
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	17,65	18,05	16,9
	De acordo ou Muito de acordo	17,24	11,76	8,28	10,7
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	48,28	33,33	43,65	38,86
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,59	33,33	37,13	35,54
	De acordo ou Muito de acordo	24,14	33,33	19,22	25,6
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros)	Em desacordo ou Muito em desacordo	31,03	50	49,7	51,97
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	11,76	18,05	17,13
	De acordo ou Muito de acordo	58,62	38,24	32,25	30,9
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	13,79	29,41	31,83	30,23
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	14,71	23,72	24,58
	De acordo ou Muito de acordo	68,97	55,88	44,44	45,2
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc)	Em desacordo ou Muito em desacordo	13,79	20,59	24,63	20,22
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,79	14,71	19,88	22,19
	De acordo ou Muito de acordo	72,41	64,71	55,49	57,58

F4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Continuação

		USF integradas em ULS		USF não integradas em ULS	
		(%) 2017/2018 2018/2019		(%) 2017/2018 2018/2019	
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	72,41	91,18	88,52	86,69
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,79	2,94	6,04	5,67
	De acordo ou Muito de acordo	13,79	5,88	5,44	7,65
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,59	47,06	47,34	50,14
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	8,82	13,31	10,64
	De acordo ou Muito de acordo	62,07	44,12	39,35	39,22
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	20,69	26,47	36,09	36,24
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,69	23,53	20,71	19,94
	De acordo ou Muito de acordo	58,62	50	43,2	43,82
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,93	41,18	50,45	42,82
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,48	35,29	20,6	27,89
	De acordo ou Muito de acordo	27,59	23,53	28,96	29,3
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,44	56,67	76,65	72,44
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,63	30	17,66	21,59
	De acordo ou Muito de acordo	25,93	13,33	5,69	5,97

F4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Continuação

		USF integradas em ULS		USF não integradas em ULS	
		(%)		(%)	
		2017/2018	2018/2019	2017/2018	2018/2019
Gabinetes*	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,48	26,47	26,04	27,53
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	11,76	21,6	17,42
	De acordo ou Muito de acordo	55,17	61,76	52,37	55,06
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,83	41,18	40,24	37,75
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	23,53	19,82	23,66
	De acordo ou Muito de acordo	37,93	35,29	39,94	38,59
Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,93	26,47	56,59	45,43
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,69	26,47	20,06	23,43
	De acordo ou Muito de acordo	41,38	47,06	23,35	31,14
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44	52	60,3	50
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	36	40	22,42	32,56
	De acordo ou Muito de acordo	20	8	17,27	17,44
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,43	51,61	48,92	51,99
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32,14	22,58	29,41	26,14
	De acordo ou Muito de acordo	21,43	25,81	21,67	21,88
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	18,18	-	27,07
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	6,06	-	11,4
	De acordo ou Muito de acordo	-	75,76	-	61,54

*Questões introduzidas na versão do estudo ano 2018 / **Questões introduzidas na versão do estudo ano 2019

Quando se analisam os resultados da questão sobre a existência de condições técnicas para a atividade dos profissionais de saúde nas USF, em função do seu modelo de gestão (integradas ou não em ULS), verificamos que a maioria dos coordenadores considera que têm as **instalações adequadas**, mas a percentagem é maior nas ULS (58,82% versus 52,66%).

Quanto aos **computadores/terminais** sucede o inverso mas com uma diferença menos pronunciada, com 41,18% dos coordenadores de unidades nas ULS a considerar a sua adequação (exactamente os mesmos que consideram o contrário, que são 41,18%) contra 45,94% das unidades não integradas em ULS.

Quando questionados sobre o **funcionamento dos computadores**, verifica-se um descontentamento geral, mas mais pronunciado no universo ULS, com 55,88% dos coordenadores a assinalar o mau funcionamento dos computadores. Ainda na área informática, o **software adequado** para a atividade dos profissionais é considerado como sendo uma realidade pouco frequente em ambos os contextos, mas novamente um constrangimento mais sentido nas ULS (55,88% de desacordo) do que nas não integradas em ULS (49,86%). A **interoperabilidade** surge como uma das condições mais deficitária destacando-se as USF não integradas em ULS (72,39%, mais 1,80% que as USF integradas em ULS). Já a **segurança dos dados informáticos** acolhe um grande número de respostas neutras quer na realidade das ULS quer na das ARS, o que é de salientar (33,33%, valor igual em todas as áreas – desacordo, neutro e de acordo – e 35,54%, respectivamente), embora no cômputo geral haja maior proporção de coordenadores a considerar a ausência desta condição nos locais de trabalho, no caso das ARS (38,86%), mas ainda assim valores melhores que os alcançados no ano anterior.

Quanto ao **equipamento clínico**, tanto nas USF integradas em ULS como as não integradas, a maioria dos coordenadores encontra-se descontente com a situação (50% e 51,97%, respectivamente). No que toca ao **material de uso clínico e farmacêutico**, que é referido como existente de um modo adequado em ambas as realidades mas de forma bastante mais expressiva nas ULS (64,71%) do que nas ARS (57,58%). Os **consumíveis para procedimentos** são um recurso apontado como adequado pela maioria dos coordenadores em ambos os contextos, mas ainda com uma proporção relevante de respostas negativas e com um desequilíbrio desfavorável à realidade nas não integradas em ULS, onde se registaram 30,23% de coordenadores a apontar falhas nestes componentes, ao passo que nas ULS isso

ocorreu em 29,41% dos casos, mas importa referir que a satisfação neste campo aumentou ligeiramente nas ARS e pelo contrário caiu nas ULS (menos 13% face a 2017/2018).

A **central telefónica** registou valores altíssimos de desadequação em ambos os modelos de gestão, mas este ano ao contrário do anterior, de forma mais acentuada nas integradas em ULS, com mais de 91% dos coordenadores daquela realidade a referir constrangimentos neste tipo de equipamento. Quanto ao **sistema de climatização**, tanto as USF integradas em ULS como as não integradas apresentam valores próximos, tanto na satisfação (ULS – 44,12%; ARS – 39,22%), como na insatisfação (ULS – 47,06%; ARS – 50,14%), verificando-se uma queda de quase 20% na satisfação com este item, face a 2017/2018, nas ULS. Isto não se verifica com as **salas de espera**, que são vistas como adequadas por metade dos coordenadores das USF em ULS e 43,82% nas USF não integradas em ULS. No que se refere à **resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da sua intervenção**, nas ULS há um crescimento da desadequação face a 2018 (2017/18 – 37,93; 2018/19 – 41,18%). O inverso sucede nas ARS, mas de forma mais acentuada (2017/18 – 50,45%; 2018/19 – 42,82%), mas por outro lado o real crescimento ocorre, não na adequação, mas antes nas respostas neutras. A **resposta rápida das ARS** é extremamente penalizada nas USF integradas em ULS, porque a satisfação caiu (2017/18 – 25,93%; 2018/19 – 13,33%), e a insatisfação aumentou (2017/18 – 44,44%; 2018/19 – 56,67%), por sua vez, nas da ARS a insatisfação caiu (2017/18 – 76,65%; 2018/19 – 72,44%), mas sem reflexo da satisfação. Os **gabinetes** suscitam agrado, de uma forma geral, em ambas as realidades, com aumento da satisfação em ambas as realidades, face a 2017/2018. O mesmo não se passando com a **higiene e limpeza das USF** que ainda recebe uma maioria de respostas de desadequação quer nas ULS (41,18%) quer nas ARS (37,75%). O **apoio técnico informático no ACES** continua a ser visto como uma condição pouco presente na realidade das não integradas em ULS (45,43%), ao contrário do que acontece nas ULS, onde a maioria das respostas é favorável (47,06%). Já quanto ao **apoio técnico informático nas ARS**, a maioria dos coordenadores aponta-o como condição inexistente em ambas as realidades de gestão, sendo mais acentuado nas integradas em ULS com 52% (ao contrário de 2018 – 44%) comparativamente com 50% nas ARS, o que embora ainda elevado é uma melhoria de 10% face a 2017/2018. A existência de **apoio do Servicedesk dos SPMS** recebe uma maioria de repostas desfavoráveis tanto nas ULS (51,61%) como nas ARS (51,99%), piorando o panorama face a 2017/2018 (46,43% e 48,92%, respetivamente). Por fim a

satisfação com a **composição da equipa** é maioritariamente positiva em ambas as realidades com destaque para as ULS com 75,76%, face às ARS com 61,54%.

F5 (Geral) – Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
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%	15,4%	18,9%	19,2%
	Sim, três a dez vezes	42,1%	32,0%	38,6%	38,0%	35,8%
	Sim, mais de dez vezes	30,3%	36,3%	40,4%	32,5%	36,1%
	Não	9,2%	9,0%	5,6%	10,7%	8,8%

F2.1. (Geral) Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido

	2017/2018	2018/2019
No mesmo dia e sem atrasos importantes	4,9%	3,0%
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	7,8%	7,6%
No dia seguinte	15,3%	13,3%
48h ou mais	72,1%	76,1%

Os valores relativos a faltas de material básico continuam altos com 91,2% das unidades com falta de material que considerado básico para a atividade normal de uma USF durante o ano de 2018, sendo que em 36,1% das USF faltou mais de 10 vezes, em 35,8% de 3 a 10 vezes e em 19,2% uma a duas vezes. Estes valores representam um agravamento desde o ano transato.

Quanto à rapidez de reposição dos mesmos, também se registou um agravamento, demorando 48h ou mais em 76,1% dos casos, ficando para o dia seguinte em 13,3% e tendo uma atraso importante mesmo sendo próprio dia em 7,6%. Só em 3% dos casos é que o atraso não foi importante. A relevância é que estamos a falar de material básico, que pode comprometer a qualidade dos cuidados de qualide ou a segurança dos utentes.

F6 (Por ARS) – Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

	ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve	
	%		%		%		%		%	
	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
Sim, uma a duas vezes	20,8	21,02	14,0	12,07	15,2	19,69	33,3	9,09	16,7	18,18
Sim, três a dez vezes	41,1	33,52	40,0	37,93	37,4	39,37	8,3	27,27	16,7	36,36
Sim, mais de dez vezes	26,6	36,36	34,0	43,10	40,4	32,28	25,0	36,36	66,7	45,45
Não	11,5	9,09	12,0	6,90	7,1	8,66	33,3	27,27	0,0	0,00

F6.1. (Por ARS) Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido

	ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve	
	%		%		%		%		%	
	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19	17/18	18/19
No mesmo dia e sem atrasos importantes	8,6	3,31	2,4	2,00	0,0	3,64	0,0	0,00	0,0	0,00
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	9,9	5,30	4,8	6,00	4,7	10,00	16,7	28,57	8,3	9,09
No dia seguinte	17,9	12,58	4,8	14,00	16,3	13,64	33,3	42,86	0,0	0,00
48h ou mais	63,6	78,81	88,1	78,00	79,1	72,73	50,0	28,57	91,7	90,91

A ARS com menos falhas de material básico foi a ARS Alentejo com 27,27%. A ARS Algarve foi a que teve o pior desempenho com 100% de USF a reportarem falhas, tendo também 45,45% das faltas de material básico mais de 10 vezes.

Olhando para reposição todas as ARS falham na reposição rápida do material em falta, sendo que a mais rapidamente repõe o material em falta “é a ARS do Alentejo e a pior é a ARS Algarve com atrasos de 48 horas ou mais em 91% das vezes.

F7 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

	USF integradas em ULS (%)		USF não integradas em ULS (%)	
	17/18	18/19	17/18	18/19
Sim, uma a duas vezes	17.2	21,21	18.7	18,95
Sim, três a dez vezes	20.7	30,30	39.8	36,15
Sim, mais de dez vezes	27.6	30,30	32.8	36,73
Não	34.5	18,18	8.7	8,16

F7.1. (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido

	USF integradas em ULS (%)		USF não integradas em ULS (%)	
	17/18	18/19	17/18	18/19
No mesmo dia e sem atrasos importantes	5.6	3,85	4.9	3,04
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	27.8	7,69	6.3	7,77
No dia seguinte	5.6	23,08	16.1	12,50
48h ou mais	61.1	65,38	72.7	76,69

Olhando pelas realidades das USF integradas ou não em ULS, as integradas apresentam melhores resultados gerais com 18,18% a não terem tido falhas, contra 8,16% das não integradas em ULS, mas por outro lado o resultado deste ano piorou face ao ano transacto (-16%). As ULS tiveram um resultado mais elevado nas falhas iguais ou inferiores a 2 vezes no ano (21,21% vs 18,95%), mas nas opções “3 a 10 vezes” e “mais de 10 vezes” tiveram valores mais baixos que as não integradas em ULS, nomeadamente 30,30% vs 36,15% de “3 a 10 vezes” e 30,30% vs 36,73% em “mais de 10 vezes”.

Quanto à reposição as USF não integradas em ULS obtiveram um resultado pior, com as reposições a acontecerem em 76,69% das vezes em 48 horas ou mais contra 65,38% nas das ULS. No que toca à reposição no mesmo dia e sem atraso importantes ambas as realidades estão piores face a 2017/18 com quedas em ambas de quase 2%, sendo que nas ULS aconteceu em apenas 3,85% das vezes e nas não integradas em ULS em 3,04% das vezes.

G. RECURSOS HUMANOS

G1 (Por Profissão) Percentagem de Profissionais de acordo com o regime/carga horária de trabalho

	2015/2016		2016/2017		2017/2018		2018/2019	
	Tempo Parcial		Tempo Parcial	Tempo Completo	Tempo Parcial	Tempo Completo	Tempo Parcial	Tempo Completo
Secretários Clínicos	1,7%		1,9%	98,1%	1,1%	98,9%	0,8%	99,2%
Enfermeiros	2,8%		1,9%	98,1%	1,4%	98,6%	2,7%	97,3%
Médicos	3,7%		4,2%	95,8%	4,3%	95,7%	7,6%	92,4%

O exercício da profissão em tempo parcial apresentou os maiores valores em relação aos estudos do Momento Atual nos anos anteriores para médicos (7,6%, o maior valor de sempre) e enfermeiros (2,7%).

O aumento desta percentagem merece ser melhor compreendido, sobretudo para saber se é uma tendência passageira ou mais duradoura. Pode ser uma estratégia para manter mais profissionais no SNS, adaptando-se às exigências das suas vidas pessoais.

G2 e G3 (Por Profissão) – O número de profissionais providos e não providos em lugar do quadro (sem vínculo definitivo à Função Pública e profissionais sem mobilidade consolidada) 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	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	91,3%	93,2%	94,2%	96,5%	92,3%	92,71%	96,30%	94,83%	95,14%	95,15%	Médicos
	n	471	696	848	966	1167	2098,5	1743	2016	2252	2826	
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	8,7%	6,8%	5,7%	3,5%	7,7%	7,29%	3,70%	5,17%	4,86%	4,85%	
	n	45	51	52	35	98	165	67	110	115	144	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	8,1%	7,51%	8,01%	10,82%	6,72%	6,33%	
	n	-	-	-	-	103	170	145	230	159	188	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	75,7%	71,4%	70,8%	81,1%	86,18%	88,98%	93,02%	90,89%	94,82%	95,60%	Enfermeiros
	n	393	520	639	948	1073	2059,5	1652	1876	2217	2674	
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	24,3%	28,6%	29,2%	18,9%	13,82%	11,02%	6,98%	9,11%	5,18%	4,40%	
	n	126	208	264	221	172	255	124	188	121	123	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	8,27%	7,34%	8,16%	11,14%	5,30%	4,15%	
	n	-	-	-	-	103	170	145	230	124	116	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	70,9%	71,2%	67,4%	78,3%	71,99%	81,06%	87,66%	86,90%	89,04%	91,47%	Secretários Clínicos
	n	302	408	461	732	676	1566,5	1186	1360	1552	1941	
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	29,1%	28,8%	32,6%	21,7%	28,01%	18,94%	12,34%	13,10%	10,96%	8,53%	
	n	124	165	223	203	263	366	167	205	191	181	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	9,90%	7,61%	7,69%	10,35%	5,91%	5,04%	
	n	-	-	-	-	93	147	104	162	103	107	

Os dados demonstram que os “**Profissionais providos em lugar do quadro**” voltaram a subir face ao ano anterior e têm vindo a aumentar desde 2015/2016 em todos os grupos profissionais. No que toca a “**Profissionais sem mobilidade consolidada**” os valores caíram também para todas as categorias profissionais e foram os mais baixos desde sempre.

G4 – Na USF onde trabalho, em relação ao número de profissionais previsto para a USF faltam:

	Secretários Clínicos	Enfermeiros	Médicos
Média	0,52	0,26	0,27

Ao analisarmos estes dados verificamos que, em relação ao número de profissionais previstos, em média falta 1 Secretário Clínico para cada 2 USF, mas existem unidades onde faltam 4 secretários clínicos. Já o número de médicos e enfermeiros em cada unidade é mais próximo de estar completo, sendo que, em média, falta 1 enfermeiro e 1 médico a cada 4 USF, mas existem unidades onde faltam 4 enfermeiros e 6 médicos.

G5 (Geral) – A sua USF tem ativo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
A sua USF tem ativo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?	Sim	46,1%	47,5%	48,2%	94,9%	99,5%
	Não	53,9%	52,5%	51,8%	5,1%	0,5%

G6 (Geral) - O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados.

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados	Muito em desacordo	50,4%	46,6%	42,9%	49,7%	38,8%
	Em desacordo	25,5%	30,8%	30,4%	22,6%	27,0%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	19,9%	12,8%	21,7%	18,6%	23,9%
	De acordo	1,4%	6,0%	3,7%	6,2%	7,6%
	Muito de acordo	2,8%	3,8%	1,2%	2,8%	2,8%

G7 (Geral) - Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	Melhora a gestão da unidade	9,3%	7,1%	8,4%	10,6%	11.6%
	Piora a gestão da unidade	53,6%	57,5%	44,8%	49,4%	42.0%
	Não afeta a gestão da unidade	37,1%	35,4%	46,8%	39,9%	46.4%

G8 (Geral) - 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	2016/2017	2017/2018	2018/2019
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%	41.2%	33,1%	35.8%
	Não	79,1%	74,8%	58,8%	66,9%	64.2%

G9 (Geral) - O tempo que, como coordenador da USF, despense para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
O tempo que, como coordenador da USF, despense para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	É excessivo e perturba a minha atividade como coordenador da USF	60,0%	49,2%	52,7%	65,2%	57.6%
	É excessivo, mas não perturba a minha atividade como coordenador da USF	35,2%	36,7%	36,3%	27,6%	29.9%
	É adequado	4,8%	14,2%	11,0%	7,1%	12.5%

Atualmente a quase totalidade das USF respondentes (99,5%) têm **controlo biométrico da assiduidade dos profissionais ativo**, o que representa um crescimento de 4,5% em relação ao ano anterior deste estudo. No entanto, 65,8% destas unidades consideram que o controlo biométrico não apresenta impacto positivo na prestação dos cuidados. Ainda assim, nota-se

que a percentagem dos que avaliam este impacto como positivo seguiu a tendência do último ano em um discreto crescimento (10,4%), um aumento de 1,4% em relação a 2017/2018 e 5,5% se comparado a 2016/2017. Quando se pergunta se este controlo biométrico afeta a gestão da unidade, 46,4 % não o considera, e 42% consideram que piora a gestão.

Cerca de 64,2% dos coordenadores que responderam o estudo do Momento Atual afirmaram que o trabalho realizado para além do horário não é contabilizado. Uma discreta redução de pouco mais de 2% em relação ao ano 2017/2018 (66,9%). Sendo este ano o segundo mais baixo comparado aos últimos 5 anos desta pesquisa.

Quando questionados sobre o tempo despendido para dar respostas aos requisitos do controlo biométrico, 57,6% dos coordenadores afirma ser excessivo e diz perturbar a sua atividade de coordenação na USF. Nota-se, no entanto, uma queda de 7,6% nesta percentagem.

G10 (Geral) Na sua USF nos últimos 12 meses, houve algum profissional com ausência ao trabalho superior a 30 dias?

		2017/2018	2018/2019
Na sua USF nos últimos 12 meses, houve algum profissional com ausência ao trabalho superior a 30 dias?	Sim	73,1%	77,5%
	Não	26,9%	22,5%

G10.1 (Geral) Se sim, quantos?

	2017/2018	2018/2019
Média do número de profissionais que se ausentaram do trabalho por um período superior a 30 dias?	4,67	2,22

G10.1.2. (Geral) Se sim. Como foi feita a sua substituição?

	2018/2019
Intersubstituição pelos profissionais da equipa	69.68%
Substituição por profissional fora da equipa	7.42%
Intersubstituição pelos profissionais da equipa e substituição por profissional fora da equipa	28.71%
Não responde	0.97%

G.11.(Geral) Nos últimos 12 meses, houve algum profissional que manteve a sua atividade na USF mesmo estando doente?

	2017/2018	2018/2019
Nunca	14,40%	18.9%
Raramente	22,16%	22.4%
Algumas vezes	41,27%	36.2%
Frequentemente	22,16%	22.4%

Em 77,5% das USF existiram ausências de profissionais por um período superior a 30 dias nos últimos 12 meses. Sendo a média do número de profissionais que se ausentaram do trabalho por um período superior a 30 dias de 2,22 (com uma USF a reportar que foram mais de 15 neste período).

Quanto à substituição dos profissionais ausentes mais de 30 dias, em 69,68% dos casos foi assegurada pelos profissionais da equipa, em 28,8% pela equipa e por um profissional fora da equipa e em 7,42% dos casos foi assegurada plenamente por profissionais fora da equipa.

Por fim quando questionamos os coordenadores se nas USF que coordenam, houve algum profissional que tenha mantido a atividade mesmo estando doente, estes referem que esta situação ocorre algumas vezes em 36,2% das USF e frequentemente em 22,4%. Apenas 18,9% disseram que tal nunca aconteceu.

H. RELAÇÃO COM A COMUNIDADE

Esta secção tem sido tradicionalmente dedicada ao envolvimento das USF com as comunidades onde se inserem. A importância deste tema tem sido reforçada por diversas agências e organizações internacionais³⁰ que destacam a importância da participação da comunidade na melhor estruturação dos CSP.

H1 (Geral) – Por favor, indique se as seguintes afirmações correspondem à realidade da sua USF:

		2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
A sua USF realizou, em 2018, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	-	4,3%	3,3%	3,3%	2,5%	1,8%
	Não	-	95,7%	96,7%	96,7%	97,5%	98,2%
Foram realizadas, no ano de 2018, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	-	22,1%	24,4%	24,0%	21,7%	23,0%
	Não	-	77,9%	75,6%	76,0%	78,3%	77,0%
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	12,8%	15,4%	11,5%	13,6%	14,0%	14,4%
	Não	87,2%	84,6%	88,5%	86,4%	86,0%	85,4%
A sua USF organiza e/ou participou em 2018 em iniciativas junto da comunidade?	Sim	80,6%	76,3%	71,0%	78,8%	75,3%	72,5%
	Não	19,4%	23,7%	29,0%	21,2%	24,7%	27,5%
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	51,0%	43,2%	38,0%	41,2%	35,1%	32,6%
	Não	49,0%	56,8%	62,0%	58,8%	64,9%	67,4%
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores?	Sim	-	-	-	-	-	12,1%
	Não	-	-	-	-	-	87,9%
Disponibiliza informação relevante sobre a Saúde e serviços de Saúde em tempo útil à população que serve?	Sim	-	-	-	-	-	83,1%
	Não	-	-	-	-	-	16,9%
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim						48,3%
	Não						51,7%
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades fora do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	-	-	-	-	-	21,4%
	Não	-	-	-	-	-	78,6%

³⁰ WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: WHO; 2008.

A participação da comunidade é um princípio fundamental dos cuidados primários de saúde, com inúmeros benefícios, incluindo melhores resultados de saúde, equidade, acesso a serviços, relevância, aceitabilidade, qualidade e capacidade de resposta³¹. Apesar disso, os avanços são pouco ou nada expressivos nas USF em relação a este tópico. A proporção de USF que não promoveram uma reunião de prestação de contas com a população, por exemplo, atingiu nesta edição o seu valor mais alto (98,1%). Quando se trata do envolvimento das USF com as **autarquias** da sua área territorial, a perspectiva torna-se um pouco mais otimista (23%), mostrando um pequeno, mas importante crescimento em relação ao ano anterior (21,7%). Ainda assim, a proporção de USF que **não realizaram reuniões com as autarquias** foi de 77%.

Paralelamente na maioria das USF (aproximadamente 86%) não existe **Liga de Amigos da Comunidade ou Comissão de Utentes**. Da mesma forma, 88% das USF não realizaram encontro com associações de utentes de saúde ou associações de consumidores. No entanto, 48,4% das USF afirmam realizarem **encontros com outras unidades do ACES** para troca de experiências e boas práticas, e 21,4% encontros com outras unidades **fora do ACES** para troca de experiências e boas práticas.

O envolvimento com outras USF continua a ser uma prática a que adere apenas cerca de um quarto dos casos. Já no que respeita ao envolvimento em **iniciativas junto da comunidade** (independentemente da sua natureza), ainda que estejam a ocorrer na grande maioria dos casos (72,5%), o resultado deste ano é o segundo mais baixo em comparação com uma série histórica de 6 anos (desde 2013).

A **ligação da USF a outras entidades da comunidade**, de que são exemplo as associações culturais e as desportivas, verificou-se em 32,6% dos casos, mas ainda bastante longe de se constituir como uma prática generalizada, sendo, aliás o menor valor de sempre.

³¹ Bath Jessamy, Wakerman John (2013) Impact of community participation in primary health care: what is the evidence?. *Australian Journal of Primary Health* **21**, 2-8. <https://doi.org/10.1071/PY12164>

H2 (Por ARS) – Por favor, indique se as seguintes afirmações correspondem à realidade da sua USF:

		ARS do Norte (%)	ARS do Centro (%)	ARS de LVT (%)	ARS do Alentejo (%)	ARS do Algarve (%)
A sua USF realizou, em 2018, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	2.8	1.8	0.8	0.0	0.0
	Não	97.2	98.2	99.2	100.0	100.0
Foram realizadas, no ano de 2018, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	15.9	45.6	24.4	20.0	9.1
	Não	84.1	54.4	75.6	80.0	90.9
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	16.9	12.3	14.1	11.1	0.0
	Não	83.1	87.7	85.9	88.9	100.0
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	70.2	70.2	77.2	66.7	77.8
	Não	29.8	29.8	22.8	33.3	22.2
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	29.1	33.9	39.5	22.2	18.2
	Não	70.9	66.1	60.5	77.8	81.8
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores?	Sim	13.1	6.9	12.9	20.0	10.0
	Não	86.9	93.1	87.1	80.0	90.0
Disponibiliza informação relevante sobre a Saúde e serviços de Saúde em tempo útil à população que serve?	Sim	82.9	89.7	82.2	60.0	90.0
	Não	17.1	10.3	17.8	40.0	10.0
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	53.1	38.6	50.0	10.0	33.3
	Não	46.9	61.4	50.0	90.0	66.7
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades fora do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	25.1	10.5	21.3	11.1	22.2
	Não	74.9	89.5	78.7	88.9	77.8

De uma forma geral, não existem grandes diferenças a serem sinalizadas entre as ARS. No entanto, alguns pontos merecem maiores considerações. Dentre os quais, as USF que mais realizaram reuniões entre a sua USF e a autarquia onde a USF está localizada ARS estão na

ARS Centro (46%), o que representa quase o dobro da percentagem da ARS LVT e muito mais que o dobro em comparação com as demais ARS.

A ARS do Alentejo é a que realiza mais encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores (20%). A ARS Centro e Algarve são as que mais estão a disponibilizar informação relevante sobre a saúde e serviços de saúde em tempo útil à população que serve (89,7 e 90%).

As USF que mais organizam e/ou participam em iniciativas junto da comunidade, situam-se na ARS LVT (77,2%) e 77,8% ARS Algarve (77,8%).

H3 (Por Modelo) – Por favor, indique se as seguintes afirmações correspondem à realidade da sua USF:

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
A sua USF realizou, em 2018, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	0.0	3.5
	Não	100.0	96.5
Foram realizadas, no ano de 2018, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	27.7	19.2
	Não	72.3	80.8
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	10.8	18.5
	Não	89.2	81.5
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	65.5	78.0
	Não	34.5	22.0
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	26.6	38.4
	Não	73.4	61.6
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores?	Sim	8.2	15.7
	Não	91.8	84.3
Disponibiliza informação relevante sobre a Saúde e serviços de Saúde em tempo útil à população que serve?	Sim	78.2	87.7
	Não	21.8	12.3
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	44.2	52.2
	Não	55.8	47.8
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades fora do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	17.5	24.6
	Não	82.5	75.4

As USF B destacaram-se das USF A pela positiva em todos os componentes exceto acerca da realização de reuniões entre a USF e autarquia onde a sua USF está localizada. Destaques mais significativos (diferença maior que 10% entre modelo A e B) para os encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores,

para a ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras, e para as unidades que organizam e/ou participam em iniciativas junto da comunidade.

H4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Por favor, indique se as seguintes afirmações correspondem à realidade da sua USF:

		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
A sua USF realizou, em 2018, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	0.0	2.1
	Não	100.0	97.9
Foram realizadas, no ano de 2018, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	18.2	23.7
	Não	81.8	76.3
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	0.0	16.0
	Não	100.0	84.0
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	75.0	72.1
	Não	25.0	27.9
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	31.3	33.1
	Não	68.8	66.9
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores?	Sim	6.1	12.9
	Não	93.9	87.1
Disponibiliza informação relevante sobre a Saúde e serviços de Saúde em tempo útil à população que serve?	Sim	81.3	83.4
	Não	18.8	16.6
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	56.3	47.8
	Não	43.8	52.2
A sua USF efetuou, no ano de 2018, encontros com outras unidades fora do ACES para troca de experiências e boas práticas?	Sim	28.1	20.9
	Não	71.9	79.1

Não existem grandes diferenças entre as USF integradas ou não em ULS com exceção da constituição de Ligas de Amigos ou Comissão de Utes que existem dezesseis vezes mais nas não integradas em ULS e os encontros com associações de doentes, associações de utentes de saúde ou associações de consumidores que são o dobro nas não integradas em ULS.

H5 (Geral) – Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa com a articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelos ACES a que a sua USF pertence?

	Muito insatisfeito/a (%)	Insatisfeito/a (%)	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a (%)	Satisfeito/a (%)	Muito satisfeito/a (%)
Hospital(is) de referência do meu ACES (se mais do que um tentar responder tendo na ideia a situação geral.	10.4	46.6	25.7	17.3	0.0
Câmara(s) Municipal(is) da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	9.1	21.2	50.6	17.0	2.1
Junta(s) de Freguesia da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	6.3	12.3	49.4	26.0	6.0
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	3.7	9.6	52.5	32.7	1.5
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	3.5	10.5	56.1	28.0	1.9

No que se refere a satisfação da equipa com a articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelos ACES, 57,2 % mostram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o(os) hospital(is) de referência do ACES e 30,3% estão, igualmente insatisfeitos ou muito insatisfeitos em relação a Câmara Municipal. As restantes estruturas – juntas de freguesia, equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais) e projetos sociais, grupos comunitários - tendem a gerar mais satisfação, mas com uma proporção elevada de casos neutros.

H6 (Por ARS) – Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelos ACES a que a sua USF pertence?

		ARS do Norte (%)	ARS do Centro (%)	ARS de LVT (%)	ARS do Alentejo (%)	ARS do Algarve (%)
Hospital(is) de referência do meu ACES (se mais do que um tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	9.5	3.4	9.8	30.0	45.5
	Insatisfeito/a	46.9	49.2	46.2	30.0	45.5
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	27.4	28.8	24.2	20.0	9.1
	Satisfeito/a	16.2	18.6	19.7	20.0	0.0
	Muito satisfeito/a	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Câmara(s) Municipal(is) da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	7.5	5.5	12.5	0.0	22.2
	Insatisfeito/a	15.6	29.1	25.0	16.7	22.2
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	59.2	49.1	40.2	66.7	33.3
	Satisfeito/a	16.3	14.5	19.6	16.7	11.1
	Muito satisfeito/a	1.4	1.8	2.7	0.0	11.1
Junta(s) de Freguesia da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	5.3	3.8	7.8	0.0	22.2
	Insatisfeito/a	9.2	13.5	16.5	0.0	11.1
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	52.0	42.3	48.7	80.0	33.3
	Satisfeito/a	28.3	32.7	21.7	20.0	11.1
	Muito satisfeito/a	5.3	7.7	5.2	0.0	22.2
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	4.1	1.9	4.6	0.0	0.0
	Insatisfeito/a	8.3	13.0	9.2	0.0	10.0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	51.0	53.7	54.1	80.0	40.0
	Satisfeito/a	35.9	31.5	29.4	20.0	40.0
	Muito satisfeito/a	0.7	0.0	2.8	0.0	10.0
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	3.6	1.9	4.7	0.0	0.0
	Insatisfeito/a	8.6	13.2	9.4	0.0	30.0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	54.3	64.2	54.7	75.0	50.0
	Satisfeito/a	32.1	18.9	28.3	25.0	20.0
	Muito satisfeito/a	1.4	1.9	2.8	0.0	0.0

Relativamente ao(s) hospital(ais) de referência, a insatisfação é expressiva e transversal a todas as ARS, contudo muito mais destacada na ARS do Algarve, onde os insatisfeitos e muito insatisfeitos totalizam 91% dos coordenadores, e na ARS do Alentejo, totalizando 60%. No âmbito do poder local, nomeadamente as Câmaras Municipais, a ARS Alentejo mostra-se mais insatisfeita ou muito insatisfeita (44,4%), seguida pela ARS LVT (37,5%).

As juntas de freguesia da ARS Centro são a que geram mais satisfação (40,4%). As demais estruturas não apresentam alterações e resultados relevantes entre elas e entre as ARS.

H7 (Por Modelo) – Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelos ACES a que a sua USF pertence?

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Hospital(is) de referência do meu ACES (se mais do que um tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	7.1	12.4
	Insatisfeito/a	48.9	46.0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	27.7	22.8
	Satisfeito/a	16.3	18.8
	Muito satisfeito/a	0.0	0.0
Câmara(s) Municipal(is) da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	11.0	7.5
	Insatisfeito/a	27.3	15.6
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	42.9	57.2
	Satisfeito/a	16.2	17.9
	Muito satisfeito/a	2.6	1.7
Junta(s) de Freguesia da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	8.1	4.7
	Insatisfeito/a	14.4	10.6
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	49.4	49.4
	Satisfeito/a	22.5	29.4
	Muito satisfeito/a	5.6	5.9
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	6.3	1.2
	Insatisfeito/a	12.7	6.7
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	52.5	51.5
	Satisfeito/a	27.2	38.7
	Muito satisfeito/a	1.3	1.8
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	5.8	1.3
	Insatisfeito/a	12.3	8.9
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	57.8	53.5
	Satisfeito/a	22.1	34.4
	Muito satisfeito/a	1.9	1.9

Os níveis de insatisfação e muita insatisfação são relativamente maiores para as unidades do modelo A, no que se refere as Câmaras Municipais e no modelo B em relação aos Hospitais. Com as restantes estruturas da comunidade verifica-se uma tendência de satisfação, embora a maioria das respostas se situem num território de quase neutralidade.

H8 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Enquanto coordenador de uma USF como classifica a satisfação da sua equipa na articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelos ACES a que a sua USF pertence?

		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Hospital(is) de referência do meu ACES (se mais do que um tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	11.8	9.4
	Insatisfeito/a	20.6	48.9
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	35.3	25.4
	Satisfeito/a	32.4	16.3
	Muito satisfeito/a	0.0	0.0
Câmara(s) Municipal(is) da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	10.7	8.8
	Insatisfeito/a	10.7	22.2
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	57.1	50.2
	Satisfeito/a	17.9	16.8
	Muito satisfeito/a	3.6	2.0
Junta(s) de Freguesia da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral.	Muito insatisfeito/a	6.9	6.0
	Insatisfeito/a	3.4	13.3
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	51.7	49.0
	Satisfeito/a	31.0	25.7
	Muito satisfeito/a	6.9	6.0
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	3.8	3.4
	Insatisfeito/a	7.7	9.5
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	46.2	53.4
	Satisfeito/a	38.5	32.3
	Muito satisfeito/a	3.8	1.4
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	3.8	3.2
	Insatisfeito/a	3.8	10.9
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	53.8	56.3
	Satisfeito/a	38.5	27.5
	Muito satisfeito/a	0.0	2.1

As USF não integradas em ULS acolhem um número um pouco maior de coordenadores insatisfeitos com os Hospitais de referência e com as Câmaras Municipais comparativamente com as unidades integradas em ULS. Em relação às restantes estruturas, não são verificadas diferenças significativas entre os dois modelos. Ainda, os índices de satisfação são mais expressivos do que os de insatisfação, ainda que, haja uma tendência para a neutralidade.

I. SEGURANÇA E BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS

I1 (Geral)- Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um acidente no seu local de trabalho relacionado com o desempenho da atividade profissional na USF, nos últimos 12 meses?

	2017/2018	2018/2019
	Sim	Sim
Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um acidente no seu local de trabalho relacionado com o desempenho da atividade profissional na USF, nos últimos 12 meses?	30,9%	34,1%

I2 (Por ARS) Na sua USF registou-se algum acidente no seu local de trabalho relacionado com o desempenho da atividade profissional na USF, nos últimos 12 meses? (dados agrupados por região)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
2018/2019	Sim	34,8	36,1	33,8	18,2	27,3
2017/2018	Sim	29,9	23,5	39,2	25,0	33,3

I.2.1 (Geral). Se respondeu afirmativamente à questão anterior, qual o tipo de acidente que sofreu? 2018/2019 (soma não perfaz 100% porque pode ter ocorrido mais do que um tipo por USF)

Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um caso de		
	2017/2018	2018/2019
	Sim (%)	Sim (%)
Picada	44,07	54,8
Queimadura	0,85	2,2
Queda	43,22	40,0
Corte	8,47	6,7
Outro	22,88	23,0

Dos coordenadores respondentes, 34,1% referem que a na sua USF houve pelo menos um acidente nos últimos 12 meses relacionado com o desempenho da atividade profissional (o que representa um aumento dos 30,9% da avaliação anterior), sendo nas ARS Centro, Norte e LVT, que esta situação é mais frequente com 36,1%, 34,8% e 33,8%, respetivamente. Um

maior número de acidentes no serviço pode estar relacionado com mais pressão no trabalho e/ou deficiente formação e/ou insuficiências de material, equipamento e instalações, entre outras.

A maioria dos acidentes são picadas (aconteceram em 54,8% das USF em que ocorreram acidentes) e quedas (40,0%).

13. (Geral e por ARS) Doenças Profissionais

Tem conhecimento que algum profissional da sua USF tem uma doença profissional relacionada com a sua atividade no Serviço Nacional de Saúde?

Geral	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
9,9%	11,2%	3,3%	12,2%	9,1%	0,0%

Em 9,9% das USF existe pelo menos um profissional com uma doença profissional relacionada com a sua atividade no Serviço Nacional de Saúde, havendo uma percentagem maior na ARS e LVT.

14. (Geral e por ARS) Nos últimos 12 meses, registou-se algum episódio de violência contra profissionais de saúde na USF

Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um episódio de violência contra profissionais de saúde na USF

Geral	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
88,5%	86,3%	87,0%	91,0%	90,9%	100%

15 (Geral) Na sua USF registou-se nos últimos 12 meses, algum caso de:

Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um caso de

<u>Violência física</u> ³² contra profissionais de saúde na USF?	14,6%
<u>Ameaça</u> ³³ contra profissionais de saúde na USF?	60,0%

³² Entende-se por Violência física, o uso intencional da força física contra outra pessoa ou contra um grupo que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em morte, dano físico ou psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação); são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³³ Entende-se por ameaça, ameaçar outra pessoa com a prática de crime contra a vida, a integridade física, a liberdade pessoal, a liberdade e autodeterminação sexual ou bens patrimoniais de considerável valor, de forma adequada a provocar-lhe medo ou inquietação ou a prejudicar a sua liberdade de determinação; são

<u>Assédio</u> ³⁴ contra profissionais de saúde na USF?	21,3%
<u>Assédio sexual</u> ³⁵ contra profissionais de saúde na USF?	3,6%
<u>Discriminação</u> ³⁶ contra profissionais de saúde na USF	10,5%
<u>Violência contra a propriedade pessoal</u> ³⁷ dos profissionais de saúde na USF? Por exemplo: Danos à viatura própria, roubo de objetos pessoais, assalto ao cacifo.	15,5%
<u>Agressão verbal</u> ³⁸ contra profissionais de saúde na USF?	85,9
<u>Coação</u> ³⁹ contra profissionais de saúde na USF?	33,1
<u>Difamação</u> ⁴⁰ contra profissionais de saúde na USF?	44,7
<u>Injúria</u> ⁴¹ contra profissionais de saúde na USF?	48,7
<u>Perseguição</u> ⁴² contra profissionais de saúde na USF?	5,7

considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁴ Entende-se por Assédio, o comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em fator de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador; Engloba-se aqui o que é, por alguns autores, definido como “Assédio Moral” (do inglês “Bullying/Mobbing”); Não inclui o assédio sexual são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁵ Entende-se por assédio sexual o comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, com o objectivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afectar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁶ Entende-se por discriminação, qualquer ato de violência ou incitamento à violência ou ao ódio contra pessoa ou grupo de pessoas por causa da sua raça, cor, origem étnica ou nacional, ascendência, religião, sexo, orientação sexual, identidade de género ou deficiência física ou psíquica; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁷ Entende-se por Violência Contra a Propriedade Pessoal, a violência exercida sobre as coisas da vítima como meio indireto de agressão física ou como meio de pressão psicológica Por exemplo: Danos à viatura própria, roubo de objetos pessoais, assalto ao cacifo; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁸ Entende-se por agressão verbal, a comunicação por palavras, tom ou postura que ameça, acusa ou desrespeita o outro; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

³⁹ Entende-se por coação, o constranger uma pessoa, por meio de violência ou de ameaça com mal importante, a uma acção ou omissão, ou a suportar uma actividade; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

⁴⁰ Entende-se por difamação, imputar a outra pessoa, mesmo sob a forma de suspeita, um facto, ou formular sobre ela um juízo, ofensivos da sua honra ou consideração, ou reproduzir uma tal imputação ou juízo; são equiparadas as feitas por escrito, gestos, imagens, ou qualquer outro meio de expressão; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

⁴¹ Entende-se por injúria, a afirmação ofensiva do bom nome, honra ou consideração, mesmo que sob a forma de suspeita; são equiparadas as feitas por escrito, gestos, imagens, ou qualquer outro meio de expressão; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

⁴² Entende-se por perseguição, a ação, de modo reiterado, de perseguir ou assediar outra pessoa, por qualquer meio, direta ou indiretamente, de forma adequada a provocar-lhe medo ou inquietação ou a prejudicar a sua auto-determinação; são considerados todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas.

I6 (Por ARS) Na sua USF registou-se nos últimos 12 meses, algum caso de:

Percentagem de USF que referiu ter tido pelo menos um caso de

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
<u>Violência física contra profissionais de saúde na USF?</u>	16,4	8,3	15,3	9,1	18,2
<u>Ameaça contra profissionais de saúde na USF?</u>	60,2	51,7	65,6	40,0	63,6
<u>Assédio contra profissionais de saúde na USF?</u>	20,3	16,7	26,4	9,19	9,10
<u>Assédio sexual contra profissionais de saúde na USF?</u>	2,8	5,00	3,8	0,0	10,0
<u>Discriminação contra profissionais de saúde na USF?</u>	8,4	11,9	13,2	0,0	18,28
<u>Violência contra a propriedade pessoal dos profissionais de saúde na USF? Por exemplo: Danos à viatura própria, roubo de objetos pessoais, assalto ao cacifo.</u>	12,7	10,2	23,18	9,1	0,0
<u>Agressão verbal</u> contra profissionais de saúde na USF?	83,5	85,0	87,9	90,9	100,0
<u>Coação</u> contra profissionais de saúde na USF?	35,7	27,6	31,0	27,3	44,4
<u>Difamação</u> contra profissionais de saúde na USF?	41,1	42,1	51,5	30,0	44,4
<u>Injúria</u> contra profissionais de saúde na USF?	45,6	48,3	51,9	44,4	66,7
<u>Perseguição</u> contra profissionais de saúde na USF?	7,9	5,2	3,8	0,0	0,0

I7 (Geral) Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde?

	Sim	Não
Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde?	72,8%	27,2%

I7. 1. (Geral) Se sim, como classifica a sua satisfação em relação ao procedimento existente na sua USF para abordar a violência:

	2018/2019 (%)
Muito insatisfeito	1.48
Insatisfeito	9.96
Nem satisfeito nem insatisfeito	30.63
Satisfeito	53.51
Muito satisfeito	4.43

I8 (Por ARS) Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde?

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Sim	86,21%	76,67%	57,94%	18,18%	70,00%
Não	13,79%	23,33%	42,06%	81,82%	30,00%

Em 88,5% das USF respondentes ocorreu pelo menos um **episódio de violência contra profissionais de saúde**, sem grande diferenças entre ARS.

A forma de violência mais frequente é a **agressão verbal** (em 85,9% das USF respondentes; pior na ARS do Algarve com 100%), seguidas de **atos de ameaça** (60,0%), **injúria** (48,7%; pior na ARS do Algarve com 66,7%) e **difamação** (44,7%). A **violência física**, a forma de violência que desperta mais atenção, representou 14,6% (superior aos 12,70% do ano passado; e pior na ARS do Algarve com 18,2%), discriminação (11,83%) e **assédio sexual** (2,72%).

Apesar de este cenário generalizado de violência, apenas 72,8% das USF têm procedimentos na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde (pior na ARS do Alentejo com 18,2 e LVT com 58%) e só 53,5 dos coordenadores está satisfeito com os que tem e 4,4% muito satisfeito. Há, portanto, espaço para otimização de toda a abordagem nesta área.

J. EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS

J1 (Geral) -Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre alterações recentes das políticas em relação a várias áreas:

	Muito em desacordo (%)	Em desacordo (%)	Nem de acordo nem em desacordo (%)	De acordo (%)	Muito de acordo (%)
A transformação dos incentivos financeiros dos enfermeiros e secretários clínicos, em atividades específicas da USF, como componente salarial mensal	2,78	5,83	11,94	38,61	40,83
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	2,59	2,33	6,22	27,20	61,66
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	3,89	2,33	4,92	26,68	62,18
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	4,11	12,60	22,88	36,76	23,65
Definição dos critérios para manutenção em USF	1,79	3,07	9,97	47,57	37,60
A diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial proposta em 2019 pelo Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos	1,09	3,54	16,08	37,87	41,42

Em relação as diversas afirmações relativas a evoluções políticas já implementadas, planeadas ou que estão em discussão, responderam de forma consistente concordando com todas, com valores de concordância (de acordo e muito de acordo) iguais ou superiores a 60%. Realça-se **o fim das quotas para modelo A** (88,9%) e modelo B (os mesmos 88,9% e semelhante ao ano anterior), a **definição dos critérios para manutenção em USF** (85,2%, superior aos 80,28% do ano anterior) e a **transformação dos incentivos financeiros em atividades específicas** (79,4%). Uma nova questão da edição deste ano, revelou que a proposta de 2019 do Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos quanto à **diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial** recolhe a aprovação de 79,3% dos coordenadores. Também com aprovação maioritária, ainda que não tão alta, a

introdução do **requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar** com quase 60,4% de concordância.

J2 (Por Modelo- A) -Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre alterações recentes das políticas em relação a várias áreas:

	Muito em desacordo (%)	Em desacordo (%)	Nem de acordo nem em desacordo (%)	De acordo (%)	Muito de acordo (%)
A transformação dos incentivos financeiros dos enfermeiros e secretários clínicos, em atividades específicas da USF, como componente salarial mensal	3,85	7,69	19,23	39,10	30,13
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	2,82	3,39	5,08	25,99	62,71
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	3,95	2,26	3,95	24,29	65,54
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	3,89	13,89	26,11	35,00	21,11
Definição dos critérios para manutenção em USF	1,10	2,75	10,44	46,70	39,01
A diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial proposta em 2019 pelo Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos	0,00	2,33	13,37	37,21	47,09

J3 (Por Modelo- B) -Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre alterações recentes das políticas em relação a várias áreas:

	Muito em desacordo (%)	Em desacordo (%)	Nem de acordo nem em desacordo (%)	De acordo (%)	Muito de acordo (%)
A transformação dos incentivos financeiros dos enfermeiros e secretários clínicos, em atividades específicas da USF, como componente salarial mensal	2,01	4,02	6,53	37,69	49,75
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	2,46	1,48	6,40	28,57	61,08
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	3,94	2,46	5,42	29,06	59,11
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	3,45	11,33	20,69	38,92	25,62
Definição dos critérios para manutenção em USF	2,46	3,45	8,87	49,26	35,96
A diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial proposta em 2019 pelo Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos	2,08	4,69	18,23	39,06	35,94

Quando se avalia esta área da evolução das políticas diferenciando as respostas por modelo, vê-se que há simetria de posições em tudo, mas divergências no que toca à intensidade da concordância com a transformação dos incentivos financeiros dos enfermeiros e secretários clínicos, em atividades específicas da USF, como componente salarial mensal estando as **USF B** mais de acordo com esta medida e o mesmo acontece com a introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar. Já quanto à proposta de 2019 do Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos quanto à diferenciação de tempos padrão por diferentes tipos e momentos de consulta e de atividade assistencial a intensidade da concordância é maior nas **USF A**.

K. CONTRATUALIZAÇÃO

K1 (Geral) - Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a contratualização no ano de 2018 (notar que esta questão se refere ao ano de 2018)

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	16/17	17/18	18/19
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	14,90%	22,30%	13,60%	17,00%	37,40%	31,80%	22,80%	19,89%	18,75%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,90%	11,70%	12,80%	17,00%	11,60%	13,60%	22,80%	19,35%	16,50%
	De acordo ou Muito de acordo	73,10%	66,00%	73,60%	65,90%	51,00%	54,50%	54,40%	60,76%	64,75%
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	48,80%	61,20%	65,60%	73,30%	75,90%	63,00%	57,40%	41,60%	41,10%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,00%	22,30%	15,20%	13,30%	14,40%	26,00%	26,90%	30,58%	29,82%
	De acordo ou Muito de acordo	29,30%	16,50%	19,20%	13,30%	9,70%	11,00%	15,70%	27,82%	29,07%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	71,90%	61,80%	81,30%	81,42%	84,00%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	12,80%	19,10%	10,10%	10,38%	10,00%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	15,30%	19,10%	8,60%	8,20%	6,00%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	5,80%	7,10%	3,80%	10,63%	7,56%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	1,60%	5,50%	3,50%	7,36%	4,03%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	92,70%	87,30%	92,60%	82,02%	88,41%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	64,80%	56,80%	54,50%	41,27%	45,57%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	27,60%	27,10%	28,40%	35,18%	31,65%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	7,70%	16,20%	17,10%	23,55%	22,78%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	85,60%	70,10%	60,40%	45,83%	47,18%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	11,30%	21,80%	28,70%	33,89 %	31,54%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	3,10%	8,10%	10,90%	20,28 %	21,28%
O esforço a que os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	82,20%	75,20%	68,60%	48,90 %	50,63%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	8,60%	10,50%	14,80%	28,02 %	24,81%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	9,10%	14,40%	16,60%	23,08%	24,56%

K1 (Geral) -Continuação

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	16/17	17/18	18/19
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	49,20%	33,70%	28,70%	23,76%	23,16%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	28,70%	28,00%	31,70%	20,17%	21,37%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	22,10%	38,30%	39,60%	56,08%	55,47%
Os indicadores e os valores de referência e de variação aceitável deveriam estar mais alinhados com outros instrumentos de planeamento estratégico, como p.ex. Perfis Locais de Saúde, Planos Locais e/ou Regionais de Saúde, etc?	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	4,83%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	15,78%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	79,39%

K2 (Por ARS) – Como caracteriza o processo de contratualização?

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	19,13%	10,00%	21,05%	45,45%	0,00%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,77%	16,67%	11,28%	27,27%	0,00%
	De acordo ou Muito de acordo	60,11%	73,33%	67,67%	27,27%	100,00%
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	45,60%	25,00%	42,11%	54,55%	27,27%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,73%	40,00%	33,83%	36,36%	9,09%
	De acordo ou Muito de acordo	29,67%	35,00%	24,06%	9,09%	63,64%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	85,25%	86,67%	81,95%	81,82%	81,82%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,29%	10,00%	9,77%	9,09%	18,18%
	De acordo ou Muito de acordo	5,46%	3,33%	8,27%	9,09%	0,00%

K2 (Por ARS) -Continuação

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	6,04%	3,33%	7,58%	45,45%	10,00%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	3,30%	5,00%	4,55%	9,09%	0,00%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	90,66%	91,67%	87,88%	45,45%	90,00%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	48,35%	35,59%	43,94%	70,00%	50,00%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	30,22%	35,59%	32,58%	20,00%	30,00%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	21,43%	28,81%	23,48%	10,00%	20,00%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	47,19%	38,33%	47,69%	80,00%	50,00%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	32,58%	38,33%	30,77%	0,00%	20,00%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	20,22%	23,33%	21,54%	20,00%	30,00%
O esforço a que os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	44,75%	44,07%	60,90%	40,00%	63,64%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	29,83%	28,81%	18,80%	10,00%	9,09%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	25,41%	27,12%	20,30%	50,00%	27,27%
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	21,86%	24,14%	17,97%	72,73%	45,45%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	21,31%	18,97%	25,00%	9,09%	0,00%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	56,83%	56,90%	57,03%	18,18%	54,55%
Os indicadores e os valores de referência e de variação aceitável deveriam estar mais alinhados com outros instrumentos de planeamento estratégico, como p.ex. Perfis Locais de Saúde, Planos Locais e/ou Regionais de Saúde, etc?	Em desacordo ou					
	Muito em desacordo	3,30%	6,78%	2,31%	30,00%	20,00%
	Nem de acordo/					
	Nem em desacordo	17,58%	13,56%	16,15%	10,00%	0,00%
	De acordo ou					
	Muito de acordo	79,12%	79,66%	81,54%	60,00%	80,00%

K3 (Por Modelo) – Como caracteriza o processo de contratualização?

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	20,43%	17,87%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,89%	14,01%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	59,68%	68,12%
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	44,09%	39,32%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,65%	28,16%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	25,27%	32,52%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	81,72%	87,44%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,29%	7,25%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	6,99%	5,31%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	6,56%	7,73%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	2,73%	4,83%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	90,71%	87,44%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	45,05%	46,12%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,07%	28,64%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	20,88%	25,24%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	46,93%	46,57%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32,40%	31,37%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	20,67%	22,06%

K3 (Por Modelo) – Continuação

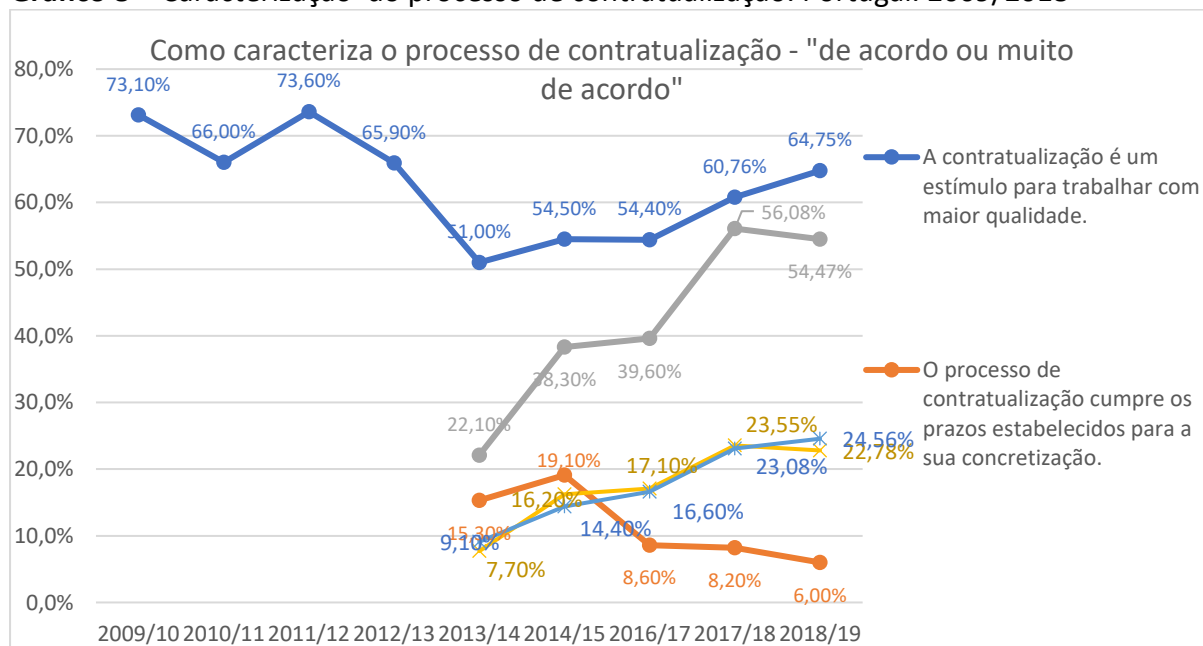
		Modelo A	Modelo B
		(%)	(%)
O esforço a que os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	55,74%	46,12%
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	24,59%	25,73%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	19,67%	28,16%
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	21,43%	24,88%
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	25,82%	17,56%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	52,75%	57,56%
Os indicadores e os valores de referência e de variação aceitável deveriam estar mais alinhados com outros instrumentos de planeamento estratégico, como p.ex. Perfis Locais de Saúde, Planos Locais e/ou Regionais de Saúde, etc?	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	4,40%	4,39%
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	15,93%	15,61%
	De acordo ou		
	Muito de acordo	79,67%	80,00%

K4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Como caracteriza o processo de contratualização?

		USF integradas em ULS(%)	USF não integradas em ULS (%)
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,21%	17,88%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,15%	16,76%
	De acordo ou Muito de acordo	63,64%	65,36%
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,50%	41,34%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,38%	29,61%
	De acordo ou Muito de acordo	28,13%	29,05%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	69,70%	85,20%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,24%	8,94%
	De acordo ou Muito de acordo	6,06%	5,87%
Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou Muito em desacordo	9,09%	7,61%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,06%	3,94%
	De acordo ou Muito de acordo	84,85%	88,45%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,38%	46,05%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	37,50%	31,64%
	De acordo ou Muito de acordo	28,13%	22,32%

K4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Continuação

Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	35,48%	47,73%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	35,48%	31,53%
	De acordo ou Muito de acordo	29,03%	20,74%
O esforço a que os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,00%	49,44%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	31,25%	24,86%
	De acordo ou Muito de acordo	18,75%	25,71%
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,30%	22,44%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,15%	21,88%
	De acordo ou Muito de acordo	54,55%	55,68%
Os indicadores e os valores de referência e de variação aceitável deveriam estar mais alinhados com outros instrumentos de planeamento estratégico, como p.ex. Perfis Locais de Saúde, Planos Locais e/ou Regionais de Saúde, etc?	Em desacordo ou Muito em desacordo	3,13%	5,10%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,63%	15,86%
	De acordo ou Muito de acordo	81,25%	79,04%

Gráfico 8 - Caracterização do processo de contratualização. Portugal. 2009/2018 –

Na caracterização do processo de contratualização 64,8% dos respondentes está de acordo ou muito de acordo que este processo é um **estímulo para trabalhar com maior qualidade**, mantendo o crescimento verificado nos últimos anos e já mais próximo dos valores obtidos nos anos 2009-2013. Os coordenadores de USF da ARS Algarve (100%) e, da ARS Centro (73,3%) e os do Modelo B (68,1%) são os que mais de acordo estão com esta afirmação.

De entre os coordenadores, 41,1% não concordam que a contratualização seja uma **negociação transparente**, um valor muito semelhante ao verificado o ano passado (41,6%), e bastante afastado do máximo obtido em 2013-14 (75,9%), sendo os coordenadores de USF da ARS Alentejo (54,6% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (45,6% em desacordo ou muito em desacordo), e os das USF modelo A (44,1%) os que mais discordam desta transparência. Na ARS Algarve a maioria dos coordenadores (63,6%) está de acordo ou muito de acordo que a **contratualização é uma negociação transparente**.

Relativamente ao **cumprimento dos prazos estabelecidos**, 84,0% discordam que o processo **cumpra os prazos estabelecidos** para a sua concretização (pelo terceiro ano consecutivo alcança valores superiores a 80%), com maior desacordo ou muito desacordo nas USF da região Centro (86,7%) e Norte (85,3,7) e os das USF modelo B (87,4%). Esta é a afirmação do capítulo relativo à contratualização que mais desacordo gera nos últimas três edições deste estudo.

Dos coordenadores, 88,4% está de acordo ou muito de acordo que **os valores de referência deveriam ter em conta o contexto da unidade** que contratualiza. Mais uma vez esta é a afirmação mais consensual entre as formuladas relativamente à contratualização e com um crescimento face ao último ano (82%), particularmente nas ARS Centro (91,7% de acordo ou muito de acordo), Norte (90,7% de acordo ou muito de acordo) e Algarve (90,0% de acordo ou muito de acordo) e nas USF Modelo A (90,7%).

No que se refere aos indicadores de contratualização, 45,6% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que estes têm **fundamentação técnico-científica adequada**, o que representa um pequeno aumento em relação ao resultado de 41,3% do estudo 2017/18. As USF das regiões Alentejo (70%), Algarve (50%) e ARS Norte (48,4%) são as que mais discordam, existindo uma diferença de um ponto percentual entre a opinião dos coordenadores USF modelo A (45,1) e USF de modelo B (46,1%).

Simultaneamente, 47,2% dos coordenadores discorda que **valores de referência e de variação aceitável de desempenho têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos**, um valor ligeiramente superior ao verificado o ano passado (45,8%), sendo as ARS Alentejo (80% em desacordo ou muito em desacordo) e Algarve (50% em desacordo ou muito em desacordo). Apenas 24,6% concorda que o **esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer** (mantendo a tendência crescente dos últimos anos). A discordância com esta afirmação é maior nas regiões do Algarve (63,6% em desacordo ou muito em desacordo), ARS LVT (60,9% em desacordo ou muito em desacordo) e nos coordenadores das USF modelo A (55,7%)

De entre os coordenadores das USF, 55,5% está de acordo ou muito de acordo que o processo de **contratualização tem vindo a melhorar ao longo dos anos**, mantendo-se pelo segundo ano consecutivo num valor superior a 50%. A nível regional destaca-se a ARS Alentejo em que apenas 18,2% estão de acordo ou muito de acordo face às restantes ARS em que o valor é em todas superior a 50%. As USF modelo B parecem ser as mais satisfeitas com esta evolução (57,6%).

Pela primeira vez foi pedido aos coordenadores para mostrarem os seu grau de acordo com a afirmação **“Os indicadores e os valores de referência e de variação aceitável deveriam estar mais alinhados com outros instrumentos de planeamento estratégico, como p.ex. Perfis Locais de Saúde, Planos Locais e/ou Regionais de Saúde, etc?”**, estando 79,4% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo com essa afirmação. A nível regional, os coordenadores de USF da ARS Alentejo tem uma percentagem de acordo ou muito de acordo de 60%, e as restantes ARS um valor muito próximo dos 80%.

Relativamente à afirmação **“A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade”**, apesar do grau de concordância ser sempre superior a 50%, verificaram-se nos primeiros 4 anos deste estudo graus de concordância entre os 73,6% e os 65,9%, atingindo-se no ano seguinte (2013/14) um mínimo histórico de 51% com uma recuperação para valores superiores a 60% nos últimos dois anos.

O ponto com menor taxa de concordância refere-se à afirmação: **“O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.”** Partindo de

15,3% em 2013/14 no ano seguinte obteve-se uma ligeira melhoria para 19,1%, mas nos dois anos seguintes desceu para os 8% e neste estudo alcançou um mínimo histórico de 6%.

Por outro lado, o ponto com maior taxa de concordância refere-se à afirmação **“Os valores de referência e de variação aceitável de desempenho em cada indicador deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.”**, apresentado valores de concordância entre os 82% (2017/18) e 92,7% (2013/14) atingindo este ano 88,4%.

K5 (Geral) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

		16/17	17/18	18/19
Auditorias à atividade das unidades relacionadas com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,3	8,1	8,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,3	19,2	14,6
	De acordo ou Muito de acordo	76,4	72,6	77,0
Comissão Técnica Nacional para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	4,5	6,3	5,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,3	13,4	14,5
	De acordo ou Muito de acordo	86,1	80,3	80,4
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	5,3	9,6	7,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,8	20,8	22,3
	De acordo ou Muito de acordo	70,0	69,6	70,6
O plano de ação incluir estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho	Em desacordo ou Muito em desacordo	2,1	5,2	4,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,9	14,4	9,4
	De acordo ou Muito de acordo	89,0	80,4	86,5
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,4	9,9	6,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,4	35,4	35,0
	De acordo ou Muito de acordo	59,2	54,8	58,8
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	26,5	34,5	45,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,7	27,0	23,3
	De acordo ou Muito de acordo	45,8	38,4	31,2

K5 (Geral) - Continuação

Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	31,1	37,8	51,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,0	27,1	20,9
	De acordo ou Muito de acordo	39,9	35,1	28,0
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,8	40,3	53,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,3	14,2	12,7
	De acordo ou Muito de acordo	37,8	45,5	33,8
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,3	48,5	62,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,1	14,2	11,8
	De acordo ou Muito de acordo	43,7	37,3	25,3
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,3	8,8	5,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,4	18,1	16,1
	De acordo ou Muito de acordo	70,4	73,1	78,8
A matriz multidimensional de contratualização interna incluir no futuro uma Dimensão dedicada à Saúde da Família	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	9,0	9,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	29,6	31,9
	De acordo ou Muito de acordo	-	61,4	58,6
O Plano de Ação incluir no futuro indicadores que traduzem medidas de saúde e bem-estar da família (enquanto grupo alvo de cuidados)	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	9,0	9,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	29,6	29,1
	De acordo ou Muito de acordo	-	61,4	61,8

K6 (Por ARS) - Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou	10,6	3,3	7,6	10	9,1
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,3	11,5	12,1	20	0
	De acordo ou	71,1	85,2	80,3	70	90,9
	Muito de acordo					
Comissão Técnica Nacional para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	Em desacordo ou	7,3	1,6	1,5	27,3	10
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14	18	14,6	9,1	10
	De acordo ou	78,8	80,3	83,8	63,6	80
	Muito de acordo					
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou	11,3	1,7	3,1	18,2	9,1
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	26,6	15	20	36,4	9,1
	De acordo ou	62,1	83,3	76,9	45,5	81,8
	Muito de acordo					
O plano de ação incluir estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho	Em desacordo ou	6,8	0	2,3	10	0
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9	8,2	9,1	20	18,2
	De acordo ou	84,2	91,8	88,6	70	81,8
	Muito de acordo					
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou	6,9	3,6	6,7	12,5	0
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,4	32,7	33,3	62,5	60
	De acordo ou	58,8	63,6	60	25	40
	Muito de acordo					
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou	42,4	45	46,9	60	77,8
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,6	23,3	23,1	10	0
	De acordo ou	32	31,7	30	30	22,2
	Muito de acordo					

K6 (Por ARS) – Continuação

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,5	47,5	55	70	88,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,6	21,3	17,1	10	0
	De acordo ou Muito de acordo	27,9	31,1	27,9	20	11,1
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	55,1	50,8	55,3	27,3	54,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	12,9	16,4	9,1	18,2	27,3
	De acordo ou Muito de acordo	32	32,8	35,6	54,5	18,2
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	61,6	66,7	63,9	50	70
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	12,4	11,7	11,3	10	10
	De acordo ou Muito de acordo	26	21,7	24,8	40	20
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	1,7	6,7	9,2	0	10
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,5	21,7	16	10	20
	De acordo ou Muito de acordo	83,8	71,7	74,8	90	70
A matriz multidimensional de contratualização interna incluir no futuro uma Dimensão dedicada à Saúde da Família	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,6	1,9	13,5	28,6	20
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,1	42,6	28,6	28,6	0
	De acordo ou Muito de acordo	59,3	55,6	57,9	42,9	80
O Plano de Ação incluir no futuro indicadores que traduzem medidas de saúde e bem-estar da família (enquanto grupo alvo de cuidados)	Em desacordo ou Muito em desacordo	5,8	3,6	14,2	22,2	20
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32	32,7	26	22,2	10
	De acordo ou Muito de acordo	62,2	63,6	59,8	55,6	70

K7 (Por Modelo)- Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

		Modelo A	Modelo B
		(%)	(%)
Auditorias à atividade das unidades relacionadas com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	8,2	8,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,4	12,2
	De acordo ou		
	Muito de acordo	74,5	79
Comissão Técnica Nacional para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	5,6	4,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,6	13,1
	De acordo ou		
	Muito de acordo	78,9	82
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	6,1	8,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,1	22,9
	De acordo ou		
	Muito de acordo	72,8	68,8
O plano de ação incluir estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	3,9	4,4
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	7,2	10,2
	De acordo ou		
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Muito de acordo	89	85,4
	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	3,7	8,5
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	33,5	35,1
Não se contratualizarem indicadores	De acordo ou		
	Muito de acordo	62,7	56,4
	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	40,8	49
	Nem de acordo/		
	Nem em desacordo	24,1	22,8
	De acordo ou		
	Muito de acordo	35,1	28,2

K7 (Por Modelo)- Continuação

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou	50,9	50,7
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,8	21,2
	De acordo ou		
	Muito de acordo	28,3	28,1
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou	53,6	54,1
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,3	11,6
	De acordo ou		
	Muito de acordo	33,1	34,3
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou	62,6	63,1
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,6	12,1
	De acordo ou		
	Muito de acordo	26,8	24,8
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou	6,7	3,9
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,1	11,2
	De acordo ou		
	Muito de acordo	72,2	84,9
A matriz multidimensional de contratualização interna incluir no futuro uma Dimensão dedicada à Saúde da Família	Em desacordo ou	9	9,5
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,3	30,2
	De acordo ou		
	Muito de acordo	56,6	60,3
O Plano de Ação incluir no futuro indicadores que traduzem medidas de saúde e bem-estar da família (enquanto grupo alvo de cuidados)	Em desacordo ou	8,2	9,5
	Muito em desacordo		
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,2	29,6
	De acordo ou		
	Muito de acordo	63,5	60,8

K8 (Por USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS)- Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	2,9	8,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,5	13,6
	De acordo ou		
	Muito de acordo	73,5	77,6
Comissão Técnica Nacional para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	3	5,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,2	13,9
	De acordo ou		
	Muito de acordo	75,8	80,7
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	0	7,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,2	22,3
	De acordo ou		
	Muito de acordo	78,8	69,9
O plano de ação incluir estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	0	4,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,1	9,7
	De acordo ou		
	Muito de acordo	93,9	85,8
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	3,3	6,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	36,7	34,7
	De acordo ou		
	Muito de acordo	60	58,7

K8 (Por USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS)- Continuação

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,9	45,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,4	22,4
	De acordo ou Muito de acordo	18,8	32,1
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,9	51,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	38,7	19,8
	De acordo ou Muito de acordo	19,4	28,8
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	61,8	52,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	5,9	13,4
	De acordo ou Muito de acordo	32,4	33,9
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	63,6	62,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,1	12,3
	De acordo ou Muito de acordo	27,3	24,9
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,8	4,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,5	15,1
	De acordo ou Muito de acordo	67,6	80
A matriz multidimensional de contratualização interna incluir no futuro uma Dimensão dedicada à Saúde da Família*	Em desacordo ou Muito em desacordo	3,1	10,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,4	31,4
	De acordo ou Muito de acordo	62,5	58,3
O Plano de Ação incluir no futuro indicadores que traduzem medidas de saúde e bem-estar da família (enquanto grupo alvo de cuidados*)	Em desacordo ou Muito em desacordo	2,9	9,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32,4	28,5
	De acordo ou Muito de acordo	64,7	61,6

Na caracterização do grau de concordância da implementação de alguns elementos na contratualização, 86,5% dos respondentes está de acordo com **o plano de ação incluir Estratégias e atividades para melhorar/qualificar/sustentar o desempenho**; 80,4% concordam com **criação da Comissão Técnica Nacional (CTN) para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados**, 78% com a **Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50** e 77% com as **auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados**.

A nível regional destaca-se maior grau de concordância com a implementação de auditorias pelos coordenadores das USF da ARS Algarve (90%) e menor na ARS Alentejo (70%) e Norte (71,1%). A criação da CTN tem nos coordenadores da ARS Alentejo o maior grau de desacordo ou muito desacordo (27,3%). A intervenção do CCS se IDG inferior a 50 colhe maior grau de acordo nas ARS Alentejo (90%) e Norte (83,8%).

Por outro lado, 62,9% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo (versus 25,3% de acordo ou muito de acordo) com o facto de **todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores**. 53,6% dos coordenadores está em desacordo ou muito em desacordo com o facto de **todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores**. De realçar ainda que 51,0% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo com facto de **não se contratualizarem metas** (28,0% de acordo ou muito de acordo) e 45,5% também em desacordo ou muito em desacordo com **não se contratualizarem indicadores** (com 31,2% de coordenadores de acordo ou muito de acordo).

A nível regional, é no Alentejo e no Algarve que a percentagem de coordenadores em desacordo ou muito em desacordo é superior com o facto de **não se contratualizarem indicadores** (Alentejo - 60% e Algarve – 77,8%) e com o facto de **não se contratualizarem metas** (Alentejo - 70% e Algarve – 88,9%).

K9 (Geral) - Em 2019 foram consideradas as especificidades da vossa USF nas negociações relacionadas com a contratualização?

	Sim (%)	Não (%)
Foram consideradas as especificidades da vossa USF nas negociações relacionadas com a contratualização?	39.89	60.11

K10 (Por ARS) – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?

	ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
Sim	41,9	35,7	42,4	18,2	20,0
Não	58,1	64,3	57,6	81,8	80,0

K11 (Por Modelo) – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?

	Modelo A (%)	Modelo B (%)
Sim	43,9	35,4
Não	56,1	64,6

K12 (Por ACES-ULS) – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?

	USF integradas em ULS/	USF não integradas em ULS
Sim	40,0	40,7
Não	60,0	59,3

De entre os coordenadores, 60,1% consideram que não foram **consideradas as suas especificidades** na avaliação efectuada pelo Departamento de Contratualização, um número semelhante aos 62% obtidos no estudo de 2017/18, o que é especialmente evidente nas regiões Alentejo (em que 81,8% referem não ter sido consideradas as especificidades da USF) e Algarve (80%). Por outro lado, 42,4% dos coordenadores de USF da ARS LVT e 41,9% da ARS

Norte consideram que as suas especificidades foram tidas em conta na avaliação. Em 43,9% das USF modelo A o coordenador refere que foram tidas em consideração as especificidades da USF na avaliação realizada pelo Departamento de Contratualização, o que contrasta com as 35,4 das USF modelo B.

K13 (Total e por ARS) - Sobre o processo de contratualização

		Total	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida?	Sim	80,4	91,0	74,1	70,1	81,8	60,0
	Não	19,6	9,0	25,9	29,9	18,2	40,0
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2013?	Sim	41,7	47,0	30,0	37,8	44,4	33,3
	Não	58,3	53,0	70,0	62,2	55,6	66,7
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2014?	Sim	52,4	54,3	47,5	53,7	44,4	33,3
	Não	47,6	45,7	52,5	46,3	55,6	66,7
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2015?	Sim	66,0	68,2	62,5	65,9	55,6	50,0
	Não	34,0	31,8	37,5	34,1	44,4	50,0
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2016?	Sim	75,0	81,5	67,5	68,3	66,7	66,7
	Não	25,0	18,5	32,5	31,7	33,3	33,3
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2017?	Sim	76,7	87,4	65,0	68,3	33,3	66,7
	Não	23,3	12,6	35,0	31,7	66,7	33,3
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida relativos a 2018?	Sim	80,9	91,4	70,0	72,0	44,4	66,7
	Não	19,1	8,6	30,0	28,0	55,6	33,3

K14 (Geral)- Considera que a sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?

	Sim (%)	Não (%)
A sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?	89,07	10,93

K15 (Geral) – Por favor indique a natureza desses impedimentos (pode escolher mais do que uma):

	Sim (%)	Não (%)
Não foi possível custear a atualização, manutenção e aquisição de equipamentos para o funcionamento da unidade funcional	93,17	6,83
Não foi possível custear a melhoria das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional	94,53	5,47
Não foi possível custear a melhoria das amenidades de acolhimento dos utentes	91,10	8,90
Não foi possível custear a participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários	68,45	31,55
Não foi possível custear o desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação	64,24	35,76
Não foi possível custear apoio à investigação	68,09	31,91
Outras	66,23	33,77

De acordo com o questionário deste ano, 80,4% das USF têm incentivos institucionais em dívida, das quais as USF da região Norte (91,0%) e Alentejo (81,8%) são as que mais têm incentivos em dívida.

Simultaneamente, mais de 89,1% dos coordenadores refere que a sua USF teve algum tipo de impedimento na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento: cerca de 93,2% dos coordenadores referem ter tido impedimentos na atualização, manutenção e aquisição de equipamentos para o funcionamento da unidade funcional, 94,5% na aquisição de melhoria das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional e 91,1% na melhoria das amenidades de acolhimento dos utentes.

K16 (Geral) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos:

		2017/2018	2018/2019
		(%)	(%)
A plataforma BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários	Muito insatisfeito/a	5,69	5,54
	Insatisfeito/a	13,55	18,39
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	26,02	19,65
	Satisfeito/a	47,43	48,11
	Muito satisfeito/a	7,32	8,31
PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Muito insatisfeito/a	6,22	15,00
	Insatisfeito/a	21,35	36,00
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	27,57	14,75
	Satisfeito/a	39,19	32,25
	Muito satisfeito/a	5,68	2,00
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Muito insatisfeito/a	7,67	9,30
	Insatisfeito/a	16,44	32,91
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	32,33	27,89
	Satisfeito/a	38,90	29,15
	Muito satisfeito/a	4,66	0,75
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Muito insatisfeito/a	-	9,77
	Insatisfeito/a	-	34,09
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	-	24,56
	Satisfeito/a	-	29,32
	Muito satisfeito/a	-	2,26

K17 (Por ARS) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos:

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
A plataforma BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários)	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	24,44	25,00	20,30	63,64	18,18
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	21,11	20,00	18,05	9,09	9,09
	Satisfeito ou Muito satisfeito	54,44	55,00	61,65	27,27	72,73
PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	47,26	62,30	51,13	63,64	45,45
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	13,19	11,48	18,05	9,09	9,09
	Satisfeito ou Muito satisfeito	39,56	26,23	30,83	27,27	45,45
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	40,33	50,00	39,10	72,73	45,45
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	26,52	25,00	31,58	27,27	9,09
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,15	25,00	29,32	0,00	45,45
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	38,46	35,00	53,38	36,36	72,73
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	25,82	31,67	19,55	36,36	9,09
	Satisfeito ou Muito satisfeito	35,71	33,33	27,07	27,27	18,18

K18 (Por Modelo) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos:

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
A plataforma BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários)	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,27	18,54
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,46	18,05
	De acordo ou Muito de acordo	50,27	63,41
PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	52,15	50,24
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,59	13,04
	De acordo ou Muito de acordo	32,26	36,71
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,02	40,58
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,80	26,57
	De acordo ou Muito de acordo	27,17	32,85
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,81	38,16
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,00	27,54
	De acordo ou Muito de acordo	29,19	34,30

Quanto ao grau de satisfação com a plataforma BI-CSP, 56,4% dos coordenadores revelaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. As ARS com uma percentagem mais elevada são a ARS LVT e Algarve, respectivamente com mais de 61,7% e 72,7% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. Inversamente, no Alentejo 63,6% dos coordenadores estão insatisfeitos ou muito insatisfeito. As USF Modelo B são aquelas em que os coordenadores se mostram mais satisfeitos com 63,4%.

No que diz respeito à plataforma electrónica que suporta a construção do plano de acção, 34,3% (vs 44,87% no estudo do ano anterior) dos coordenadores revelaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. A nível regional, no Algarve 45,5% dos coordenadores estão satisfeitos ou

muito satisfeitos. Também aqui as USF Modelo B têm uma percentagem de coordenadores satisfeitos (36,7%) superior às do Modelo A (32,3%).

A estrutura do Plano de Acção das Unidades Funcionais apresenta 29,9% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos vs 42,2% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

A nível regional destaca-se o Algarve com 45,5% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos, por outro lado no Alentejo não existe nenhum coordenador satisfeito ou muito satisfeito. Na análise por modelo, os coordenadores das USF Modelo B apresentam 32,9% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos enquanto nas Modelo A esse valor baixa para 27,2%.

Existem 31,6% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos como o MIM@UF, destacando-se a nível regional os coordenadores de USF da ARS Norte com 35,7% de satisfação e o Centro com 33,3%. Nas USF modelo B o grau de satisfação é superior às USF modelo A (34,3% vs 29,2%).

L- ESTÁGIOS DE FORMAÇÃO

L1 (Geral) - A sua USF acolhe estágios de formação?

		2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
A sua USF acolhe estágios de formação?	Sim	99,0%	97,1%	98,94%	98,24%	97,85%	96,75%
	Não	1,0%	2,9%	1,06%	1,76%	2,15%	3,25%

L1.1 (Geral) – Se sim assinale quais:

		2014/2015 (%)	2015/2016 (%)	2016/2017 (%)	2017/2018 (%)	2018/2019 (%)
Internato de MGF	Sim	90,3	87,86	87,46	85,83	86,30
	Não	9,7	12,14	12,54	14,17	13,70
Alunos de Medicina	Sim	93,6	97,50	94,03	96,98	97,16
	Não	6,4	2,50	5,97	3,02	2,84
Alunos de enfermagem	Sim	91,3	92,86	91,34	95,03	94,81
	Não	8,7	7,14	8,66	4,97	5,19
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	11,7	13,57	12,24	18,53	21,41
	Não	88,3	86,43	87,76	81,47	78,59
Ano Comum de Medicina	Sim	-	-	91,64	93,09	93,54
	Não	-	-	8,36	6,91	6,46
Outros	Sim	-	-	19,40	44,36	39,86
	Não	-	-	80,60	55,64	60,14

Aproximadamente 97% das USF acolhem os estágios de formação. No ano de 2019, mais de 86% das unidades receberam internos do Internato de Medicina Geral e Familiar, 97,16% receberam alunos de Medicina e 94,8% alunos do curso de Enfermagem. A percentagem de unidades que acolhem estágios profissionais para Secretários Clínicos (21,41%) aumentou em relação ao estudo do ano anterior. Destacam-se, ainda, estágios para ano comum de medicina em 93,54% das USF e cerca de 40% destas unidades ainda acolhem estágios de outras profissões.

L1.2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Se sim assinale quais:

		USF integradas em ULS (%)	USF não integradas em ULS (%)
Internato de MGF	Sim	93,94	85,51
	Não	6,06	14,49
Alunos de Medicina	Sim	100,00	96,81
	Não	0,00	3,19
Alunos de enfermagem	Sim	100,00	94,17
	Não	0,00	5,83
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	18,75	21,90
	Não	81,25	78,10
Ano Comum de Medicina	Sim	93,94	93,33
	Não	6,06	6,67
Outros	Sim	28,57	40,42
	Não	71,43	59,58

Quando se analisam os resultados da tabela anterior tendo em conta a integração ou não das USF em ULS, percebemos que ambos os contextos são global e frequentemente muito receptivos a estágios de formação em todas as áreas.

9. DISCUSSÃO - SWOT

FORÇAS

Quase 62% da população inscrita está em USF (e dessa mais de 50% em USF-B).

Iniciaram atividade em 2019 22 USF modelo A e o número de candidaturas a USF-A é de 51, o valor mais alto desde 2011.

Número recorde de respondentes – 401 coordenadores uma taxa de resposta de 74,54%, muito próxima da maior de sempre (75% no ano passado) - sinal de determinação das USF na monitorização, avaliação e melhoria da reforma dos CSP.

Sustentação da satisfação da grande maioria das USF com a sua atividade nos últimos anos (este ano 70,7%, mas menor do que no ano passado).

Os coordenadores concordam com o fim das quotas para modelo A (88,9%) e modelo B (88,9%), com a definição de critérios para a manutenção em USF (85,2%), com a transformação dos incentivos financeiros em atividades específicas no modelo B das USF (com quase 79,4%),

O número de USF que realizou ou iniciou o processo de **acreditação** tem crescido nos últimos anos, apresentando neste estudo o valor mais alto – 22,5%.

A maioria das USF considera que o processo de contratualização tem vindo a melhorar (55,5%)

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

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

Quase todos os ACES têm **planos de desempenho e relatórios de atividade**.

A quase totalidade das USF (97,7%) tem manuais de boas práticas.

FRAQUEZAS

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** e com valor decrescente desde 2014 ou que se articula com a autarquia.

Verifica-se que a grande maioria dos coordenadores considera que a **contratualização não cumpriu os prazos**.

Os ACES registaram uma **diminuição na percentagem de insatisfeitos**, mas ainda assim apenas 50% estão satisfeitos ou muito satisfeitos.

A **satisfação em relação às ARS** e estruturas regionais manteve-se num registo negativo, apenas com uma ligeira melhoria nas ERA – que é a estrutura regional que gera mais satisfação – 44,6.

A grande maioria das USF referem não ter realizado uma **avaliação de fornecedores**.

O número casos de **agressão verbal** (85,9%), **ameaça** (60%), e **violência física** (14,6%) contra profissionais de saúde são em número demasiado alto e aumentaram do último ano para este.

O número de USF que conta com o apoio de profissionais de saúde como dentistas, higienistas orais ou técnicos de cardiopneumologia aumentou no último ano, mas ainda assim não abrange ainda muitas unidades.

99,5% 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.

36,2% dos coordenadores afirmam que em “algumas vezes” os **profissionais mantiveram a sua atividade mesmo estando doentes**. 22,4% afirmam que “frequentemente” isso ocorreu.

Registou-se uma melhoria nos muito satisfeitos com a atividade da própria USF (24% para 28,2%), mas uma deterioração do somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos (dos 77,2% para 70,7%, cada vez mais longe dos valores máximos de 2011/2012 - 90,5% de satisfeitos ou muito satisfeitos); no entanto, este nível de avaliação continua a ser o que regista das menores percentagens de muito Insatisfeitos – 3,7%.

AMEAÇAS

Este ano, e apesar de estarem autorizadas, **ainda nenhuma USF A passou para modelo B, tal como em 2017**. Estes factos são simultaneamente causa e consequência de **desmotivação dos profissionais**, aliás visível no decréscimo de candidaturas a Modelo B dos últimos dois anos, dos mais baixos de sempre.

Em relação ao **momento atual da Reforma dos CSP**, no ano passado, nunca se tinham registado tantos coordenadores **muito insatisfeitos**, mais do dobro do ano anterior (de 7,0% para 16,8%), valor que melhorou este ano para os **12,2%**. Há, também, **mais insatisfação do que satisfação**, como no ano anterior, ainda que em percentagens ligeiramente melhores (54,8% de insatisfeitos e muito insatisfeitos em 2017/18 e 51,6% agora e 23,8% de satisfeitos e muito satisfeitos em 2017/18 e 28,1% agora).

No espaço de um ano, do período de 2016/17 para 2017/18 a **apreciação que os coordenadores fazem da atuação do Ministério da Saúde quant à Reforma dos CSP deteriorou-se de um modo muito marcado**.

De 2016 até agora, os **muito insatisfeitos**:

- **aumentaram cerca de 4 vezes na sua apreciação em relação ao Ministério da Saúde** (de 8,5% em 2016/17 para 35,2% em 2017/18 e 30,3% agora, portanto, com um grande aumento há dois anos e melhoria ligeira no último ano);

- **aumentaram cerca de 2 vezes, e o mesmo padrão do anterior, em relação ao momento atual da Reforma dos CSP** (de 7% para 16,8% e, agora, 12,2%), e em relação à ACSS (de 13,2% para 30,5% e, agora, 24,1%)

Os cinco principais problemas mantiveram-se inalterados em relação ao ano passado, mas todos com uma **pontuação maior, ou seja, com uma percepção maior da importância da sua resolução**.

O **equipamento telefónico** mantém-se como problema mais importante a carecer de resolução – um aspeto essencial na comunicação das unidades; o 2º é a dimensão das listas de utentes, que sugere que a carga de trabalho está a ser excessiva; o terceiro são os incentivos institucionais e, logo, a capacidade de investimento das USF; e como 4º o desenvolvimento da carreira de secretário clínico, reconhecendo a importância deste grupo profissional em toda a dinâmica da USF; seguindo-se o Software – programas informáticos de apoio à atividade e de registo, uma das áreas que mais impacto tem na atividade de uma USF e na sua capacidade de resposta e de demonstração de efetividade.

80,4% das USF têm Incentivos Institucionais em dívida, 41,7% desde 2013, o que representa que conseguiram cumprir as metas, mas não puderam usufruir do incentivo. **Mais de 89,7% dos coordenadores refere que a sua USF teve algum tipo de impedimento na utilização dos incentivos institucionais**.

84% discordam que o processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos.

Insatisfação com a informática e reforço da tendência crescente de quebras no acesso ou mau funcionamento dos sistemas de informação utilizados nas USF.

Apenas 0,5% das USF nunca ficou sem acesso informático durante 2018, sendo que **43,5% ficaram sem esse acesso onze a 50 vezes e 29,1% mais de 50 vezes**. Em 89% o problema foi resolvido no mesmo dia, mas 75,5% destes com atrasos importantes e em 4,3% o problema demorou mais de 48 h a ser resolvido.

Diminuição do universo de aplicações informáticas de apoio à consulta em uso que passaram a apenas 2, com um quase monopólio do Sclínico (93,7%), sem aparente melhoria na satisfação dos profissionais com as aplicações informáticas. Insatisfação com a PEM (54,9%) uma aplicação de uso constante na consulta na prescrição de medicamentos.

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

91,2% USF teve **falta de material considerado básico pelo menos 1 vez no ano**. Em 76,1% o problema demorou 48 horas ou mais para ser resolvido.

Elevada insatisfação (86,9%) relativa à **central telefónica** das USF.

Os hospitais de referência geram mais insatisfação do que satisfação.

Percepção de **falta de apoio e resposta rápida por parte dos ACES (43,5%) e principalmente das ARS (71,6%)** aos problemas que dependem da sua intervenção



OPORTUNIDADES

88,8% dos coordenadores considera que o ACES deveria ter uma autonomia maior do que a que tem actualmente e 94,2% dos coordenadores considera que a (falta de) autonomia do ACES afeta a autonomia da USF. Iniciou-se em 2019 o projecto **“Reinventar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) – Autonomia em Proximidade”** nos ACES Porto Oriental e Póvoa/ Vila do Conde. Este pode ser o momento, caso esta experiência seja bem-sucedida e generalizada, em que se cumpra a planeada, desde 2005, autonomia alargada e responsável dos ACES e se consiga avançar numa resposta mais plena dos CSP.

Portugal tem agora **Cuidados de Saúde Primários que são alvo da atenção internacional** pela sua singularidade e pelos resultados que consegue alcançar. São exemplo disso os documentos do **Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde da OCDE** em 2017 e a prestigiada revista **Lancet**, que num editorial recomendou a análise das políticas de saúde nacionais pelos ganhos na esperança média de vida.

A **taxa de hospitalização evitável de Portugal** é das **mais baixa da União Europeia para a diabetes, asma, DPOC e insuficiência cardíaca** – o que indica que estas doenças “estão a ser geridas com eficácia ao nível dos cuidados de saúde primários e que estes são de boa qualidade”.

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.

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 – e que estes estão dispostos a propor medidas de melhoria.

Com a introdução da nova metodologia do **plano de ação da unidade funcional (PAUF)** e a alteração da metodologia da contratualização, registou-se, pela primeira vez, uma maioria de USF a ter o seu plano de ação discutido com o ACES (de 38% em 2016/17 para 83,1% no ano passado e agora 82% das USF).

Processo de **contratualização** é considerado pela maioria como um **estímulo para trabalhar com maior qualidade**.

A **satisfação em relação à USF-AN** manteve-se num registo muito positivo, o mais positivo de todas as estruturas avaliadas, mas acentuando a deslocação para o ponto central.

Aumento da percentagem de **profissionais providos em lugar do quadro** em todos os grupos profissionais.

Ter um instrumento como este do Momento Atual da Reforma de 2005 dos CSP a **fornecer dados em tempo útil para a monitorização do processo**.

10. SIMPLEX DO CSP

Na Edição de 2016/2017 do estudo foram apresentadas as propostas dos sócios da USF-AN no âmbito do programa Simplex.

No ano passado decidiu-se efetuar uma avaliação das propostas que foram atendidas e das que não foram atendidas pelo ministério da saúde e se sim até que ponto foram implementadas.

Assim de acordo com o quadro abaixo identifica-se, quais as grandes áreas, as áreas, sub-áreas e soluções propostas, mas também se identifica as medidas atendidas e implementadas ou não.

Grandes áreas de intervenção	Área	Sub – área de intervenção	Ordenar por solução	Implementação
Contratação de recursos e/ou de serviços	Aquisição de recursos/contratação de serviços	Aquisição de recursos/contratação de serviços	Automatizar a atualização da farmacia e armazém das UF	X
		Aquisição de recursos/contratação de serviços	Criar um formato standardizado de armazenamento de dados	X
		Aquisição de recursos/contratação de serviços	Central telefónica	X
		Aquisição de recursos/contratação de serviços	Criar referencias MB para dividas	✓
		Aquisição de recursos/contratação de serviços	Envio de SMS/Email Recordatório	X
		Aquisição de recursos/contratação de serviços	Quiosque	X
Legislação	Rever/aplicar Legislação	Rever Legislação	Dispensa direta do receituário crónico na farmácia comunitária	X
		Rever Legislação	Isentar os serviços não presenciais	X
		Rever Legislação	Hiperlink no RNU para a legislação em vigor para cada isenção, com uniformização de critérios	X
		Rever/aplicar Legislação	CIT de Longa duração assumidos pela SS e/ou pela medicina do trabalho	X

		Rever/aplicar Legislação	Criar CAMP	X
		Rever/aplicar Legislação	Responsabilizar os CSS pela realização dos exames que prescrevem (inclusive na comunidade)	X
		Rever/aplicar Legislação	Responsabilizar os CSS pelo pedido de consultas para outras especialidades que considerem necessárias	X
		Rever/aplicar Legislação	Terminar com atestados de saúde/doença	X
		Rever/aplicar Legislação	Terminar com atestados de saúde/doença - (Amamentação)	X
Sistemas de Informação	Adquirir/desenvolver/implementar	Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Criar funcionalidade de apoio à equipa nos SI	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Criar funcionalidade de apoio à equipa nos SI	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Desmaterialização dos MCDT	✓ (Parcialmente)
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Informatizar gestão e movimentos dos armazéns	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Integrar sistema de análise de dados no Sclínico com acesso aos dados no momento	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Sistema de assiduidade biométrico mais <i>user friendly</i>	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Terminar com atestados de saúde/doença - (Automatizar a emissão)	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Contactos individualizados no RNU com possibilidade de atualização por todos os profissionais	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Criar campo no RNU para inscrição do EF	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Espaço para cada UF criar o seu website com domínio do MS	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Substituição do SINUS e MARTA pelo SONHO CSP ou outro similar	X
		Adquirir/desenvolver/implementar Sistema de Informação	Substituição do SINUS e MARTA pelo SONHO CSP ou outro similar (integrar agendas dos profissionais)	X
	Apoio à resolução de problemas	Apoio à resolução de problemas	Lista de FAQ's com soluções dos helpdesk	X
	Autenticação única nos diferentes Sistemas de informação	Autenticação única nos diferentes Sistemas de informação	Integração de todos os SI em uso (Criar autenticação única para todos os SI)	X

	Cruzar dados de Isenções	Cruzar dados de Isenções	Cruzamento de dados	X
	Estudar impacto das medidas	Efetuar estudos de impacto antes da implementação das medidas	Executar estudo de impacto, obrigatório, das políticas e orientações na atividade dos profissionais do terreno.	X
	Focus grupos de profissionais para desenvolvimentos dos SI	Focus grupos de profissionais para desenvolvimentos dos SI	Grupos de trabalho com profissionais que conhecem a realidade	X
	Integração dos dados independentemente da sua origem	Integração dos dados independentemente da sua origem	Integrar os resultados de MCDT nos SI de apoio à consulta automaticamente	X
		Integração dos dados independentemente da sua origem	Integrar os resultados de MCDT nos SI de apoio à consulta automaticamente (integrar Sistemas de apoio à consulta com os laboratórios comunitários)	X
		Integração dos dados independentemente da sua origem	Integrar registo de vacinação no Sclínico	X
		Integração dos dados independentemente da sua origem	Carregar no RNU comprovativo de benefícios	X
	Integração dos Sistemas de Informação	Integração dos Sistemas de Informação	Integração de todos os SI em uso	X
	Nova Funcionalidade	Nova Funcionalidade	Criar aplicação para contar o nº de embalagens.	X
		Nova Funcionalidade	Criar módulo de prescrição de cuidados de enfermagem	X
	Parametrização	Parametrização	Agrupar intervenções de enfermagem	X
	Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Alterar visualização da informação	X
		Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Criar alertas de aviso nos SI de apoio à consulta para todos os SI em uso	X
		Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Interface Sclínico para todos os Prog. De Saúde como sucede com o de SI	X
		Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Permitir digitalizar documentos para o processo clínico do utente	X
		Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Possibilidade de registo dos contactos telefónicos nos Sistemas de apoio à consulta	X
		Sistemas de Informação <i>user friendly</i>	Tipificar documentos no Sclínico	X



Analizando a tabela podemos verificar que das 46 medidas propostas, apenas 2 foram implementadas e uma implementada parcialmente (desmaterialização dos MCDT's), atendendo que a medida apenas foi implementada nos serviços que dependem diretamente do estado, ficando de fora o sector privado convencionado que não desmaterializou os resultados.

Ora isto representa apenas a implementação completa de 2,17% das medidas, ou seja apenas 1 medida.

13. O MAPA DA MELHORIAS

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 nos últimos anos. O panorama parecia ter mudado com o anterior governo, com 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. No entanto, os resultados dos últimos dois anos confirmam uma degradação marcada e generalizada na satisfação com a reforma, principalmente com a administração central para níveis muito baixos.

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o atual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de o número de participantes no estudo ser muito elevado nas últimas edições (nos últimos dois anos em particular) e o número elevado de sugestões de melhoria do sistema de saúde que o estudo recolheu revelam que existe vontade por parte dos profissionais, principais atores da reforma, na continuação desta evolução.

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 melhoria. 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 quanto à 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.

Por outro lado, conseguiu-se **voltar a inovar e experimentar novos modos de organizar os serviços** e logo nas áreas mais deficitárias da Reforma: a autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde e o redesenho das funções das Administrações Regionais de Saúde. O

projeto experimental está a decorrer na ARS Norte - **“Reinventar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) – Autonomia em Proximidade”**, enquadrado no Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública⁴³. Tenta-se reinventar os ACES, construindo um modelo de governação inteligente, com foco na satisfação das necessidades em saúde, tendo as ARS como órgãos estratégicos de planeamento e ficando os ACES com a gestão e liderança de proximidade. Este pode ser o momento em que se cumpra a planeada autonomia alargada e responsável dos ACES, pensada desde 2005, e se consiga avançar numa resposta mais plena dos CSP, caso esta experiência seja bem-sucedida e generalizada.

As USF são uma parte importante da Reforma dos CSP, 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, acompanhamento e governação ao invés da burocratização e do comando e controlo da atividade que muitas vezes tem acontecido) trará benefícios adicionais para o sistema e para a saúde dos portugueses. Existe ainda, no entanto, muito caminho a percorrer na **articulação entre USF, outras Unidades Funcionais do Centro de Saúde 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. Contudo, há melhorias que há que aprofundar.

Estas melhorias poderiam/deveriam passar por algumas destas medidas:

1 - Aumentar o número de USF e dar resposta às candidaturas dos modelos A e B, abolindo as quotas administrativas e criando condições - espaços físicos, equipamentos, mobilidades e recrutamento de profissionais (especialmente recrutando mais secretários clínicos) - para que seja possível atribuir a cada cidadão não só um médico de família, mas equipas de saúde da família a trabalhar em condições otimizadas num ambiente adequado às necessidades do exercício profissional e acolhedor para os utentes e seus familiares.

2 – Redesenhar o papel das ARS e expandir a autonomia de gestão dos ACES e diminuir a dimensão dos mega-ACES para aproximar a decisão do terreno, dos problemas e das soluções. Implementar o mais rapidamente possível o processo de transferência de competências das ARS para os ACES assim como os recursos (estruturais, financeiros/económicos e humanos) para o exercício dessas competências e dar resposta aos

⁴³ <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124283150/details/maximized?res=pt>

desafios da prestação de cuidados de saúde com maior agilidade e operabilidade, retirando todo o proveito da experiência de reinvenção dos ACES em curso na ARS Norte.

3 – Repensar os incentivos e operacionalizar o acesso real aos incentivos Institucionais, seja através da criação de uma *Task-Force* no Ministério da Saúde e das Finanças para apoiar a utilização desses benefícios. Uma estratégia potente é a cativação das verbas associadas aos incentivos nos orçamentos de ACES e ARS, desde que os planos de incentivos estejam validados. Garantia-se, assim, mais autonomia também para as USF com efeito certo na sua motivação e gestão das suas necessidades ao poderem investir em melhorias para profissionais e população.

É também importante promover a Equiparação dos Incentivos Financeiros às Atividades Específicas e a definição da periodicidade mensal do seu pagamento nas USF B.

4 - Apostar mais fortemente no **desenvolvimento da Governação Clínica e de Saúde**, redimensionando os Conselhos Clínicos e de Saúde, dotando-os de mais profissionais com mais tempo dedicado para ser possível um acompanhamento próximo e qualificado das unidades funcionais e uma participação mais efetiva no seu desenvolvimento e melhoria.

5 – Ter finalmente um **Plano de Recursos Humanos Nacional a curto, médio e longo prazo não só dos CSP, mas também dos cuidados hospitalares**. É necessária uma aposta clara nos profissionais em todos os níveis de cuidados e em todas as profissões, apoiando, gerindo e desenvolvendo as categorias profissionais das equipas de saúde familiar e das várias unidades funcionais dos ACES.

É, igualmente, essencial melhorar os rácios dentro das equipas, com mais enfermeiros e secretários clínicos. Recrutar **mais secretários clínicos** é essencial. No entanto, é indispensável também, na sequência as novas contratações, garantir que estes profissionais permaneçam na profissão através da criação de uma carreira e condições remuneratórias aliantes. Igualmente importante é a efetiva implementação e desenvolvimento da especialidade do **enfermeiro de família**. Paralelamente, os ACES têm, igualmente, de ter as **várias profissões da saúde** (fisioterapia, psicologia clínica, medicina dentária, higiene oral, terapia ocupacional, terapia da fala, nutrição clínica e dietética, serviço social, cardiopneumologia, entre outros igualmente importantes) representadas em números que possam responder às necessidades da população.

Nesse contexto, uma sequência de questões têm de ser feitas no âmbito do desenvolvimento da Política Nacional de Recursos Humanos na Saúde: Quais são as categorias profissionais

necessárias? Quantos? Onde? Em que unidades? Com que competências? Como atrair e fixar os novos profissionais? Quais as competências que é preciso desenvolver no quadro de profissionais já existentes? O país está a formar os profissionais nas especialidades adequadas às necessidades da população e às mudanças no perfil de saúde e doença dos portugueses? Está-se a prever a substituição de profissionais em reforma? Estamos atentos à feminização das profissões da saúde? Estamos a proporcionar condições de trabalho decentes e equitativas?

Da mesma forma, importa criar mecanismos de gestão de recursos humanos para garantir que não haja equipas que estejam mais do que o período previsto na lei sem **substituição de profissionais com ausências prolongadas**, criando mecanismos que não assentem apenas na inter-substituição por elementos da equipa, porque esta leva à exaustão dos profissionais, consequente perda de produtividade e da qualidade no trabalho e aumenta o potencial de doenças relacionadas com a atividade laboral.

A **dimensão da lista de utentes das equipas**, excessiva na maior parte do País, tem de ser enfrentada porque está em causa a qualidade dos cuidados de saúde e a saúde dos próprios profissionais de saúde.

Igualmente, têm de estar em campo **mecanismos de aprendizagem e estímulo ao desenvolvimento contínuo**.

6 - Adotar uma **estratégia nacional de gestão do conhecimento para profissionais e população em geral**. Promover um acesso facilitado às fontes de conhecimento clínico e gestor, implementar planos de formação e desenvolvimento profissional nacional, regionais e locais parecem ser passos essenciais. Adicionalmente, fomentar a literacia na saúde e espaços mais propícios à participação comunitária. O envolvimento do cidadão no projeto USF não somente legitima e reforça a reforma dos CSP, como também incorpora o elemento central das ações dos cuidados de saúde: as pessoas. E torna o indivíduo agente ativo na procura da melhor qualidade de vida.

7 - É necessário **rever a arquitetura dos sistemas de informação, centrando esse sistema no cidadão e num processo clínico único** e efetuar uma **avaliação de fundo dos sistemas informáticos das unidades** para otimizar todo o processo de seleção e implementação de novas aplicações informáticas. Além disso, instalar serviços e equipamentos informáticos e assegurar serviços de apoio técnico à altura das necessidades e ágeis. É essencial a criação de uma equipa na ACSS / SPMS que integre profissionais de saúde de diferentes áreas, a fim de

identificar necessidades e lacunas dos sistemas de informação, percecionadas por quem está no terreno e que trabalhe em conjunto com as equipas/empresas que produzem as aplicações financiadas/desenvolvidas pelo SPMS. Esse diálogo é fundamental para guiar o desenvolvimento desses sistemas e tecnologias e assegurar que respondem às necessidades e se adequam à realidade da atividade de cada categoria profissional. Deve haver igualmente um investimento em sistemas redundantes que permitam alternativas de acesso, assim como reforçar os serviços de apoio para a resolução de eventuais problemas que devem estar operacionais durante todo o tempo de funcionamento das unidades. (Por fim, estar atento ao desenvolvimento de sistemas ágeis e flexíveis ao acesso dos profissionais e do cidadão com interfaces e operabilidade em diferentes aparelhos, em especial os smartphones.

Um ponto a ser destacado é a possibilidade de explorar ainda mais, sobretudo para o setor hospitalar, **os recursos existentes do BI-CSP**. Por fim, desenvolver **um novo modelo de comunicação alicerçado no SNS 24** e que esteja atento ao desenvolvimento de sistemas compatíveis com a mobilidade dos indivíduos e as tecnologias em maior uso atualmente, sobretudo os smartphones. Se queremos dar transparência aos processos, é fundamental dar acesso facilitado a informação relevante e otimizar a comunicação e interação entre cidadãos, profissionais e instituições.

8 – Repensar toda a Plataforma comunicacional das USF para qualificar a gestão do acesso e comunicação externa e interna (capacidade da rede informática, equipamentos telefónicos, central telefónica, linhas telefónicas, sistemas de mensagens, etc.).

Reorganizar os **serviços telefónicos disponíveis é urgente** porque têm de funcionar adequadamente e porque, atualmente, são um problema, uma fonte de conflito e de insatisfação não somente da equipa de saúde, mas também dos utentes. Definir um standard mínimo no contrato para as centrais telefónicas e que devem garantir a gravação de mensagem de voz quer por parte da USF, quer por parte do utente, no caso em que não consegue de imediato contacto com a sua unidade. Paralelamente, estes serviços devem ter a capacidade de ter a opção de chamada em espera e que enviem automaticamente mensagens para telemóveis (SMS) sinalizando o utente para o agendamento de consultas programadas, período para realização de exames de acompanhamento, etc.

9 - Realizar uma avaliação anual dos fornecedores de serviços (Ministério da Saúde, ARS, ACES, hospitais, ACSS, SPMS, entre outros) e publicá-la como forma de promover uma reflexão sobre a atuação das diversas estruturas e assegurar um futuro de maior proximidade

e colaboração entre elas. Para qualquer política, norma ou orientação, deveria haver um estudo de impacto na atividade de quem as vai ter de seguir, que incluía a auscultação dos utilizadores dos serviços e dos profissionais do terreno. Além disso, a transparência é dever de uma adequada e eficiente gestão pública.

10 - 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 promoção da qualidade dos serviços.

11 – Implementar modelos de integração dos cuidados centrados nas necessidades do cidadão e não na integração da gestão, mas que verdadeiramente articulem as várias unidades e instituições, a Segurança Social, as Câmaras e Juntas de Freguesia numa “Rede das Redes”. A “Rede das Redes”, modelos colaborativos inovadores, devem ser a resposta às novas realidades sociais, demográficas e de saúde das populações. Esta articulação promove a interligação, a cooperação e a complementaridade entre as unidades de saúde e os parceiros da comunidade, além de contribuir para o desenvolvimento organizacional, para a qualidade, a humanização, o espírito crítico e o rigor científico⁴⁴. Se há desejo de que a saúde seja integral é preciso promover uma rede de cuidados de saúde também integral com uma articulada e interligada rede intersectorial.

12 - Reforçar os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho / Saúde Ocupacional e a sua atuação nos ACES com intervenções estruturadas, integradas e efetivas de prevenção e gestão dos acidentes de trabalho e da violência contra os profissionais de saúde. Este tem de ser um projeto prioritário das ARS. De forma paralela, investir em estratégias de educação da população e prevenção do risco de violência.

13 - Fortalecer a ligação às comunidades e promover a sua participação ativa na vida das organizações da Saúde, reforçando as iniciativas na comunidade já implementadas pelas USF, ACES e ligas de amigos e tirando partido do apoio de projetos como “A Minha Saúde, a Minha Comunidade”, parceria entre a USF-AN e a DECO ou projetos como o “Mais Participação, Melhor Saúde”. Neste campo, ainda, aprofundar as relações com o Poder Local e as estruturas da comunidade. Tornar mais eficaz a transmissão de informação simples e útil sobre o funcionamento das unidades, a sua oferta assistencial e formas específicas de envolvimento

⁴⁴ <http://www.arsnorte.min-saude.pt/ria-re-inventar-os-aces/documentos/#content>

das populações nas suas decisões, trazendo a comunidade para dentro das USF. Estas são estratégias que podem trazer muitos ganhos para todos.

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

Portugal, 28 de Novembro de 2019

14. ANEXOS

A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO

O questionário que foi utilizado encontra-se neste link

https://drive.google.com/open?id=1_H5DKjbfLHzvjy3krc1LPjTzYlz8YgMV