O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2021/2022

Questionário
aos coordenadores de USF

Relatório do Estudo

André Rosa Biscaia
António Pereira
Ana Maria Alves
Rui Cardeira
Leonor Rocha

USF-AN – Associação Nacional de
Unidades de Saúde Familiar

Lisboa, outubro de 2022

Índice

1.Introdução 3
2. Este Relatório 6
3. Sumário Executivo 7
4. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários de Saúde de 2005 19
5. Ficha Técnica do Estudo 26
6. Características do universo em estudo 28
7. Nota Metodológica 37
8. Resultados do Estudo 38
A. Satisfação com a Reforma dos CSP 38
B. Identificação de Necessidades 80
C. Qualidade 115
D. Informatização 121
E. Funcionamento do aces 131
F. Instalações, equipamentos e apoio à atividade das usf 133
G. Recursos humanos 176
H. Ligação à comunidade 178
I. Segurança e bem-estar dos profissionais 186
J. Evolução das políticas 190
K. Contratualização 205
L. Atendimento na usf do futuro 237
M- Para conhecer melhor a sua usf 240
9. O Mapa de Melhorias 242
10. Anexos 256

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

ULS – Unidade Local de Saúde

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF-AN – Associação Nacional das USF

USP - Unidade de Saúde Pública

1. INTRODUÇÃO

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, e novamente em 2021, 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."

Porém, em 2020, **a pandemia de COVID-19** mudou tudo; ainda mais do que o Setor da Saúde, mudou a sociedade portuguesa, as suas prioridades, a sua relação com o setor da saúde, alterando o modo como os serviços estão organizados e a resposta que conseguem dar. Viveram-se tempos em que parecia haver uma única prioridade, uma única atividade; o combate à pandemia de Covid-19 obrigou a uma reorganização dos serviços de saúde com fecho ou limitação extrema de todas as outras atividades, com consequências ainda por determinar, e com um apoio para a recuperação dessas atividades desajustado, pela negativa, em relação ao que seria necessário. Subsiste, ainda, a sensação de que **a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários estagnou** há já vários anos, sem se saber para onde se vai. A 3 de setembro de 2021 foi, finalmente, nomeado o coordenador para a área dos cuidados de saúde primários do Grupo de Apoio Técnico à Implementação das Políticas de Saúde (**GAPS**). A nomeação recaiu sobre um ex-presidente da Direção da USF-AN (Despacho n.º 9016/2021), o que é um motivo de orgulho para a nossa associação e um sinal forte de vontade de mudança. Foi nomeada uma equipa para o apoiar e aprovado o respetivo plano de ação e validados objetivos até 31/12/21, tendo sido apresentado e publicado relatório de atividade[1], do qual um dos eixos foi "Rever e universalizar o modelo USF a todo o País". É importante, ainda, não esquecer que apesar do Governo ter caído em outubro de 2021, cumpriu-se uma

[1] Pode ser consultado em https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/Relat%C3%B3rio%20intercalar%20GAPS%20CSP%20mar%C3%A7o%202022.pdf

das metas acordadas, **passar todas as USF A devidamente aprovadas para B**, o que foi um marco histórico: pela primeira vez, todas as candidaturas aprovadas passaram a B. Foi importante, igualmente, a aposta em algumas zonas do País de soluções para o atendimento telefónico que, pelos dados do estudo atual, estão a ser efetivas (falta a generalização a todo o país).

No entanto, **o investimento em instalações e equipamentos e a contratação de mais profissionais de saúde para o SNS** ficaram aquém do necessário e muitas das medidas ficaram pelo caminho ou foram tomadas com um grande atraso, ampliando o descrédito dos profissionais sobre a gestão das políticas para os cuidados de saúde primários e contribuindo para muito dos resultados que este relatório agora evidencia.

Estamos agora num novo momento de viragem com uma nova equipa ministerial e o desafio de mudanças profundas no Serviço Nacional de Saúde com o seu novo estatuto e um Diretor Executivo nele focado e maior autonomia para os Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais. Com a regulamentação, o calendário e a implementação efetiva destas alterações logo se verá se surgirão novas ideias e novos modos de gerir aquele que é um dos serviços públicos mais bem avaliado pela população. **O Serviço Nacional de Saúde precisa urgentemente** de mais investimento, de ser mais bem gerido e que os seus profissionais sejam devidamente reconhecidos com melhoria das condições de trabalho. É que **o Serviço Nacional de Saúde é fundamental para que todo o País funcione** e deste funcionamento dependem as opções políticas futuras da população.

É neste contexto que o estudo "**O Momento Atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal**" alcança a sua **décima segunda 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 74,2% em relação a todas as USF em atividade e com um recorde de número de respondentes - 448), assim como uma vitória 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. Por último, uma vitória dos seus autores pela militância de trabalharem pro bono por acreditarem estar a fazer algo de útil.

Deste relatório e da análise do momento atual do País e da sua Saúde**, parece-nos claro que a evolução necessária terá de passar** por criar **equipas dedicadas para pensar as políticas para os cuidados de saúde primários** e a **calendarização da sua implementação**, agora sob a

alçada da Direção Executiva do SNS. Fundamental também é a **criação de estruturas de apoio à otimização da atividade**:

- **sistemas de informação** úteis para planear, gerir e agilizar a atividade e fazer a sua avaliação;
- **equipas completas** com todas as profissões da saúde integradas por processos assistenciais para saber quem faz o quê, como e quando;
- **equipamentos e instalações necessários** para aumentar a capacidade de resolução de problemas;
- **nível de gestão intermédio** competente e com os recursos necessários;
- **serviços para apoiar o desenvolvimento das equipas das unidades funcionais** e apoiar a resolução de conflitos;
- **contratualização de serviços que promova a efetividade e a eficiência** e que faça as equipas, os serviços e o corpo gestionário cumprirem os seus compromissos;
- **sistemas locais de saúde** que consigam alcançar o máximo da integração de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e os recursos da comunidade e os de cada família e pessoa.

É uma agenda complexa? Sim, mas é a necessária!

USF-AN

2. ESTE RELATÓRIO

Em 2020, pela primeira vez nos últimos 12 anos, não houve este estudo por causa da pandemia por COVID-19, mas regressou em 2021 e novamente em 2022, com esta décima segunda edição, que assegura, por um lado, uma continuidade com a metodologia e áreas de análise dos onze anos anteriores, mas, por outro lado, diminuiu a sua dimensão, concentrando a atenção em alguns aspetos considerados mais relevantes.

Escolheram-se como interlocutores-chave deste estudo 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 restantes 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 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, refletir, promover, desenvolver. Não se pode perder a oportunidade de uma **melhor saúde em Portugal, mesmo num contexto muito difícil pós-pandemia, de guerra na Europa e iminente crise social, seguramente o mais complexo deste século**.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

Megafone das USF

1 – **Abolir as quotas administrativas à criação de USF**, criando condições para que seja possível atribuir a cada residente em Portugal não só um médico de família, mas equipas de saúde familiar a trabalhar em condições otimizadas;

2 - **Acesso imediato e permanente ao modelo B das USF a todas as USF** com candidatura aprovada, promovendo o aparecimento de mais USF e atraindo e retendo profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde;

3 – Instituir **suplementos remuneratórios** para **fixação** de profissionais de saúde que escolham trabalhar nas zonas consideradas carenciadas;

4 - Instituir **suplementos remuneratórios** para **retenção** de profissionais de saúde nas zonas consideradas carenciadas até que possam entrar numa USF modelo B, para haver equidade entre profissionais recentemente contratados e os já existentes; o esquema remuneratório das USF B deve ser simplificado e igual para todos os grupos profissionais, continuando sensível à qualidade dos cuidados e à carga de trabalho;

5 – Implementar o **processo clínico eletrónico único** para todo o SNS;

6 - **Abolir práticas burocráticas** e de atividades **sem valor** para a saúde das populações;

7 - Abrir **concursos** para especialistas em **Enfermagem de Saúde Familiar** para todos os enfermeiros que já concluíram o processo formativo exigido. **Simplificar todo o processo para atribuição do título** de Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, valorizando a experiência profissional de enfermagem em contexto de USF/UCSP;

8 – **Valorizar** a atividade do **secretariado clínico**, com definição de competências diferenciadoras, com possibilidade de criação de estrutura formativa para o efeito, conducente à criação de uma nova carreira especial;

9 - Criar **bolsas de profissionais que assegurem a compensação das ausências prolongadas** nas unidades ou o atendimento à doença aguda dos utentes sem equipa de saúde familiar atribuída ou outras atividades não previstas;

10 - Fomentar a **autonomia financeira dos ACeS**, delegando nestes, nomeadamente, a gestão dos Incentivos Institucionais das unidades funcionais sob sua administração;

11 - **Fortalecer a ligação às comunidades** e assegurar a sua participação ativa na vida das organizações de saúde, reforçando estruturas como o Conselho da Comunidade, Comissões de Utentes e Provedor do Utente, regulamentando a carta para a participação pública na saúde, promovendo o estatuto do cuidador informal e tornando mais eficaz a transmissão da informação sobre Saúde.

Estas são as 11 medidas essenciais que, diríamos, devem ser **gritadas no megafone das USF.** Deste relatório e da análise do momento atual do País e da sua Saúde**, parece-nos claro que a evolução necessária terá de passar** por criar **equipas dedicadas para pensar as políticas para os cuidados de saúde primários** e a **calendarização da sua implementação**, agora sob a alçada da Direção Executiva do SNS. Fundamental também é a **criação de estruturas de apoio à otimização da atividade**:

- **sistemas de informação** úteis para planear, gerir e agilizar a atividade e fazer a sua avaliação;
- **equipas completas** com todas as profissões da saúde integradas por processos assistenciais para saber quem faz o quê, como e quando;
- **equipamentos e instalações necessários** para aumentar a capacidade de resolução de problemas;
- **nível de gestão intermédio** competente e com os recursos necessários;
- **serviços para apoiar o desenvolvimento das equipas das unidades funcionais** e apoiar a resolução de conflitos;
- **contratualização de serviços que promova a efetividade e a eficiência** e que faça as equipas, os serviços e o corpo gestionário cumprirem os seus compromissos;
- **sistemas locais de saúde** que consigam alcançar o máximo da integração de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e os recursos da comunidade e os de cada família e pessoa.

Na sua 12º 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 aspeto mais saliente desta reforma foi a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde a primeira, inaugurada em 2006.

Este **estudo** é um censo, tendo sido inquiridos de julho a setembro de 2022 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, complementada com a satisfação em relação a aspetos muito concretos da atividade, e, uma outra vertente de informação factual, a qual não se encontra disponível de outro modo.

Existiam, na altura do estudo, **604 USF.** O **número de novas USF modelo A** a iniciar atividade em cada ano tem uma tendência de decréscimo desde 2009 (38 em 2018 e 6 em 2022). Já em relação às USF B, até ao momento, 20 USF B iniciaram atividade em 2022, tendo-se registado uma grande evolução positiva, entre o final de 2021 e janeiro de 2022, no âmbito da qual todas as USF Modelo A que aguardavam passagem para Modelo B e que cumpriam todos os critérios, conseguiram concretizar essa passagem. Outro dado muito positivo é que, pela primeira vez, há mais USF modelo B (314) do que A (290).

Existem neste momento 68 candidaturas ativas a modelo B (algumas delas desde 2019), no entanto verifica-se que o **número de candidaturas a modelo B** tem decrescido nos últimos anos (43 em 2016 e em 2022, até agora, 20), sendo uma explicação possível, a desmotivação das equipas pelo tempo mediado entre a candidatura a modelo B e a sua efetiva passagem. Apesar disso, assistiu-se a um aumento de candidaturas no ano atual, que poderá estar relacionado com o facto de o Governo ter cumprido o prometido de passar todas as USF A, que cumpriram o necessário, a modelo B. Tem sido, ainda, possível conseguir **novas candidaturas a modelo A**, com um decréscimo em 2020 de que se conseguiu recuperar depois (39 em 2017, 26 em 2018 e 53 em 2019, 18 em 2020, 27 em 2021 e 20 até agora em 2022), estando atualmente ativas 40 candidaturas.

Nesta edição o Momento Atual (MA) esteve **muito próximo da sua máxima taxa de resposta (com 74,2%),** sendo o **número de respondente (448 coordenadores) o maior de sempre**. Esta adesão pode ser encarada como sinal de determinação das USF na monitorização, avaliação e melhoria da reforma dos CSP. Fica, ainda, provado que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação úteis dos profissionais – fundamentais para que as políticas tenham sucesso no terreno.

Um primeiro resultado é que a grande maioria (94,08%) das USF modelo A pretende passar a modelo B e cerca de 35,26% das USF A já se candidatou a modelo B.

Centrando a atenção nos últimos quatro estudos, desde 2016/17, 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 relançar da Reforma dos CSP, na ressaca de uma crise social e económica e do pós-Troika. Nos últimos anos, no entanto, voltou a depressão nos resultados, que se agravou na última avaliação de 2020/2021 com a pandemia COVID-19 e, novamente e ainda mais, nesta última avaliação de 2021/2022 com o pior resultado de sempre, muito negativo: **78,1% dos coordenadores a considerarem-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o momento atual da reforma dos CSP** e **89,7% com a atuação do Ministério da Saúde em relação a esta**.

Em **relação ao momento atual da Reforma dos CSP**, **nunca se registaram tantos coordenadores muito insatisfeitos**, com um aumento face ao ano anterior de 21,7% para 28,9%. Persiste, também, muito mais insatisfação do que satisfação, situação que se tem vindo a acentuar.

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, sendo que os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) são os únicos que melhoram nos últimos 3 anos, mas com registos ainda francamente negativos. O Ministério da Saúde é a estrutura que desperta a maior insatisfação em relação a todas as estruturas avaliadas perfazendo 89,7% entre insatisfeitos e muito insatisfeitos (42,0% em 2016/17 e 76,1% em 2017/18) que contrasta com os 3,5% satisfeitos ou muito satisfeitos.

O poder local (municípios e freguesias) foi avaliado, registando-se uma quebra em relação ao ano passado, mantendo, no entanto, um registo ligeiramente positivo, com 28,9% mais satisfeitos e muito satisfeitos e 28,4% de insatisfeitos e muito insatisfeitos – comprovando o seu papel crescente na atividade dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

No **nível micro-local**, começou-se a assistir a uma **recuperação do resultado mais preocupante relativo ao aumento dos insatisfeitos e muito insatisfeitos com a atividade da própria USF** (de 12,3% em 2016/17 para 44,1% no ano passado, o pior valor de sempre, mas com uma diminuição neste ano para os 27%). Também no somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos registou-se uma quebra dos 82,3% em 2009/10 para os 77,2% em 2016/17 e 58,4% agora.

A **satisfação em relação à USF-AN manteve-se num registo positivo, dos mais positivos de todas as estruturas avaliadas se se considerar a diferença entre satisfeitos ou muito satisfeitos e os insatisfeitos e muito insatisfeitos**; sendo a estrutura com menos muito insatisfeitos (4,3%) e insatisfeitos (11,2%). Registou-se, paralelamente, uma deslocação para as pontas da avaliação e fuga do centro (os nem satisfeitos, nem insatisfeitos passaram de 36,4% em 2016/17 para 53,0% no ano passado e 42,8% agora). O somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos está agora com 41,9%, longe dos 84,2% de 2011/2012, mas superior aos 33,9% do ano passado. Paralelamente, houve um aumento nos insatisfeitos e muito insatisfeitos para os 15,5%, o maior valor de sempre e que aumentou em relação ao ano passado (13,1%).

Como nas avaliações dos últimos anos, 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, na quase totalidade das áreas (excetuando a DGS e os SPMS). A diferença é mais marcada em relação ao momento atual da Reforma dos CSP, Ministério das Finanças 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 cumprem os critérios para tal**. Quando se analisam as diferenças entre resultados pelo fato de se estar ou não integrada numa ULS - Unidade Local de Saúde, as USF não integradas em ULS estão mais satisfeitas com a atividade da própria USF e mais insatisfeitas com o Ministério da Saúde e das Finanças e ACSS e as integradas em ULS mais satisfeitas com as ARS, as estruturas destas e as dos ACES e a USF-AN.

Os **problemas identificados no atual estudo** podem ser ordenados desta forma, por ordem decrescente de importância:

1. Dificuldade em prestar os cuidados de saúde à população devido ao elevado rácio de utentes por profissional, ausência de medidas de fundo que priorizem os CSP, agravado por problemas com a substituição (permanente e temporária), recrutamento e mobilidade de profissionais e aumento do trabalho gerado pelas ausências profissionais;

2. Falta de interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF e Insuficiências dos sistemas de Informação;

3. Inacessibilidade aos Incentivos Institucionais;

4. Problemas com o cargo de Secretário Clínico;

5. Instalações limitadas;

6. Dificuldades no relacionamento institucional.

Analisando a evolução ao longo do tempo dos valores médios de cada problema, tem-se uma noção mais específica em relação à importância dada a cada um e não apenas a sua posição relativa na hierarquia dos problemas em cada ano; é percetível que no estudo do ano passado os valores médios em cada posição são superiores aos do ano atual e também aos do ano anteriores. O problema mais pontuado no ano passado teve como média 4,46 (cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante), enquanto este ano o problema mais pontuado teve 4,35. O segundo teve este ano uma média de 4,33, em 2018/19 4,29 e no ano passado 4,46. Isto poderá representar que o ano passado, a sobrecarga relacionada com a pandemia aumentava a importância da necessidade de resolver os problemas.

No estudo atual, as "**políticas de priorização dos CSP"** ocupam a primeira posição entre todos os problemas que carecem de solução no estudo atual com uma média de 4,35 (cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante). O segundo problema principal é a "**dimensão da lista de utentes"** com 4,33, tal como já se verificava nos anos estudos 2017/18 e 2018/19 em que ocupou também o 2º lugar e passando, mesmo, no ano passado para o primeiro lugar.

A **interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF** é o terceiro problema principal (4,3). Como 4º problema principal temos os **incentivos institucionais** (4,26), aqueles que as USF alcançam se conseguirem atingir objetivos de qualidade e podem utilizar para formação, investigação ou melhorias de instalações ou equipamentos. Referir que nas últimas dez edições esta área esteve por nove vezes no top 5 (apenas não esteve em 2015/16), o que é suficiente para mostrar a sua importância.

Por último, temos, tal como na edição do ano anterior a **substituição de profissionais em ausência prolongada.**

Comparando com a última edição, uma descida no top-5 de problemas foi o relacionado com **equipamento telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres).** A implementação da solução Teleq em diversas unidades dos pais contribuiu para a resolução deste problema que passa do 3º (4,49 no ano passado) para o 22º lugar (3,8 este ano).

De acordo com os respondentes, **nenhuma USF teve sempre disponível as aplicações informáticas**. Um problema crónico que demonstra a pouca resistência das aplicações a falhas de hardware ou software bem como a frágil rede de internet disponível nas unidades. **Este**

ano as falhas informáticas ocorreram com mais frequência que no ano anterior. Em 23,5% das USF respondentes **as falhas foram "mais de cinquenta" no último ano**, quando no ano anterior apenas 16% das equipas tinham referido um número tão elevado de falhas.

Estes resultados, principalmente nas ARS com piores valores (ARS LVT com 29,93%, ARS Algarve com 25% e ARS Centro com 23,53%), devem levar a uma auditoria ao funcionamento da internet, das aplicações e do apoio que é prestado.

Quando questionamos os coordenadores se "Não ter tido acesso às aplicações informáticas perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou?", **94,62% dos coordenadores confirmaram esse impacto negativo**. Em todas as edições este valor é superior a 90%, parecendo não haver solução por parte da administração.

Ao contrário do anterior biénio, em 2021/2022 houve uma **melhoria na negociação/discussão do plano de ação com o conselho executivo do ACES**, com 85,6% de respostas positivas neste ponto (*versus* 68,3% no anterior estudo). Relativamente a 2020/21, houve uma redução de 17% das USF que **não** viram o seu plano de ação discutido no ACES. Estes resultados permitem concluir que o **modelo de negociação entre USF e respetivo ACES teve alguma melhoria** mas mantém-se a necessidade de vigilância desta tendência nos próximos anos.

A maioria dos coordenadores considera, ainda, que a autonomia dos ACES deveria ser superior à atual (90,9%) e 92,1% considera que a autonomia do ACES afeta a autonomia das USF.

A maioria dos coordenadores considera que as USF **não têm instalações adequadas** para o exercício das atividades profissionais de saúde (45,9%), e, muito menos, a **possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda / consulta programada** como estava a ser exigido durante a pandemia por COVID 19 (70,1%). Para 53,8% também os **sistemas de climatização** não são adequados.

Relativamente à **área informática**, os coordenadores das USF inquiridas consideram maioritariamente que as condições disponibilizadas não são adequadas às necessidades.

O **apoio técnico informático do ACES** é considerado o mais adequado no apoio à prática dos profissionais de saúde com 37,8% dos coordenadores a considerarem-no adequado, segue-se o Servicedesk da SPMS com 29,7% e, por último, o **apoio técnico informático da ARS** com 20,1%. Importa referir que os ACES, de entre as três organizações são os que têm o valor de discordância com a adequação mais baixo com 39,37% (SPMS com 42,4% e ARS com 50,84%).

Relativamente à **rapidez da resposta aos problemas que dependem da sua intervenção**, os ACES têm uma resposta melhor que as ARS, mas em valores muito baixos - 28,48% para os ACES e 7,78% para as ARS a concordarem com a adequação da resposta

Quando se perguntou se a USF possui o **material necessário para videoconsulta**, obteve-se o pior resultado de todos com apenas 10,09% dos coordenadores a referirem a existência/adequação destes - o que significa que quase 90% não têm condições para a fazer. Apesar das diversas declarações da administração e da necessidade de investimento nas diversas áreas, nomeadamente de apoio à consulta, de conforto do cidadão, de implementação de medidas de controle de infeção e realização de consulta à distância os resultados demonstram claramente que **o investimento não tem sido o necessário**.

Um ponto que tem se tornado cada vez mais crítico é a **falta de material considerado básico para a atividade normal de uma USF,** o que aconteceu a 91,9% das unidades durante o período de 2021/22. Estes valores representam uma falência na capacidade das ARS, ACES e ULS de resolverem o problema, que se tem vindo a agravar, com as USF com falhas superiores a 10 vezes a aumentarem 13,8% face a 2021 (37,9% para 51,7%).

Quanto à **rapidez de reposição dessas falhas**, só em 3,4% das USF é que ocorreu, para a maioria dos casos, no mesmo dia e sem atrasos importantes (piorou desde os 7,4% do ano passado). A relevância é que estamos a falar de material básico, que pode comprometer a qualidade dos cuidados de qualidade ou a segurança dos utentes.

Em relação ao número de profissionais previstos, os dados permitem-nos verificar que a situação se mantém semelhante ao ano passado, **estando a faltar em média 1 profissional de cada grupo profissional nas USF em relação ao que estava acordado.** Apesar de ligeiras melhorias face a 2020/2021 no que toca aos secretários clínicos (-0,18) e aos enfermeiros (-0,4), ainda assim houve um agravamento no que toca ao grupo profissional médico, tendo este aumentado de 1,18 para 1,26 (+ 0,8).

Ainda nos recursos humanos, **em 67,9%** (65,8% no biénio anterior) **das USF o trabalho realizado para além do horário oficial** para dar resposta às necessidades da população **não é considerado para compensação futura.**

Em 87,1% das USF respondentes, **nos últimos 12 meses houve pelo menos um profissional ausente mais de 30 dias**, sendo que na maioria (65,6%) a intersubstituição foi assegurada em exclusivo pelos profissionais da equipa. Apenas em 5,1% das USF a intersubstituição foi

efetuada em exclusivo por profissionais fora da equipa, sendo que este valor melhorou face a 2020/2021 (3,43%)

Estes valores merecem uma atenção redobrada por parte da administração por forma a combater o ***burnout*** e para melhor se poder compatibilizar vida profissional e vida familiar, principalmente porque face ao ano transato voltaram a aumentar só sendo superado pelos anos 2014/2015 (79,1%) e 2015/2016 (74,8%), considerando-se portanto, um retrocesso mantido desde 2016/2017 (58,8%), onde foi atingido o valor mais baixo.

A contribuir para o burnout dos profissionais de saúde estão, ainda, os níveis de violência no local de trabalho, com **78% das USF** a afirmarem que tiverem **pelo menos um episódio de qualquer tipo de violência nos últimos 12 meses**, diminuindo dos 93% do estudo anterior.

Apesar da diminuição, estes são dados que se têm de considerar críticos, sendo necessário dar especial atenção às causas e soluções para a violência, que se demonstra um problema muito frequente.

A forma de violência contra os profissionais de saúde mais frequente é a **violência psicológica** (que aconteceu em 68,1% das USF respondentes), seguida do **assédio sobre profissionais de saúde na USF** (42,8%), da violência física (32,1%), **violência contra a propriedade pessoal** (17,7%) e **violência sexual** (1,4%).

Apenas **78,5%** das USF têm **procedimentos para abordar a violência** sobre os profissionais de saúde (75,5% no último estudo, que já tinha aumentado em relação ao estudo de 2019 - 72,8%) - mantendo-se, portanto, espaço para otimização da abordagem nesta área.

Na caracterização do **processo de contratualização**, 61,09% dos respondentes está de acordo ou muito de acordo que este processo é um **estímulo para trabalhar com maior qualidade,** numa tendência de estabilização verificada nos últimos anos e depois da recuperação da descida verificada entre 2013 e 2017. 39,68% está de acordo ou muito de acordo que o processo de **contratualização tem vindo a melhorar ao longo dos anos**, um valor semelhante ao obtido no estudo do ano anterior (40,2%) e abaixo dos valores verificados nos estudo 2017/18 e 2018/19 (56,08% e 55,47% respectivamente).

Para este resultado, contribuirá provavelmente o facto de a **maioria dos coordenadores (78,46%)** não concordar que o processo **cumpra os prazos estabelecidos** (muito semelhante ao valor do ano anterior - 78,25%); considerar que não foram tidas em conta as suas especificidades no processo; e, ainda, 52,05% **não concordar que a contratualização seja uma negociação transparente**. Dos coordenadores, a maioria (85,42%) estava, ainda, de acordo ou

muito de acordo que os **valores de referência deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.**

Quando questionado sobre o grau de acordo com **a adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia**, no que concerne ao ano 2022, 67,87% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo, sendo que em 2021 essa percentagem era de 78,5%; na análise por subgrupos a diferença mais marcada é entre as USF integradas e não integradas em ULS (87,9% em desacordo ou muito em desacordo vs 65,9%). De acordo com o questionário deste ano, **78,9% das USF têm incentivos institucionais em dívida –** resgistando as USF da região Norte (88,0%) e Algarve (81,8%) os maiores valores.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da **doença COVID-19**, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. A crise pandémica colocou uma enorme pressão sobre todo o sistema de saúde e em particular sobre o SNS, demonstrando a sua força, mas expondo também as suas fragilidades Os vários anos de desinvestimento e desorçamentação limitaram os meios financeiros, os equipamentos e os meios humanos, e fizeram perigar a sua capacidade de resposta.Todos estes acontecimentos conduziram a uma reflexão sobre como é que poderia ser o atendimento na USF do Futuro, assente na promoção de **projetos de gestão integrada dos percursos dos cidadãos no SNS**, reforçando a continuidade e os mecanismos de integração dos cuidados, mas também sobre novas formas de interação entre utentes e profissionais e instituições de saúde. Neste sentido, com o intuito de averiguar a possibilidade de **novos modelos de interação no âmbito dos cuidados de saúde prestados aos utentes**, procurou-se perceber a perspetiva dos coordenadores das USF acerca da proporção futura de consultas presenciais e consultas à distância (estas questões foram também efetuadas no Estudo Momento Atual 2020-2021). A maioria dos coordenadores (cerca de 77%) prefere mais consultas presenciais do que consultas à distância, enquanto cerca de 5,4% prefere um sistema que privilegia as consultas à distância. Saliente-se ainda que cerca de 17,6% demonstra preferência por um modelo híbrido equilibrado (com consultas presenciais e consultas à distância em igual proporção). Comparando estes resultados com os do "Estudo Momento Atual 2020-2021", verifica-se que houve uma deslocação para as pontas por um lado, para posições mais extremadas, com mais coordenadores a quererem muito mais consultas presenciais (de 21,1% para 26,9%), mas também mais a quererem muito mais

consultas à distância (de 0,3% para 1,2%) e, por outro, mais coordenadores na posição intermédia com o mesmo número de consultas presenciais do que à distância (de 14,6% para 17,6%). O facto de existirem experiências positivas por parte dos profissionais em relação às consultas à distância deverá motivar a realização de estudos de análise custo-benefício que atestem a sua efetividade e permitam avaliar o seu impacto nos resultados em saúde (a par da satisfação dos utentes e dos profissionais).

Estudou-se igualmente a **opinião sobre as evoluções políticas já implementadas, planeadas ou que estão em discussão**; realça-se a consistência de respostas, com valores de concordância ("de acordo" e "muito de acordo") iguais ou superiores a 90% para os seguintes itens: **criação de Centros para atestado para Carta de Condução e outros atestados similares** no SNS com equipas próprias (93,62%); **criação de Equipas de apoio médico a ERPI** – estrutura residencial para pessoas idosas no SNS (91,72%); **fim das quotas para constituição de USF modelo B** (91,18%) e para a constituição de USF modelo A (90,23%).

Em sentido contrário, responderam, com **valores de discordânci**a ("muito em desacordo" e "em desacordo") altos ao item **deixarem de existir listas de utentes e os profissionais das unidades funcionais passarem a ser responsáveis por todos os utentes inscritos nessa unidade sem listas constituídas** (78,31%).

Quando se avalia esta área da evolução das políticas diferenciando as respostas por modelo, vê-se que há simetria de posições em tudo, com pequenas divergências no que toca à intensidade da concordância ou discordância.

Relativamente à satisfação da equipa da articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelo ACES, apesar do elevado número de respostas neutras, no meio da escala, verificou-se um **aumento na insatisfação** com os **hospitais de referência do ACES**, com mais de metade, 53,5% de insatisfeitos e muito insatisfeitos (vs. 48,3% em anterior biénio). Igualmente em comparação com o anterior biénio, verifica-se, quanto aos **projetos da comunidade**, que as USF estão mais insatisfeitas do que satisfeitas, apesar da diferença ser reduzida. Relativamente à satisfação da relação com a **comissão de utentes** a maioria deu resposta neutra, mas ainda assim temos mais insatisfeitos e muito insatisfeitos (32,4%) do que satisfeitos ou muito satisfeitos (14,1%), uma diferença relevante.

Quanto às restantes estruturas – câmaras, juntas de freguesia, equipamentos – a maior percentagem de respostas é na opção "nem satisfeito/a, nem insatisfeito/a", mas havendo mais coordenadores satisfeitos (32,4%) relativamente às câmaras, mais insatisfeitos (35,4%)

relativamente às juntas de freguesia, mais insatisfeitos (39,5%) em relação aos equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais). Em todos os casos com exceção das câmaras, verificou-se maior insatisfação nestas relações, comparativamente a anterior edição do estudo.

O **envolvimento das USF com as comunidades** onde se inserem é fundamental e a sua importância tem sido reforçada por diversas agências e organizações internacionais que destacam a importância da participação da comunidade na melhor estruturação dos CSP. Este é um dos grandes objetivos da USF-AN: colaborar com as associações de pessoas que vivem com doença e comissões de utentes, ativando e tirando o melhor partido possível dos recursos da comunidade. **É fundamental fortalecer a ligação às comunidades** e assegurar a sua participação ativa na vida das organizações de saúde, reforçando estruturas como o Conselho da Comunidade, Comissões de Utentes e Provedor do Utente, regulamentando a carta para a participação pública na saúde, promovendo o estatuto do cuidador informal e tornando mais eficaz a transmissão da informação sobre Saúde.

Todos têm de estar empenhados neste esforço coletivo para uma melhor Saúde para todos.

4. 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"[2]. Os seus objetivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores[3].

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 princípios[4]: (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

[2] 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).
[3] 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.
[4] 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)[5].

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[4,6] 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, constam[7]: as unidades mais vocacionadas para os cuidados personalizados médicos e de enfermagem – as USF (unidades de saúde familiar)[8] 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 comunitário[9].

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

[5] 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.

[6] Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro

[7] 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.

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

[9] 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 profissionais[10].

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 privado[1]. 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 (Setembro de 2021) existem já **585 USF.**[11]

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

[11] Fonte: Fonte: sns.gov.pt
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDVjMGZkOTEtY2EyNS00MmU1LWFiOTgtZjgzOTZlOWZkOTE5IiwidCI6IjIyYzg0NjA4LWYwMWQtNDZjNS04MDI0LTYzY2M5NjJlNWY1MSIsImMiOjh9

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 primários[12]. 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"[13].

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

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

[12] 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/

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

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-CSP[14] - uma plataforma pública que disponibiliza os resultados de diversos indicadores de todas as equipes dos CSP, permitindo e potencializando a transparência e a governação clínica.

[14] 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

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 poderia 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 Pública[15]. Tentou-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 poderia ser o momento em que se cumpriria a planeada autonomia alargada e responsável dos ACES, pensada desde 2005, e que se conseguiria avançar numa resposta mais plena dos CSP. No entanto, não houve mais informação sobre o processo.

Em 2020 surge a pandemia de Covid-19 e a atividade do setor da saúde concentrou-se no esforço de combate à pandemia, estancando reformas e projetos, incluindo todas as políticas relacionadas com cuidados de saúde primários e as USF. Subsiste a sensação de que a **Reforma dos Cuidados de Saúde Primários estagnou há já vários anos**, sem se saber para onde se vai.

A 3 de setembro de 2021 foi, finalmente, nomeado o coordenador para a área dos cuidados de saúde primários do Grupo de Apoio Técnico à Implementação das Políticas de Saúde (GAPS). A nomeação recaiu sobre um ex-presidente da Direção da USF-AN (Despacho n.º 9016/2021), o que não deixou de ser um sinal forte de vontade de mudança. Quando se pensava que estávamos no momento mais complexo deste século, surge uma guerra na Europa e está iminente uma grave crise social. Em termos da Saúde, muito provavelmente pela primeira vez vamos ter uma geração que vai viver menos anos do que a dos seus pais e, em Portugal, nunca se falou tanto de mudança de paradigma no sistema nacional de saúde.

Neste contexto e já em 2022, o serviço público da Saúde tenta-se reinventar com um novo estatuto para o Serviço Nacional de Saúde e um Diretor Executivo nele exclusivamente focado. Eventualmente, a mudança mais significativa para os cuidados de saúde primários será o aumento da autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde que passarão a ser considerados "institutos públicos de regime especial, dotados de autonomia administrativa e

[15] https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/124283150/details/maximized?res=pt

património próprio, com responsabilidades de contratualização da prestação de cuidados de saúde primários com a ACSS, I. P., à semelhança do que acontece com as unidades hospitalares" , libertando-os da tutela das Administrações Regionais de Saúde. Este era o grau de autonomia que se tinha pensado em 2005 para os ACES e nunca concretizado. O futuro dirá se se conseguirá fazer a evolução necessária.

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 maior autonomia dos cidadãos[16,17]. A procura de respostas adequadas a estes desafios sugere caminhos pela inovação aberta[18], 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 futuro[19].

[16] 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

[17] 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

[18] 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

[19] 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

5. FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

Instituição Proponente	USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar
Autores	André Rosa Biscaia, António Pereira, Ana Maria Alves, Rui Cardeira, Leonor Rocha. 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. Leonor Rocha e Ana Maria Alves são internas da formação específica de Medicina Geral e Familiar a trabalhar em USF. António Pereira declara prestar serviço como membro do Departamento de Contratualização da ARS Norte; André Rosa Biscaia declara ser presidente da USF-AN e coordenador do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida da Direção-Geral da Saúde; 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	19 de Julho de 2022 a 18 de Setembro de 2022
Desenho de Estudo	Estudo censitário, observacional, transversal seriado.
População	Universo: coordenadores de USF em atividade (N= 604, a 19 de Julho de 2022). Critérios de inclusão: ser coordenador de uma USF (ou estar a substituir este), e que, de forma voluntária, colabore nesta investigação.

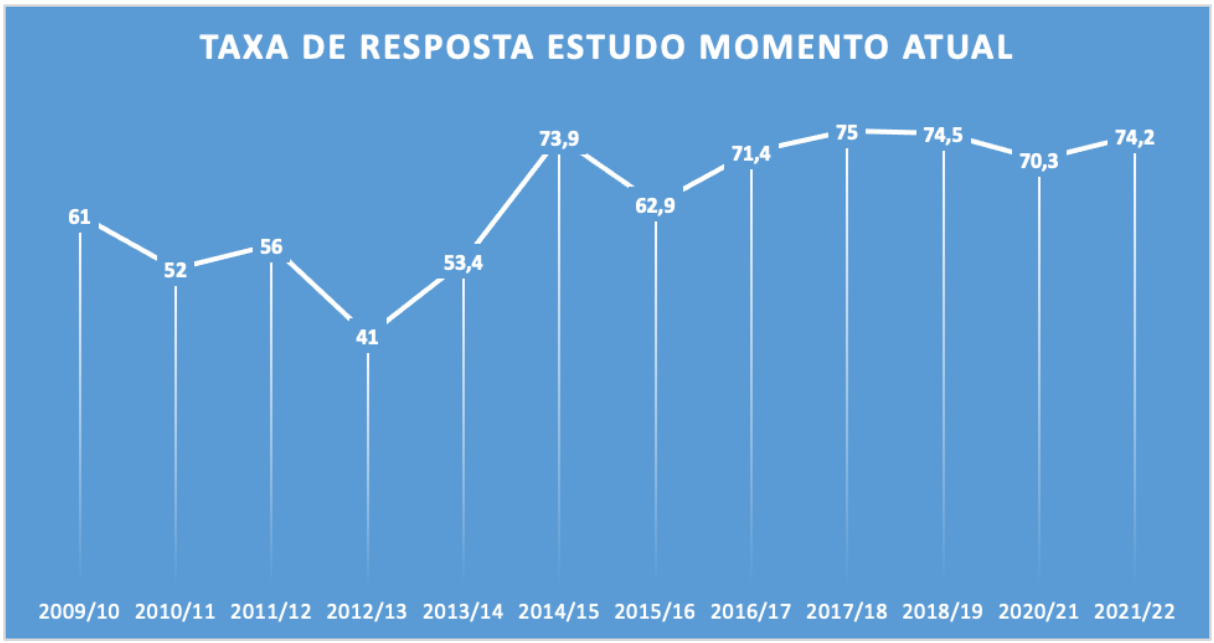
Recolha de Dados	Efetuada durante o mês de Julho e Setembro de 2022. Foram convidados a participar todos os coordenadores de USF em atividade no país, pelo que é um estudo censitário. Através de questionário semi-estruturado construído para este fim e aplicado via *Web* com a ferramenta Limesurvey (ver anexos) com palavra-passe, para que cada coordenador apenas respondesse uma vez e introdução da opção "não responde" para quando o participante não tenha conhecimento ou não queira responder. Foi conservado o anonimato dos respondentes. No estudo deste ano, foi solicitado aos coordenadores que tivessem em consideração o biénio 2021/2022, de forma a abarcar o ciclo ministerial em que foi Ministra da Saúde Marta Temido que agora termina.
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.

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 está compreendido entre 19 de julho de 2022 a 18 de setembro de 2022, (N=604)[20] (a 18 de setembro de 2022 existiam 603 pois uma das USF ficou inativa). Foram efetivamente contactadas a totalidade das 604 USF na figura dos seus respetivos coordenadores em exercício à data de início do estudo. Obtiveram-se 448 respostas, o que corresponde a uma taxa de resposta de 74,2% em relação ao universo dos coordenadores de USF em atividade.

Para comparação, em anos anteriores a taxa de resposta em relação ao universo dos coordenadores de USF em atividade foi de 74,54% em 2018/19; 75% em 2017/18; 71,40% em 2016/17; 62,9% 2015/2016; 73,9% em 2014/2015; 50% em 2013/2014; 38% em 2012/2013; 40% 2011/2012; 37% em 2010/2011; 59% em 2009/2010; e 70,3% em 2020/2021.

Gráfico 1- Percentagem de resposta do estudo do momento atual. Portugal, 2009-2022



[20] Número total de USF (modelo A e modelo B) em atividade a 19 de Julho de 2022. A 17 de setembro existiam 603 pois, entretanto, a USF Trevim-Sol | ACES PINHAL INTERIOR NORTE | CS LOUSÃ | ARS Centro está inativa deste 22-08-2022.

O Gráfico 1 demonstra que o Estudo do Momento Atual ano 2021/20122 esteve muito próximo das suas máximas de taxa de resposta, com 74,2% de resposta dos coordenadores das Unidades de Saúde Familiar, sendo o número de respondente (448) o maior de sempre. O quadro 1, abaixo, identifica a taxa de resposta por ARS, modelo organizativos, integração em Unidade Local de Saúde - ULS[21] e ano de início de funções.

Quadro 1- Respondentes ao estudo do momento atual por ARS, modelo organizativos, integração em ULS e ano de início de funções. Portugal, 2021/2022.

Estudo de 2021/2022		Respondentes ao Questionário (n=448)		USF existentes na altura do estudo (N=604)	
		%	Número	%	Número
USF é da ARS:	Norte	45,09	202	45,03	272
	Centro	15,40	69	15,56	94
	Lisboa e Vale do Tejo	33,26	149	32,12	194
	Alentejo	2,68	12	3,31	20
	Algarve	3,57	16	3,97	24
A minha USF está incluída numa Unidade Local de Saúde - ULS:	Sim	6,03	27	6,1	37
	Não	93,97	421	93,9	567
USF é de:	Modelo A	41,74	187	48,01	290
	Modelo B	58,26	261	51,99	314
USF iniciou funções em:	2006-2009	38,84	174	36,59	221
	2010-2013	28,35	127	27,32	165
	2014-2017	16,29	73	17,05	103
	2018-2022	16,52	74	19,04	115

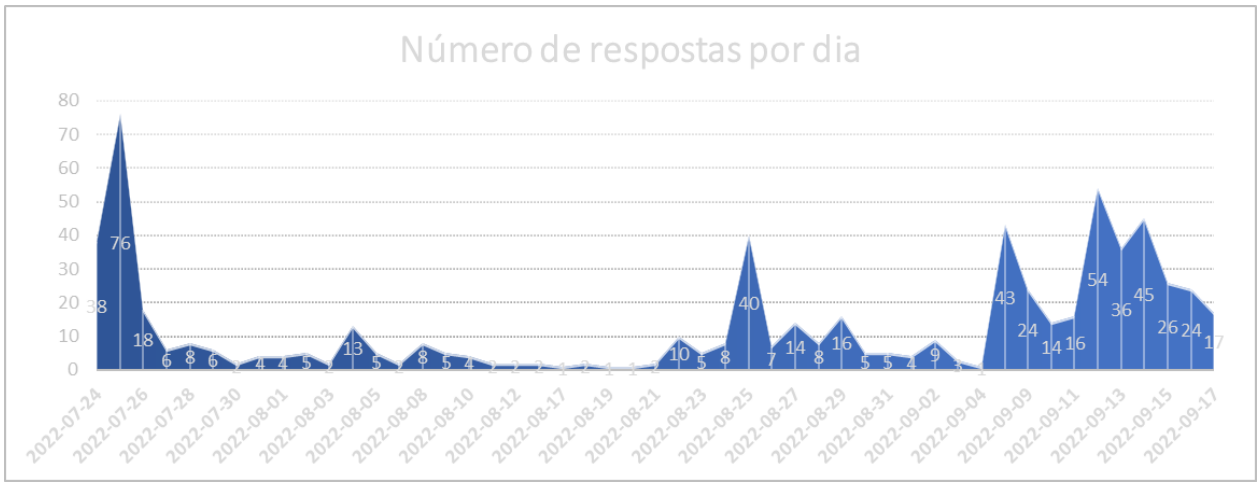
Nota: as percentagens apresentadas referem-se, na primeira coluna, ao total de respondentes e, na segunda, ao total das USF existentes na altura do estudo (dados de 19 de julho de 2022).

As taxas de resposta por ARS e ano de início de atividade é semelhante à encontrada para a distribuição das USF existentes por ARS e ano de início de atividade, reforçando a representatividade do estudo, apara além de ser um censo (todas as USF forma convidadas a

[21] Unidade Local de Saúde – ULS são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial e que integram, sob uma mesma administração, cuidados de saúde primários e hospitalares.

responder) e a alta taxa de respostas. Registou-se uma percentagem maior de respostas de coordenadores de USF modelo B, mas também existem mais USF B em atividade; no entanto a taxa de resposta das USF A foi superior à das B.

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 2 - Perguntou-se aos coordenadores das USF em Modelo A se a sua USF pretendia evoluir para Modelo B (em percentagem em relação ao total):

A sua USF pretende evoluir para Modelo B?	Sim	94,08
	Não	5,92

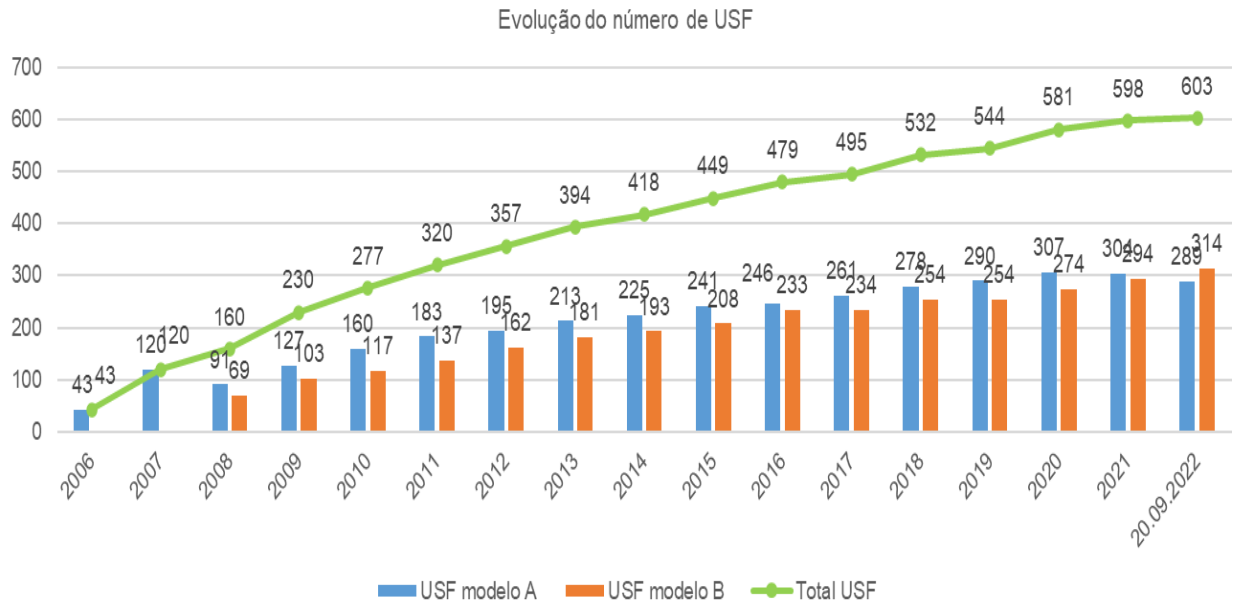
Quadro 3 - Perguntou-se aos coordenadores das USF em Modelo A se a sua USF alguma vez se tinha candidatado ao Modelo B? (em percentagem em relação ao total):

A sua USF alguma vez se candidatou ao Modelo B?	Sim	35,26
	Não	64,74

A grande maioria (94,08%, aumentou de 93,33% do ano passado) das USF modelo A pretende passar a modelo B e cerca de 35,26% já se candidatou a modelo B.

Houve uma grande evolução positiva e entre o final de 2021 e janeiro de 2022, todas as USF Modelo A que aguardavam passagem para Modelo B e que cumpriam todos os critérios, conseguiram concretizar essa passagem. Outro dado muito positivo é que, pela primeira vez, há mais USF modelo B do que A.

Gráfico 3 – Evolução do número de USF (modelo A e modelo B) entre 2006 e 20 Setembro 2022.



Nota: entre o início do estudo e a elaboração do relatório foi extinta uma USF.

Gráfico 4 – Número de USF de modelo A e de modelo B que iniciaram atividade anualmente entre 2006 e 2022 (em 2022 estão contabilizados os primeiros 9 meses, até 20 de setembro; 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).

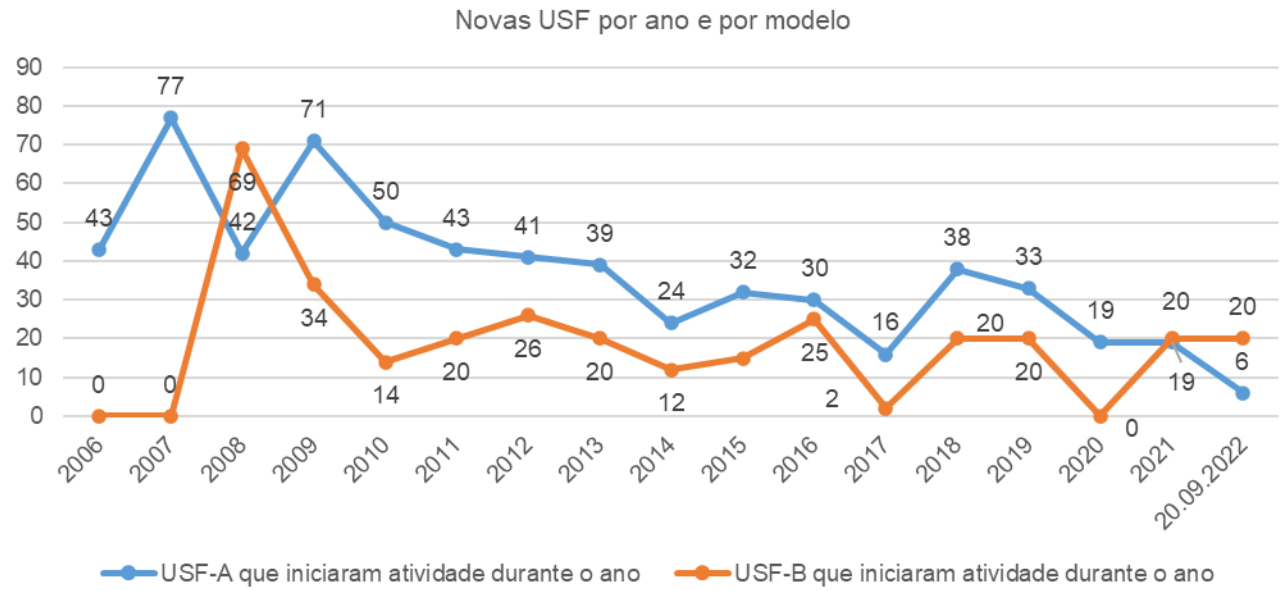
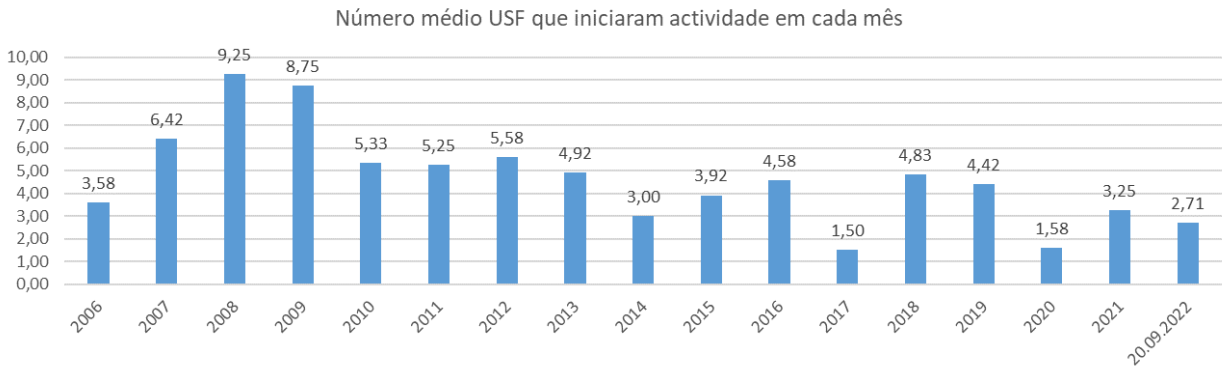
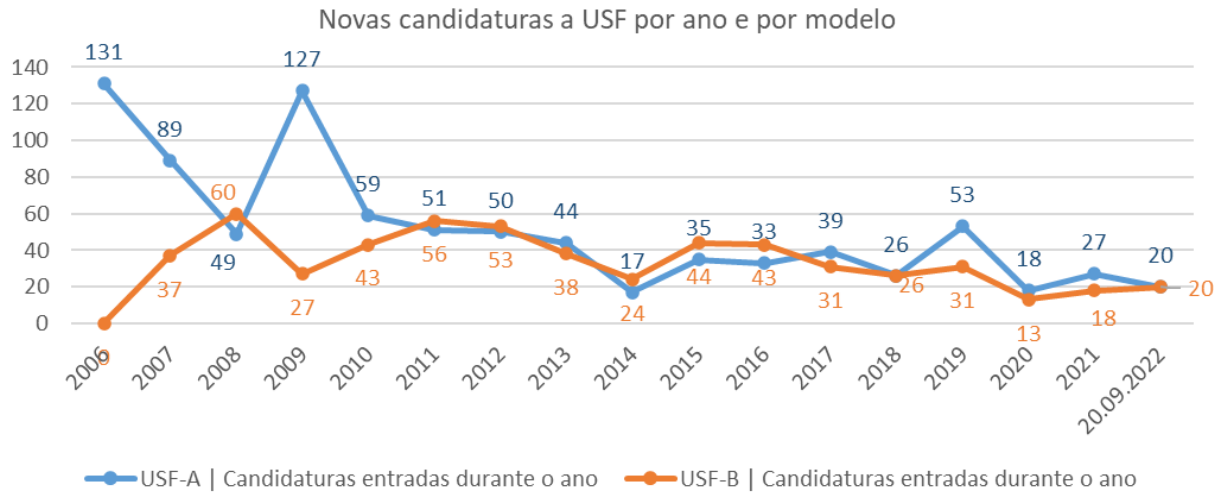


Gráfico 5 - Número médio USF que iniciaram atividade em cada mês até 20 de setembro de 2022



O gráfico 5 permite comparar o ritmo de formação de USF em cada ano com os meses já decorridos no corrente ano e concluir que estamos no terceiro pior ano da história em termos de constituição de USF. O gráfico 6 ajuda-nos a concluir que também nunca houve tão poucas candidaturas a novas USF se excluirmos o ano do início da pandemia por COVID-19.

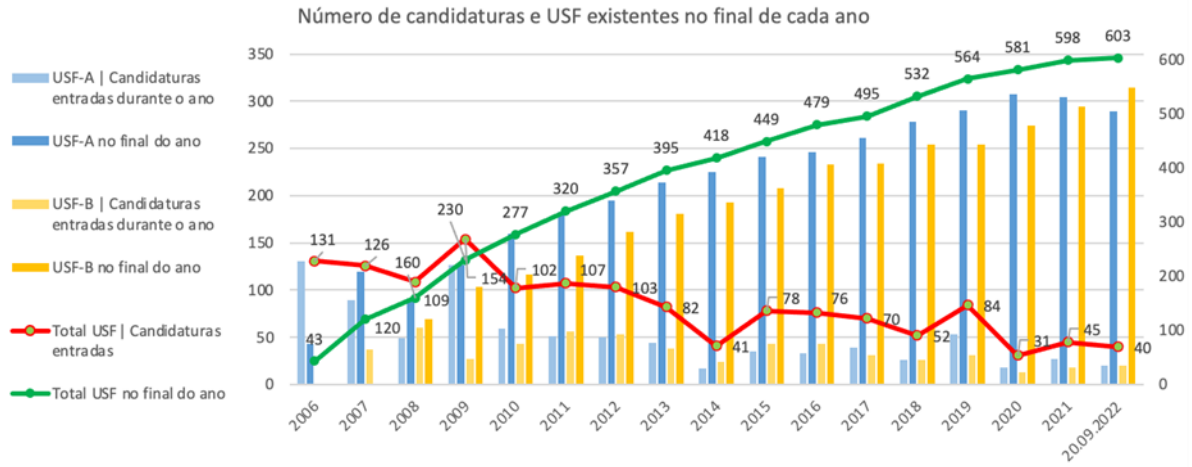
Gráfico 6 – Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) em cada ano entre 2006 e 20 de setembro 2022



Até ao momento iniciaram atividade em 2022, 6 novas USF modelo A e 20 USF B. Existem neste momento 68 candidaturas ativas a modelo B (algumas delas desde 2019), mas o número de candidaturas a modelo B tem decrescido nos últimos anos (43 em 2016, 31 em 2017, 26 em 2018 e 31 em 2019, 13 em 2020, 18 em 2021 e em 2022 até agora 20), sendo uma explicação possível, a desmotivação das equipas pelo tempo mediado entre a candidatura a

modelo B e a sua efetiva passagem e uma melhoria no ano atual por o Governo ter cumprido o prometido de passar todas as USF A que cumpriram o necessário a modelo B. Tem sido possível conseguir, igualmente, novas candidaturas a modelo A, com um decréscimo em 2020 de que se conseguiu recuperar depois (39 em 2017, 26 em 2018 e 53 em 2019, 18 em 2020, 27 em 2021 e 20 até agora em 2022), havendo atualmente 40 candidaturas ativas e prontas a continuar o processo até ao início de atividade.

Gráfico 7 – Quadro- resumo do número de candidaturas e USF existentes no final de cada ano entre 2006 e 20 de Setembro 2022



Nota: entre o início do estudo e a elaboração do relatório foi extinta uma USF.

O gráfico 7 faz a síntese da vitalidade da reforma e o cenário não é animador, destacando-se apenas o facto positivo de, pela primeira vez, haver mais USF B do que A. No entanto, esta evolução é muito porque há cada vez menos candidaturas a USF A (a 3 de outubro de 2022 existiam 108 candidaturas - 40 A e 68 B, algumas com processo iniciado em 2019). Este estado de coisas explica-se também pela realidade captada pelos gráficos e quadros deste capítulo, nomeadamente o ritmo de passagem de modelo A para B que levou à interiorização da ideia nos profissionais que a evolução de modelo é difícil e imprevisível, mesmo cumprindo-se tudo. Havendo a quase totalidade (94,08%) das USF modelo A a pretender passar a modelo B, até ao ano passado, o habitual era mais de 80% das USF A aguardarem mais de um ano para iniciar atividade após homologação do parecer técnico para modelo B e quase metade destas, mais de dois anos. No entanto, houve grandes melhorias entre o ano passado e o atual.

Em **setembro de 2022 existiam em atividade** 55 Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), 603 Unidades de Saúde Familiar (USF), 315 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 267 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) (ver quadro 5).

Quadro 5 - ACeS, USF, UCSP e UCC em atividade e por cada Administração Regional de Saúde (ARS)

ARS	ACES	USF Modelo B	USF Modelo A	UCSP	Total USF/UCSP	UCC
Alentejo	4	8	12	38	58	37
Algarve	3	10	14	16	40	14
Centro	9	34	59	79	172	62
Lisboa Vale do Tejo	15	85	110	86	281	56
Norte	24	177	95	96	368	98
Total	55	314	289	315	919	267

Dados obtidos em set/2022

No que respeita aos profissionais, conforme quadro 6, existem atualmente 12 828 profissionais a exercer a sua atividade em USF (4 027 Médicos de Família, 1 816 Internos de Formação Especifica em Medicina Geral e Familiar, 4 029 Enfermeiros de Família e 2 956 Secretários Clínicos). Em UCSP existem 6 508 profissionais de saúde.

Quando analisados o número de profissionais de saúde existentes por unidade funcional (modelo organizativo), importa considerar o regime de horário laboral, uma vez que para além do tempo completo está previsto de acordo com a legislação o regime de trabalho a tempo parcial. Assim sendo considerando o Equivalente a Tempo Completo verificamos que esse número é inferior ao do número de profissionais de saúde em todas as tipologias de unidades funcionais.

Quadro 6 - Número de profissionais e equivalente a tempo completo por grupo profissional por grupo profissional e modelo organizativo

Grupo Profissional	**USF-B**	**USF-A**	**UCSP**	**Total USF**	**Total UF**
Médico de Família	2291	1736	2070	4027	6097
Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar	1330	486	177	1816	1993
Enfermeiro de Família	2290	1739	2476	4029	6505
Secretário Clínico	1677	1279	1785	2956	4741
Total Nº Profissionais	7588	5240	6508	12828	19336
Equivalente a Tempo Completo (ETC)	**USF-B**	**USF-A**	**UCSP**	**Total USF**	**Total UF**
Médico de Família	2244	1672	1838	3916	5754
Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar	1326	485	173	1811	1984
Enfermeiro de Família	2284	1726	2226	4010	6236
Secretário Clínico	1669	1261	1707	2930	4637
Total ETC	7523	5144	5944	12667	18611

Dados obtidos em set/2022

Verifica-se que já há mais população inscrita em USF B (39,2%) do que USF A (27,5%) ou UCSP (33,3%) (ver quadro 7).

Quadro 7 – Tipo de Inscrição (com Equipa de Saúde Familiar, sem Equipa de Saúde Familiar e sem Equipa de Saúde Familiar por opção) por modelo organizativo (número absoluto e percentagem).

Tipo de Inscrição	Número Absoluto					Percentagens (%)			
	USF-B	USF-A	USF	UCSP	Total	USF-B	USF A	USF Total	UCSP
Inscritos Total	4 071 182	2 859 651	6 930 833	3 457 193	10 388 026	39,2	27,5	66,7	33,3
Inscritos com Equipa de Saúde Familiar	4 012 850	2 683 247	6 696 097	2503701	9 199 798	43,6	29,2	72,8	27,2
Inscritos sem Equipa de Saúde Familiar	57 327	171 798	229 125	933 481	1 162 606	4,9	14,8	19,7	80,3
Inscritos sem Equipa de Saúde Familiar por opção	1 005	4 606	5 611	20 011	25 622	3,9	18,0	21,9	78,1

Dados obtidos em set/2022

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 parenteses do seguinte modo:

- quadros gerais de todos os respondentes - (Geral);
- quadros por ARS - (ARS);
- quadros por tipo de organização dos cuidados de saúde primários - (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/file/d/1i9CaiIpSH1lGdrpsYUCjPQycWXzWqkUs/view?usp=sharing

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 (em %):

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/10	2010/1	2011/2	2012/3	2013/4	2014/5	2015/6	2016/7	2017/8	2018/9	2020/1	2021/2
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	21,7	28,9
	Insatisfeito	23,4	24,0	31,5	48,1	45,5	49,8	41,0	29,9	38.0	39,4	51,1	49,2
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	12,1	18,3	20,5	17,0	17,7	16,6	21,2	32,0	21.4	20,2	16,1	12,8
	Satisfeito	52,3	47,1	40,9	19,3	20,7	17,6	29,0	28,7	22.2	26,9	10,7	8,3
	Muito satisfeito	7,5	4,8	3,9	0,7	2,0	2,3	2,8	2,3	1.6	1,2	0,5	0,9
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	8,0	5,1
	Insatisfeito	6,1	3,9	3,90	8,2	9,6	11,0	12,5	10,8	14.2	16,2	36,1	21,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	6,8	6,8	3,90	3,7	4,6	10,0	6,4	10,5	12.6	10,2	11,5	14,5
	Satisfeito	59,8	56,3	43,30	44,8	54,8	54,0	55,7	53,2	42.5	47,6	33,4	45,9
	Muito satisfeito	23,5	31,1	47,20	41,0	28,9	21,0	21,8	24,0	28.2	22,2	11,0	12,5

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/1	2011/2	2012/3	2013/4	2014/5	2015/6	2016/7	2017/8	2018/9	2020/1	2021/2
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	32,1	54,6
	Insatisfeito	27,1	38,8	44,5	51,5	47,2	45,4	42,0	33,5	40.9	47,4	48,0	35,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,2	25,2	32,0	17,9	18,3	16,8	31,3	42,6	16.4	16,5	13,5	6,7
	Satisfeito	35,4	23,3	11,7	5,2	6,1	3,6	12,1	14,4	7.3	5,8	6,1	3,1
	Muito satisfeito	1,0	1,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0.3	0,0	0,2	0,4
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	28,2	33,7
	Insatisfeito	-	-	50,0	43,7	45,9	41,6	42,0	42,2	36.7	48,2	42,1	38,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	28,1	19,3	15,3	22,1	29,2	35,8	26.7	20,1	21,0	20,7
	Satisfeito	-	-	8,6	5,9	3,1	4,6	6,4	8,5	5.7	7,4	8,4	7,0
	Muito satisfeito	-	-	0,8	0,0	0,5	0,0	0,4	0,3	0.5	0,3	0,2	0,4
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	55,1	31,2	28,0	20,6	33.7	36,4	26,1	28,2
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,6	38,5	39,1	41,5	34.0	38,9	36,7	31,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	12,2	26,6	26,2	27,1	23.5	16,8	23,6	25,5
	Satisfeito	-	-	-	-	1,0	3,7	6,8	10,3	8.4	7,8	13,3	13,7
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,6	0.5	0,0	0,2	1,4

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/1	2011/2	2012/3	2013/4	2014/5	2015/6	2016/7	2017/8	2018/9	2020/1	2021/2
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	4,4	9.1	5,3	9,9	18,7
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	20,1	15.1	19,2	30,0	27,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	42,2	40.9	40,3	35,5	34,0
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	30,1	31.5	32,2	23,6	19,1
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	3,2	3.5	3,0	1,0	0,5
SNS24	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,3	30,3
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,0	33,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,4	23,1
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,0	12,1
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	1,1

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		**2009/10**	**2010/1**	**2011/2**	**2012/3**	**2013/4**	**2014/5**	**2015/6**	**2016/7**	**2017/8**	**2018/9**	**2020/1**	**2021/2**
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	20,4	21,4
	Insatisfeito	33,1	39,4	42,2	43,0	33,8	34,0	33,3	35,1	32.8	34,1	39,6	39,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2	20,2	29,7	23,0	21,2	32,0	28,0	34,2	25.0	30,6	25,8	24,1
	Satisfeito	25,2	26,9	13,3	7,4	10,6	13,4	14,9	16,5	21.0	17,8	13,3	14,2
	Muito satisfeito	3,9	1,0	0,8	0,0	0,5	0,0	1,4	1,5	1.3	1,8	1,0	0,7
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	29,1	18,4	16,2	8,3	12.5	11,7	18,6	17,7
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,1	27,8	27,1	30,4	22.0	25,0	30,2	28,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	21,9	36,1	37,9	41,1	44.8	44,9	40,1	42,2
	Satisfeito	-	-	-	-	15,3	16,1	17,3	16,7	17.8	16,8	10,3	10,7
	Muito satisfeito	-	-	-	-	2,6	1,7	1,4	3,6	2.8	1,6	0,8	1,2
Equipa Regional de Apoio (ERA) que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	13,4	13,4	17,2	12,7	11,2	6,5	7.1	9,9	9,4	12,5
	Insatisfeito	-	-	20,5	14,2	17,2	14,4	12,9	16,1	15.6	12,0	17,5	16,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	29,9	26,9	22,9	22,5	29,1	29,0	34.7	33,4	44,1	36,7
	Satisfeito	-	-	26,8	32,1	31,8	35,9	32,0	32,6	33.3	36,2	24,1	29,5
	Muito satisfeito	-	-	9,4	13,4	10,9	14,4	14,7	15,8	9.3	8,4	5,1	4,4

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		2009/10	2010/1	2011/2	2012/3	2013/4	2014/5	2015/6	2016/7	2017/8	2018/9	2020/1	2021/2
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	-	-
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,6	10,2
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,1	17,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,6	19,5
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,6	38,2
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,2	14,5
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,4	7,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,7	14,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,7	21,8
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36,5	40,2
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,7	16,6

A1 (Geral- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:		**2009/10**	**2010/1**	**2011/2**	**2012/3**	**2013/4**	**2014/5**	**2015/6**	**2016/7**	**2017/8**	**2018/9**	**2020/1**	**2021/2**
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	3,4	4,3
	Insatisfeito	1,6	5,2	2,40	3,8	0,5	2,4	2,9	6,6	4.4	7,2	9,7	11,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6	33,0	13,40	17,6	16,8	25,3	33,5	36,4	37.5	35,0	53,0	42,8
	Satisfeito	36,0	43,3	59,80	36,6	33,0	45,1	34,9	43,3	39.2	41,4	27,9	35,2
	Muito satisfeito	22,4	17,5	24,40	40,5	49,2	27,3	26,8	11,3	15.0	13,6	6,0	6,7
Poder Local (municípios e freguesias) (NOVO)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	6.1	31,0	6,3	9,8
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	16.5	34,6	17,5	18,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	53.6	31,0	39,1	42,7
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	19.7	3,1	25,6	22,8
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	0,3	11,4	6,1
Ministério das Finanças	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,6	31,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,2	27,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,0	35,8
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	4,8
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	0,7

Gráfico A.1 – Evolução da insatisfação (agrega as respostas nas opções "Muito insatisfeito" e "Insatisfeito") dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições

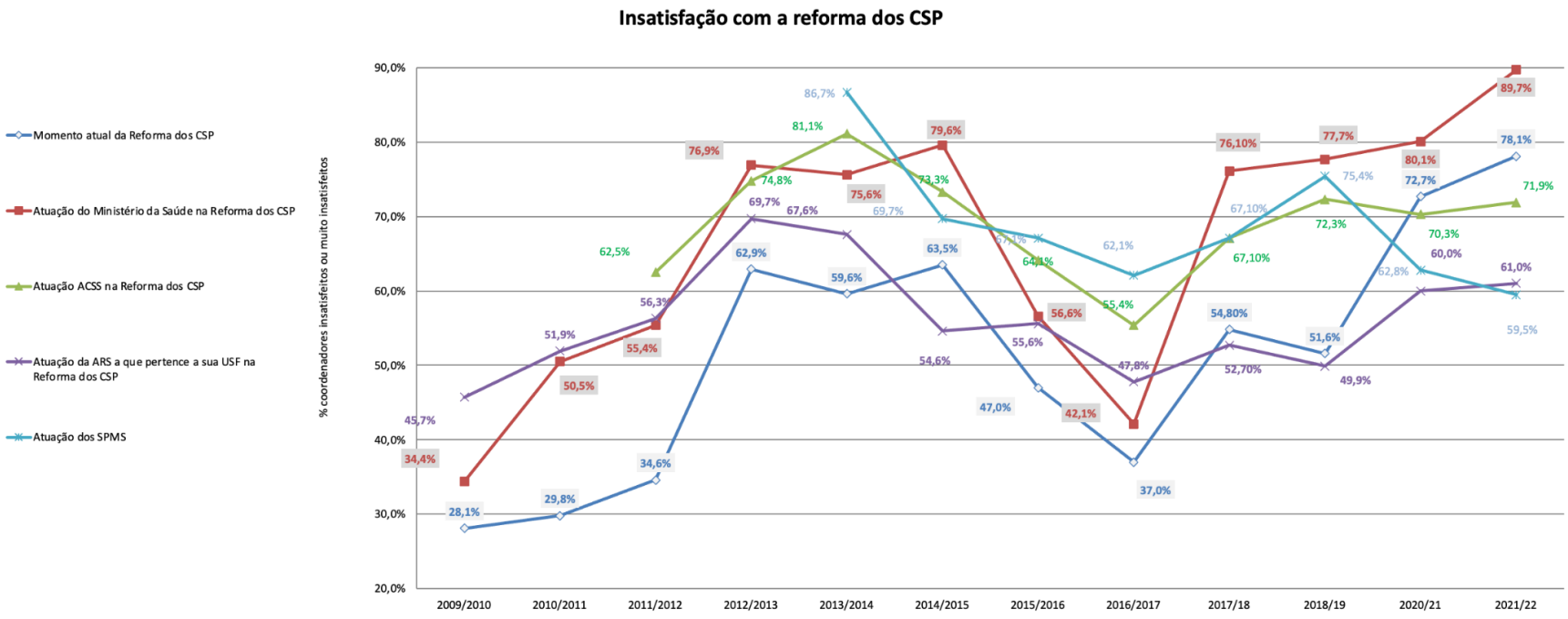
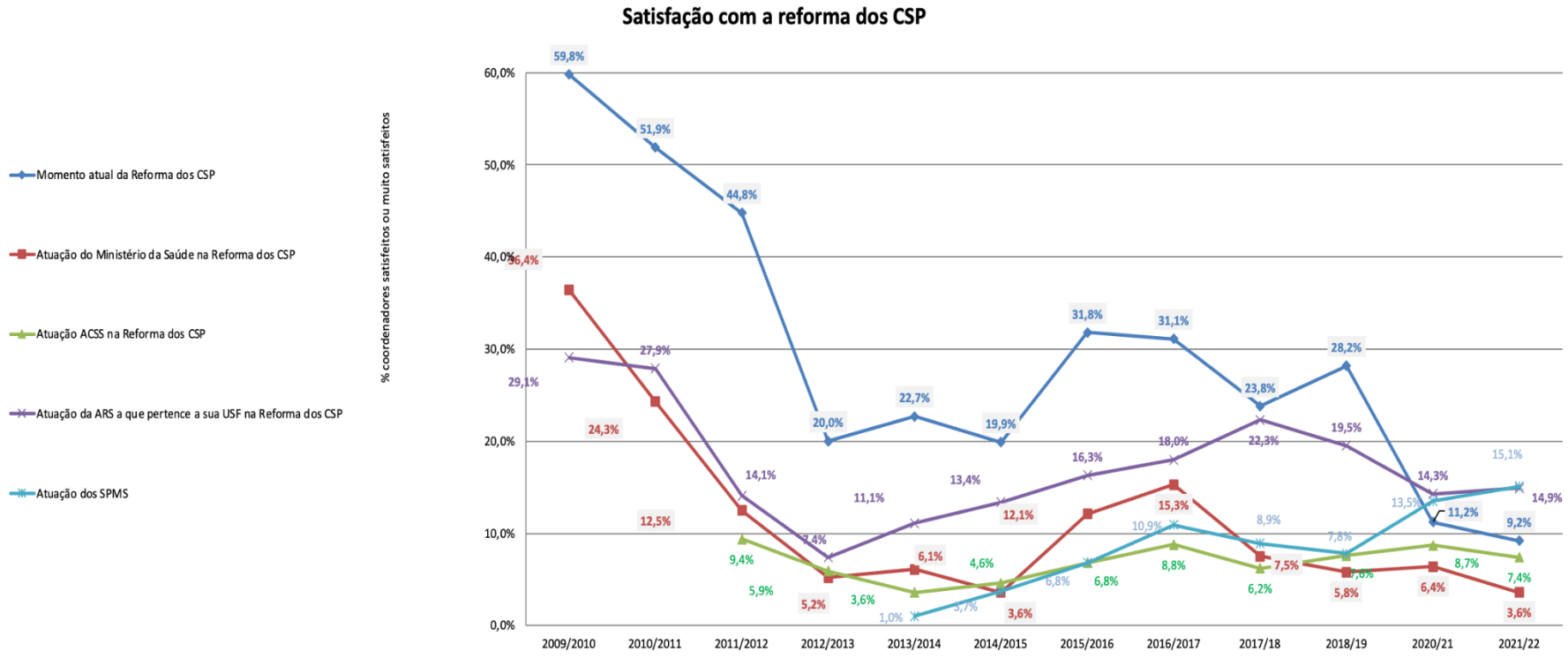


Gráfico A.2 – Evolução da satisfação (agrega as respostas nas opções "Muito satisfeito" e "Satisfeito") dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições



A avaliação do **último ciclo governamental** (Governo do Partido Socialista desde 2015 com duas equipas ministeriais, a primeira liderada por Adalberto Campo Fernandes até setembro de 2018 e a segunda por Marta Temido até setembro de 2022) está patente nos últimos cinco estudos, desde 2016/17. 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 anos, no entanto, voltou a depressão nos resultados, que se agravou na última avaliação de 2021/2022 com o pior resultado de sempre, muito negativo: **78,1% dos coordenadores a considerarem-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o momento atual da reforma dos CSP** e **89,7% com a atuação do Ministério da Saúde em relação a esta**. 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 e agravou-se muito nos últimos três anos. **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 6,4 vezes na sua apreciação em relação ao Ministério da Saúde (de 8,5% em 2016/17 para 30,3% em 2018/19 e 54,6% agora, portanto, com um grande aumento já em 2017/18 e quase dobrando no último ano em relação ao ano anterior;
- aumentaram cerca de 4 vezes, e o mesmo padrão do anterior, mas mais acentuado em relação ao momento atual da Reforma dos CSP (os muito insatisfeitos de 7% para 12,2% em 2018/19 e, agora, 28,9%);
- aumentaram 4,3 vezes em relação à DGS (de 4,4% para 9,1% em 2017/18 regressando aos 5,3 em 2018/19 e subindo agora para 18,7%);
- aumentaram cerca de 3,4 vezes em relação ao "Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora", mas com valores muito baixo comparativamente com outras estruturas, de 1,5% em 2016/17 até 5,1% agora (melhorando desde o último ano);
- aumentaram cerca de 2,5 vezes em relação à ACSS (de 13,2% para 24,0% em 2018/19 e, agora, 33,7%);

- aumentaram cerca de 2 vezes nas avaliações das Administração Regional de saúde (ARS), dos Departamento de Contratualização Regional (DCARS) e das Equipas Regionais de Apoio (ERA);
- aumentaram 7,6% para os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), mas com uma recuperação de 8,2% nos últimos dois anos, mas com valores já inicialmente muito altos (de 20,6% para 36,4% em 2018/19 e, agora, 28,2%).
- há três anos alterou-se o questionário e deixou-se de perguntar pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) no seu todo e discriminou-se em Direção Excutiva e Conselho Clínico do ACES, o padrão de resposta nas duas é semelhante, mas com menor insatisfação com o Conselho Clínico, mas quando se compara com o valor do ACES de 2016/17, o número dos muito insatisfeitos passou sensivelmente para o dobro;
- aumentaram cerca de 2 vezes nas avaliações da USF-AN, que continua a ser, no entanto e por uma margem dilatada, a estrutura com menor percentagem de muito insatisfeitos (4,3%) e de insatisfeitos (11,2%).

Em **relação ao momento atual da Reforma dos CSP, nunca se registaram tantos coordenadores muito insatisfeitos** (28,9%). Há, também, muito mais insatisfação do que satisfação, situação que se tem vindo a acentuar, (36,9% de insatisfeitos e muito insatisfeitos em 2016/17 e 78,1% agora e 31,0% de satisfeitos e muito satisfeitos em 2016/17 e 9,2% agora, valor mais baixo de sempre).

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, sendo que os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) são os únicos que melhoram nos últimos 3 anos, mas com registos ainda francamente negativos. O Ministério da Saúde é a estrutura que desperta a maior insatisfação em relação a todas as estruturas avaliadas perfazendo 89,7% entre insatisfeitos e muito insatisfeitos (42,0% em 2016/17 e 76,1% em 2017/18) que contrasta com os 3,5% satisfeitos ou muito satisfeitos.

Analisando a atividade da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP, os insatisfeitos e muito insatisfeitos são agora 71,9% (quando somavam 55,4% em 2016/17), enquanto os satisfeitos ou muito satisfeitos são apenas 7,4%.

Já nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), apesar da já referida melhoria nos últimos anos, os insatisfeitos e muito insatisfeitos são 59,5% (quando somavam 62,1% em 2016/17), enquanto que os satisfeitos ou muito satisfeitos são ainda apenas 15,1%.

Em relação à DGS, há uma inversão em relação ao que acontecia em 2016/17, havendo agora mais insatisfeitos e muito insatisfeitos (46,4%) do que satisfeitos e muito satisfeitos (19,6%) e sempre a piorar.

Avaliou-se, pela segunda vez, o serviço **SNS24** e a avaliação é negativa com mais insatisfeitos e muito insatisfeitos (63,7%) do que satisfeitos e muito satisfeitos (13,2%) e muito pior do que o ano passado.

Também se avaliou pela segunda vez o **Ministério das Finanças**, dada a sua importância em toda a atividade do setor da saúde e os muito insatisfeitos e insatisfeitos totalizaram 58,7%, piorando desde o ano passado, e os muitos satisfeitos e satisfeitos apenas 5,5%.

A **satisfação em relação ao nível regional**, nomeadamente em relação às Administrações Regionais de Saúde (ARS) mantém-se num registo negativo, mas estável em relação ao ano passado (muito insatisfeitos e insatisfeitos de 47,8% em 2016/17 para 61,0% agora e satisfeitos e muito satisfeitos de 18% para 14,9%). Neste nível regional, os Departamentos de Contratualização Regional (DCARS) mantêm o registo negativo e com agravamento (insatisfeitos e muito insatisfeitos passaram de 38,7% em 2016/17 para 36,7% em 2018/19 e agora, 45,9%). Já as Equipas Regionais de Apoio (ERA), mantiveram o registo positivo que conseguiram nos últimos anos, mas menos vincado (os satisfeitos e muito satisfeitos passaram de 48,4% em 2016/17 para 33,9%, ainda assim um valor superior aos insatisfeitos e muito insatisfeitos – 29,4).

No **nível local**, quanto aos Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), o padrão de resposta nas duas é semelhante, ainda que melhor para os Conselhos Clínicos, com um registo positivo e os melhores resultados de sempre, registando-se mais satisfeitos e muito satisfeitos do que insatisfeitos e muito insatisfeitos (52,7% contra 27,8% para a Direção Executiva e 56,8% contra 21,3% para o Conselho Clínico). Verificam-se, no entanto, nuances regionais importantes que serão abordadas mais à frente. Ainda ao nível local, pela terceira vez, foi avaliado o pode local (municípios e freguesias) com uma quebra em relação ao ano passado, mantendo um registo ligeiramente positivo, com 28,9% mais satisfeitos e muito satisfeitos e 28,4% de insatisfeitos e muito insatisfeitos.

O **Poder Local** tem um papel crescente na atividade dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

No **nível micro-local**, começou-se a assistir a uma recuperação do resultado mais preocupante relativo ao aumento nos insatisfeitos e muito insatisfeitos com a atividade da própria USF (de 12,3% em 2016/17 para 44,1% no ano passado, o pior valor de sempre, mas com uma diminuição neste ano para os 27%). Também no somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos registou-se uma melhoria dos 44,4% no ano passado para os 58,4% agora, mas longe dos 82,3% de 2009/10 ou 77,2% de 2016/17.

A **satisfação em relação à USF-AN** manteve-se num registo positivo, dos mais positivos de todas as estruturas avaliadas se se considerar a diferença entre satisfeitos ou muito satisfeitos e os insatisfeitos e muito insatisfeitos e sendo a estrutura com menos muito insatisfeitos (4,3%) e de insatisfeitos (11,2%). Registou-se, paralelamente, uma deslocação para as pontas da avaliação e fuga do centro (os nem satisfeitos, nem insatisfeitos passaram de 36,4% em 2016/17 para 53,0% no ano passado e 42,8 agora). O somatório dos satisfeitos ou muito satisfeitos está agora com 41,9%, longe dos 84,2% de 2011/2012, mas superior aos 33,9 do ano passado. Paralelamente, houve um aumento nos insatisfeitos e muito insatisfeitos para os 15,5%, o maior valor de sempre e que aumentou em relação ao ano passado (13,1%).

O **nível de satisfação mais alto, considerando apenas os satisfeitos e muito satisfeitos de todas as estruturas avaliadas** regista-se, então, em relação à **atividade da própria USF** (58,4%), aos **Conselhos Clínicos** (56,8%) e **Direções Executivas** (52,7%) dos ACES, seguindo-se a **USF-AN** (41,9%), as **ERA** (33,9%) e o **Poder Local** (28.9%). No sentido inverso, considerando apenas os **insatisfeitos e muito insatisfeitos o nível de insatisfação maior** é para com o **Ministério da Saúde** (89,7%), a **Reforma dos CSP** (78,1%), a **ACSS** (71,9%), o **SNS24** (63,7%), as **ARS** (61%), os **SPMS** (59,5%), **Ministério das Finanças** (58,7%), **DGS** (46,4%) e **Departamento de Contratualização Regional** (45,9%).

Quanto à **diferença entre satisfeitos ou muito satisfeitos e os insatisfeitos e muito insatisfeitos** as estruturas ordenam-se do seguinte modo, começando pela que tem a diferença mais positiva e, logo, a **melhor avaliação** do estudo (estão todas as que têm um diferencial positivo): os **Conselhos Clínicos dos ACES** (35,5%), a **própria USF** (31,4%),

a USF-AN (26,4%) e as **Direções Executivas do ACES** (24,9%) e Equipa Regional de Apoio (**ERA**) (4,5%) e **Poder Local** (municípios e freguesias) (0,5%).

Uma palavra então para o papel fundamental dos Conselhos Clínicos e Direções Executiva do ACES têm em toda a reforma, na sua relação de proximidade com as USF e populações, justificando, ainda mais, a autonomia acrescida que lhes vai ser atribuída com o novo Estatuto do Serviços Nacional de Saúde (SNS) e que já estava previsto desde 2005.

A1 (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

		2021/2022				
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	26,9	30,9	29,7	50,0	25,0
	Insatisfeito	48,3	50,0	51,4	33,3	43,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,9	13,2	14,2	16,7	6,3
	Satisfeito	11,9	5,9	3,4	0,0	25,0
	Muito satisfeito	1,0	0,0	1,4	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	6,9	1,5	4,1	8,3	6,3
	Insatisfeito	21,3	20,6	22,4	33,3	18,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	14,4	11,8	17,0	0,0	18,8
	Satisfeito	44,1	54,4	44,2	50,0	43,8
	Muito satisfeito	13,4	11,8	12,2	8,3	12,5
Em relação à atuação atual das seguintes entidades, considera-se, em termos gerais, estar:						
Ministério da Saúde	Muito insatisfeito	50,5	64,2	57,4	33,3	50,0
	Insatisfeito	36,6	31,3	35,1	58,3	18,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	8,4	3,0	5,4	0,0	18,8
	Satisfeito	4,0	1,5	2,0	0,0	12,5
	Muito satisfeito	0,5	0,0	0,0	8,3	0,0
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)	Muito insatisfeito	31,3	43,3	32,7	33,3	37,5
	Insatisfeito	38,8	40,3	38,8	25,0	25,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,9	10,4	25,2	25,0	25,0
	Satisfeito	9,5	6,0	3,4	8,3	12,5

	Muito satisfeito	0,5	0,0	0,0	8,3	0,0
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	29,2	37,3	21,9	33,3	26,7
	Insatisfeito	31,2	17,9	38,4	25,0	26,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,8	28,4	26,7	25,0	26,7
	Satisfeito	14,4	16,4	11,6	8,3	20,0
	Muito satisfeito	1,5	0,0	1,4	8,3	0,0

A1 (Por ARS- continuação)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	19,3	20,9	17,9	16,7	12,5
	Insatisfeito	26,2	25,4	29,7	41,7	25,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	35,6	35,8	33,8	8,3	31,3
	Satisfeito	18,8	17,9	18,6	25,0	31,3
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0
SNS24	Muito insatisfeito	29,9	31,3	28,4	33,3	50,0
	Insatisfeito	34,3	41,8	29,7	33,3	18,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,9	16,4	27,0	25,0	6,3
	Satisfeito	10,9	10,4	14,2	0,0	18,8
	Muito satisfeito	1,0	0,0	0,7	8,3	6,3
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	14,4	15,2	31,3	16,7	43,8
	Insatisfeito	35,8	40,9	46,9	33,3	18,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	27,4	36,4	15,0	33,3	12,5
	Satisfeito	21,4	7,6	6,8	8,3	25,0
	Muito satisfeito	1,0	0,0	0,0	8,3	0,0
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	17,0	10,8	21,2	16,7	21,4
	Insatisfeito	29,4	26,2	28,0	25,0	21,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	38,1	50,8	43,2	50,0	50,0
	Satisfeito	13,9	10,8	7,6	0,0	7,1
	Muito satisfeito	1,5	1,5	0,0	8,3	0,0

A1 (Por ARS- continuação)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	12,1	7,9	15,8	25,0	0,0
	Insatisfeito	18,6	14,3	12,9	25,0	31,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	33,7	47,6	40,3	16,7	12,5
	Satisfeito	31,7	27,0	26,6	33,3	37,5
	Muito satisfeito	4,0	3,2	4,3	0,0	18,8
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	10,0	4,5	9,6	16,7	37,5
	Insatisfeito	15,0	15,2	22,6	8,3	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,5	19,7	21,2	0,0	18,8
	Satisfeito	37,0	47,0	36,3	66,7	18,8
	Muito satisfeito	18,5	13,6	10,3	8,3	12,5
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	6,5	1,5	9,7	16,7	6,3
	Insatisfeito	15,5	9,2	13,1	8,3	31,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,5	16,9	22,1	8,3	31,3
	Satisfeito	34,0	56,9	42,8	41,7	25,0
	Muito satisfeito	20,5	15,4	12,4	25,0	6,3
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	6,3	3,0	2,2	9,1	0,0
	Insatisfeito	13,7	7,6	7,3	18,2	20,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	41,6	43,9	43,8	27,3	53,3
	Satisfeito	33,2	37,9	37,2	45,5	26,7
	Muito satisfeito	5,3	7,6	9,5	0,0	0,0

A1 (Por ARS- continuação)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Poder Local (municípios e freguesias)	Muito insatisfeito	8,3	16,4	7,0	27,3	13,3
	Insatisfeito	16,7	23,9	18,2	9,1	26,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	45,3	34,3	45,5	27,3	33,3
	Satisfeito	24,0	16,4	25,9	27,3	6,7
	Muito satisfeito	5,7	9,0	3,5	9,1	20,0
Ministério das Finanças	Muito insatisfeito	30,3	35,9	30,8	18,2	33,3
	Insatisfeito	24,1	31,3	30,8	36,4	20,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	38,5	28,1	36,1	27,3	40,0
	Satisfeito	6,2	4,7	2,3	9,1	6,7
	Muito satisfeito	1,0	0,0	0,0	9,1	0,0

A1 (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**	**20/21**	**21/22**
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	20,0	26,9
	Insatisfeito	18,5	23,5	28,2	47,9	44,8	46,5	36,1	28,7	33,5	34,4	51,4	48,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	11,1	5,9	19,7	15,1	16,2	17,4	19,4	30,9	21,6	20,2	17,8	11,9
	Satisfeito	57,4	56,9	45,1	20,5	23,8	20,9	37,4	29,3	25,3	30,1	10,3	11,9
	Muito satisfeito	11,1	7,8	4,2	1,4	2,9	2,9	3,2	2,8	2,1	1,1	0,5	1,0
tuação 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	14,6	14,4
	Insatisfeito	32,3	31,4	33,3	46,6	40,0	27,9	30,5	31,5	24,5	27,1	36,2	35,8
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,6	23,5	33,3	19,2	19,0	40,7	34,4	37,1	32,8	32,0	31,4	27,4
	Satisfeito	33,9	33,3	16,7	6,8	8,6	14,0	19,5	24,7	28,6	26,5	16,8	21,4
	Muito satisfeito	6,5	2,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,6	1,7	1,0	2,8	1,1	1,0
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	-	-
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	10,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,5	15,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,6	19,5
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,1	37,0
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,3	18,5

ARS Norte (%) -continuação

		9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	6,5
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,7	15,5
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,9	23,5
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37,5	34,0
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,3	20,5
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	7,2	12,1
	Insatisfeito	-	-	21,1	15,3	19,6	9,9	7,2	11,6	13,2	8,9	17,2	18,6
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	32,4	22,2	17,6	21,6	27,0	26,5	29,5	32,2	42,2	33,7
	Satisfeito	-	-	26,8	37,5	38,2	44,4	41,4	40,9	39,5	39,4	27,8	31,7
	Muito satisfeito	-	-	11,3	19,4	15,7	19,3	21,1	18,8	11,6	12,2	5,6	4,0
Atuação atual do DCARS a que pertence	Muito insatisfeito	-	-	-	-	35,0	17,8	11,3	6,1	10,6	10,2	16,3	17,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,0	27,2	29,1	26,1	18,0	20,5	29,8	29,4%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,5	39,6	42,4	42,8	44,4	44,3	37,6	38,1
	Satisfeito	-	-	-	-	13,6	14,8	17,2	21,1	24,3	23,3	15,2	13,9
	Muito satisfeito	-	-	-	-	1,9	0,6	0,0	3,9	2,6	1,7	1,1	1,5
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	7,0	6,9
	Insatisfeito	3,1	5,9	5,5	5,6	10,5	8,1	10,5	9,4	5,0	14,2	35,1	21,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	4,7	5,9	5,5	4,2	3,8	8,7	2,6	7,7%	5,0	8,7	11,9	14,4
	Satisfeito	57,8	49,0	42,5	45,8	49,5	52,6	55,9	54,7	75,0	50,8	35,1	44,1
	Muito satisfeito	28,1	35,3	46,6	41,7	34,3	26,0	25,7	26,0	15,0%	25,1	10,08	13,4

A1 (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	20/21	21/22
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	27,0	30,9
	Insatisfeito	41,2	37,5	55,0	57,1	52,0	45,7	38,2	20,9	35,3	36,1	47,6	50,0
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	17,6	18,8	15,0	14,3	24,0	23,9	20,6	37,2	17,6	16,4	11,1	13,2
	Satisfeito	23,5	31,3	20,0	7,1	12,0	19,6	26,5	37,2	21,6	32,8	14,3	5,9
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	2,3	0,0	3,3	0,0	0,0
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	16,4	15,2
	Insatisfeito	35,0	37,5	65,0	42,9	16,0	34,8	35,3	31,8	47,1	27,9	34,4	40,9
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	20,0	6,3	15,0	28,6	48,0	41,3	26,5	34,1	15,7	44,3	31,1	36,4
	Satisfeito	10,0	31,3	0,0	21,4	32,0	23,9	26,5	11,4	9,8	18,0	16,4	7,6
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	2,9	2,3	3,9	3,3	1,6	0,0
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	-	
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,6	4,5
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,5	15,2
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,3	19,7
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39,3	47,0
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,3	13,6

ARS Centro (%) -continuação

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	1,5
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,5	9,2
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19,7	16,9
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44,3	56,9
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,3	15,4
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	5,4	7,9
	Insatisfeito	-	-	20,0	7,1	0,0	6,5	5,9	4,5	9,8	8,2	12,5	14,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	40,0	50,0	32,0	15,2	26,5	15,9	25,5	26,2	58,9	47,6
	Satisfeito	-	-	25,0	35,7	56,0	54,3	50,0	47,7	43,1	50,8	16,1	27,0
	Muito satisfeito			10,0	7,1	12,0	21,7	17,6	29,5	19,6	9,8	7,1	3,2
Atuação atual do DCARS a que pertence	Muito insatisfeito	-	-	-	-	4,0	0,0	0,0	0,0	12,0	3,5	15,8	10,8
	Insatisfeito	-	-	-	-	4,0	11,6	15,6	25,6	26,0	21,1	29,8	26,2
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	28,0	34,9	37,5	34,9	38,0	54,4	43,9	50,8
	Satisfeito	-	-	-	-	52,0	44,2	37,5	30,2	18,0	17,5	8,8	10,8
	Muito satisfeito	-	-	-	-	12,0	9,3	9,4	9,3	6,0	3,5	1,8	1,5
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	4,8	1,5
	Insatisfeito	5,0	0,0	5,3	14,3	12,0	10,9	5,9	4,5	11,8	9,8	23,8	20,6
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	5,0	6,3	5,3	7,1	8,0	13,0	5,9	11,4	13,7	13,1	15,9	11,8
	Satisfeito	75,0	75,0	36,8	42,9	48,0	54,3	70,6	52,3	47,1	45,9	36,5	54,4
	Muito satisfeito	15,0	18,8	42,1	35,7	28,0	19,6	14,7	31,8	23,5	23,0	19,0	11,8

A1 (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**	**20/21**	**21/22**
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	20,0	29,7
	Insatisfeito	27,6	18,2	25,0	47,6	42,9	63,5	50,6	33,3	46,6	43,6	51,9	51,4
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	10,3	33,3	21,9	21,4	17,9	9,5	24,7	32,3	24,3	24,1	17,8	14,2
	Satisfeito	55,2	42,4	46,9	21,4	17,9	8,1	14,3	25,0	16,5	21,1	9,6	3,4
	Muito satisfeito	6,9	3,0	6,3	0,0	1,8	1,4	0,0	2,1	1,9	0,8	0,7	1,4
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	27,1	31,3
	Nem insatisfeito	38,9	57,6	43,8	38,1	33,9	47,3	41,6	44,8	41,7	47,4	45,9	46,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,6	18,2	31,3	23,8	10,7	10,8	18,2	29,2	16,5	25,6	17,3	15,0
	Satisfeito	11,1	15,2	15,6	4,8	5,4	5,4	1,3	4,2	13,6	6,8	9,0	6,8
	Muito satisfeito	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,0	1,0	0,0	0,8	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	-	
	Nem 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	-	
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito											9,0	9,6
	Insatisfeito											25,4	22,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito											23,9	21,2
	Satisfeito											30,6	36,3
	Muito satisfeito											11,2	10,3

		ARS LVT (%) - continuação											
		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,8	9,7
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,3	13,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,6	22,1
	Satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32,3	42,8
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,0	12,4
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	13,0	15,8
	Insatisfeito	-	-	15,6	11,9	21,8	29,7	24,7	28,4	24,8	16,5	19,8	12,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	21,9	28,6	23,6	25,7	32,5	38,9	44,6	39,4	42,0	40,3
	Satisfeito	-	-	25,0	21,4	9,1	9,5	11,7	13,7	20,8	27,6	22,1	26,6
	Muito satisfeito	-	-	6,3	4,8	3,6	0,0	0,0	2,1	1,0	3,1	3,1	4,3
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	33,9	29,2	32,5	15,1	13,8	14,2	22,4	21,2
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,9	38,9	31,2	36,6	26,6	30,8	28,0	28,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	28,6	29,2	26,0	45,2	53,2	45,0	44,0	43,2
	Satisfeito	-	-	-	-	3,6	2,8	10,4	2,2	4,3	9,2	5,6	7,6
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	1,1	2,1	0,8	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	2,6	0,0	0,0	2,4	1,8	4,1	1,3	1,0	1,9	6,0	9,0	4,1
	Insatisfeito	10,5	3,1	0,0	9,5	5,5	18,9	19,5	16,7	16,5	21,1	43,3	22,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,9	9,4	0,0	2,4	5,5	8,1	9,1	12,5	11,7	11,3	9,7	17,0
	Satisfeito	57,9	56,3	46,9	42,9	69,1	55,4	51,9	51,0	49,5	42,9	29,9	44,2
	Muito satisfeito	21,1	31,3	53,1	42,9	18,2	13,5	18,2	18,8	20,4	18,8	8,2	12,2

A1 (Por ARS e anos de análise) - Continuação

		ARS Alentejo (%)							ARS Algarve (%)						
		14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22	2014/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,5	0,0	14,3	16,7	9,1	28,6	50,0	28,6	0,0	0,0	25,0	9,1	30,8	25,0
	Insatisfeito	12,5	50,0	28,6	50,0	72,7	42,9	33,3	57,1	50,0	45,5	33,3	54,5	61,5	43,8
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	37,5	16,7	14,3	16,7	0,0	7,1	16,7	0,0	20,0	36,4	16,7	18,2	7,7	6,3
	Satisfeito	25,0	33,3	42,9	16,7	18,2	21,4	0,0	14,3	20,0	18,2	25,0	18,2	0,0	25,0
	Muito satisfeito	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	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	21,4	16,7	71,4	60,0	18,2	50,0	54,5	53,8	43,8
	Nem insatisfeito	42,9	0,0	0,0	41,7	45,5	42,9	33,3	28,6	30,0	45,5	25,0	9,1	38,5	18,8
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	14,3	50,0	42,9	16,7	0,0	28,6	33,3	0,0	0,0	27,3	16,7	18,2	7,7	12,5
	Satisfeito	28,6	16,7	28,6	16,7	9,1	7,1	8,3	0,0	10,0	9,1	8,3	18,2	0,0	25,0
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	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	-	
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	14,3	16,7						38,5	37,5
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	28,6	8,3						38,5	12,5
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	14,3	0,0						7,7	18,8
	Satisfeito	-	-	-	-	-	42,9	66,7						7,7	18,8
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	0,0	8,3						7,7	12,5

		ARS Alentejo (%) - continuação							ARS Algarve (%) - continuação						
		14/15	**15/16**	**16/17**	**17/18**	**18/19**	**20/21**	**21/22**	**2014/15**	**15/16**	**16/17**	**17/18**	**18/19**	**20/21**	**21/22**
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito						7,1	16,7						30,8	6,3
	Insatisfeito						28,6	8,3						53,8	31,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito						7,1	8,3						7,7	31,3
	Satisfeito						50,0	41,7						7,7	25,0
	Muito satisfeito						7,1	25,0						0,0	6,3
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	25,0	16,7	14,3	36,4	45,5	21,4	25,0	33,3	12,5	0,0	0,0	9,1	7,7	0,0
	Insatisfeito	12,5	16,7	14,3	18,2	18,2	21,4	25,0	16,7	37,5	27,3	0,0	18,2	15,4	31,3
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	37,5	66,7	71,4	36,4	27,3	28,6	16,7	50,0	25,0	9,1	63,6	27,3	38,5	12,5
	Satisfeito	12,5	0,0	0,0	9,1	0,0	21,4	33,3	0,0	0,0	18,2	27,3	45,5	30,8	37,5
	Muito satisfeito	12,5	0,0	0,0	0,0	9,1	7,1	0,0	0,0	25,0	45,5	9,1	0,0	7,7	18,8
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	25,0	33,3	28,6	16,7	54,5	21,4	16,7	28,6	10,0	10,0	33,3	10,0	25,0	21,4
	Insatisfeito	37,5	0,0	28,6	25,0	36,4	35,7	25,0	14,3	20,0	50,0	33,3	40,0	50,0	21,4
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	37,5	66,7	28,6	41,7	9,1	35,7	50,0	28,6	50,0	20,0	16,7	40,0	25,0	50,0
	Satisfeito	0,0	0,0	14,3	16,7	0,0	7,1	0,0	28,6	20,0	20,0	16,7	10,0	0,0	7,1
	Muito satisfeito	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,1	6,3
	Insatisfeito	12,5	0,0	14,3	25,0	36,4	35,7	33,3	0,0	20,0	0,0	16,7	9,1	38,5	18,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,5	33,3	28,6	25,0	18,2	7,1	0,0	28,6	30,0	18,2	16,7	0,0	7,7	18,8
	Satisfeito	25,0	50,0	42,9	33,3%	36,4	35,7	50,0	71,4	40,0	63,6	33,3	63,6	23,1	43,8
	Muito satisfeito	12,5	16,7	14,3	16,7	9,1	7,1	8,3	0,0	10,0	18,2	33,3	27,3	7,7	12,5

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 Alentejo são os mais insatisfeitos (inclusive com 0,0% de satisfeitos ou muito satisfeitos e 50% de muito insatisfeitos), em franco contraste com o que se passava noa ano passado que era a ARS onde havia mais satisfação. Por seu lado, este ano é na ARS do Algarve onde há maior satisfação, ainda que se registe em todas as ARS um balanço negativo entre satisfação e insatisfação.

Quando se avalia o modo como decorreu a atividade da própria USF, existe mais insatisfação na ARS Alentejo e menos na ARS Centro, destacando-se esta ARS também por maiores percentagens de satisfeitos e muito satisfeitos satisfação na ARS Centro, tendo as quatro restantes, valores muito equivalentes.

Quanto à **satisfação com a atuação da respetiva ARS**, as que despertam mais insatisfação são do Algarve e LVT, estando as restantes em níveis muito semelhantes, já as ARS Algarve e Norte são as que têm mais coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos.

Quanto às **estruturas regionais**, os Departamentos de Contratualização apresentam na ARS do Centro percentagens de insatisfação e muita insatisfação menores do que nas outras e têm níveis de satisfação e muita satisfação maiores, logo a seguir à ARS Norte; os restantes valores são equivalentes nas várias ARS. No que se refere às Equipas Regionais de Apoio (ERA), é a ARS do Algarve a revelar os melhores resultados no balanço entre satisfação e insatisfação, apresentando todas as ARS mais satisfação do que insatisfação com exceção da ARS Alentejo.

Em relação às Direções executivas dos ACES, a satisfação mais alta é nas ARS Alentejo e Centro e mais baixa na ARS do Algarve, onde também estão os coordenadores mais insatisfeitos. Quantos aos Conselhos Clínicos, existe o mesmo padrão, mas com menos insatisfação e mais satisfação.

Na área do **Poder Local**, há um padrão misto, havendo menos satisfação na ARS Centro e mais satisfação na ARS Norte e LVT.

A1 (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

		2021/2022	
Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		**Modelo A (%)**	**Modelo B (%)**
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	38,0	22,8
	Insatisfeito	50,5	47,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,6	16,2
	Satisfeito	3,3	12,0
	Muito satisfeito	0,5	1,2
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	8,2	3,1
	Insatisfeito	31,1	15,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	16,9	12,7
	Satisfeito	39,9	50,0
	Muito satisfeito	3,8	18,8
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	58,7	51,4
	Insatisfeito	34,2	35,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	4,3	8,5
	Satisfeito	2,2	3,9
	Muito satisfeito	0,5	0,4
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	34,4	33,3
	Insatisfeito	41,0	36,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,7	21,3
	Satisfeito	4,4	8,9
	Muito satisfeito	0,5	0,4
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito	25,7	30,0
	Insatisfeito	35,5	28,0

	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,0	27,2
	Satisfeito	14,2	13,6
	Muito satisfeito	1,6	1,2
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	19,3	18,1
	Insatisfeito	26,0	28,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,9	36,7
	Satisfeito	23,2	16,6
	Muito satisfeito	0,6	0,0

A1 (Por Modelo- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		Modelo A (%)	Modelo B (%)
SNS24	Muito insatisfeito	32,6	28,7
	Insatisfeito	29,3	36,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	22,3	24,0
	Satisfeito	15,2	9,7
	Muito satisfeito	0,5	1,6
Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	22,0	20,9
	Insatisfeito	39,6	39,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	24,7	23,6
	Satisfeito	12,6	15,5
	Muito satisfeito	1,1	0,4
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	16,8	18,1
	Insatisfeito	32,9	25,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	40,1	43,5
	Satisfeito	9,0	12,1
	Muito satisfeito	1,2	1,2
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	16,9	9,6
	Insatisfeito	16,9	16,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,8	38,8
	Satisfeito	27,1	31,6
	Muito satisfeito	6,2	3,2
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	11,1	9,7
	Insatisfeito	20,6	15,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18,9	19,8
	Satisfeito	33,3	41,9
	Muito satisfeito	16,1	13,6

A1 (Por Modelo- continuação)

Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	8,4	6,2
	Insatisfeito	15,1	13,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,0	24,1
	Satisfeito	39,1	40,5
	Muito satisfeito	18,4	15,6
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	3,1	5,1
	Insatisfeito	9,8	11,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	52,1	36,2
	Satisfeito	28,8	39,8
	Muito satisfeito	6,1	7,1
Poder Local (municípios e freguesias	Muito insatisfeito	10,8	9,2
	Insatisfeito	21,0	16,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	35,8	47,6
	Satisfeito	23,3	22,8
	Muito satisfeito	9,1	3,6
Ministério das Finanças	Muito insatisfeito	36,4	27,5
	Insatisfeito	25,5	28,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,7	38,2
	Satisfeito	4,8	4,8
	Muito satisfeito	0,6	0,8

A1 (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**	**20/21**	**21/22**
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	17.1%	22,0
	Insatisfeito	33,1	39,4	51,9	42,4	29,3	34,9	33,8	38,4	35,3	41,9	44.9	39,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2	20,2	27,8	23,7	26,8	34,2	30,1	32,7	28,8	31,2	25.1	24,7
	Satisfeito	25,2	26,9	9,3	8,5	12,2%	12,3	12,5	16,4	14,7	13,4	11.2	12,6
	Muito satisfeito	3,9	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	1,3	1,8	0,5	1.6	1,1
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	-	11,1
	Insatisfeito	26,4	29,8	25,9	22,0	-	19,3	17,0	18,0	26,3	22,0	-	20,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9	20,2	16,7	27,1	-	27,6	27,4	28,0	19,9	25,8	-	18,9
	Satisfeito	24,0	19,2	29,6	32,2	-	40,0	35,6	39,1	32,7	32,3	-	33,3
	Muito satisfeito	10,1	10,6	14,8	6,8	-	9,0	11,9	9,3	7,6	7,5	-	16,1
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	12.1	16,9
	Insatisfeito	-	-	20,4	13,6	19,8	18,5	17,0	18,8	20,6	15,1	19.8	16,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	25,9	23,7	17,3	16,4	23,7	30,6	34,1	31,4	42.9	32,8
	Satisfeito	-	-	24,1	35,6	35,8	37,7	31,9	28,1	28,8	36,8	19.2	27,1
	Muito satisfeito	-	-	9,3	10,2	7,4	13,0	16,3	15,6	7,1	7,0	6.0	6,2

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

A1 (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**	**20/21**	**21/22**
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	15.2	16,8
	Insatisfeito	-	-	-	-	35,0	28,2	28,8	34,0	27,6	28,9	37.1	32,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	20,0	42,3	40,2	44,9	46,6	52,0	41.0	40,1
	Satisfeito	-	-	-	-	15,0	13,4	16,7	11,5	11,0	7,5	6.2	9,0
	Muito satisfeito	-	-	-	-	5,0	1,4	0,8	1,3	0,6	0,0	0,6	1,2
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	58,8	25,2	26,9	21,3	31,6	36,8	27.1	25,7
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,8	42,0	36,6	36,3	33,9	40,0	35.1	35,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	6,3	29,4	30,6	27,5	25,1	15,1	23.4	23,0
	Satisfeito	-	-	-	-	1,3	3,5	6,0	13,8	9,4	8,1	13.8%	14,2
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0.5	1,6
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	3.9	3,1
	Insatisfeito	1,6	5,2	1,9	5,1	0,0	3,0	4,5	7,1	6,2	7,7	8.9	9,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6	33,0	18,9	23,7	26,3	36,4	47,7	47,1	46,9	44,8	60.9	52,1
	Satisfeito	36,0	43,3	67,9	42,4	45,0	45,5	34,8	37,4	34,0	35,4	24.6	28,8
	Muito satisfeito	22,4	17,5	11,3	27,1	27,5	15,2	11,4	5,8	7,4	9,4	1.7	6,1
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	10.5	8,2
	Insatisfeito	7,8	2,4	9,3	17,2	20,7	19,7	17,2	19,9	25,0	26,2	44.7	31,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	9,4	9,8	7,4	5,2	8,5	12,2	10,4	14,3	19,2	15,5	12.1	16,9
	Satisfeito	60,9	65,9	50,0	44,8	47,6	50,3	52,2	54,7	35,5	43,3	24.2	39,9
	Muito satisfeito	21,9	19,5	29,6	31,0	18,3	12,9	15,7	8,7	16,9	8,6	8.4	3,8

A1 (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**	**20/21**	**21/22**
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	22.8	20,9
	Insatisfeito	33,1	39,4	36,1	44,0	36,8	33,8	32,4	32,2	31,3	27,7	34.4	39,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2	20,2	29,2	22,7	17,5	29,9	26,2	35,6	21,2	29,6	27.0	23,6
	Satisfeito	25,2	26,9	16,7	6,7	9,6	14,0	17,2	16,7	26,3	22,3	15.3	15,5
	Muito satisfeito	3,9	1,0	1,4	0,0	0,9	0,0	1,4	1,7	1,0	2,9	0.5	0,4
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		9,7
	Insatisfeito	26,4	29,8	25,4	12,0	-	14,5	20,0	15,5	18,4	17,4		15,1
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9	20,2	16,9	30,7	-	23,9	21,4	20,4	14,8	15,0		19,8
	Satisfeito	24,0	19,2	29,6	38,7	-	42,8	33,8	45,3	43,4	41,5		41,9
	Muito satisfeito	10,1	10,6	12,7	9,3	-	13,2	15,9	14,9	17,3	18,4		13,6
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	5.8	9,6
	Insatisfeito	-	-	21,1	14,9	15,6	10,8	9,2	13,8	10,9	9,0	15.9	16,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	32,4	29,7	27,5	28,0	33,8	27,6	34,9	35,5	45.2	38,8
	Satisfeito	-	-	28,2	28,4	28,4	33,8	32,4	36,5	37,5	36,5	28.8	31,6
	Muito satisfeito	-	-	9,9	16,2	12,8	15,9	13,4	16,0	11,5	10,0	4.3	3,2

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

A1 (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	20/21	21/22
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	32,5	21,4	18,8	8,3	11,5	11,1	20.6	18,1
	Insatisfeito	-	-	-	-	28,1	27,3	25,7	27,2	17,2	21,6	24.0	25,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	22,8	31,2	35,4	37,8	43,8	39,2	40.2	43,5
	Satisfeito	-	-	-	-	15,8	18,2	18,1	21,1	23,4	25,1	14.2	12,1
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,9	1,9	2,1	5,6	4,2	3,0	1,0	1,2
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	51,8	36,5	29,2	20,0	35,2	36,4	24.9	30,0
	Insatisfeito	-	-	-	-	30,7	35,9	41,0	46,1	34,2	37,4	38.0	28,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,7	23,7	22,2	26,7	22,4	18,4	23.9	27,2
	Satisfeito	-	-	-	-	0,9	3,8	7,6	7,2	7,1	7,8	13.1	13,6
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,2
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	3.0	5,1
	Insatisfeito	1,6	5,2	2,8	2,8	0,9	1,9	1,4	6,1	3,1	5,9	9.0	11,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6	33,0	8,3	12,7	10,1	15,8	19,4	27,2	29,9	26,7	46,7	36,2
	Satisfeito	36,0	43,3	54,2	32,4	24,8	44,3	35,3	48,3	42,8	47,0	31.2	39,8
	Muito satisfeito	22,4	17,5	34,7	50,7	64,2	38,0	41,7	16,1	21,6	17,8	10.1	7,1
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	6.0	3,1
	Insatisfeito	4,6	4,9	0,0	1,3	1,8	3,1	8,3	2,8	5,1	7,2	28.4	15,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	4,6	4,9	1,4	2,7	1,8	8,2	2,8	7,2	6,6	5,3	10.2	12,7
	Satisfeito	60,0	49,2	37,5	45,3	60,2	57,2	58,6	51,9	48,5	52,2	41.9	50,0
	Muito satisfeito	23,1	39,3	61,1	48,0	36,3	28,3	27,6	37,6	38,3	33,8	13.5	18,8

A1 (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) **(em %)**

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 (por ex. 2018-2021 quer dizer que são as respostas das USF que iniciaram funções neste período de tempo); 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		**2006-09**	**2010-2013**	**2014/2017**	**2018/2022**
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	25,5	24,4	30,8	36,4
	Insatisfeito	47,1	51,2	56,9	46,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	16,6	11,4	6,2	13,0
	Satisfeito	10,8	9,8	6,2	3,9
	Muito satisfeito	0,0	3,3	0,0	0,0
Modo como decorreu a atividade da sua USF, de um modo geral	Muito insatisfeito	3,8	4,1	7,6	5,2
	Insatisfeito	15,9	24,4	22,7	27,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	13,4	15,4	13,6	15,6
	Satisfeito	48,4	43,1	45,5	46,8
	Muito satisfeito	18,5	13,0	10,6	5,2
Atuação atual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	49,0	48,4	63,6	59,7
	Insatisfeito	40,8	36,9	30,3	33,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,6	8,2	3,0	5,2
	Satisfeito	1,9	5,7	3,0	1,3
	Muito satisfeito	0,6	0,8	0,0	0,0
Atuação atual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	31,2	28,9	43,1	35,1
	Insatisfeito	40,8	38,0	32,3	40,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,7	24,8	16,9	20,8
	Satisfeito	7,6	7,4	7,7	3,9
	Muito satisfeito	0,6	0,8	0,0	0,0
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	25,6	28,9	37,9	20,8
	Insatisfeito	27,6	28,9	33,3	37,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,5	28,9	15,2	23,4
	Satisfeito	16,0	11,6	13,6	15,6
	Muito satisfeito	1,3	1,7	0,0	2,6
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	16,6	20,0	15,2	17,1
	Insatisfeito	26,1	28,3	39,4	22,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	38,2	31,7	30,3	34,2
	Satisfeito	19,1	19,2	15,2	26,3
	Muito satisfeito	0,0	0,8	0,0	0,0

A1 (Por ano de início de funções – continuação)

		Ano de início (%)			
Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		**2006-09**	**2010-2013**	**2014/2017**	**2018/2022**
SNS 24	Muito insatisfeito	26,8	29,5	37,9	28,6
	Insatisfeito	38,9	27,0	36,4	26,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,6	27,0	21,2	23,4
	Satisfeito	9,6	14,8	3,0	22,1
	Muito satisfeito	1,3	1,6	1,5	0,0
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	19,1	18,9	24,6	25,0
	Insatisfeito	45,2	39,3	40,0	30,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	22,3	25,4	21,5	28,9
	Satisfeito	12,1	15,6	13,8	15,8
	Muito satisfeito	1,3	0,8	0,0	0,0
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS) a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	14,1	17,1	23,0	15,9
	Insatisfeito	28,2	25,6	31,1	31,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	43,0	46,2	39,3	39,1
	Satisfeito	12,8	10,3	4,9	13,0
	Muito satisfeito	2,0	0,9	1,6	0,0
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	10,5	8,5	18,2	18,1
	Insatisfeito	16,4	18,6	24,2	12,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	34,9	40,7	33,3	33,3
	Satisfeito	34,9	28,8	19,7	27,8
	Muito satisfeito	3,3	3,4	4,5	8,3
Direcção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	7,7	9,1	15,2	16,0
	Insatisfeito	21,2	13,2	15,2	22,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,2	19,8	18,2	21,3
	Satisfeito	39,7	44,6	28,8	30,7
	Muito satisfeito	12,2	13,2	22,7	9,3

A1 (Por ano de início de funções – continuação

		Ano de início (%)			
Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		**2006-09**	**2010-2013**	**2014/2017**	**2018/2022**
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	6,4	7,4	7,7	9,5
	Insatisfeito	16,7	7,4	20,0	14,9
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	23,1	19,8	23,1	24,3
	Satisfeito	39,1	47,9	36,9	31,1
	Muito satisfeito	14,7	17,4	12,3	20,3
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	3,9	6,1	3,3	2,8
	Insatisfeito	11,0	12,3	16,4	4,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	42,9	33,3	47,5	48,6
	Satisfeito	35,7	40,4	29,5	34,7
	Muito satisfeito	6,5	7,9	3,3	9,7
Poder Local (municípios e freguesias	Muito insatisfeito	7,9	9,5	7,7	15,1
	Insatisfeito	17,1	14,7	24,6	16,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	46,1	47,4	40,0	32,9
	Satisfeito	25,7	22,4	23,1	20,5
	Muito satisfeito	3,3	6,0	4,6	15,1
Ministério das Finanças	Muito insatisfeito	24,2	26,7	42,6	37,5
	Insatisfeito	26,8	33,6	23,0	23,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	45,0	32,8	26,2	34,7
	Satisfeito	3,4	5,2	8,2	4,2
	Muito satisfeito	0,7	1,7	0,0	0,0

A1 (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

		2020/2021	
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	26,3	29,1
	Insatisfeito	55,3	48,5
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,9	13,3
	Satisfeito	7,9	8,3
	Muito satisfeito	2,6	0,8
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	0,0	5,8
	Insatisfeito	36,8	19,6
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	10,5	15,1
	Satisfeito	44,7	46,2
	Muito satisfeito	7,9	13,3
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	42,1	56,0
	Insatisfeito	42,1	34,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,9	6,0
	Satisfeito	5,3	3,0
	Muito satisfeito	2,6	0,3
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	27,0	34,8
	Insatisfeito	32,4	38,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	21,6	20,2
	Satisfeito	16,2	6,0
	Muito satisfeito	2,7	0,3
		22,2	29,2

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	Muito insatisfeito		
	Insatisfeito	36,1	30,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	30,6	25,2
	Satisfeito	5,6	14,4
	Muito satisfeito	5,6	1,0
Direção-Geral da Saúde (DGS)	Muito insatisfeito	16,2	19,4
	Insatisfeito	24,3	27,8
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,8	33,8
	Satisfeito	18,9	18,9
	Muito satisfeito	2,7	0,0
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	16,2	21,9
	Insatisfeito	29,7	40,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,4	23,7
	Satisfeito	18,9	13,6
	Muito satisfeito	2,7	0,5
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional (DCARS)	Muito insatisfeito	20,0	17,7
	Insatisfeito	25,7	27,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	40,0	42,9
	Satisfeito	11,4	11,0
	Muito satisfeito	2,9	1,1
Equipa Regional de Apoio (ERA) a que acompanha a minha USF	Muito insatisfeito	10,5	12,5
	Insatisfeito	7,9	17,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	42,1	36,2
	Satisfeito	36,8	28,9
	Muito satisfeito	2,6	4,7
		7,9	10,7

Direção Executiva do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito		
	Insatisfeito	18,4	17,3
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	13,2	19,5
	Satisfeito	50,0	37,3
	Muito satisfeito	10,5	15,2
Conselho Clínico do ACES a que pertence a minha USF	Muito insatisfeito	5,4	7,4
	Insatisfeito	18,9	13,7
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	10,8	22,9
	Satisfeito	48,6	38,9
	Muito satisfeito	16,2	17,0
Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	Muito insatisfeito	2,9	4,5
	Insatisfeito	8,8	11,4
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	38,2	42,4
	Satisfeito	38,2	35,5
	Muito satisfeito	11,8	6,1

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 (%)
SNS24	Muito insatisfeito	21,1	31,5
	Insatisfeito	44,7	32,2
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	15,8	23,7
	Satisfeito	15,8	11,6
	Muito satisfeito	2,6	1,0
	Muito insatisfeito	11,4	9,4

	Insatisfeito	17,1	18,8
Poder Local (municípios e freguesias*	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,1	43,5
	Satisfeito	22,9	22,7
	Muito satisfeito	11,4	5,7
	Muito insatisfeito	17,6	32,3
	Insatisfeito	41,2	26,7
Ministério das Finanças	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	32,4	35,7
	Satisfeito	5,9	4,8
	Muito satisfeito	2,9	0,5

* Questão introduzida no estudo de 2018

Como nas avaliações dos últimos anos, 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**, na quase totalidade das áreas (exceção para o caso da DGS e os SPMS). A diferença é mais marcada em relação ao momento atual da Reforma dos CSP, Ministério das Finanças 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 cumprem os critérios para tal.

Centrando a análise por **ano de início de funções**, as **USF da primeira vaga (2006-09) são as menos insatisfeitas de um modo geral**. As mais recentes (com início em 2014) são as mais críticas em relação ao momento atual da Reformas dos CSP e a estruturas como o Ministério da Saúde e o das Finanças, a ACSS, as ARS, as ERA ou as estruturas dos ACES. As USF mais recentes têm níveis de satisfação superiores em relação à USF-AN (mas todas em terreno positivo).

Quando se analisam as diferenças entre **resultados pelo fato de se estar ou não integrada numa ULS - Unidade Local de Saúde**, as USF não integradas em ULS estão mais satisfeitas com a atividade da própria USF e mais insatisfeitas com o Ministério da Saúde e das Finanças e ACSS e as integradas em ULS mais satisfeitas com as ARS, as estruturas destas e as dos ACES e a USF-AN.

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	**máx**	**min**	**mediana**	**desvio padrão**
Políticas de Priorização dos CSP	4,35	5	1	5	1,03
Dimensão da lista de utentes	4,33	5	1	5	1,02
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	4,3	5	1	5	1,03
Incentivos Institucionais	4,26	5	1	5	1,05
Substituição de profissionais em ausência prolongada	4,25	5	1	5	1,16
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	4,2	5	1	5	1,01
Incentivos Financeiros	4,16	5	1	5	1,1
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	4,14	5	1	4	1,03
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	4,12	5	1	4	1,05
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	4,12	5	1	4	1,08
Contratualização	4,07	5	1	4	1,01
Outros equipamentos (clínicos e outros) para além dos informáticos	4,07	5	1	4	1,03
Gestão das solicitações por e-mail	4,04	5	1	4	1,05

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	**máx**	**min**	**mediana**	**desvio padrão**
Conciliação da Resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	4,02	5	1	4	1,2
Violência sobre profissionais de saúde	4,02	5	1	4	1,11
Referenciação hospitalar	4,01	5	1	4	1,02
Gestão das ausências dos profissionais	3,99	5	1	4	1,26
A USF não ter um fundo de maneio	3,99	5	1	4	1,22
Apoio à Governação Clínica na unidade	3,98	5	1	4	1,02
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	3,95	5	1	4	1,17
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	3,94	5	1	4	1,14
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	3,8	5	1	4	1,37
Limitações da estrutura física do edifício	3,8	5	1	4	1,34
Mobilidade dos Profissionais para a USF	3,8	5	1	4	1,25
Instalações	3,78	5	1	4	1,28
Articulação entre CSP e os CH para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos SUH	3,76	5	1	4	1,29
Atividades Específicas	3,75	5	1	4	1,11
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	3,6	5	1	4	1,35
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	3,48	5	1	4	1,2
Comunicação do ACES para a USF	3,3	5	1	3	1,29

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	**máx**	**min**	**mediana**	**desvio padrão**
Acesso a programa de Acreditação	3,13	5	1	3	1,33
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	3,06	5	1	3	1,39
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES*	3,02	5	1	3	1,31
Articulação com outras unidades do ACES	2,96	5	1	3	1,13

Neste capítulo foi solicitado aos coordenadores para identificaram os principais problemas, numa escala de 1 a 5 (1 - "menos importante" até 5 – "mais importante").

Este ano, que foi marcado por diversas notícias e debates sobre o impacto do desvio da atividade dos cuidados de saúde primários (CSP) para a resposta à COVID-19 (nos ADR, CVC, Estruturas de retaguarda, etc), o aumento de utentes sem equipa de saúde familiar, a fraca capacidade do SNS para atrair os recém-especialistas, a possibilidade de atribuição de lista a médicos sem especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) e o reencaminhamento de doentes dos serviços de urgência para os CSP. Tudo isto colocou em foco áreas de melhoria do SNS, mas sem que os CSP se apercebessem de medidas de fundo que priorizassem os CSP, o que pode explicar que o problema "**políticas de priorização dos CSP"** seja colocado no topo das prioridades para os coordenadores das USF com uma média de 4,35.

O segundo problema principal é a **dimensão da lista de utentes** com 4,33, tal como já se verificava nos anos estudos 2017/18 e 2018/19 em que ocupou também o 2º lugar e passando, mesmo, no ano passado para o primeiro lugar. Portanto, este é um dos problemas que mais preocupa os coordenadores das USF e que naturalmente se mantém no topo das prioridades pois não tem sido alvo de nenhuma intervenção por parte da tutela.

A **interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF** é o terceiro problema principal (4,3), a multiplicidade de passwords de acesso, a necessidade de transpor informação de um programa para outro, o crescente número de aplicações informática em uso nas unidades são questões que preocupam os coordenadores das USF e que serão mais exploradas no capítulo dedicado aos sistemas de informação.

Como 4º problema principal temos os **incentivos institucionais** (4,26), aqueles que as USF alcançam se conseguirem atingir objetivos de qualidade e podem utilizar para formação,

investigação ou melhorias de instalações ou equipamentos. Referir que nas últimas dez edições esta área esteve por nove vezes no top 5 (apenas não esteve em 2015/16), o que é suficiente para mostrar a sua importância. Apesar disso nunca foi tomada uma posição da tutela que facilitasse e, em muitos casos, que até permitisse às unidades utilizar os incentivos que lhe são devidos. O que é verdade, como se pode ver no capítulo 8k relativo à Contratualização, 78,9% das USF têm incentivos institucionais em dívida.

A fechar o top-5 está tal como na edição do ano anterior a **substituição de profissionais em ausência prolongada.** O aumento das aposentações por um lado e o rejuvenescimento dos profissionais por outro (com mais profissionais em idade de poder ter filhos) condicionam frequentemente ausências prolongadas cuja tutela tem dificuldade em colmatar atempadamente. Lista de utentes sobredimensionadas, problemas informáticos e medidas políticas que aumentam a sobrecarga e condicionam a qualidade de cuidados nos CSP (só para referir os principais problemas apontados pelos coordenadores) tornam o problema das substituições de profissionais ainda mais prementes.

Este foi também um ano marcado pela recuperação pós-pandemia COVID-19, que se nota pela descida no ranking de problemas que carecem de resolução do item "**Conciliação da Resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF"** (pontuação 4,46 na edição anterior – 2º problema principal para 4,02 este ano – 14º problema principal).

Comparando com a última edição, outra descida no top-5 de problemas foi o relacionado com **equipamento telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres).** A implementação da solução Teleq em diversas unidades dos pais contribuiu para a resolução deste problema que passa do 3º (4,49 no ano passado) para o 22º lugar (3,8 este ano).

A partir destes primeiros 5 principais problemas, os coordenadores pontuaram, de forma decrescente de importância os seguintes problemas: Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo), Incentivos Financeiros, Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico, Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais, Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais, todos com pontuação acima dos 4 pontos, logo com elevado grau de importância.

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

1. Dificuldade em prestar os cuidados de saúde à população devido ao elevado rácio de utentes por profissional, ausência de medidas de fundo que priorizem os CSP, agravado por problemas com a substituição (permanente e temporária), recrutamento e mobilidade de profissionais e aumento do trabalho gerado pelas ausências profissionais (dimensão das listas de utentes, insuficiência de número de profissionais, em especial de algumas profissões, problemas com a mobilidade, dificuldade/impossibilidade de substituição permanente ou temporária de profissionais por ausência prolongada por nomeadamente licença de parentalidade, doença, saídas por mobilidade, aposentação, dificuldade na conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais, etc.);

2. Falta de **interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF e Insuficiências dos sistemas de Informação** (programas informáticos de apoio à atividade e de registo, equipamentos informáticos, conectividade, velocidade de acesso, proliferação e redundância de programas informáticos e acesso atempado e útil a informação para análise da atividade e decisão);

3. Inacessibilidade aos Incentivos Institucionais s [Incentivos institucionais que foram ganhos pelas unidades e que se têm revelado maioritariamente inacessíveis por obstáculos à sua utilização, não sendo cumprida a legislação em vigor [22]; e incentivos financeiros cujos procedimentos de atribuição nunca cumpriram os prazos estipulados na lei

– Portaria 212/2017, artigo 7[23];

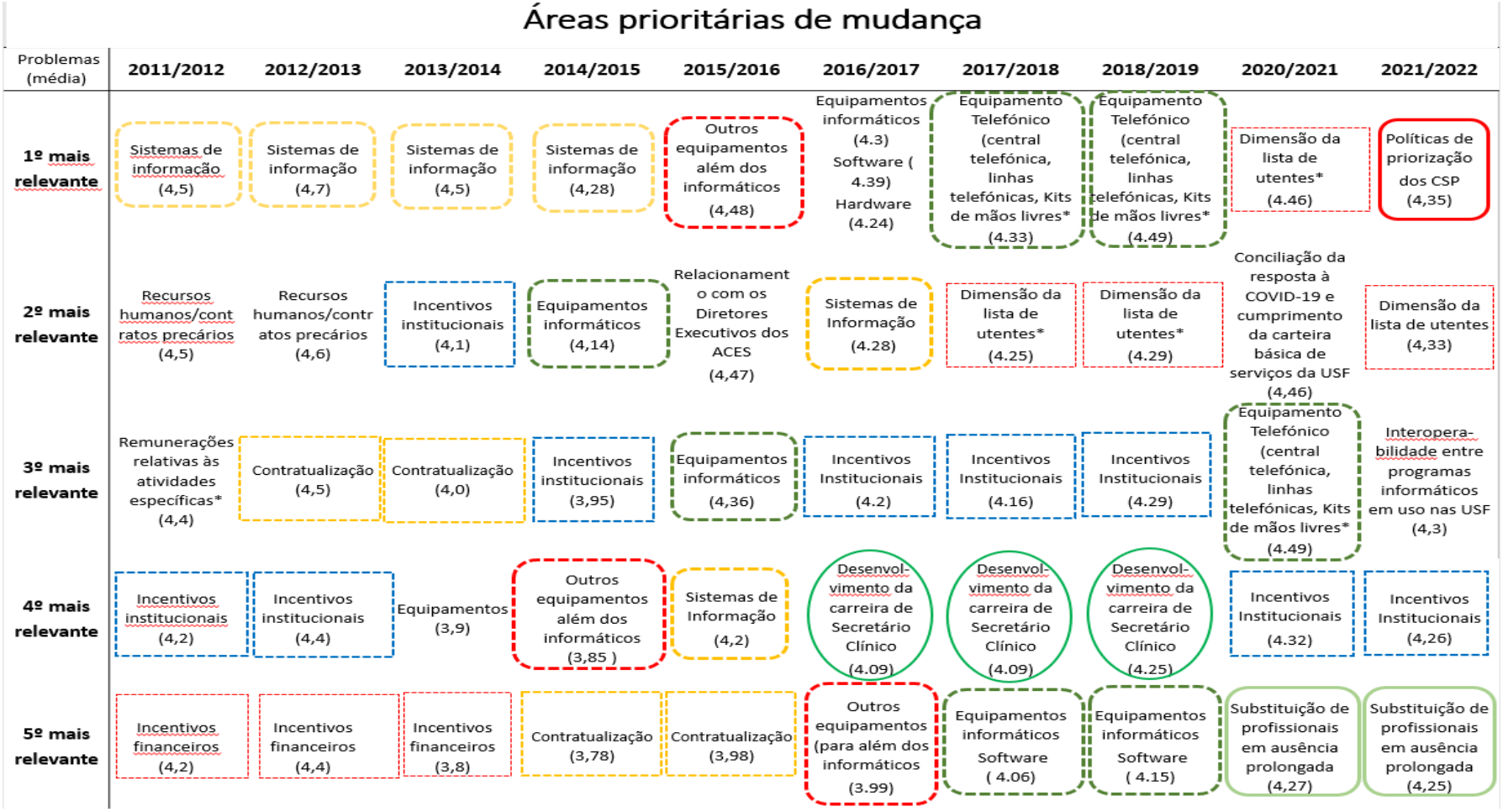
4. Problemas com o cargo de Secretário Clínico (inexistência de uma carreira e formação específica, assim como um número insuficiente de profissionais, o que está em estreita relação também com os dois primeiros);

[22] Portaria 212/2017, artigo 6 – nomeadamente quanto ao prazo para publicação do relatório de monitorização (15 de Julho) do qual deve constar as UF com direito a incentivos institucionais, com PAII aprovado e com cabimentação orçamental e o prazo (até 30 de junho do ano seguinte) para a publicação do relatório de monitorização da execução dos planos de aplicação de incentivos institucionais relativos ao ano anterior.
[23] – nomeadamente a realização de auditorias clínica até 15 de março de cada ano, a comunicação da decisão de atribuição dos incentivos às equipas até 30 de março de cada ano, o que implica o acerto tardio dos incentivos financeiros, habitualmente apenas em Novembro (o que coloca em causa a situação financeira dos profissionais, caso tenham que devolver os 50% recebidos em duodécimos, mas também porque o pagamento num único "bolo" do valor em atraso, implica uma maior retenção de impostos];

5. Instalações limitadas (renovação, reparação de instalações e / ou realojamento em caso de instalações degradadas, insuficientes para responder, nomeadamente, às necessidades levantadas pela pandemia);

6. Dificuldades no relacionamento institucional (comunicação entre o ACES e as USF, relacionamento com a direção dos ACES, com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES e articulação com outras unidades do ACES).

Gráfico 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) Os cinco problemas principais ao longo dos anos.



Notas: 1 - A cotação apresentada é a média resultante de todos os respondentes e varia entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante;

2 -quanto aos equipamentos, a partir do estudo de 2013/2014, estes foram divididos em "equipamentos informáticos" e" Outros equipamentos além dos informáticos", depois em 2016/2017 os equipamentos informáticos em "Software" e "Hardware" (que, no entanto, se mantiveram no mesmo item mas com pontuações individualizada) e, posteriormente em "Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)" e Hardware (computadores, monitores, por ex.)

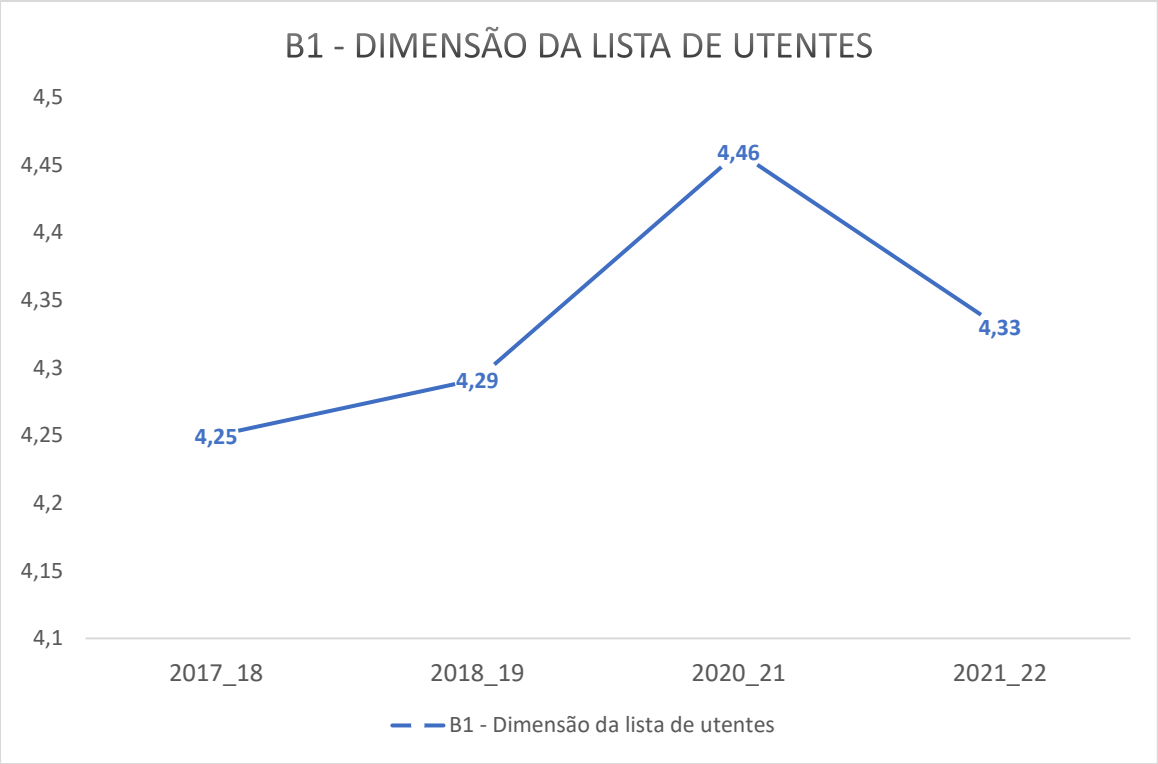
Analisando a **evolução ao longo do tempo dos valores médios de cada problema**, tem-se uma noção mais específica em relação à importância dada a cada um e não apenas a sua posição relativa na hierarquia dos problemas em cada ano. No entanto é percetível que no estudo do ano passado os valores médios em cada posição são superiores aos do ano atual e também aos do ano anteriores. O problema mais pontuado no ano passado teve como média 4,46 (cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante), enquanto este ano o problema mais pontuado teve 4,35. O segundo teve este ano uma média de 4,33, em 2018/19 4,29 e no ano passado 4,46. O terceiro este ano teve uma média de 4,3 face a 4,49 no ano passado e 4,29 em 2018/19. Isto poderá representar que o ano passado, a sobrecarga relacionada com a pandemia aumentava a importância da necessidade de resolver os problemas.

Assim, vemos que a **dimensão da lista de utentes** ocupa agora a segunda posição entre todos os problemas que carecem de solução no estudo atual, com uma ligeira quebra (de 4.46 no ano passado para 4,33 este ano) quando até então vinha a aumentar o seu valor médio, 4,25 em 2017/18, 4,29 no ano seguinte e 4,46 no estudo deste ano 2020/21.

Já os **incentivos institucionais** mantêm a posição relativa, mas decresceram em importância absoluta, com o valor médio de 4,26 este ano, face a 4,32 no ano passado e 4,29 em 2018/19.

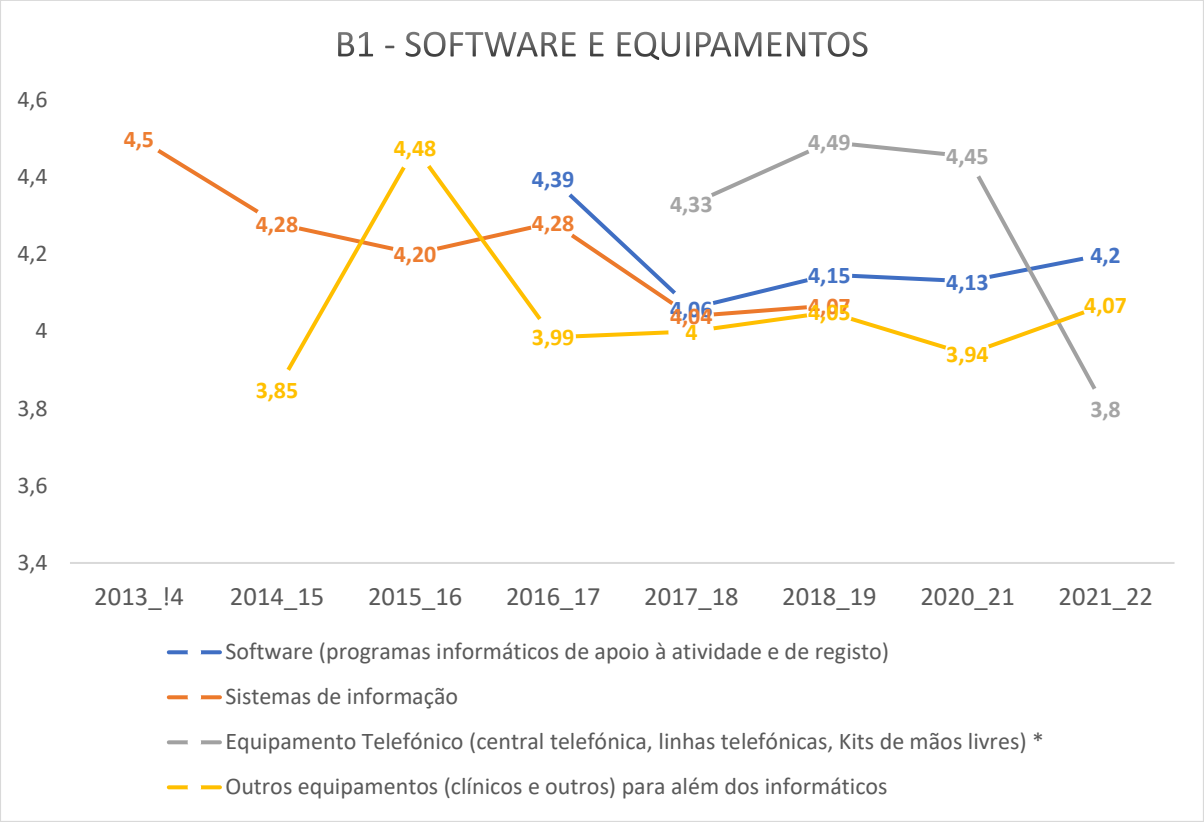
A **substituição de profissionais em ausência prolongada** mantém a sua posição relativa na hierarquia de problemas e o seu valor médio com 4,27 em 2020/21 para 4,25 este ano. Em termos gerais, é de notar que há problemas que não são resolvidos de ano para ano, mantendo-se no topo das preocupações dos profissionais.

B1.1 Evolução temporal da priorização dos **principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários Portugueses – Dimensão da Lista de Utente e Contratos precários (**Cotação entre 1 – menos importante para ser resolvido e 5 – mais importante). Os cinco problemas principais ao longo dos anos)



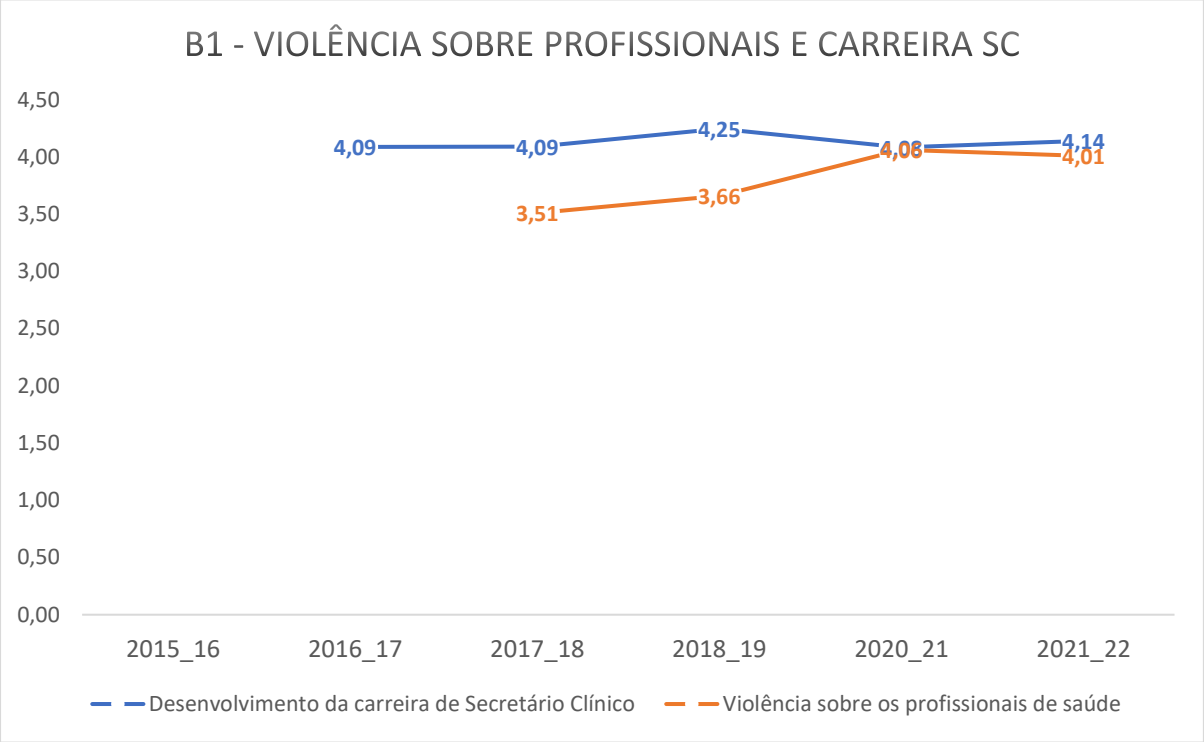
Analisando agora numa perspetiva temporal mais longa, vemos que o problema da dimensão da lista de utentes desde que integrou a lista de problemas avaliados teve sempre uma cotação acima de 4.

B1.2 Evolução temporal da priorização dos **principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários Portugueses – Equipamentos. (**Cotação entre 1 – menos importante para ser resolvido e 5 – mais importante).



Podemos observar uma relativa manutenção dos scores dos problemas de software e outros equipamentos para além dos informáticos, mas com uma descida do score relativo ao equipamento telefónico, provavelmente devida à implementação em vários locais do país da solução Teleq - Sistema de Atendimento Telefónico Automático – este é um dos raros exemplos de problema resolvido, mas é uma solução que deve ser generalizada a todo o país.

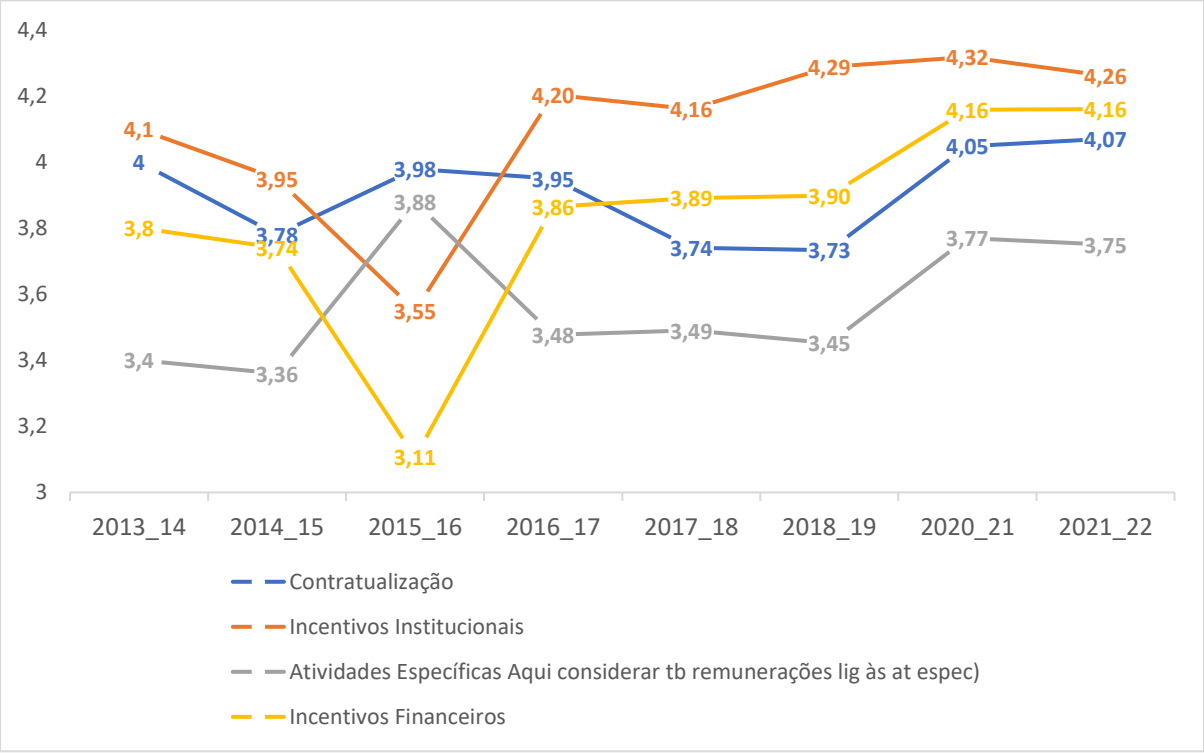
B1.3 Evolução temporal da priorização dos **principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários Portugueses – Carreira Secretário Clínico e Violência sobre os profissionais de saúde (**Cotação entre 1 – menos importante para ser resolvido e 5 – mais importante).



Neste gráfico são apresentadas duas áreas mais gerais e distintas uma da outra. O desenvolvimento de uma carreira de secretário clínico tem mantido sempre uma cotação acima do 4. Portanto, de grande importância e praticamente sem alterações desde 2016/17, o que quer dizer que não se tem feito nada para avançar nesta área.

Por seu lado, a violência sobre profissionais de saúde tem vindo a aumentar de importância, dos 3,5 em 2017/18 para os 4,01.

B1.4 Evolução temporal da priorização dos **principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários Portugueses – Contratualização e Incentivos.** **(**Cotação entre 1 – menos importante para ser resolvido e 5 – mais importante).



No que diz respeito à contratualização, a sua importância tem alguma variação relativa e em termos absolutos, indo dos 4 em 2013/14, descendo para baixo dos 3,8 para volta a subir agora para o seu valor mais alto, acima dos 4. Estes altos e baixos e a subida na última avaliação para valores acima dos 3,7, também se verificaram na questão dos incentivos, quer institucionais, quer financeiros e, ainda, no que diz respeito às atividades específicas. Os incentivos institucionais são os considerados mais importantes a necessitar de resolução, posição que mantêm desde 2016/17, os segundos são os incentivos financeiros e depois as atividades específicas (esta ordem, deve-se muito provavelmente ao facto de os dois últimos interessarem mais às USF Modelo B).

ARS NORTE

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,40	5	5	0,99
Dimensão da lista de utentes	1	4,38	5	5	1,01
Políticas de priorização dos CSP	1	4,35	5	5	1,01
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,33	5	5	0,95
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,24	5	5	1,12
Incentivos Institucionais	1	4,18	5	5	1,05
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,15	5	5	1,05
Incentivos Financeiros	1	4,14	5	5	1,07
Contratualização	1	4,12	5	4	1,00
Violência contra os profissionais de saúde	1	4,10	5	4	1,07
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,10	5	5	1,13
Equipamentos clínicos	1	4,05	5	4	1,03
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,05	5	4	1,05
Gestão das solicitações por e-mail	1	4,04	5	4	1,04
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	4,02	5	4	1,12

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,01	5	4	1,11
Gestão das ausências dos profissionais	1	4,00	5	4	1,20
Referenciação hospitalar	1	3,97	5	4	1,06
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,93	5	4	1,16
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	3,93	5	4	1,05
Atividades Específica]	1	3,89	5	4	1,09
A USF não ter um fundo de maneio	1	3,85	5	4	1,26
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,76	5	4	1,31
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,74	5	4	1,34
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,71	5	4	1,36
Instalações	1	3,70	5	4	1,25
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,65	5	4	1,28
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,46	5	3	1,19
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,44	5	4	1,37
Comunicação do ACES para a USF	1	3,41	5	3	1,25
Acesso a programa de Acreditação	1	3,15	5	3	1,36
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,12	5	3	1,39
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,08	5	3	1,29
Articulação com outras unidades do ACES	1	2,98	5	3	1,12

ARS CENTRO

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Incentivos Institucionais	1	4,54	5	5	0,80
Políticas de priorização dos CSP	2	4,49	5	5	0,85
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	2	4,40	5	5	0,93
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,32	5	5	0,93
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,32	5	5	1,14
Dimensão da lista de utentes	1	4,31	5	5	1,00
A USF não ter um fundo de maneio	1	4,31	5	5	1,05
Incentivos Financeiros	1	4,27	5	5	1,05
Gestão das ausências dos profissionais	1	4,26	5	5	1,18
Equipamentos clínicos	2	4,25	5	4	0,85
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	4,24	5	5	1,15
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,13	5	4	0,97
Apoio à Governação Clínica na unidade	2	4,12	5	4,5	1,02
Limitações da estrutura física do edifício	1	4,12	5	5	1,19
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,10	5	4	0,97
Contratualização	2	4,07	5	4	0,86
Instalações]	1	4,07	5	5	1,19
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,06	5	4	1,12

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	máx	mediana	desvio padrão
Gestão das solicitações por e-mail]	2	4,03	5	4	0,97
Violência contra os profissionais de saúde	1	4,03	5	4	1,08
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	4,00	5	4	1,15
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	2	3,96	5	4	0,99
Referenciação hospitalar	2	3,93	5	4	0,90
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,93	5	4	1,27
Atividades Específicas	1	3,72	5	4	1,10
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,71	5	4	1,38
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,65	5	4	1,16
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,60	5	4	1,30
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,49	5	4	1,14
Comunicação do ACES para a USF	1	3,13	5	3	1,27
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,04	5	3	1,21
Acesso a programa de Acreditação	1	3,02	5	3	1,41
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,00	5	3	1,39
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	2,99	5	3	1,43
Incentivos Institucionais	1	4,54	5	5	0,80
Políticas de priorização dos CSP	2	4,49	5	5	0,85
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	2	4,40	5	5	0,93
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,32	5	5	0,93

ARS LVT

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Políticas de priorização dos CSP	1	4,35	5	5	1,02
Dimensão da lista de utentes	1	4,35	5	5	1,00
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	4,32	5	5	1,17
Incentivos Institucionais]	1	4,31	5	5	1,04
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,30	5	5	1,01
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,24	5	5	1,22
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,22	5	5	1,03
Incentivos Financeiros	1	4,21	5	5	1,08
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,20	5	5	1,02
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,19	5	4,5	0,97
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,14	5	4	1,07
A USF não ter um fundo de maneio	1	4,10	5	5	1,14
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	4,09	5	4	1,08
Referenciação hospitalar	1	4,08	5	4	0,97
Gestão das solicitações por e-mail	1	4,08	5	4	1,07
Equipamentos clínicos	1	4,03	5	4	1,07
Contratualização	1	4,01	5	4	1,05
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	4,01	5	4	0,97
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	4,00	5	4	1,12

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,97	5	4	1,17
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	3,91	5	4	1,27
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,84	5	4	1,18
Gestão das ausências dos profissionais	1	3,84	5	4	1,39
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,83	5	4	1,17
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,77	5	4	1,35
Instalações	1	3,76	5	4	1,33
Atividades Específicas	1	3,65	5	4	1,08
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,55	5	4	1,24
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,36	5	3	1,38
Comunicação do ACES para a USF	1	3,18	5	3	1,30
Acesso a programa de Acreditação	1	3,17	5	3	1,26
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	2,94	5	3	1,36
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	2,92	5	3	1,27
Articulação com outras unidades do ACES	1	2,87	5	3	1,11

ARS ALENTEJO

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Gestão das ausências dos profissionais	2	4,17	5	4	0,90
Substituição de profissionais em ausência prolongada	2	4,17	5	4	0,90
Dimensão da lista de utentes	2	4,00	5	4,5	1,15
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	3,83	5	4	1,07
Gestão das solicitações por e-mail	1	3,75	5	4	1,16
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	2	3,67	5	4	1,18
Contratualização	1	3,67	5	4	1,18
Equipamentos clínicos	1	3,67	5	4	1,31
Incentivos Institucionais	1	3,67	5	4	1,43
Referenciação hospitalar	2	3,58	5	3,5	1,19
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	3,58	5	4	1,38
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,58	5	3,5	1,38
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	3,50	5	4	1,38
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,45	5	4	1,44
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	3,45	5	4	1,44
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	3,42	5	4	1,32
Políticas de priorização dos CSP	1	3,42	5	4	1,66
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	3,36	5	4	1,67
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,33	5	3	1,25
Instalações]	1	3,33	5	4	1,43
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES]	1	3,33	5	4	1,49
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,33	5	4	1,70

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Acesso a programa de Acreditação	1	3,27	5	3	0,96
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,27	5	3	1,54
Atividades Específicas	1	3,25	5	3,5	1,30
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,25	5	3,5	1,42
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	3,25	5	3,5	1,42
Incentivos Financeiros	1	3,17	5	3	1,40
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,17	5	4	1,46
A USF não ter um fundo de maneio	1	3,17	5	3,5	1,46
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,00	5	3	1,29
Comunicação do ACES para a USF	1	3,00	5	3,5	1,53
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	2,92	5	3	1,32
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos]	1	2,67	5	3	1,11

ARS ALGARVE

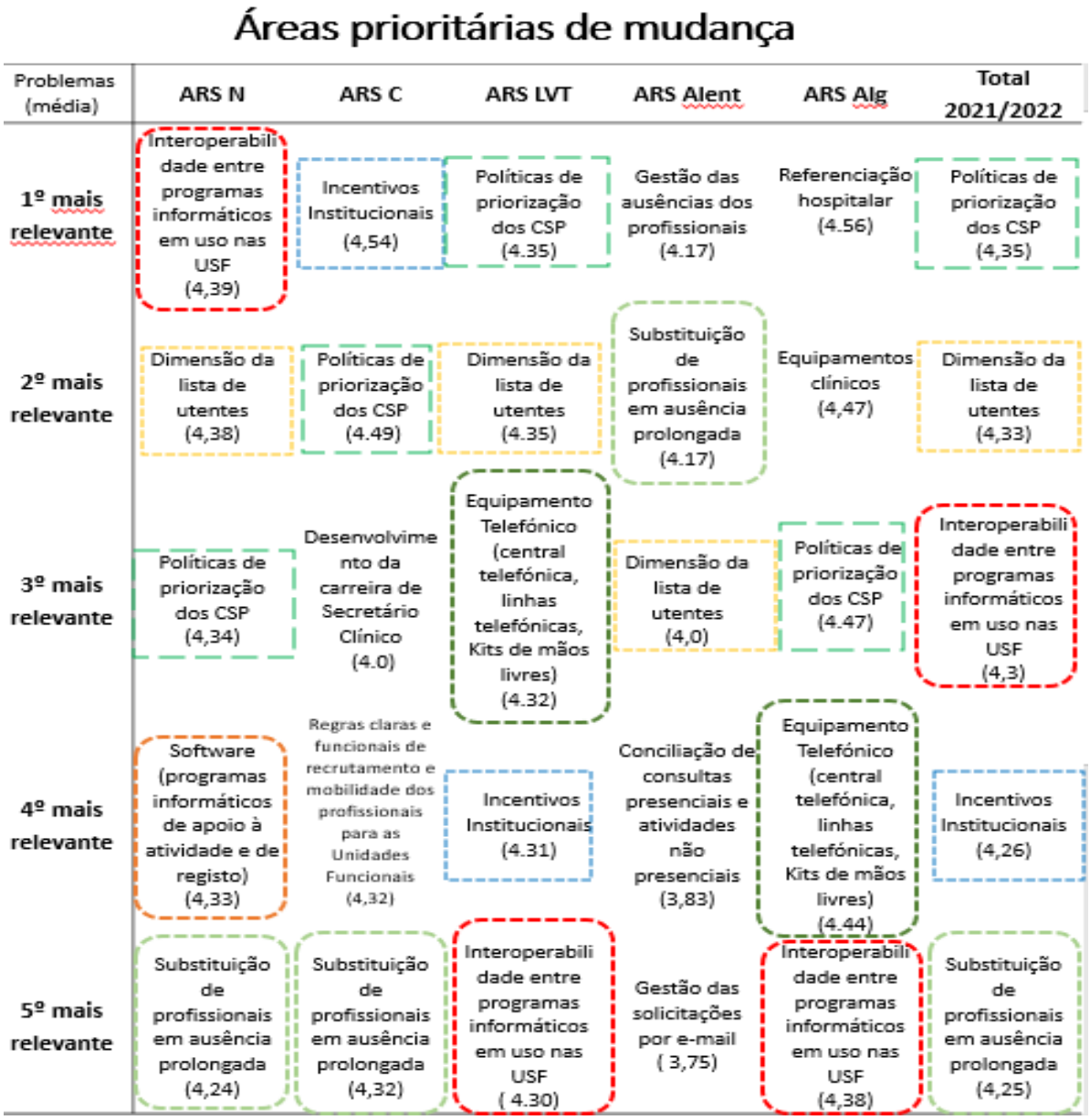
B1 (Por ARS) – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Cotação entre 1 - menos importante para ser resolvido e 5 - mais importante)

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Referenciação hospitalar	1	4,56	5	5	1,00
Equipamentos clínicos	3	4,47	5	5	0,81
Políticas de priorização dos CSP	1	4,47	5	5	1,09
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	2	4,44	5	5	0,93
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	2	4,38	5	5	0,93
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,31	5	5	1,04
Limitações da estrutura física do edifício	1	4,27	5	5	1,18
Apoio à Governação Clínica na unidade	3	4,20	5	4	0,75
Instalações	2	4,20	5	5	1,11
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,20	5	5	1,38
Incentivos Financeiros	1	4,14	5	4,5	1,12
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	4,13	5	5	1,20
Incentivos Institucionais	1	4,13	5	5	1,36
Contratualização	1	4,13	5	4,5	1,17
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	2	4,07	5	4	0,77

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	2	4,07	5	5	1,06
A USF não ter um fundo de maneio	1	4,06	5	5	1,25
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,06	5	5	1,39
Comunicação do ACES para a USF	2	4,00	5	4	1,15
Gestão das ausências dos profissionais	1	4,00	5	4	1,17
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	3,94	5	4	1,09
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,94	5	4	1,30
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,93	5	5	1,29
Gestão das solicitações por e-mail	1	3,88	5	4	1,17
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,75	5	4	0,97
Dimensão da lista de utentes	1	3,75	5	4	1,20
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,67	5	4	1,25
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,57	5	4	1,18
Atividades Específicas	1	3,53	5	4	1,09
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,53	5	4	1,31
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,27	5	4	1,18
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,13	5	3	1,31
Acesso a programa de Acreditação	1	3,07	5	3,5	1,28

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Articulação com outras unidades do ACES	1	2,93	4	3	0,85

Gráfico B2 (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 2021/2022



Analisando os **principais problemas que carecem de resolução a nível regional**, verificamos que nenhum se apresenta nos primeiros 5 lugares de todas as ARS, variando o problema principal com a ARS em causa. Assim, os mais frequentes nas várias ARS são **políticas de priorização dos CSP** (em todas as ARS com exceção Alentejo), **dimensão da lista de utentes** (Norte, LVT e Alentejo), **interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF** (Norte, LVT e Algarve).

O problema relacionado com **equipamento telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)** encontra-se nos cinco principais problemas em LVT e no Algarve. No Alentejo destacam como problema principal a **gestão das ausências dos profissionais** e no Algarve o principal problema é **referenciação hospitalar** uma seleção dos coordenadores distinta dos colegas de outras ARS e que, portanto, merece ser estudada de forma a perceber as suas causas. Os **equipamentos clínicos** são o segundo problema mais destacado no Algarve.

B1 (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	máx	min	mediana	desvio padrão
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,39	5	5	1,01
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	4,29	5	5	1,28
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,26	5	5	0,96
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,26	5	5	1,16
Equipamentos clínicos	1	4,16	5	4	1,04
Instalações	1	4,16	5	5	1,16
Gestão das solicitações por e-mail	1	4,08	5	4	0,96
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,05	5	4	1,19
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	4,03	5	4	1,07
Limitações da estrutura física do edifício	1	4,03	5	4	1,16
Contratualização	1	4,00	5	4	1,17
Incentivos Institucionais	1	3,97	5	4,5	1,31
Dimensão da lista de utentes	1	3,95	5	4	1,10
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	3,95	5	5	1,36
A USF não ter um fundo de maneio	1	3,92	5	4	1,23
Gestão das ausências dos profissionais	1	3,89	5	4	1,31
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,88	5	4	1,22
Políticas de priorização dos CSP	1	3,86	5	4	1,38
Hardware (computadores, monitores, por ex.]	1	3,84	5	4,5	1,39

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	media	**máx**	**min**	**mediana**	**desvio padrão**
Incentivos Financeiros	1	3,84	5	4	1,31
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,82	5	4	1,19
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	3,82	5	4	1,23
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,79	5	4	1,34
Atividades Específicas	1	3,78	5	4	1,13
Referenciação hospitalar	1	3,68	5	4	1,15
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	3,68	5	4	1,25
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,61	5	4	1,32
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,59	5	4	1,36
Acesso a programa de Acreditação	1	3,37	5	3	1,40
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,16	5	3	1,13
Comunicação do ACES para a USF	1	3,16	5	3	1,33
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,13	5	3	1,51
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,11	5	3	1,29
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,03	5	3	1,17

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Políticas de priorização dos CSP	1	4,40	5	5	0,98
Dimensão da lista de utentes	1	4,36	5	5	1,01
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,29	5	5	1,02
Incentivos Institucionais	1	4,28	5	5	1,02
[2 - Substituição de profissionais em ausência prolongada]	1	4,26	5	5	1,15
[9 - Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico]	1	4,18	5	5	0,99
Incentivos Financeiros	1	4,18	5	5	1,07
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,17	5	5	1,01
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,15	5	4	1,07
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,12	5	4	1,04
Equipamentos clínicos	1	4,07	5	4	1,03
Contratualização	1	4,06	5	4	1,00
Violência contra os profissionais de saúde	1	4,04	5	4	1,10
[Referenciação hospitalar	1	4,04	5	4	1,00
Gestão das solicitações por e-mail	1	4,03	5	4	1,07
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,00	5	4	1,21
A USF não ter um fundo de maneio	1	3,99	5	4	1,22
Gestão das ausências dos profissionais	1	3,98	5	4	1,26
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,97	5	4	1,15

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	3,97	5	4	1,02
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,95	5	4	1,13
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,86	5	4	1,20
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,78	5	4	1,34
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,77	5	4	1,28
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,76	5	4	1,36
Instalações	1	3,75	5	4	1,27
Atividades Específicas	1	3,75	5	4	1,10
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,57	5	4	1,36
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,45	5	3	1,20
Comunicação do ACES para a USF	1	3,32	5	3	1,28
Acesso a programa de Acreditação	1	3,09	5	3	1,31
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,06	5	3	1,40
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,02	5	3	1,32
Articulação com outras unidades do ACES	1	2,94	5	3	1,12

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,54	5	5	0,95
Políticas de priorização dos CSP	1	4,42	5	5	1,02
Dimensão da lista de utentes	1	4,40	5	5	1,00
Incentivos Financeiros	1	4,33	5	5	1,06
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	4,30	5	5	0,99
Gestão das ausências dos profissionais	1	4,28	5	5	1,11
Incentivos Institucionais	1	4,27	5	5	1,04
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,21	5	5	1,05
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,17	5	5	1,13
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	4,15	5	5	1,08
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,12	5	4	1,06
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	4,08	5	4	1,11
Violência contra os profissionais de saúde	1	4,08	5	4	1,13
Referenciação hospitalar	1	4,02	5	4	1,00
Equipamentos clínicos	1	4,02	5	4	1,14
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	3,99	5	4	1,04
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	3,99	5	4	1,12

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	media	máx	mediana	desvio padrão
Gestão das solicitações por e-mail	1	3,98	5	4	1,03
Contratualização	1	3,96	5	4	1,03
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	3,94	5	4	1,27
A USF não ter um fundo de maneio	1	3,93	5	4	1,25
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,90	5	4,5	1,34
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	3,77	5	4	1,17
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,74	5	4	1,44
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,72	5	4	1,30
Instalações	1	3,70	5	4	1,38
Atividades Específicas	1	3,57	5	4	1,11
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,48	5	4	1,32
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,34	5	3	1,28
Comunicação do ACES para a USF	1	3,33	5	3	1,29
Acesso a programa de Acreditação	1	3,20	5	3	1,25
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,10	5	3	1,38
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	3,08	5	3	1,32
Articulação com outras unidades do ACES	1	3,04	5	3	1,16

B1 (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**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF	1	4,39	5	5	0,94
Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)	1	4,34	5	5	0,89
Políticas de priorização dos CSP	1	4,31	5	5	1,03
Dimensão da lista de utentes	1	4,27	5	5	1,04
Incentivos Institucionais	1	4,24	5	5	1,05
Contratualização	1	4,14	5	4	1,00
Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais	1	4,13	5	4	1,03
Equipamentos clínicos	2	4,12	5	4	0,94
Desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico	1	4,09	5	4	1,01
Gestão das solicitações por e-mail	1	4,08	5	4	1,06
Conciliação da resposta à COVID-19 e cumprimento da Carteira Básica de Serviços da USF	1	4,07	5	5	1,15
Hardware (computadores, monitores, por ex.)	1	4,06	5	4	1,12
Substituição de profissionais em ausência prolongada	1	4,04	5	5	1,25
Incentivos Financeiros	1	4,04	5	4	1,11
A USF não ter um fundo de maneio	1	4,04	5	4	1,19
Referenciação hospitalar	1	4,01	5	4	1,04
Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais	1	3,99	5	4	1,13
Violência contra os profissionais de saúde	1	3,98	5	4	1,11
Apoio à Governação Clínica na unidade	1	3,97	5	4	1,02
Limitações da estrutura física do edifício	1	3,86	5	4	1,25
Atividades Específicas	1	3,86	5	4	1,09

Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF					
	min	**media**	**máx**	**mediana**	**desvio padrão**
Instalações	1	3,84	5	4	1,20
Clarificação, simplificação e definição dos prazos de todos os processos relacionados com a constituição, início de atividade, remunerações e transições de modelo das USF	1	3,80	5	4	1,21
Gestão das ausências dos profissionais	1	3,78	5	4	1,33
Articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares para urgências verdes e azuis da triagem de Manchester nos serviços de urgência hospitalares	1	3,77	5	4	1,29
Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)	1	3,73	5	4	1,39
Atendimento de utentes esporádicos / realização de atos esporádicos	1	3,70	5	4	1,37
Mobilidade dos Profissionais para a USF	1	3,60	5	4	1,30
Certificação pela Ordem dos Enfermeiro dos enfermeiros especialistas (qualquer especialidade) que trabalhem numa USF	1	3,59	5	4	1,14
Comunicação do ACES para a USF	1	3,28	5	3	1,29
Acesso a programa de Acreditação	1	3,10	5	3	1,37
Relacionamento com o Diretor Executivo dos ACES	1	3,03	5	3	1,40
Relacionamento com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES	1	2,98	5	3	1,30
Articulação com outras unidades do ACES	1	2,90	5	3	1,11

* Novos elementos inseridos na versão 2017/2018 do estudo

Gráfico B3 (Geral, por Modelo, por pertença a ULS) Comparação 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 2021/2022

Áreas prioritárias de mudança

Problemas (média)	Mod A	Mod B	ULS	Não-ULS	Total 2021/2022
1º mais relevante	Substituição de profissionais em ausência prolongada (4,54)	Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF (4,39)	Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo) (4,39)	Políticas de priorização dos CSP (4,39)	Políticas de priorização dos CSP (4,35)
2º mais relevante	Políticas de priorização dos CSP (4,42)	Software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo) (4,34)	Equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres) (4,29)	Dimensão da lista de utentes (4,35)	Dimensão da lista de utentes (4,33)
3º mais relevante	Dimensão da lista de utentes (4,4)	Políticas de priorização dos CSP (4,31)	Conciliação de consultas presenciais e atividades não presenciais (4,26)	Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF (4,29)	Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF (4,3)
4º mais relevante	Incentivos Financeiros (4,33)	Dimensão da lista de utentes (4,27)	Interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF (4,26)	Incentivos Institucionais (4,28)	Incentivos Institucionais (4,26)
5º mais relevante	Regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais (4,3)	Incentivos Institucionais (4,24)	Equipamentos clínicos (4,26)	Substituição de profissionais em ausência prolongada (4,25)	Substituição de profissionais em ausência prolongada (4,25)

Nas USF integradas em ULS destacam como problema principal **software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo)** e como segundo problema o **equipamento Telefónico (central telefónica, linhas telefónicas, Kits de mãos livres)** e no 5º lugar **Equipamentos Clínicos** o que não acontece nas USF não integradas em ULS, sendo relevante

tentar perceber se esta discrepância está relacionada com incapacidade das ULS fornecerem apoio informático, equipamento clínico e telefónico.

Os problemas selecionados como mais relevantes nas USF não integradas em ULS são coincidentes com os gerais.

Na **análise por modelo**, também são visíveis algumas diferenças. Enquanto que nas USF modelo A são evidenciados problemas como substituição de profissionais em ausência prolongada (1ª posição) e regras claras e funcionais de recrutamento e mobilidade dos profissionais para as Unidades Funcionais (5ª posição) nas USF modelo B os problemas principais são interoperabilidade entre programas informáticos em uso nas USF (1ª posição), software (programas informáticos de apoio à atividade e de registo) (2ª posição). O problema da ausência de políticas de priorização dos CSP e dimensão da lista de utentes são comuns a ambas.

C. QUALIDADE

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

		2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2020/21	2021/22
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	29,8	14,0	14,3%	19,3	19,7	22,5	26,9	27,5
	Não	70,2	86,0	85,7	80,7	80,3	77,5	73,1	72,5

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	29,8	34,3	23,8	18,2	6,7
	Não	70,2	65,7	76,2	81,8	93,3

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	32,4	27,6
	Não	67,6	72,4

		Modelo A	Modelo B
A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	6,3	42,0
	Não	93,7	58,0

Neste biénio, 2021/22, mantem-se uma **tendência crescente de USF que iniciaram ou realizaram o processo de acreditação**, mas a grande maioria ainda não iniciou ou realizou este processo (72,5%). Por ARS, podemos concluir que é a **ARS do Centro a que tem mais USF que realizararam/iniciaram o processo de acreditação, no outro pólo estão** as ARS Alentejo e Algarve. As USF integradas em ULS estão ligeiramente mais envolvidas neste processo de acreditação, já as USF modelo B estão muito mais envolvidas (42% contra 6,3% das USF A)

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

(em %)	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
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	54,3	56,1
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	27,8	29,5
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	15,5	12,2
Não, não tem nenhum	12,7	8,7	4,8	3,0	4,0	2,3	1,8	3,8	2,4	2,3	2,5	2,3

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

(em %)	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Sim, para todas as áreas importantes	62,0	46,3	53,7	58,3	37,5
Sim, para a maioria das áreas importantes	30,5	34,3	27,9	8,3	31,3
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	7,0	17,9	15,0	25,0	18,8
Não, não tem nenhum	0,5	1,5	3,4	8,3	12,5

C2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – A sua USF tem Manuais de Boas Práticas/Manual de Procedimentos?

(em %)	USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Sim, para todas as áreas importantes	56,8	55,9
Sim, para a maioria das áreas importantes	29,7	29,5
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	10,8	12,3
Não, não tem nenhum	2,7	2,3

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

(em %)	Modelo A	Modelo B
Sim, para todas as áreas importantes	37,8	68,5
Sim, para a maioria das áreas importantes	32,8	27,3
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	24,4	3,8
Não, não tem nenhum	5,0	0,4

Relativamente à **existência de manual de boas práticas/procedimentos**, verifica-se uma melhoria ligeira em todas as áreas, com 56,1% de resposta positiva para todas as áreas importantes (vs. 54,3% no estudo anterior), 29,5% para a maioria das áreas e redução de USF sem nenhum manual (2,3% vs. 2,5% em estudo anterior).

A **ARS Norte** mantem-se como a ARS que tem mais USF com manual de boas práticas/procedimentos para todas as áreas, com 62%, sendo a ARS Alentejo nesta ordenação . As USF integradas em ULS apresentam praticamente a mesma percentagem de USF com manuais de boas práticas para todas áreas, do que as que não o estão (56,9% vs. 55,9%). Já as USF modelo B têm manual de boas práticas/procedimentos para todas as áreas numa percentagem que quase dobra o valor das USF A (68,5% vs 37,8%)

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

	(em %)	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
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	30,3	53,3
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	80,1	73,4	42,2	74,0	75,3	10,6	44,1

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

	(em %)	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)	56,8	48,5	51,0	58,3	40,0
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	58,9	70,8	15,1	30,0	14,3

C3 (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?

		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)	42,1	54,1
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	37,8	45,3

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

	(em %)	Modelo A	Modelo B
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?	Avaliação interna (pela própria USF)	43,9	59,9
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	40,4	46,6

Este biénio, ao contrário do anterior, verificou-se um **aumento** das USF que realizaram **avaliação interna da satisfação dos cidadãos** com os **serviços prestados** de 30,3% em 2020/21 para 53,3% em 2021/22. A avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) também aumentou de 10,6% para 44,1%.

A **ARS do Alentejo** foi a que mais realizou avaliação interna. Quanto a avaliações externas , foi a ARS Centro que realizou mais, com 70,8%.

As USF não integradas em ULS e as Modelo B realizaram mais avaliações internas (54,1% e 59,9%, respetivamente) e externas (45,3% e 46,6%, respetivamente) do que as não integradas em ULS (42,1% e 37,8% respetivamente) ou Modelo A (40,4% e 46,6% respetivamente).

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

	(em %)	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
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	34,4	50,6
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	57,6	34,2	30,3	56,0	55,5	10,3	28,3

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

	(em %)	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)	58,10	48,5	46,6	16,7	20,0
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	39,9	30,8%	14,1	9,1	20,0

C4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) - Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?

	(em %)	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)	42,1	51,0
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	32,4	28,3

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

	(em %)	Modelo A	Modelo B
Na sua USF foi realizada alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	35,0	61,5
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	27,0	29,7

Tanto a **avaliação interna como externa** da **satisfação no trabalho dos profissionais** aumentou em relação a biénio anterior (interna 50,6% vs. 34,4% em 2020/21) e (externa 28,3% vs. 10,3% em 2020/21).

Se analisarmos por ARS, verificamos que a avaliação interna da satisfação no trabalho dos profissionais aconteceu mais na **ARS Norte seguida da ARS Centro** (no anterior biénio verificou-se o contrário). Também a avaliação externa foi mais realizada na ARS Norte, com 39,9%.

Analisando as USF de acordo com a integração ou não em ULS, verificamos que a avaliação interna foi mais realizada nas não integradas em ULS e a externa sobretudo nas integradas em ULS. Já quando se avalia por modelo, as USF B têm mais do dobro das avaliações internas (61,5% vs 35%) e ligeiramente acima das externas.

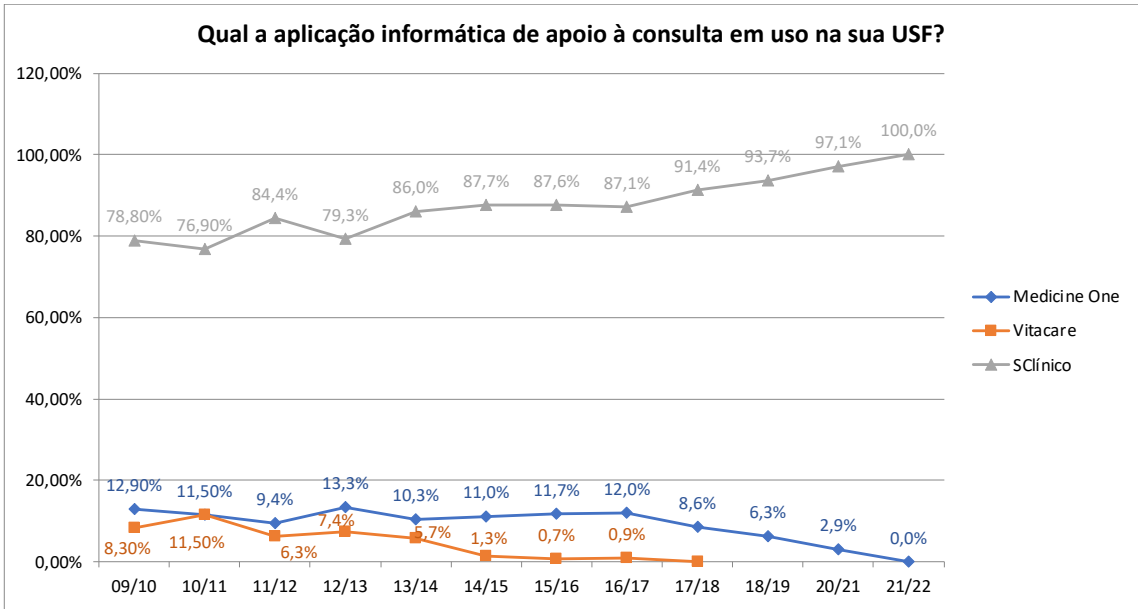
D. INFORMATIZAÇÃO

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	20/21	21/22
Medicine One	12,9%	11,5%	9,4%	13,3%	10,3%	11,0%	11,7%	12,0%	8,6%	6,3%	2,9%	0%
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%	97,1%	100%

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

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



Neste estudo, e pela primeira vez desde o início da informatização dos CSP em Portugal, **existe um monopólio** no que diz respeito à aplicação informática de apoio à consulta nas USF.

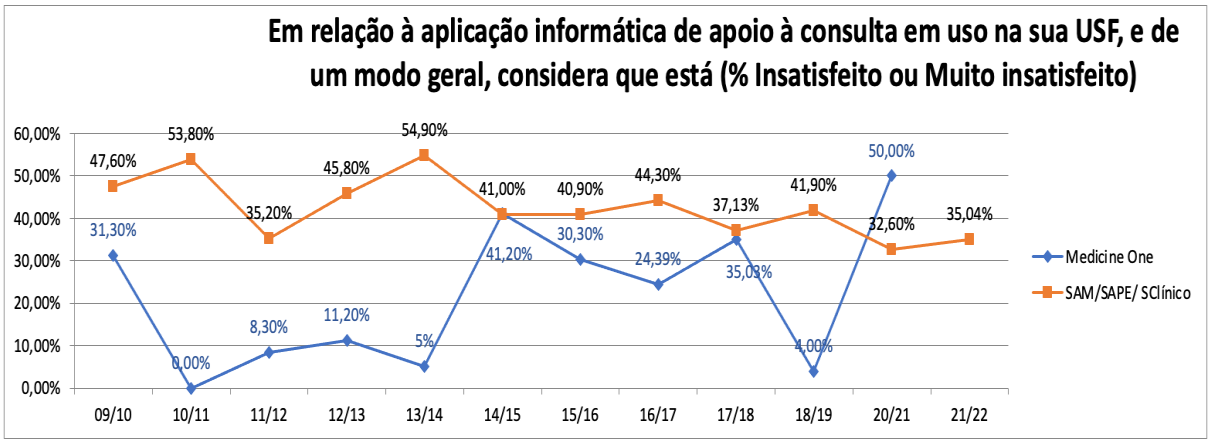
A quebra dos contratos com os concorrentes do SClínico tem sido a responsável pela hegemonia progressiva do Sclínico. Recordamos que em 2010/2011, 21,1% das USF utilizavam aplicações diferentes do SClínico em uso nas USF, valor que desde aí veio a

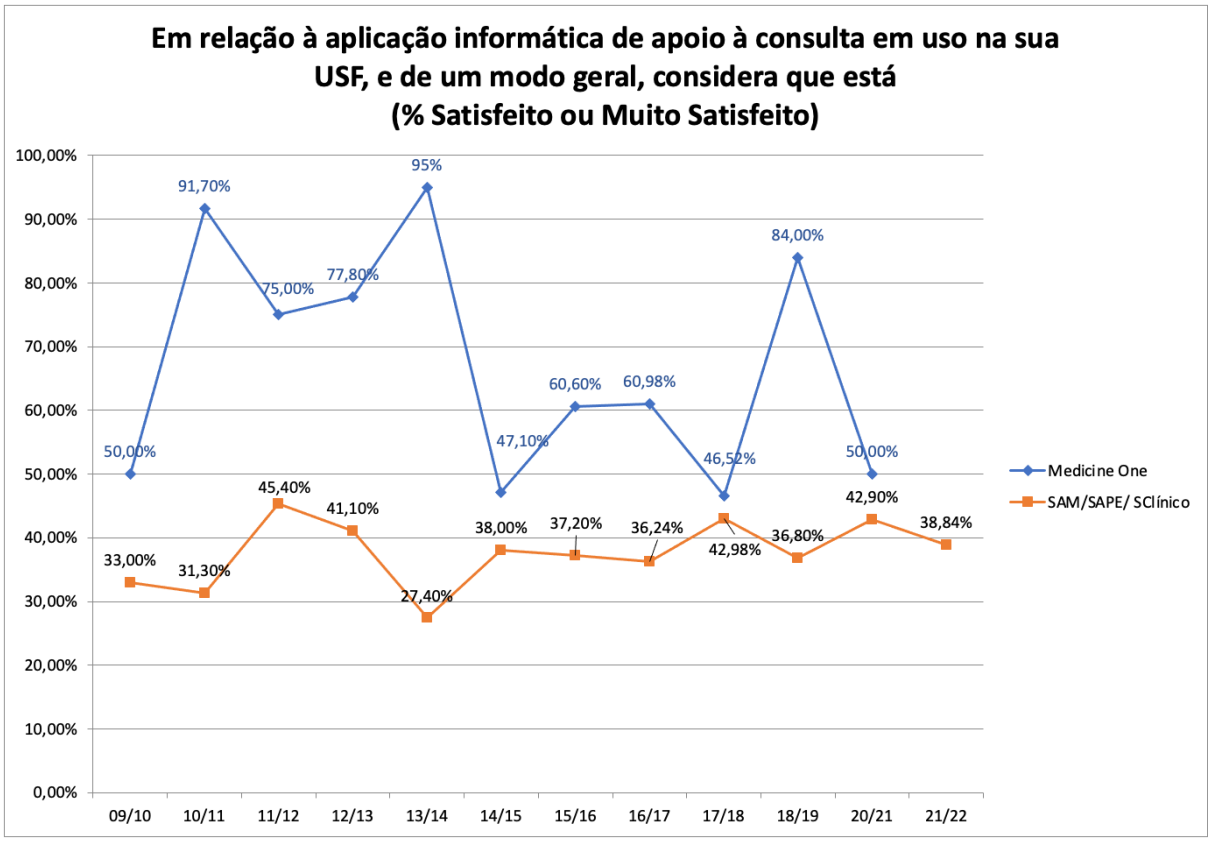
decrescer, atingindo os 8,6% em 2017/2018 com a saída do Vitacare das aplicações em uso atingindo-se este ano a plenitude de utilização do Sclinico.

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

	(em %)	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Medicine One	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	31,3	0,0	8,3	11,%	5,0	41,2	30,3	24,4	35,0	4,0	50,0	-
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18,8	8,3	16,7	11,%	0,0%	11,8	9,1	14,6	18,5	12,0	0,0	-
	Satisfeito ou Muito satisfeito	50,0	91,7	75,0	77,8%	95,0	47,1	60,6	61,0	46,5	84,0	50,0	-
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	32,6	35,0
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	19,4	15,0	19,4	13,1	17,7	21,0	21,9	19,5	19,9	21,2	24,6	26,1
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,0	31,3	45,4	41,1	27,4	38,0	37,2	36,2	43,0	36,8	42,9	38,8

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





Considerando a inexistência de concorrência torna-se impossível comparar o desempenho do Sclinico com outras aplicações. Como histórico verifica-se que durante as 11 edições deste estudo a percentagem de respondentes satisfeitos ou muito

satisfeitos com Medicine One foi sempre superior à percentagem de respondentes satisfeitos ou muito satisfeitos com o Sclinico.

No estudo deste ano verifica-se **um valor de satisfação ou muita satisfação com a aplicação Sclínico ligeiramente inferior ao do ano passado** (42,90 em 2020/21 vs 38,84% em 2021/22), mas em linha com o seu histórico das últimas sete edições.

O valor de insatisfação ou muita insatisfação deste ano (35,04%) é superior aos 32,6% verificados no ano passado sendo o segundo valor mais baixo do histórico do estudo momento atual.

D3 (Por Aplicação) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

	(em %)	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
PEM	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	82,90	53,50	53,60	55,40	49,87	54,86	26,89	25,89
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,40	20,10	19,30	19,00	19,30	17,21	19,32	22,32
	Satisfeito ou Muito satisfeito	5,70	26,40	27,00	25,50	30,83	27,93	53,79	51,79
Alert P1	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	23,70	35,80	37,50	38,10	37,70	41,90	33,50	40,04
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,90	24,80	26,50	26,40	29,95	24,44	26,65	27,07
	Satisfeito ou Muito satisfeito	46,40	39,40	36,00	35,50	32,35	33,67	39,85	32,89
PDS/RSE	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	43,90	40,90	36,10	38,54	34,34	20,95	18,55
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	23,20	19,20	19,10	20,75	23,48	20,45	25,57
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	32,90	39,90	44,80	40,7	42,17	58,60	55,88
GestCare	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	36,70	62,70	48,04	44,02	37,90	37,20
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	43,50	25,80	37,99	42,11	45,21	45,60
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	19,80	11,50	13,97	13,88	16,89	17,20

D3 Continuação **(Por Aplicação) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está:** (respostas agrupadas) (só hádados a partir de 2017/2018)

	(em %)	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Siima Rastreios	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	42,49	36,95	33,00	31,98
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	27,76	26,10	26,25	23,42
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	29,75	36,95	40,75	44,59
eVacinas	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	31,50	14,24	7,04	6,05
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	28,44	28,78	27,89	29,21
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	40,06	56,98	65,07	64,74
SDM@SNS	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	22,69	30,97	26,20
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	49,58	41,30	40,81
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	27,73	27,73	33,00
SINAVE	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	22,80
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	36,79
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	40,41
SICO	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	-	9,62
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	-	44,71
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	-	45,67

D3 Continuação **(Por Aplicação) – Em relação as aplicações informáticas listadas no quadro abaixo, e de um modo geral, considera que está:** (respostas agrupadas) (só há dados a partir de 2020/2021)

	(em %)	18/19	20/21	21/22
Plataforma Vacinação contra a Covid-19	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	23,23	15,79
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	44,52	49,85
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	32,26	34,37
Trace Covid	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	36,10	37,65
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	25,61	33,65
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	38,29	28,71
E-mail institucional	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	16,83	15,92
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	24,15	24,89
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	59,02	59,19
Teams	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	12,03	12,93
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	22,81	24,94
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	65,16	62,12
SGTD	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	22,54
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	39,09
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	38,37
NOTIFICA	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	28,61
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	44,92
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	26,47
Plataforma de Assiduidade	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	48,08
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	27,77
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	24,15

Na satisfação dos respondentes (Satisfeito ou Muito satisfeito) com as aplicações em uso, salientamos por apresentar um valor superior a 50%, o Teams (62,12%), o e-mail institucional (59,19%), o Registo de Saúde Eletrónico (55,88%), e a PEM (51,79%). As maiores evoluções positivas na satisfação (Satisfeito ou Muito satisfeito) ocorreram no SDM@SNS (de 27,73% em 2020/21 para 33,00% em 2021/22) e no SiiMA (de 40,75% em 2020/21 para 44,59% em 2021/22). Em trajetória decrescente mais acentuada na satisfação (Satisfeito ou Muito satisfeito) estão o Trace Covid (38,29% em 2020/21 para 28,71% na edição deste ano) e o Alert P1 (39,85% em 2020/21 para 32,89% na edição deste ano).

Das aplicações avaliadas existem algumas com uma **percentagem de satisfação (Satisfeito ou Muito satisfeito) muito baixa** e que, portanto, deveriam ser alvo de uma reavaliação por parte da SPMS de forma a irem de encontro às necessidades dos

profissionais. São exemplo disto, GestCare com 17,2%; Plataforma de Assiduidade com uma satisfação de 24,15% e NOTIFICA com 26,47%.

Quanto à **insatisfação (insatisfeitos e muito insatisfeitos)** há a destacar os valores atingidos pela Plataforma de Assiduidade (48,8%), Alert P1 (40,04%), Trace Covid (37,65%) e GestCare (37,20%). O maior acréscimo na insatisfação (insatisfeitos e muito insatisfeitos) verificou-se no Alert P1 (de 33,50% em 2020/21 para 40,04% neste ano).
A diminuição mais acentuada na insatisfação (insatisfeitos e muito insatisfeitos) ocorreu na Plataforma Vacinação contra a Covid-19 (de 23,23% em 2020/21 para 15,79% este ano) e no SDM@SNS (de 30,97% em 2020/21 para 26,20% este ano).
As aplicações que menor insatisfação (insatisfeitos e muito insatisfeitos) geram são: o eVacinas (6,05%), SICO (9,62%), Teams (12,93%), Plataforma Vacinação contra a Covid-19 (15,79%) e e-mail institucional (15,92%).

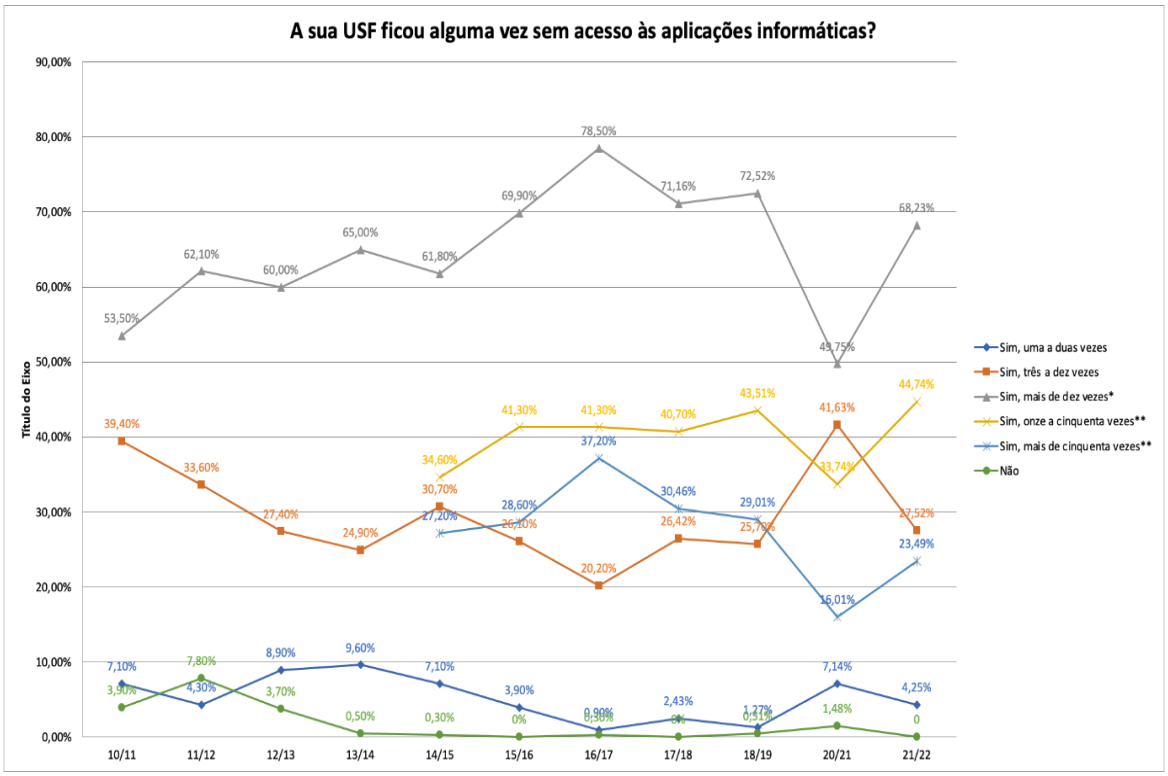
D4 (Geral) – Durante os anos em análise, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

	(em %)	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
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	2,4	1,3	7,14	4,2
	Sim, três a dez vezes	39,4	33,6	27,4	24,9	30,7	26,1	20,2	26,4	25,7	41,63	27,5
	Sim, mais de dez vezes*	53,5	62,1	60,0	65,0	61,8	9,9	78,5	71,2	72,5	49,75	68,2
	Sim, onze a cinquenta vezes**	-	-	-	-	34,6	41,3	41,3	40,7	43,5	33,74	44,7
	Sim, mais de cinquenta vezes**	-	-	-	-	27,2	28,6	37,2	30,5	29,0	16,01	23,5
	Não	3,9	7,8	3,7	0,5	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	1,48	0,00

***** 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

Gráfico D3 – Durante os anos em análise, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?



D4 (Por ARS) – Durante os anos em análise, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas? (Valores em percentagem %)

		ARS Norte				ARS Centro				ARS LVT			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
A sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?	Sim, uma a duas vezes	2,58	1,11	7,65	5,45	1,96	3,39	11,67	8,82	2,00	0,77	5,19	0,00
	Sim, três a dez vezes	25,26	24,44	42,08	26,73	43,14	30,51	53,33	29,41	22,00	23,85	37,04	27,21
	Sim, onze a cinquenta vezes	41,24	43,33	31,15	49,01	31,37	47,46	31,67	38,24	39,00	43,08	38,52	42,86
	Sim, mais de cinquenta vezes	30,93	30,56	16,94	18,81	23,53	16,95	3,33	23,53	37,00	32,31	17,78	29,93
	Não	0,00	0,56	2,19	0,00	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00

D4 (Por ARS - continuação) – Durante os anos em análise, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas? (Valores em percentagem %)

		ARS Alentejo				ARS Algarve			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
A sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?	Sim, uma a duas vezes	0,00	0,00	0,00	8,33	8,33	0,00	7,69	6,25
	Sim, três a dez vezes	16,67	18,18	42,86	33,33	16,67	45,45	30,77	31,25
	Sim, onze a cinquenta vezes	66,67	45,45	28,57	41,67	66,67	27,27	38,46	37,50
	Sim, mais de cinquenta vezes	16,67	36,36	28,57	16,67	8,33	27,27	23,08	25,00
	Não	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

D4.1 - Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido:

	2021/22
No mesmo dia e sem atrasos importantes	14,80%
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	76,23%
No dia seguinte	5,61%
48h ou mais	3,36%

D4.2 (Geral) – Não ter tido acesso às aplicações informáticas perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou?

	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Sim	95,68%	95,92%	96,23%	94,62%
Não	4,32%	4,08%	3,77%	5,38%

De acordo com os respondentes, **nenhuma USF teve sempre disponível as aplicações informáticas**. Um problema crónico que demonstra a pouca resistência das aplicações a falhas de hardware ou software bem como a frágil rede de internet disponível nas unidades. Neste âmbito o melhor resultado histórico foi o de 7,8% USF (que ocorreu em 2011/12) que durante um ano não tiveram qualquer indisponibilidade de aplicações informáticos e nos últimos anos o valor é 0% ou muito próximo disso.

Em qualquer área de trabalho a disponibilidade das aplicações informáticas é fundamental. Na área da saúde esta necessidade é crítica quer pelo impacto no trabalho das equipas quer, principalmente, pelo impacto para a segurança dos cuidados ao utente.

Este ano as falhas informáticas ocorreram com mais frequência que no ano anterior. Em 23,49% das USF respondentes **as falhas foram "mais de cinquenta" no último ano**, quando no ano anterior apenas 16% das equipas tinham referido um número tão elevado de falhas.

Todas as ARS tiveram pelo menos uma falha, podendo sugerir que o problema é nacional e não circunscrito a particularidades das ARS. Quando analisamos a percentagem de USF que referem ter sofrido mais de cinquenta falhas no último ano, há a destacar pela negativa a ARS LVT com 29,93%, a ARS Algarve com 25% e a ARS Centro com 23,53%.

Quanto à **resolução da indisponibilidade**, **na maioria das vezes esta ocorre no mesmo dia, mas com atrasos importantes** (76,23%). Em quase **9% dos casos a resolução só ocorreu no dia seguinte ou 48 horas depois**.

Quando questionamos os coordenadores se *Não ter tido acesso às aplicações informáticas perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou?*, **94,62% dos coordenadores confirmaram esse impacto negativo**. Em todas as edições este valor é superior a 90%, parecendo não haver solução por parte da administração.

E. FUNCIONAMENTO DO ACES

E1 (Geral) - O plano de ação da sua USF foi discutido com o Conselho Executivo do ACES a que a sua USF pertence?

(em %)	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Sim	35,0	38,2	83,1	82,0	68,3	85,6
Não	65,0	61,8	16,9	18,0	31,7	14,4

E1.1.- Em relação à discussão do plano de ação da sua USF com o Conselho Executivo do ACES, você, como Coordenador de uma USF, ficou:

	(em %)	2018/2019	2020/2021	2021/2022
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	3,3	3,7
	Insatisfeito	18,0	21,7	15,7
	Nem satisfeito nem insatisfeito	26,4	29,8	29,6
	Satisfeito	47,3	42,3	45,3
	Muito satisfeito	6,1	2,9	5,6

Ao contrário do anterior biénio, em 2021/2022 houve uma **melhoria na negociação/discussão do plano de ação com o conselho executivo do ACES**, com 85,6% de respostas positivas neste ponto (vs. 68,3% no anterior estudo). Relativamente a 2020/21, houve uma redução de 17% das USF que **não** viram o seu plano de ação discutido no ACES.

Estes resultados permitem concluir que o **modelo de negociação entre USF e respetivo ACES sofreu alguma melhoria** mas mantem-se a necessidade de vigilância desta tendência nos próximos anos.

A **insatisfação** relativamente à discussão do plano de ação **diminuiu** mais de 5% (19,46%) face a 2020/21 (25%) e a **satisfação aumentou** mais de 5% (50,93%) face ao último ano em estudo (45,22%), dados que se teêm de considerar relevantes.

E3 (Geral) – Em relação ao nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES considera que este deveria ser (em %):

		2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
O nível de autonomia que o seu ACES tem para gerir a atividade do ACES deveria ser	O atual	4,9	8,9	5,1	6,6	6,3	4,9
	Maior que o atual	91,6	85,9	90,0	88,8	88,6	90,9
	Menor que o atual	3,4	5,1	4,8	4,6	5,0	4,2

E4 (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 (em %)

		2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
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	94,4	92,1
	Não	11,8	8,5	6,7	5,8	5,6	7,9

A maioria dos coordenadores considera que a autonomia dos ACES deveria ser superior à atual (90,87%) e 92,1% considera que a autonomia do ACES afeta a autonomia das USF.

F. INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E APOIO À ATIVIDADE DAS USF

Os dados deste capítulo dedicado às instalações, equipamentos e apoio à atividade das USF vão ser apresentados em quatro secções:

- Instalações
- Equipamentos e Apoio Informático
- Equipamento Clínico e outro e apoio à atividade
- Equipa Profissional

F.1 – Instalações

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

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,90	33,70	28,90	29,60	29,30	27,80	35,50	38,40	41,20	35,30	40,2	45,86
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,60	7,70	10,20	7,40	8,60	10,00	6,70	8,20	9,40	11,00	8,8	9,62
	De acordo ou Muito de acordo	54,50	58,70	60,90	63,00	62,10	62,10	57,80	53,40	49,50	53,80	51	44,52
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	43,00	40,90	41,70	40,60	47,20	46,50	50,50	49,1	53,79
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	3,70	12,10	11,00	12,10	8,80	12,80	10,50	9,5	7,14
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	53,30	47,00	47,20	47,30	44,00	40,60	39,00	41,3	39,06
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	22,70	33,00	36,00	35,50	35,30	35,60	39,1	37,50
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	16,70	10,00	11,30	14,40	20,30	20,10	16,1	20,09
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	60,60	57,00	52,70	50,20	44,40	44,40	44,7	42,41

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

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Gabinetes	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	26,70	27,30	29,3	35,71
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	20,90	16,50	18,8	14,29
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	52,40	56,10	51,8	50,00
Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda / consulta programada*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,1	70,11
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,3	13,26
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24,6	16,63

F1 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Instalações

		ARS Norte (%)				ARS Centro (%)				ARS LVT (%)			
		17/18	18/19	20/21	20/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	40,21	27,87	38,6	44,1	47,06	47,54	54,8	56,7	36,89	38,35	32,1	41,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,28	11,48	8,2	9,4	7,84	13,11	9,7	6,0	12,62	9,02	9,2	10,8
	De acordo ou Muito de acordo	50,52	60,66	53,3	46,5	45,1	39,34	35,5	37,3	50,49	52,63	59	47,3
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,0	34,43	29,9	38,6	68,63	67,21	71,0	72,1	64,08	66,92	66,7	66,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,46	10,93	11,4	8,9	11,76	6,56	9,7	4,4	6,8	12,03	7,4	5,4
	De acordo ou Muito de acordo	52,58	54,64	58,7	52,5	19,61	26,23	19,4	23,5	29,13	21,05	25,9	28,4
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,0	31,69	40,8	38,6	51,0	41,67	50,0	44,1	34,0	39,1	33,3	34,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,65	18,58	16,8	17,3	17,65	23,33	12,9	22,1	19,42	20,3	18,5	23,6
	De acordo ou Muito de acordo	46,39	49,73	42,4	44,1	31,37	35,0	37,1	33,8	46,6	40,6	48,1	41,9
Gabinetes	Em desacordo ou Muito em desacordo	28,4	24,6	27,2	33,2	29,4	30,0	43,5	45,6	23,3	29,3	24,4	35,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,1	15,9	21,7	10,9	25,5	25,0	14,5	14,7	16,5	12,8	17,0	17,6
	De acordo ou Muito de acordo	50,5	59,6	51,1	55,9	45,1	45,0	41,9	39,7	60,2	57,9	58,5	47,3
Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda/consulta programada*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	71,6	74,1	-	-	55,7	62,7	-	-	56,3	67,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	9,8	10,9	-	-	9,8	13,4	-	-	17,0	15,5
	De acordo ou Muito de acordo Muito de acordo	-	-	18,6	14,9	-	-	34,4	23,9	-	-	26,7	16,9

F1 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Instalações

		ARS Alentejo (%)				ARS Algarve (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,33	30,0	42,9	33,3	75	45,45	76,9	75,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	0,0	20,0	7,1	25,0	0	9,09	15,4	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	66,67	50,0	50,0	41,7	25	45,45	7,7	18,8
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,67	10,0	21,4	33,3	66,67	63,64	69,2	62,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	41,67	0,0	14,3	8,3	0	9,09	0,.0.	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	41,67	90,0	64,3	58,3	33,33	27,27	30,8	25,0
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,67	10,0	35,7	33,3	50,0	36,36	30,8	31,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	41,67	30,0	0,0	16,7	0,0	18,18	15,4	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	41,67	60,0	64,3	50,0	50,0	45,45	53,8	50,0
Gabinetes	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,7	10,0	21,4	25,0	66,7	45,5	53,8	43,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,3	20,0	14,3	41,7	16,7	18,2	15,4	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	50,0	70,0	64,3	33,3	16,7	36,4	30,8	50,0
Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda/consulta programada*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	28,6	50,0	-	-	91,7	86,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	21,4	25,0	-	-	0,0	13,3
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	50,0	25,0	-	-	8,3	0,0

F1 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Instalações

		Modelo A (%)				Modelo B(%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,21	33,69	42,33	45,4	44,44	35,92	38,32	46,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,30	13,90	6,88	8,2	9,60	8,74	10,75	10,8
	De acordo ou Muito de acordo	53,49	52,41	50,79	46,4	45,96	55,34	50,93	42,3
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,19	51,87	50,00	52,2	48,48	50,00	48,13	55,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,53	8,02	11,05	6,5	11,62	12,14	8,41	6,9
	De acordo ou Muito de acordo	41,28	40,11	38,95	41,3	39,90	37,86	43,46	38,1
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,53	35,29	42,63	40,8	30,81	35,12	36,45	35,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,77	20,32	14,74	16,8	21,21	20,00	17,76	22,3
	De acordo ou Muito de acordo	40,70	44,39	42,63	42,4	47,98	44,88	45,79	41,9

F1 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Instalações -Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2020/2021
Gabinetes*	Em desacordo ou Muito em desacordo	25,00	26,20	33,16	39,7	27,27	28,29	25,70	33,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,93	16,58	14,74	12,0	21,21	16,10	22,43	15,8
	De acordo ou Muito de acordo	54,07	57,22	52,11	48,4	51,52	55,61	51,87	50,8
Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda/consulta programada	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	63,64	69,4	-	-	62,62	70,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	9,63	13,7	-	-	14,95	12,8
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	26,74	16,9	-	-	22,43	19,7

F1 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) - A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Instalações

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
instalações adequadas	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,48	29,41	34,21	60,5	41,12	36,13	40,66	44,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	0,00	11,76	2,63	10,5	10,36	11,20	9,62	9,8
	De acordo ou Muito de acordo	65,52	58,82	63,16	28,9	48,52	52,66	49,73	45,9
sistema de climatização	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,59	47,06	44,74	50,0	47,34	50,14	49,59	53,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	8,82	13,16	5,3	13,31	10,64	9,32	7,5
	De acordo ou Muito de acordo	62,07	44,12	44,74	44,7	39,35	39,22	41,10	38,6
sala de espera	Em desacordo ou Muito em desacordo	20,69	26,47	28,95	39,5	36,09	36,24	40,27	37,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,69	23,53	21,05	18,4	20,71	19,94	15,89	20,3
	De acordo ou Muito de acordo	25,93	13,33	11,43	42,1	5,69	5,97	5,07	42,1

F1 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) - A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Instalações (continuação)

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Gabinetes*	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,48	26,47	31,58	44,7	26,04	27,53	28,77	34,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	11,76	7,89	10,5	21,60	17,42	20,00	14,5
	De acordo ou Muito de acordo	55,17	61,76	60,53	44,7	52,37	55,06	51,23	50,6
Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda/consulta programada	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	55,26	60,5	-	-	64,64	71,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	10,53	18,4	-	-	11,88	12,1
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	34,21	21,1	-	-	23,48	16,1

Nesta secção perguntou-se aos coordenadores se "**a USF onde trabalha apresentava os itens listados, em condições para a atividade dos profissionais de saúde".**

A maioria dos coordenadores considera que as USF **não têm instalações adequadas** para o exercício das atividades profissionais de saúde (45,9%), e, muito menos, a **possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda / consulta programada** como estava a ser exigido durante a pandemia por COVID 19 (70,1%). Para 53,8% também os **sistemas de climatização** não são adequados.

Por seu lado, uma maioria de coordenadores, mas mesmo assim apenas 50% do total consideram que têm **gabinetes** adequados e 42,4% **salas de espera** adequadas.

No que se refere às ARS, no que toca às **instalações** destaca-se pela negativa a ARS Algarve com 75% dos coordenadores a considerarem-nas desadequadas (quase mais

18,3%, face à segunda ARS com o valor mais elevado de discordância, a ARS Centro com 56,7%). A ARS em que os coordenadores estão mais satisfeitos é a ARS LVT com 47,3% e Norte com 46,5%. Nos **Sistemas de climatização** é a ARS Centro que obtém o pior resultado com 72,1% de coordenadores a referirem os sistemas de climatização como desadequados e a ARS Alentejo com o valor mais elevado de adequação com 58,3%. Quanto ao item **Sala de espera**, a ARS Centro obtém o pior resultado com 44,1% de coordenados não satisfeitos. A ARS Algarve e ARS Alentejo têm o melhor resultado com 50% de concordância. No que toca aos **Gabinetes**, a ARS Norte com 55,9% de concordância obtém o melhor valor e a ARS Centro o valor de discordância mais elevado com 45,6%. Quanto à **Possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para a doença aguda/consulta programada**, na ARS Algarve 86,7% dos coordenadores consideram que as suas instalações não reúnem as condições adequadas para tal. A ARS Alentejo obteve um nível de concordância de 25% (menos 25% que em 2021 – 50%). No relatório de 2021 realçou-se que "*neste item nenhuma ARS teve um bom resultado, atendendo que no sentido do controle de infeção e qualidade dos cuidados prestados tal devia ser possível em 100% das USF, sendo necessário uma revisão das instalações das USF.*", sendo que este ano este comentário é ainda mais aplicável.

A análise por modelo USF demonstra resultados muito semelhantes nos dois modelos.

Quanto à integração das USF em ULS ou não, no item **Instalações adequadas**, há mais (45,9%) USF não integradas em ULS a considerar estas como adequadas do que USF integradas em ULS (28,9%), ocorrendo o mesmo padrão quanto aos gabinetes. Já quanto ao **sistema de climatização** e a **possibilidade física de realizar circuitos diferenciados para doença aguda/consulta programada** as USF integradas em ULS têm melhores condições.

F.2 - Equipamentos e Apoio Informático

F2 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) – Equipamentos e Apoio Informático

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	38,60	37,50	39,6	41,07
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,20	17,50	12,5	14,06
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,20	45,00	47,9	44,87
Funcionamento dos computadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,00	41,8	42,51
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,50	18,1	19,46
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32,50	40,1	38,03
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	60,40	63,30	50,30	50,80	39,9	42,63
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	17,30	14,40	23,00	21,30	23,5	21,21
	De acordo ou Muito de acordo							22,30	22,30	26,70	28,00	36,7	36,16
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si) *	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	73,30	72,60	64,5	66,67
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,70	16,60	18,8	19,69
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	9,10	10,80	16,6	13,65

F2 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipamentos e Apoio Informático - Continuação

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	43,60	38,30	29,6	35,28
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	36,30	35,40	39,2	38,08
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	20,20	26,30	31,2	26,64
Apoio técnico informático no ACES	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	54,60	44,30	38,2	39,37
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	20,30	23,40	23,1	22,82
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	25,10	32,30	38,7	37,81
Apoio técnico informático na ARS	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	59,00	50,50	47,8	50,84
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	23,60	32,80	28,3	29,02
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	17,50	16,70	23,9	20,14

F2 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipamentos e Apoio Informático – Continuação

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Apoio do Servicedesk da SPMS	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	48,30	52,00	38,2	42,40
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	29,60	25,80	29,4	27,89
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	22,10	22,20	32,4	29,71
Material necessário para videoconsulta*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79,4	77,29
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7	12,61
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,9	10,09

F2 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde Equipamentos e Apoio Informático:

		ARS Norte (%)				ARS Centro (%)				ARS LVT (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	47,9	46,5	44,0	42,1	37,3	31,2	30,6	26,5	26,5	30,1	37,8	44,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,7	21,3	10,9	13,9	11,8	9,8	12,9	20,6	7,8	15,0	14,1	12,8
	De acordo ou Muito de acordo	29,4	32,2	45,1	44,1	51,0	59,0	56,5	52,9	65,7	54,9	48,1	42,6
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	59,0	47,3	42,6	-	39,3	37,1	27,9	-	36,1	37,0	48,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	21,3	18,5	21,8	-	16,4	14,5	20,6	-	20,3	18,5	15,6
	De acordo ou Muito de acordo	-	19,7	34,2	35,6	-	44,3	48,4	51,5	-	43,6	44,4	36,1
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	60,8	60,7	43,5	47,5	41,2	41,0	30,6	26,5	35,9	43,6	37,1	41,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,2	19,7	25,5	19,3	25,5	19,7	21,0	19,1	26,2	21,8	24,4	23,6
	De acordo ou Muito de acordo	17,0	19,7	31,0	33,2	33,3	39,3	48,4	54,4	37,9	34,6	38,5	34,5
Interoperabilida de (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	74,2	75,3	64,7	68,3	72,6	62,3	67,7	61,8	73,8	70,7	60,7	66,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,5	14,3	20,1	16,8	19,6	27,9	17,7	19,1	15,5	16,5	20,0	23,1
	De acordo ou Muito de acordo	8,3	10,4	15,2	14,9	7,8	9,8	14,5	19,1	10,7	12,8	19,3	10,9
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	45,7	43,8	33,5	40,1	44,2	30,2	24,6	25,4	37,6	33,1	26,0	33,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	35,9	31,8	41,9	33,5	32,6	41,5	36,8	38,1	40,9	37,9	36,6	43,9
	De acordo ou Muito de acordo	18,5	24,4	24,6	26,4	23,3	28,3	38,6	36,5	21,5	29,0	37,4	22,3
Apoio técnico informático no ACES	Em desacordo ou Muito em desacordo	65,1	58,1	52,7	49,0	32,0	27,1	14,8	16,4	46,6	34,9	30,6	39,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,2	21,2	18,7	14,9	38,0	25,4	26,2	29,9	14,6	23,5	26,9	26,4
	De acordo ou Muito de acordo	16,7	20,7	28,6	36,1	30,0	47,5	59,0	53,7	38,8	41,7	42,5	34,5
Apoio técnico informático na ARS	Em desacordo ou Muito em desacordo	68,8	54,7	51,1	54,2	28,0	23,2	12,7	20,0	55,6	55,5	59,2	61,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,9	30,8	28,2	24,2	42,0	35,7	34,5	40,0	29,3	36,7	27,2	28,8
	De acordo ou Muito de acordo	15,3	14,5	20,7	21,6	30,0	41,1	52,7	40,0	15,2	7,8	13,6	10,1
Apoio do Servicedesk da SPMS	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,7	52,2	34,9	40,2	44,4	44,8	40,0	33,3	48,5	53,4	40,3	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,3	23,9	320,0	29,1	28,9	36,2	28,3	28,8	29,7	25,6	26,9	22,3
	De acordo ou Muito de acordo	21,9	23,9	33,1	30,7	26,7	19,0	31,7	37,9	21,8	21,1	32,8	27,7
Material necessário para videoconsulta*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	85,5	84,5	-	-	69,4	69,7	-	-	77,6	74,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	8,9	10,3	-	-	12,9	13,6	-	-	8,2	14,3
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	5,6	5,2	-	-	17,7	16,7	-	-	14,2	11,6

F2 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamentos e Apoio Informático:

		ARS Alentejo (%)				ARS Algarve (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,7	30,0	35,7	58,3	0,0	18,2	46,2	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,0	10,0	21,4	16,7	16,7	27,3	0,0	0,0
	De acordo ou Muito de acordo	33,3	60,0	42,9	25,0	83,3	54,6	53,8	50,0
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	50,0	42,9	75,0	-	18,2	30,8	25,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	20,0	28,6	25,0	-	27,3	15,4	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	-	30,0	28,6	0,0	-	54,6	53,8	56,3
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,0	30,0	42,9	50,0	41,7	45,5	53,8	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,3	30,0	21,4	50,0	16,7	36,4	0,.0.	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	41,7	40,0	35,7	0,0	41,7	18,2	46,2	37,5
Interoperabilida de (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	75,0	88,9	71,4	58,3	58,3	90,9	76,9	81,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,3	0,0	7,1	41,7	33,3	9,1	7,7	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	16,7	11,1	21,4	0,0	8,3	0,0	15,4	6,3
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	60,0	55,6	21,4	33,3	45,5	33,3	36,4	26,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,0	22,2	35,7	58,3	18,2	44,4	45,5	33,3
	De acordo ou Muito de acordo	10,0	22,2	42,9	8,3	36,4	22,2	18,2	40,0
Apoio técnico informático no ACES	Em desacordo ou Muito em desacordo	45,5	30,0	35,7	16,7	58,3	27,3	27,3	31,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,3	30,0	28,6	58,3	25,0	45,5	27,3	37,5
	De acordo ou Muito de acordo	27,3	40,0	35,7	25,0	16,7	27,3	45,5	31,3
Apoio técnico informático na ARS	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,0	44,4	42,9	40,0	66,7	63,6	50,0	43,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,0	11,1	14,3	60,0	16,7	27,3	25,0	31,3
	De acordo ou Muito de acordo	20,0	44,4	42,9	0,0	16,7	9,1	25,0	25,0
Apoio do Servicedesk da SPMS	Em desacordo ou Muito em desacordo	58,3	70,0	42,9	54,5	36,4	50,0	45,5	26,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,3	20,0	28,6	36,4	54,6	10,0	27,3	53,3
	De acordo ou Muito de acordo	8,3	10,0	28,6	9,1	9,1	40,0	27,3	20,0
Material necessário para videoconsulta*	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	57,1	41,7	-	-	92,3	73,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	21,4	25,0	-	-	0,.0.	13,3
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	21,4	33,3	-	-	7,7	13,3

F2 (Por Modelo) - A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamentos e Apoio Informático

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Computadores/Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,63	33,69	32,63	31,5	40,61	40,78	46,26	48,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,12	17,11	13,16	17,4	18,27	16,99	10,75	11,5
	De acordo ou Muito de acordo	48,26	49,20	54,21	51,1	41,12	42,23	42,99	40,0
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	42,25	33,68	36,1	-	51,46	48,60	47,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	17,65	18,42	18,0	-	22,33	17,29	20,4
	De acordo ou Muito de acordo	-	40,11	47,49	45,9	-	26,21	34,11	32,3
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	47,09	48,13	33,68	36,4	53,03	53,40	44,86	47,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,00	20,32	25,26	19,6	21,72	20,87	21,96	22,3
	De acordo ou Muito de acordo	27,91	31,55	41,05	44,0	25,25	25,73	33,18	30,4
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	65,12	70,43	61,05	62,0	80,81	74,15	67,29	70,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,84	16,67	20,00	20,7	12,12	16,59	17,76	18,9
	De acordo ou Muito de acordo	11,05	12,90	18,95	17,4	7,07	9,27	14,95	10,4

F2 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamentos e Apoio Informático - Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,04	40,11	27,59	31,8	43,96	36,13	30,10	37,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	39,24	32,20	39,08	37,0	33,52	38,74	39,81	39,0
	De acordo ou Muito de acordo	17,72	27,68	33,33	31,2	22,53	25,13	30,10	23,1
Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,42	40,76	32,43	35,5	59,49	47,29	48,72	42,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,26	20,65	22,16	23,5	17,44	25,12	24,41	22,7
	De acordo ou Muito de acordo	27,33	38,59	45,41	41,0	23,08	27,59	32,86	35,0
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	55,03	50,00	44,44	47,0	62,43	50,77	50,73	53,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,22	32,95	29,82	28,0	20,63	32,82	26,34	29,8
	De acordo ou Muito de acordo	17,75	17,05	25,73	25,0	16,93	16,41	22,93	16,3
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,24	48,63	42,62	40,4	52,11	54,90	33,82	44,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,33	26,78	24,04	29,0	26,84	25,00	34,30	27,2
	De acordo ou Muito de acordo	22,42	24,59	51,37	30,6	21,05	20,10	31,88	28,7

F2 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamentos e Apoio Informático – Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Material necessário para videoconsulta	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	76,88	73,3	-	-	81,60	80,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	9,68	16,1	-	-	9,43	10,3
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	13,44	10,6	-	-	8,96	9,5

F2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) - A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipamentos e Apoio Informático - Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Computadores/ Terminais*	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,38	41,18	60,53	44,7	38,87	37,25	36,99	41,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	17,65	15,79	13,2	17,80	16,81	12,05	14,0
	De acordo ou Muito de acordo	48,28	41,18	23,68	42,1	43,32	45,94	50,96	44,9
Funcionamento dos computadores**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	55,88	63,16	50,0	-	45,94	38,90	41,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	20,59	15,79	23,7	-	20,73	18,63	19,6
	De acordo ou Muito de acordo	-	23,53	21,05	26,3	-	33,33	42,47	38,7
software adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	62,07	55,88	63,16	47,4	49,11	49,86	36,71	42,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	29,41	21,05	26,3	23,96	20,45	24,11	21,1
	De acordo ou Muito de acordo	20,69	14,71	15,79	26,3	26,92	29,69	39,18	36,3
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)*	Em desacordo ou Muito em desacordo	72,41	70,59	73,68	63,2	73,67	72,39	63,01	66,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	17,65	15,79	23,7	18,05	16,90	19,45	19,5
	De acordo ou Muito de acordo	17,24	11,76	10,53	13,2	8,28	10,70	17,53	13,5

F2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde Equipamentos e Apoio Informático – Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Segurança dos dados informáticos*	Em desacordo ou Muito em desacordo	48,28	33,33	22,86	32,4	43,65	38,86	29,94	35,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,59	33,33	37,14	32,4	37,13	35,54	39,53	38,8
	De acordo ou Muito de acordo	24,14	33,33	40,00	35,1	19,22	25,60	30,52	25,5
Apoio técnico informático no ACES*	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,93	26,47	39,47	31,6	56,59	45,43	38,16	40,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,69	26,47	10,53	18,4	20,06	23,43	24,79	23,4
	De acordo ou Muito de acordo	41,38	47,06	50,00	50,0	23,35	31,14	37,05	3.6,2
Apoio técnico informático na ARS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,00	52,00	56,67	53,8	60,30	50,00	47,11	50,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	36,00	40,00	26,67	23,1	22,42	32,56	28,32	29,9
	De acordo ou Muito de acordo	20,00	8,00	16,67	23,1	17,27	17,44	24,57	19,2
Apoio do Servicedesk da SPMS*	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,43	51,61	30,30	34,3	48,92	51,99	39,04	43,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32,14	22,58	33,33	25,7	29,41	26,14	28,93	27,8
	De acordo ou Muito de acordo	21,43	25,81	36,36	40,0	21,67	21,88	32,02	28,6

F2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipamentos e Apoio Informático - Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Material necessário para videoconsulta	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	18,18	73,68	65,8	-	27,07	80,22	78,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	6,06	10,53	21,1	-	11,40	9,47	11,8
	De acordo ou Muito de acordo	-	75,76	15,79	13,2	-	61,54	10,31	9,3

Relativamente à **área informática**, os coordenadores das USF inquiridas consideram maioritariamente que as condições disponibilizadas não são adequadas às necessidades. Assim, quanto:

- aos **Computadores/Terminais,** apenas 44,87% consideram as condições adequadas;
- ao **funcionamento dos computadores,** 38,03%;
- ao **software adequado para a atividade dos profissionais de saúde,** 36,16%;
- à **segurança dos dados informáticos**, ainda menos, 26,64%
- à **interoperabilidade**, 13,65%, sendo que 66,67% a consideram desadequada; tal como no ano transato, a interoperabilidade é dos itens que maior discordância provoca quanto à sua adequação;
- ao **material necessário para videoconsulta,** o pior resultado de todos com apenas 10,09% dos coordenadores a referirem a existência/adequação destes.

O **apoio técnico informático do ACES** é considerado o mais adequado no apoio à prática dos profissionais de saúde com 37,8% dos coordenadores a considerarem-no adequado, segue-se o Servicedesk da SPMS com 29,7% e, por último, o **apoio técnico informático da ARS** com 20,1%. Importa referir que os ACES, de entre as três organizações são os que têm o valor de discordância mais baixo com 39,37% (SPMS com 42,4% e ARS com 50,84%).

Sob a perspetiva das ARS, no que toca ao item **Computadores/Terminais**, destaca-se pela positiva a ARS Centro com 52,9% dos coordenadores a considerarem a resposta

adequada e a ARS Alentejo pela negativa por apenas 25% dos coordenadores considerarem a sua resposta adequada. Relativamente ao **Funcionamento dos computadores** destaca-se a ARS Alentejo pela negativa e a ARS algarve pela positiva. A ARS Alentejo com 0% dos coordenadores a considerarem os computadores disponibilizados como adequados e a ARS Algarve por apresentar valores de adequação superiores de 56,3%.

Por fim importa perceber se as equipas têm o **material (informático) necessário para a realização de teleconsultas** nas suas USF, sendo a ARS Norte a que tem pior resultado, de todas as ARS com 84,5% dos coordenadores a considerarem não terem o material necessário e apenas 5,2% consideram que sim, sendo este também o pior resultado de todas as ARS. A ARS Alentejo obteve o melhor lugar com 33,3% dos coordenadores a considerarem ter o material necessário contra 41,7%. Relativamente ao **apoio e resposta por parte das instituições**, no que toca ao **apoio do Servicedesk da SPMS**, a ARS com melhor pontuação é a ARS Centro (37,9%). A ARS com o pior resultado é a ARS Algarve com o valor mais elevado de discordância (54,5%) e o mais baixo de concordância (9,1%). Quando falamos do **apoio técnico informático na ARS**, a ARS Centro obtém os melhores resultados de todas as ARS. As ARS com piores resultado são a ARS LVT e a ARS Alentejo. Relativamente aos ACES, o **apoio técnico informático no ACES**, o melhor resultado é obtido pelos ACES da ARS Centro e a ARS, cujos ACES têm pior desempenho são a ARS Norte e a ARS.

Quanto ao modelo de USF, as USF modelo A referem ter uma melhor situação em todas as áreas do que as USF modelo B, ocorrendo o mesmo em relação aos apoios técnicos da SPMS, ARS e ACES.

As USF não integradas em ULS obtêm melhores resultados no que se refere a **Funcionamento dos computadores** (USF integradas 26,3% e USF não integradas com 38,7%) e **software adequado para a atividade dos profissionais de saúde** (USF integradas 26,3% e USF não integradas com 36,3%). Ainda nesta área, mas em relação ao apoio técnico são as USF integradas em ULS que obtêm melhores resultados: **apoio técnico informático na ARS** (USF integradas 23,1% e USF não integradas com 19,2%); **apoio do Servicedesk da SPMS** (USF integradas 40% e USF não integradas com 28,6%); e com destaque para o **apoio técnico informático no ACES** (USF integradas 50% e USF não integradas com 36,2%).

F3 - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade

F3 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	17,20	27,40	34,30	37,50	41,00	49,70	48,10	52,10	55,1	64,21
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	14,80	8,10	11,10	15,50	18,40	16,10	17,40	16,80	15,4	14,09
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	68,00	64,40	54,50	46,90	40,60	34,20	34,50	31,10	29,4	21,70
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	30,40	30,20	45,3	47,43
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	22,80	23,90	19,1	16,55
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	46,90	45,80	35,5	36,02
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	23,60	20,60	36,3	54,69
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	19,30	21,60	21,1	17,63
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	57,10	57,90	42,6	27,68

F3 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade - Continuação

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	78,90	85,80	91,80	87,20	86,90	85,4	51,81
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	9,70	5,70	1,50	6,80	5,60	5,9	13,12
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	11,40	8,50	6,70	6,00	7,60	8,7	35,07
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	45,50	42,60	47,50	49,60	43,50	45,7	46,64
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	26,00	25,50	24,90	21,60	28,40	27,5	24,89
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	28,60	31,90	27,60	28,80	28,10	26,8	28,48
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	72,20	68,00	69,50	73,60	71,60	74,2	74,83
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	24,40	23,20	24,40	19,40	22,00	20,2	17,39
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	3,30	8,80	6,10	7,10	6,40	5,6	7,78

F3 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade - Continuação

		16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado...]	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	60,27
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	15,63
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	24,11
Higiene e Limpeza da USF	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	40,10	38,70	32	31,03
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	20,30	23,40	20,8	18,97
	De acordo ou Muito de acordo	-	39,60	37,90	47,2	50,00

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

F3 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por ARS):

		ARS Norte (%)				ARS Centro (%)				ARS LVT (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,5	50,3	51,4	60,9	51,0	51,7	74,2	77,6	42,7	54,1	49,6	62,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,1	15,3	20,8	13,9	13,7	18,3	9,7	7,5	15,5	18,8	11,9	15,5
	De acordo ou Muito de acordo	30,4	34,4	27,9	25,2	35,3	30,0	16,1	14,9	41,8	27,1	38,5	21,6
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	26,8	29,8	30,1	33,8	49,0	35,0	58,1	61,8	25,5	26,3	60,0	57,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,8	27,1	23,0	16,9	17,7	20,0	24,2	17,6	21,6	22,6	11,9	16,2
	De acordo ou Muito de acordo	47,4	43,1	47,0	49,3	33,3	45,0	17,7	20,6	52,9	51,1	28,1	26,4
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,2	20,2	42,4	42,1	35,3	21,7	33,9	45,6	21,4	21,8	26,9	73,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,8	19,7	22,8	20,3	15,7	26,7	22,6	23,5	16,5	21,1	21,6	12,2
	De acordo ou Muito de acordo	57,0	60,1	34,8	37,6	49,0	51,7	43,5	30,9	62,1	57,1	51,5	14,2
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	89,3	87,8	81,2	27,3	84,3	88,3	95,2	57,4	86,4	86,5	86,5	77,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,0	7,2	6,6	17,2	5,9	1,7	3,2	11,8	7,8	3,8	6,8	8,2
	De acordo ou Muito de acordo	3,7	5,0	12,2	55,6	9,8	10,0	1,6	30,9	5,8	9,8	6,8	14,3
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	42,0	36,8	37,9	39,6	76,5	49,2	61,3	42,4	49,5	46,6	46,7	56,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,4	28,6	32,4	24,3	5,9	27,9	22,6	25,8	21,8	30,1	25,9	24,3
	De acordo ou Muito de acordo	33,7	34,6	29,7	36,1	17,7	23,0	16,1	31,8	28,7	23,3	27,4	18,9
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,8	59,2	70,6	64,8	84,3	75,0	78,0	78,8	79,2	83,2	77,4	87,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,2	29,1	23,7	24,5	5,9	20,0	15,3	10,6	16,8	16,0	18,8	10,3
	De acordo ou Muito de acordo	9,0	11,7	5,6	10,7	9,8	5,0	6,8	10,6	4,0	0,8	3,8	2,7

F3 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por ARS):

		ARS Norte (%)				ARS Centro (%)				ARS LVT (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado…	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	56,4	-	-	-	45,6	-	-	-	73,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	18,3	-	-	-	17,6	-	-	-	11,5
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	25,2	-	-	-	36,8	-	-	-	15,5
Higiene e Limpeza da USF	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,7	41,0	31,0	29,7	35,3	31,2	30,6	32,4	41,8	35,6	32,6	31,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,1	20,8	19,6	17,8	19,6	21,3	21,0	19,1	21,4	30,3	23,7	20,9
	De acordo ou Muito de acordo	41,2	38,3	49,5	52,5	45,1	47,5	48,4	48,5	36,9	34,1	43,7	48,0

F3 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por ARS):

		ARS Alentejo (%)				ARS Algarve (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,3	30,0	42,9	50,0	75,0	81,8	92,3	75,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,7	10,0	14,3	25,0	8,3	9,1	0,0	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	50,0	60,0	42,9	25,0	16,7	9,1	7,7	6,3
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,7	20,0	14,3	25,0	66,7	72,7	84,6	81,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,3	20,0	14,3	25,0	25,0	18,2	15,4	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	75,0	60,0	71,4	50,0	8,3	9,1	0,0	12,5
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,7	10,0	7,1	25,0	41,7	18,2	92,3	100,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,3	20,0	7,1	33,3	33,3	36,4	0,0	0,0
	De acordo ou Muito de acordo	75,0	70,0	85,7	41,7	25,0	45,5	7,7	0,0
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,7	80,0	85,7	63,6	91,7	81,8	92,3	93,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	0,0	10,0	7,1	27,3	8,3	9,1	0,0	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	33,3	10,0	7,1	9,1	0,0	9,1	7,7	0,0
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	25,0	60,0	35,7	33,3	75,0	63,6	84,6	68,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	50,0	0,0	21,4	50,0	16,7	36,4	7,7	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	25,0	40,0	42,9	16,7	8,3	0,0	7,7	12,5
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	75,0	100,0	57,1	54,5	83,3	90,9	100,0	81,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,0	0,0	21,4	36,4	16,7	9,1	0,.0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	0,0	0,0	21,4	9,1	0,0	0,0	0,.0.	6,3

F3 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por ARS):

		ARS Alentejo (%)				ARS Algarve (%)			
		17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	8,3	-	-	-	87,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	33,3	-	-	-	0,0
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	58,3	-	-	-	12,5
Higiene e Limpeza da USF	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,3	30,0	35,7	33,3	66,7	80,0	46,2	37,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,0	10,0	7,1	33,3	16,7	10,0	23,1	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	41,7	60,0	57,1	33,3	16,7	10,0	30,8	56,3

F3 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por modelo de USF) – Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,58	51,87	55,26	67,2	45,45	51,22	54,93	62,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,86	15,51	14,74	10,9	18,18	18,05	15,49	16,2
	De acordo ou Muito de acordo	32,56	32,62	30,00	21,9	36,36	30,73	29,58	21,5
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,41	27,27	48,95	53,6	29,90	32,51	41,78	43,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,56	20,86	16,84	15,8	21,65	26,11	21,13	17,3
	De acordo ou Muito de acordo	45,03	51,87	34,21	30,6	48,45	41,38	37,09	39,6
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	23,26	19,79	35,26	58,2	23,35	20,98	36,62	52,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,09	20,32	20,53	16,3	17,26	21,95	22,07	18,5
	De acordo ou Muito de acordo	54,65	59,89	44,21	25,5	59,39	57,07	41,31	28,8

F3 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por modelo de USF) - Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	82,84	82,16	85,03	61,0	90,72	91,67	85,85	**45,7**
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,88	6,49	8,02	14,3	5,15	3,92	4,25	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	8,28	11,35	6,95	24,7	4,12	4,41	9,91	41,8
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	57,06	47,06	46,81	51,6	42,64	40,00	44,86	43,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,41	28,34	26,60	25,8	23,35	27,80	28,50	24,2
	De acordo ou Muito de acordo	23,53	24,60	26,60	22,5	34,01	32,20	26,64	32,3
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	78,44	72,53	71,82	71,7	69,54	70,44	76,19	76,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,17	21,98	20,99	20,6	24,87	22,17	19,52	15,4
	De acordo ou Muito de acordo	8,38	5,49	7,18	7,8	5,58	7,39	4,29	7,9

F3 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipamento Clínico e outro apoio à atividade (respostas agrupadas por modelo de USF) - Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado...	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	42,16	45,26	59,8	-	13,43	21,80	60,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	12,97	13,68	15,2	-	7,96	13,27	16,2
	De acordo ou Muito de acordo	-	44,86	41,05	25,0	-	78,61	64,93	23,5
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,63	32,26	33,68	32,1	42,93	43,41	30,37	30,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,51	24,73	20,00	17,4	18,69	21,95	21,96	20,4
	De acordo ou Muito de acordo	41,86	43,01	46,32	50,5	38,38	34,63	47,66	49,2

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

F3 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros	Em desacordo ou Muito em desacordo	31,03	50,00	31,58	60,5	49,70	51,97	57,69	65,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,34	11,76	26,32	18,4	18,05	17,13	13,74	13,5
	De acordo ou Muito de acordo Muito de acordo	58,62	38,24	42,11	21,1	32,25	30,90	28,57	21,3
Consumíveis para procedimentos (soros, apósitos, compressas, seringas etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	13,79	29,41	31,58	34,2	31,83	30,23	46,15	48,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	14,71	10,53	13,2	23,72	24,58	20,05	17,1
	De acordo ou Muito de acordo	68,97	55,88	57,89	52,6	44,44	45,20	33,79	34,2
Material de uso clínico e farmacêutico (contraceptivos, vacinas, medicamentos em geral etc.)	Em desacordo ou Muito em desacordo	13,79	20,59	26,32	39,5	24,63	20,22	33,76	55,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,79	14,71	15,79	13,2	19,88	22,19	21,43	18,3
	De acordo ou Muito de acordo	72,41	64,71	57,89	47,4	55,49	57,58	41,21	25,3

F3 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade - Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
central telefónica	Em desacordo ou Muito em desacordo	72,41	91,18	81,08	81,6	88,52	86,69	86,15	48,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,79	2,94	5,41	2,6	6,04	5,67	5,82	14,5
	De acordo ou Muito de acordo	13,79	5,88	13,51	15,8	5,44	7,65	8,03	36,6
resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,93	41,18	47,37	54,1	50,45	42,82	45,73	46,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,48	35,29	31,58	21,6	20,60	27,89	27,27	25,1
	De acordo ou Muito de acordo	27,59	23,53	21,05	24,3	28,96	29,30	27,00	28,8
resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta.	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,44	56,67	62,86	68,8	76,65	72,44	76,06	75,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,63	30,00	25,71	25,0	17,66	21,59	18,87	16,7
	De acordo ou Muito de acordo	25,93	13,33	11,43	6,3	5,69	5,97	5,07	7,6

F3 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipamento Clínico e outro apoio à atividade – Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	36,8	-	-	-	62,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	15,8	-	-	-	15,8
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	47,4	-	-	-	21,8
Higiene e Limpeza da USF*	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,83	41,18	28,95	36,8	40,24	37,75	32,05	30,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,24	23,53	28,95	23,7	19,82	23,66	20,27	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	37,93	35,29	42,11	39,5	39,94	38,59	47,67	50,6

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

A **área clínica** é, obviamente, uma área crítica onde a maioria dos coordenadores se encontram insatisfeitos com os recursos materiais clínicos disponibilizados pela administração, com a concordância sobre a adequação do que é disponibilizado a situar-se sempre abaixo dos 36%, valor alcançado quendo se questiona sobre os **consumíveis para procedimentos** (soros, apósitos, compressas, seringas etc.). Já quanto ao **material de uso clínico**, apenas 27,68%, o consideram adequado e o **equipamento clínico**, que tem vindo a cair desde desde 2011/2012, suscita uma aprovação ainda menor de 21,7%. Importa ressalvar, tal como já referido no último relatório, estes são valores bastante baixos em áreas onde a adequação deveria ser total, não se compreendendo o desinvestimento nesta área por parte da administração.

Quanto à adequação da **central telefónica**, registou-se uma melhoria de 26%, de 8,7% em 2020/2021 para 35,07%.

No que toca à **rapidez da resposta aos problemas que dependem da sua intervenção,** os ACES têm uma resposta melhor que as ARS, mas em valores muito baixos - 28,48% para os ACES e 7,78% para as ARS a concordarem com a adequação da resposta.

No presente ano foi acrescentado um novo item "**Consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos): papel, toner, material de secretariado...**". Sem surpresas, neste novo item 60,27%, consideram a sua disponibilização desadequada, com apenas 24,11% dos coordenadores a considerarem estes adequados. No que se refere à **higiene e limpeza da USF,** 50% dos coordenadores a consideram-na adequada.

No último relatório foi inscrito o seguinte comentário: "*Apesar das diversas declarações da administração e da necessidade de investimento nas diversas áreas, nomeadamente de apoio à consulta, de conforto do cidadão, de implementação de medidas de controle de infeção e realização de consulta à distância os resultados demonstram claramente que o investimento não tem sido o necessário.*". Apesar de ter passado um ano a realidade mantém-se e o desinvestimento nos CSP, em concreto nas USF agravou-se.

Ao analisarmos as repostas por ARS, relativamente à **resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção desta**, o pior resultado é o da ARS LVT com 87% dos coordenadores a considerarem a resposta desadequada às necessidades e o melhor lugar é ocupado pela ARS Norte, mas mesmo assim com 64,8% dos coordenadores a considerarem a resposta desadequada. Quanto à **resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção deste**, os ACES da ARS Norte são aqueles em que os coordenadores mais consideram a resposta adequada com 36,1% e os ACES da ARS Algarve apresenta o pior resultado com a discordância mais elevada (68,8%) e a concordância mais baixa (12,5%), de todas as ARS. A área do **equipamento e materiais de uso clínico**, a ARS com o pior resultado global é a ARS Algarve com 100% de coordenadores insatisfeitos e a melhor a ARS Alentejo com 41,7% satisfeitos. De referir, ainda, a ARS centro com o pior resultado no que toca ao equipamento clínico. Quanto ao **equipamento Clínico** 77,6% dos coordenadores da ARS Centro consideram a resposta desadequada. Nada mudou face a 2021, aliás com algum agravamento no desempenho das ARS e voltamos a reforçar as declarações do relatório de 2021 "*Neste item todas as ARS ficaram mal na fotografia, o que significa um baixo investimento*

(arriscamos a afirmar nulo em algumas ARS) na aquisição e atualização do equipamento clínico". Os **consumíveis para procedimentos** voltam a apresentar resultados muito maus. No caso da ARS Algarve os coordenadores que concordam com a sua adequação são apenas 12,5% do total. Na ARS Alentejo são 50% (menos 21,4% face a 2021 - 71,4%). No caso do **material de uso clínico,** a ARS Algarve é a pior ARS de sempre, com o pior resultado de sempre com 100% de discordância. A ARS Alentejo mantém o título de melhor desde de que se introduziu a questão, mas mesmo assim com a concordância a atingir apenas os 41,7%.

Importa realçar que o item em que os coordenadores das USF modelo B estão mais de acordo com a sua adequação referem-se às **centrais telefónicas** (modelo A com 24,7% contra os 41,8% do modelo B).

Nas restantes áreas destaca-se do lado das USF integradas em ULS os **consumíveis para procedimentos** (USF integradas em ULS 52,6% e USF não integradas com 34,2%); **Material de uso clínico e farmacêutico** (USF integradas em ULS 47,4% e USF não integradas com 25,3%); e os **consumíveis para procedimentos correntes (não clínicos)** (USF integradas em ULS 47,4% e USF não integradas com 21,8%). Destaque do lado das USF não integradas em ULS para a **central telefónica** (USF integradas em ULS15,8% e USF não integradas com 36,6%) e o item **Higiene e Limpeza da USF** (USF integradas em ULS 39,5% e USF não integradas com 50,6%).

F.4 - Equipa Profissional

F4 (Geral) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde (em %) - Equipa Profissional

		09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27,00	33,3	31,03
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,70	13,3	10,27
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62,30	53,4	58,71

F4 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipa Profissional:

		ARS Norte (%)				ARS Centro (%)				ARS LVT (%)			
			18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)	Em desacordo ou Muito em desacordo		17,2	21,4	22,8	-	21,7	41,9	38,2	-	41,2	47,8	39,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	8,9	17,6	10,9	-	20,0	9,7	7,4	-	9,2	10,4	9,5
	De acordo ou Muito de acordo	-	73,9	61,0	66,3	-	58,3	48,4	54,4	-	49,6	41,8	51,4

F4 (Por ARS) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipa Profissional:

		ARS Alentejo (%)				ARS Algarve (%)			
			18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	11,1	14,3	8,3	-	54,6	23,1	37,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	11,1	7,1	33,3	-	0,0	7,7	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	-	77,8	78,6	58,3	-	45,5	69,2	56,3

F4 (Por Modelo) – A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde: Equipa Profissional – Continuação

		Modelo A (%)				Modelo B (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	42,16	45,26	55,4	-	13,43	21,80	13,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	12,97	13,68	10,9	-	7,96	13,27	10,0
	De acordo ou Muito de acordo	-	44,86	41,05	33,7	-	78,61	64,93	76,9

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

F4 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) A USF onde trabalha apresenta os itens listados em condições para a atividade dos profissionais de saúde - Equipa Profissional - Continuação

		USF integradas em ULS (%)				USF não integradas em ULS (%)			
		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Composição da equipa profissional (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos)**	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	18,18	26,32	26,3	-	27,07	33,43	30,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	6,06	13,16	15,8	-	11,40	13,54	10,0
	De acordo ou Muito de acordo	-	75,76	60,53	57,9	-	61,54	53,04	59,4

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

Relativamente à **composição da equipa profissional** (em termos de número de enfermeiros, secretários clínicos e médicos) apenas 58,71% dos coordenadores

considera ter a equipa de acordo com as necessidades, o que é bastante significativo da má gestão seguida em termos de recursos humanos nos últimos anos numa área crucial para a qualidade dos cuidados de saúde.

Em **relação às ARS**, a ARS Norte obtém o melhor resultado com a concordância a atingir os 66,3% e a discordância a situar-se nos 22,8% e a ARS LVT tem os priores resultados com a discordância mais alta (39,2%) e a concordância mais baixa (51,4%), entre todas as ARS.

Na análise **por modelo USF** sobressaí uma diferença abissal, com 76,9% dos coordenadores das USF modelo B a considerarem a composição da equipa adequada contra apenas 33,7% dos coordenadores das USF modelo A.

Já no que toca **à integração em ULS**, as diferenças são mínimas.

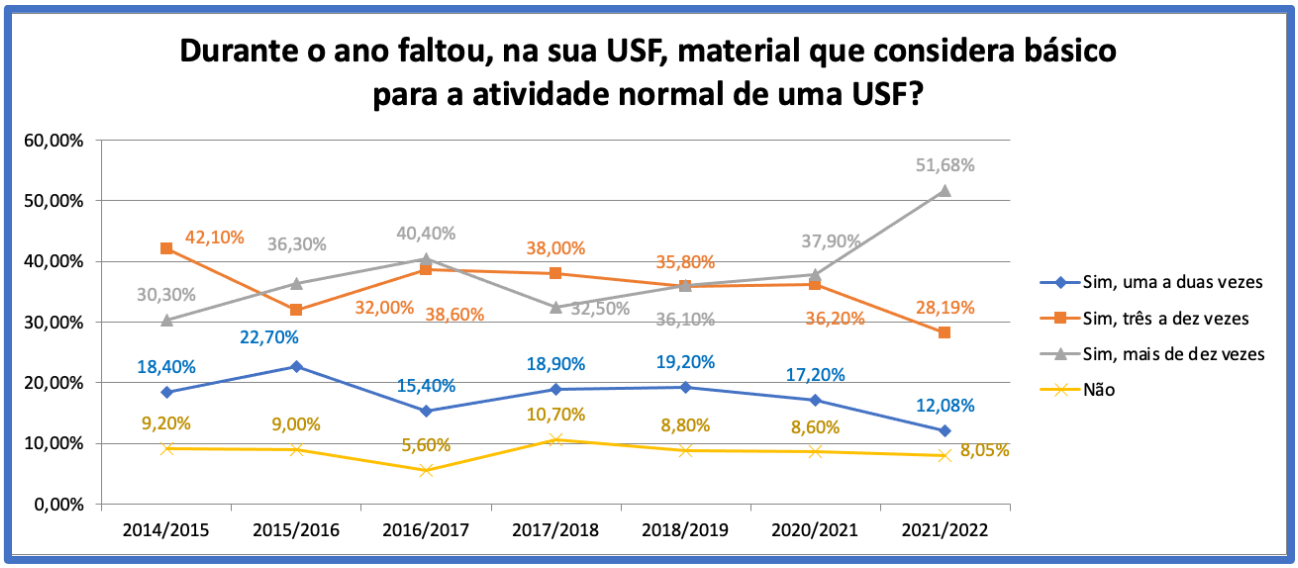
F2 (Geral) – Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF (em %)?

		2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
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	17,2	12,1
	Sim, três a dez vezes	42,1	32,0	38,6	38,0	35,8	36,2	28,2
	Sim, mais de dez vezes	30,3	36,3	40,4	32,5	36,1	37,9	51,7
	Não	9,2	9,0	5,6	10,7	8,8	8,6	8,1

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

(em %)	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
No mesmo dia e sem atrasos importantes	4,9	3,0	7,5	3,4
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	7,8	7,6	9,4	9,2
No dia seguinte	15,3	13,3	43,1	51,3
48h ou mais	72,1	76,1	39,9	36,0

Gráfico F1 - Durante o ano faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF (em %)?



Os **valores relativos a faltas de material básico** continuam altos com 91,9% das unidades com falta de material considerado básico para a atividade normal de uma USF durante o ano de 2021/22, sendo que em 51,7% das USF se registaram estas faltas mais de 10 vezes, em 28,2% 3 a 10 vezes e em 12,1% uma a duas vezes. Estes valores representam uma falência na capacidade das ARS, ACES e ULS de resolverem o problema, que se tem vindo a agravar, com as USF com falhas superiores a 10 vezes a aumentarem 13,8% face a 2021 (37,9% para 51,7%).

Quanto à **rapidez de reposição dessas falhas**, só em 3,4% das USF é que ocorreu, para a maioria dos casos, no mesmo dia e sem atrasos importantes (piorou desde os 7,4% do ano passado). Nas restantes USF, para a maioria dos casos, a reposição ocorreu em 9,2% delas no mesmo dia, mas com atrasos importantes, em 51,3% no dia seguinte e em 36% das USF com 48 horas ou mais de atraso.

F2 (Por ARS) – Durante os anos em análise faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF (em %)?

	ARS Norte				ARS Centro				ARS LVT			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Sim, uma a duas vezes	20,8	21,02	20,10	16,9	14	12,07	18,30	8,8	15,2	19,69	14,10	8,1
Sim, três a dez vezes	41,1	33,52	35,90	30,8	40	37,93	40,00	27,9	37,4	39,37	34,80	23,6
Sim, mais de dez vezes	26,6	36,36	32,60	43,3	34	43,1	36,70	54,4	40,4	32,28	45,20	62,2
Não	11,5	9,09	11,40	9,0	12	6,9	5,00	8,8	7,1	8,66	5,90	6,1

F2 (Por ARS) – Durante os anos em análise faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF (em %)?

	ARS Alentejo				ARS Algarve			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Sim, uma a duas vezes	33,3	9,09	21,40	16,7	16,7	18,18	0,00	0,0
Sim, três a dez vezes	8,3	27,27	42,90	41,7	16,7	36,36	25,00	25,0
Sim, mais de dez vezes	25	36,36	14,30	16,7	66,7	45,45	75,00	75,0
Não	33,3	27,27	21,40	25,0	0	0	0,00	0,0

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

	ARS Norte				ARS Centro				ARS LVT			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
No mesmo dia e sem atrasos importantes	8,60	3,31	8,00	4,9	2,40	2,00	3,50	1,6	0,00	3,64	9,40	2,9
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	9,90	5,30	7,40	12,0	4,80	6,00	7,00	8,1	4,70	10,00	13,40	5,8
No dia seguinte	17,90	12,58	40,50	52,5	4,80	14,00	35,10	43,5	16,30	13,64	47,20	54,7
48h ou mais	63,60	78,81	44,20	30,6	88,10	78,00	54,40	46,8	79,10	72,73	29,90	36,7

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

	ARS Alentejo				ARS Algarve			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
No mesmo dia e sem atrasos importantes	0,00	0,00	9,10	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	16,70	28,57	9,10	22,2	8,30	9,09	0,00	6,3
No dia seguinte	33,30	42,86	63,60	44,4	0,00	0,00	58,30	50,0
48h ou mais	50,00	28,57	18,20	33,3	91,70	90,91	41,70	43,8

A ARS com menos falhas de material básico foi a ARS Alentejo com 25% dos coordenadores a afirmar não ter tido falhas de material. A ARS Algarve foi a que teve o pior desempenho com 100% de USF a reportarem falhas, tendo também 75% das USF a reportar 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 que mais rapidamente repõe o material em falta é a ARS Norte, que repõe o material em falta no próprio sem atrasos importantes em 4,9% das vezes, já a ARS Centro é a que mais demora a repor o material em falta com 46,8% dos coordenadores a afirmarem que esse material só é reposto em 48 horas ou mais.

F2 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) – Durante os anos em análise faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF (em %)?

	USF integradas em ULS				USF não integradas em ULS			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
Sim, uma a duas vezes	17,20	21,21	26,30	10,5	18,70	18,95	16,60	12,3
Sim, três a dez vezes	20,70	30,30	23,70	23,7	39,80	36,15	37,40	28,6
Sim, mais de dez vezes	27,60	30,30	28,90	36,8	32,80	36,73	38,50	52,8
Não	34,50	18,18	21,10	28,9	8,70	8,16	7,50	6,3

F2.1. (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) Se SIM, na maioria das vezes, em quanto tempo o problema foi resolvido (em %)

	USF integradas em ULS				USF não integradas em ULS			
	17/18	18/19	20/21	21/22	17/18	18/19	20/21	21/22
No mesmo dia e sem atrasos importantes	5,60	3,85	16,70	3,7	4,90	3,04	6,90	3,5
No mesmo dia, mas com atrasos importantes	27,80	7,69	0,00	7,4	6,30	7,77	9,90	9,4
No dia seguinte	5,60	23,08	46,70	44,4	16,10	12,50	42,80	52,3
48h ou mais	61,10	65,38	36,70	44,4	72,70	76,69	40,40	34,9

Olhando pelas realidades das **USF integradas ou não em ULS**, as integradas em ULS apresentam melhores resultados gerais com 28,9% a não terem tido falhas, contra 6,28% das não integradas em ULS. As USF não integradas em ULS tiveram, ainda, os piores resultados em todas as hipóteses colocadas, com especial relevância para as falhas de material mais de 10 vezes (52,76% face aos 36,84% das USF integradas em ULS). Quanto à reposição do material em falta, os resultados são mistos.

Na prática a rede de suporte às necessidades das USF, tanto as dos ACES, ARS ou ULS, continuam a **apresentar falhas graves** que comprometem a qualidade e tipo de cuidados.

G. RECURSOS HUMANOS

G1 – Na USF onde trabalho, em relação ao número de profissionais previsto para a USF faltam:

		Secretários Clínicos	Enfermeiros	Médicos
Média	2018/2019	0,52	0,26	0,27
	2020/2021	1,32	1,12	1,18
	2021/2022	1,14	1,08	1,26

Os dados permitem-nos verificar que a situação se mantém semelhante ao ano passado, com, em média, **a faltar 1 profissional de cada grupo profissional nas USF em relação ao que estava acordado**. Apesar de ligeiras melhorias face a 2020/2021 no que toca aos secretários clínicos (-0,18) e aos enfermeiros (-0,4), ainda assim houve um agravamento no que toca ao grupo profissional médico, tendo este aumentado de 1,18 para 1,26 (+ 0,8).

G2 (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	2020/2021	2021/2022
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%	34,2%	32,1%
	Não	79,1%	74,8%	58,8%	66,9%	64.2%	65,8%	67,9%

Em **67,9% das USF o trabalho realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população não é considerado para compensação futura**. Estes valores merecem uma atenção redobrada por parte da administração por forma a combater o burnout e para melhor se poder compatibilizar vida profissional e vida

familiar, principalmente porque face ao ano transacto voltaram a aumentar só sendo superado pelos anos 2014/2015 (79,1%) e 2015/2016 (74,8%), considerando-se portanto, um retrocesso mantido desde 2016/2017 (58,8%), onde foi atingido o valor mais baixo.

G3 (Geral) Na sua USF nos últimos 12 meses, houve algum profissional com ausência ao trabalho superior a 30 dias?

		2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Na sua USF nos últimos 12 meses, houve algum profissional com ausência ao trabalho superior a 30 dias?	Sim	73,1%	77.5%	86,3%	87,1%
	Não	26,9%	22.5%	13,7%	12,9%

G3.1. (Geral) Se sim. Como foi feita a sua substituição?

	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Intersubstituição pelos profissionais da equipa	69,7%	69,1%	65,6%
Substituição por profissional fora da equipa	7,4%	3,4%	5,1%
Intersubstituição pelos profissionais da equipa e substituição por profissional fora da equipa	28,7%	27,4%	32,3%
Não responde	1,0%	0,0%	0,0%

Em 87,1% das USF respondentes, nos últimos 12 meses **houve pelo menos um profissional ausente mais de 30 dias**, sendo que na maioria (65,6%) **a intersubstituição foi assegurada** em exclusivo pelos profissionais da equipa. Apenas em 5,1% das USF a intersubstituição foi efetuada em exclusivo por profissionais fora da equipa, sendo que este valor melhorou face a 2020/2021 (3,43%). Nos restantes casos a substituição ocorreu por um sistema misto (32,3%).

H. LIGAÇÃO À COMUNIDADE

Nesta secção aborda-se o envolvimento das USF com as comunidades onde se inserem. A importância deste tema tem sido reforçada por diversas agências e organizações internacionais[24] que destacam a importância da participação da comunidade na melhor estruturação dos CSP.

H1 (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 (em %)?

	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	12,3	41,2	26,4	19,8	0,2
Câmara(s) Municipal(is) da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral	10,4	22,0	38,0	22,8	6,8
Junta(s) de Freguesia da área de atuação do meu ACES (se mais do que uma tentar responder tendo na ideia a situação geral	8,9	17,3	38,4	26,2	9,2
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais)	5,9	16,3	38,3	32,1	7,4

[24] WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: WHO; 2008.

Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas	8,4	23,2	41,9	22,9	3,7
Comissão de Utentes	16,9	15,5	53,4	11,4	2,7

Relativamente à satisfação da equipa da articulação com as diferentes estruturas da comunidade servida pelo ACES, apesar do elevado número de respostas neutras, no meio da escala, verificou-se um **aumento na insatisfação** com os **hospitais de referência do ACES**, com mais de metade, 53,5% de insatisfeitos e muito insatisfeitos (vs. 48,3% em anterior biénio). Igualmente em comparação com o anterior biénio, verifica-se, quanto aos **projetos da comunidade**, que as USF estão mais insatisfeitas do que satisfeitas, apesar da diferença ser reduzida, sendo que 26,6% estão satisfeitas ou muito satisfeitas contra **31,6%** insatisfeitos ou muito insatisfeitos, tendo aumentado este valor de insatisfação relativamente ao anterior biénio, quando se registava 29,9%. Relativamente à satisfação da relação com a **comissão de utentes** a maioria deu resposta neutra, mas ainda assim temos mais satisfeitos e muito satisfeitos (32,4%) do que insatisfeitos ou muito insatisfeitos (14,1%), uma diferença relevante.

Quanto às restantes estruturas – câmaras, juntas de freguesia, equipamentos – a maior percentagem de respostas é na opção "nem satisfeito/a, nem insatisfeito/a", mas havendo mais coordenadores satisfeitos (32,4%) relativamente às câmaras, mais insatisfeitos (35,4%) relativamente às juntas de freguesia, mais insatisfeitos (39,5%) em relação aos equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais). Em todos os casos com exceção das câmaras, verificou-se maior insatisfação nestas relações, comparativamente a anterior edição do estudo.

H1 (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? (em %)

		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	12,1	7,6	12,3	9,1	33,3
	Insatisfeito/a	40,2	39,4	43,8	45,5	40,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	26,1	33,3	24,0	36,4	20,0
	Satisfeito/a	21,6	18,2	19,9	9,1	6,7
	Muito satisfeito/a	0,0	1,5	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	9,0	10,8	13,1	9,1	13,3
	Insatisfeito/a	18,6	23,1	19,7	27,3	33,3
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	37,3	30,8	40,9	27,3	13,3
	Satisfeito/a	25,4	29,2	21,2	9,1	13,3
	Muito satisfeito/a	9,6	6,2	5,1	27,3	26,7
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	7,6	7,9	8,8	9,1	13,3
	Insatisfeito/a	18,2	14,3	16,8	18,2	20,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	35,9	36,5	43,1	27,3	26,7
	Satisfeito/a	30,6	31,7	24,1	27,3	26,7
	Muito satisfeito/a	7,6	9,5	7,3	18,2	13,3
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	8,9	3,2	3,7	0,0	6,7
	Insatisfeito/a	17,3	14,3	14,7	27,3	20,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	33,5	28,6	50,0	36,4	33,3
	Satisfeito/a	31,3	47,6	26,5	18,2	33,3
	Muito satisfeito/a	8,9	6,3	5,1	18,2	6,7
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	12,7	8,1	2,9	0,0	15,4
	Insatisfeito/a	22,7	27,4	22,5	10,0	23,1
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	39,8	37,1	47,8	50,0	30,8
	Satisfeito/a	21,5	21,0	23,2	40,0	30,8
	Muito satisfeito/a	3,3	6,5	3,6	0,0	0,0
Comissão de Utentes	Muito insatisfeito/a	17,4	12,1	19,0	12,5	14,3
	Insatisfeito/a	12,0	24,2	13,9	12,5	42,9
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	48,9	54,5	58,2	62,5	42,9
	Satisfeito/a	16,3	9,1	7,6	12,5	0,0
	Muito satisfeito/a	5,4	0,0	1,3	0,0	0,0

Relativamente à divisão por ARS, mantem-se a ARS do **Algarve** como a mais **insatisfeita** na relação com os **Hospitais** com 73,3% de insatisfeitos e muitos insatisfeitos, embora com diminuição da insatisfação em relação ao anterior biénio (100%).

Quanto a **equipamentos e estruturas** disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais), a ARS mais insatisfeita é a do Alentejo, com 27,3% de insatisfeitos e muito insatisfeitos, ao contrário de anterior biénio que era a do Norte.

No âmbito do **poder local**, nomeadamente as Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia, a ARS do Algarve mantem-se como a mais insatisfeita.

Quanto à relação com a **comissão de utentes**, a ARS Norte é a mais satisfeita e a ARS Algarve a mais insatisfeita.

H1 (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? (em%)

		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	10,6	13,3
	Insatisfeito/a	39,1	43,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	31,3	23,0
	Satisfeito/a	18,4	20,7
	Muito satisfeito/a	0,6	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	11,7	9,7
	Insatisfeito/a	21,6	21,8
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	36,8	39,5
	Satisfeito/a	21,6	23,1
	Muito satisfeito/a	8,2	5,9
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	9,4	8,7
	Insatisfeito/a	17,5	17,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	39,2	38,3
	Satisfeito/a	24,0	27,8
	Muito satisfeito/a	9,9	8,3
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	5,3	6,5
	Insatisfeito/a	17,1	15,5
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	40,0	37,5
	Satisfeito/a	31,2	32,3
	Muito satisfeito/a	6,5	8,2
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	7,9	8,9
	Insatisfeito/a	27,3	19,8
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	38,8	44,3
	Satisfeito/a	24,8	21,5
	Muito satisfeito/a	1,2	5,5
Comissão de Utentes.	Muito insatisfeito/a	22,6	12,9
	Insatisfeito/a	19,4	12,1
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	50,5	56,5
	Satisfeito/a	7,5	13,7
	Muito satisfeito/a	0,0	4,8

As unidades de saúde familiar de **modelo A** revelaram maior nível de insatisfação em relação às unidades de **modelo B** em todos os pontos com exceção da relação com os Hospitais, onde se mostram mais satisfeitas. As unidades de **modelo A** encontram-se geralmente mais satisfeitas do que insatisfeitas em cada ponto, na ligação com as juntas de freguesia e equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais). As unidades de **modelo B** encontram-se mais satisfeitas na relação com as juntas de freguesia e com os equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais).

H1 (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? (em %)

		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	18,9	11,7
	Insatisfeito/a	35,1	42,2
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	24,3	26,7
	Satisfeito/a	21,6	19,1
	Muito satisfeito/a	0,0	0,3
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	5,9	10,8
	Insatisfeito/a	20,6	22,3
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	29,4	39,0
	Satisfeito/a	35,3	21,5
	Muito satisfeito/a	8,8	6,5
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	2,9	9,6
	Insatisfeito/a	23,5	17,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	29,4	39,0
	Satisfeito/a	38,2	25,0
	Muito satisfeito/a	5,9	9,3
Equipamentos e estruturas disponíveis na comunidade (bibliotecas, escolas, ginásios, equipamentos culturais.	Muito insatisfeito/a	0,0	6,6
	Insatisfeito/a	21,2	15,9
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	24,2	39,8
	Satisfeito/a	36,4	31,3
	Muito satisfeito/a	18,2	6,3
Projetos sociais, grupos comunitários, atividades no terreno que contribuam para uma melhor reinserção social e qualidade de vida das pessoas.	Muito insatisfeito/a	2,9	8,5
	Insatisfeito/a	20,6	23,6
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	41,2	42,3
	Satisfeito/a	32,4	21,7
	Muito satisfeito/a	2,9	3,8
Comissão de Utentes	Muito insatisfeito/a	4,8	17,9
	Insatisfeito/a	42,9	12,8
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	52,4	53,6
	Satisfeito/a	0,0	12,8
	Muito satisfeito/a	0,0	3,1

As **USF não integradas em ULS** apresentam neste questionário um número superior de coordenadores **insatisfeitos** com todos os pontos, com exceção da relação com Hospitais e comissão de utentes, em que as USF integradas em ULS estão mais insatisfeitas. No anterior biénio as USF não integradas estavam mais insatisfeitas em todos os pontos.

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	2020/2021	2021/2022
	Sim	**Sim**	**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%	29,5%	36,7%

Relativamente à ocorrência de **acidentes no local de trabalho,** no último ano 36,7% dos coordenadores diz ter ocorrido algum acidente na sua USF, sendo que este valor aumentou em relação ao estudo anterior (quando se registava 29,5%) e sendo o maior valor de sempre.

I1 (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
2021/2022	Sim	23,3%	16,2%	26,2%	8,3%	31,3%
2020/2021	Sim	26,5%	26,7%	35,1%	7,1%	46,2%
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%

Por ARS, é na ARS do Algarve, como no estudo anterior, que se verificam maior número de acidentes no local de trabalho com 31,3%. Segue-se a ARS de Lisboa e Vale do Tejo com 26,2%. A ARS com menos acidentes é a ARS do Alentejo com 8,3%, também como no ano anterior.

I2 (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	
Violência física[25] sobre profissionais de saúde na USF	23,1
Assédio[26] sobre profissionais de saúde na USF	42,8
Violência Psicológica[27] sobre profissionais de saúde na USF	68,1
Violência sexual[28] sobre profissionais de saúde na USF	1,4
Violência contra a propriedade pessoal[29] dos profissionais de saúde na USF	17,7

I2 (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
Violência física sobre profissionais de saúde na USF?	23,3	16,2	26,2	8,3	31,3
Assédio sobre profissionais de saúde na USF	42,9	34,8	45,6	25,0	62,5
Violência Psicológica sobre profissionais de saúde na USF	72,4	57,4	70,3	41,7	62,5
Violência sexual contra profissionais de saúde na USF	2,5	1,5	0,0	0,0	0,0
Violência sobre a propriedade pessoal dos profissionais de saúde na USF	22,7	13,4	15,1	16,7	0,0

[25] 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.

[26] 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.

[27] Entende-se por Violência Psicológica, o uso intencional de poder, real ou sob a forma de ameaça, contra outra pessoa ou grupo que resulte, ou tenha a possibilidade de resultar, em morte, dano físico ou psicológico, compromisso do desenvolvimento ou privação. Engloba agressão verbal, ameaça, coação, difamação, discriminação, injúria e perseguição; por favor considere todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas).

[28] Entende-se violência sexual todo o ato sexual, ou tentativa de realizá-lo, comentário ou insinuação de conotação sexual indesejados, atividade de tráfico ou prática perpetrada por alguém contra a sexualidade de outrem usando coação, independentemente da relação tida com a vítima e do contexto em que ocorre; inclui assédio sexual – o comportamento indesejado de carácter sexual, sob forma verbal, não verbal ou física, 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 - e a violação; por favor considere todos os casos, incluindo os cometidos por utentes ou seus familiares, outros profissionais ou outras pessoas).

[29] 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.

No estudo deste ano, seguindo as orientações do PAPVSS – Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde[30] e organizou-se esta secção pelos cinco tipos de violência constantes dos quadros.

78% das USF tiveram **pelo menos um episódio de qualquer tipo de violência nos últimos 12 meses**, diminuindo dos 93% do estudo anterior. Apesar da diminuição, estes são dados que se têm de considerar críticos, sendo necessário dar especial atenção às causas e soluções para a violência, que se demonstra um problema muito frequente.

A forma de violência contra os profissionais de saúde mais frequente é a **violência psicológica** (que aconteceu em 68,1% das USF respondentes), seguida do **assédio sobre profissionais de saúde na USF** (42,8%), da violência física (32,1%), **violência contra a propriedade pessoal** (17,7%) e **violência sexual** (1,4%).

Quanto à distribuição por ARS verifica-se que as situações de **violência psicológica, violência física** e **assédio sobre profissionais de saúde** foram mais frequentes nas USF do Algarve, LVT e Norte. A **violência contra a propriedade pessoal** foi mais frequente na ARS Norte.

I3 (Geral) Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde? (em %)

	Sim	Não
Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde?	78,5	21,5

I3 (Por ARS) Existe algum procedimento na sua USF para abordar a violência contra os profissionais de saúde? (em %)

	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Sim	83,3	78,13	77,8	25,0	64,3
Não	16,7	21,9	22,2	75,0	35,7

[30] https://www.dgs.pt/prevencao-da-violencia-no-setor-da-saude.aspx

I4 (Geral) Se existe, como classifica a sua satisfação em relação ao procedimento existente na sua USF para abordar a violência? (em %)

Muito insatisfeito/	4,8
Insatisfeito/a	12,4
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	32,0
Satisfeito/a	44,7
Muito satisfeito/a	6,0

I4 (Por ARS) Se existe, como classifica a sua satisfação em relação ao procedimento existente na sua USF para abordar a violência? (em %)

	ARS NORTE	ARS CENTRO	ARS LVT	ARS ALENTEJO	ARS ALGARVE
Muito insatisfeito/	6,3	0,0	5,5	0,0	0,0
Insatisfeito/a	9,4	14,3	16,5	0,0	11,1
Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	29,6	24,5	38,5	33,3	33,3
Satisfeito/a	47,2	57,1	33,9	66,7	55,6
Muito satisfeito/a	7,5	4,1	5,5	0,0	0,0

Apenas 78,5% das USF têm **procedimentos para abordar a violência** sobre os profissionais de saúde (75,5% no último estudo, que já tinha aumentado em relação ao estudo de 2019 - 72,8%). A situação é pior na ARS do Alentejo com 75% dos coordenadores a responderem que não têm procedimentos, e melhor nas ARS Norte, Centro e LVT, com apenas 16,7%, 21,9% e 22,2%, respetivamente, das USF sem procedimentos para abordar esta área.

Quando se pergunta quão satisfeitos estão com o **procedimento existente na USF para abordar a violência,** 50,7% estão satisfeitos ou muito satisfeitos e 17,2% insatisfeitos ou muito insatisfeitos. A satisfação com o procedimento existente era mais baixa em LVT. Mantém-se, portanto, espaço para otimização da abordagem nesta área.

J. EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS

Este capítulo dedicado às evoluções políticas já implementadas, planeadas ou que estão em discussão, foi subdividido em três secções:
- Remuneração e Contratualização

- Carreiras Profissionais

- Política da Saúde e organização do SNS.

Para cada área apresentam-se os quadros gerais com toda a amostra e os resultados por modelo organizativo – A ou B.

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

	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	1,44	2,63	13,16	37,08	45,69
Extensão do pagamento de UC por incrementos das listas de utentes também para as USF modelo A	1,17	4,66	7,46	28,67	58,04
Revisão do conceito de pagamento por desempenho, focado noutros itens que não as atividades específicas, e incluindo as tarefas realizadas pelos elementos dos Conselhos Técnicos das USF, independente da tipologia do modelo	2,10	3,74	12,62	41,36	40,19
Valorização no IDG da satisfação e participação dos utentes e da comunidade	6,02	14,12	26,16	36,34	17,36

J1 (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: (em %) - **Remuneração e Contratualização**

	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	1,21	3,03	21,21	37,58	36,97
Extensão do pagamento de UC por incrementos das listas de utentes também para as USF modelo A	1,69	1,69	3,95	16,95	75,71
Revisão do conceito de pagamento por desempenho, focado noutros itens que não as atividades específicas, e incluindo as tarefas realizadas pelos elementos dos Conselhos Técnicos das USF, independente da tipologia do modelo	1,70	0,57	8,52	36,36	52,84
Valorização no IDG da satisfação e participação dos utentes e da comunidade	5,06	16,29	26,97	32,02	19,66

J1 (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: (em %) - **Remuneração e Contratualização**

	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	1,59	2,39	7,57	37,05	51,39
Extensão do pagamento de UC por incrementos das listas de utentes também para as USF modelo A	0,80	6,80	10,00	37,20	45,20
Revisão do conceito de pagamento por desempenho, focado noutros itens que não as atividades específicas, e incluindo as tarefas realizadas pelos elementos dos Conselhos Técnicos das USF, independente da tipologia do modelo	2,40	6,00	15,60	44,80	31,20
Valorização no IDG da satisfação e participação dos utentes e da comunidade	6,37	12,75	25,60	39,84	15,54

Em relação às diversas afirmações relativas a evoluções políticas já implementadas, planeadas ou que estão em discussão obtiveram-se respostas consistentes com valores de concordância ("de acordo" e "muito de acordo") iguais ou superiores a 82% nos seguintes pontos:

- extensão do pagamento de UC por incrementos das listas de utentes também para as USF modelo A (87% e com maior adesão das USF Modelo A);

- **transformação dos incentivos financeiros dos enfermeiros e secretários clínicos, em atividades específicas da USF, como componente salarial mensal** (83% e com maior adesão das USF Modelo B);

- revisão do conceito de pagamento por desempenho, focado noutros itens que não as atividades específicas independente da tipologia do modelo (82%).

Já o ponto "**Valorização no IDG da satisfação e participação dos utentes e da comunidade**" reúne uma menor adesão, mas mesmo assim maioritariamente positiva com 54% de aprovação.

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

	Muito em desacordo	**Em desacordo**	**Nem de acordo nem em desacordo**	**De acordo**	**Muito de acordo**
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	3,03	16,32	22,61	30,30	27,74
Criação da carreira de técnico superior de secretariado clínico	0,92	0,46	6,47	33,03	59,12
Incorporação de médicos sem a especialidade de MGF a exercer em áreas para as quais só a MGF está habilitada a exercer como está previsto no ponto 9 do Artigo 206.º da Lei do Orçamento do Estado(Orçamento do Estado para 2022 Lei n.º 12/2022, de 27 de junho) https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2022-185224662	88,15	6,83	2,28	0,68	2,05
As medidas previstas no Despacho 6417/2022, que define os eixos estratégicos da política de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e cria os respetivos mecanismos de operacionalização (https://dre.pt/dre/detalhe/doc/6417-2022-183757888)	33,33	23,01	37,46	3,83	2,36

J1 (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: (em %) – **Carreiras Profissionais**

	Muito em desacordo	**Em desacordo**	**Nem de acordo nem em desacordo**	**De acordo**	**Muito de acordo**
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	3,37	18,54	27,53	25,84	24,72
Criação da carreira de técnico superior de secretariado clínico	1,13	0,00	4,52	30,51	63,84
Incorporação de médicos sem a especialidade de MGF a exercer em áreas para as quais só a MGF está habilitada a exercer como está previsto no ponto 9 do Artigo 206.º da Lei do Orçamento do Estado (Orçamento do Estado para 2022 Lei n.º 12/2022, de 27 de junho) https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2022-185224662	86,74	7,73	3,87	0,00	1,66
As medidas previstas no Despacho 6417/2022, que define os eixos estratégicos da política de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e cria os respetivos mecanismos de operacionalização (https://dre.pt/dre/detalhe/doc/6417-2022-183757888)	30,77	28,67	35,66	2,10	2,80

J1 (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: (em %) – **Carreiras Profissionais**

	Muito em desacordo	**Em desacordo**	**Nem de acordo nem em desacordo**	**De acordo**	**Muito de acordo**
Introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar	2,82	14,52	19,35	33,87	29,44
Criação da carreira de técnico superior de secretariado clínico	0,79	0,79	7,91	34,78	55,73
Incorporação de médicos sem a especialidade de MGF a exercer em áreas para as quais só a MGF está habilitada a exercer como está previsto no ponto 9 do Artigo 206.º da Lei do Orçamento do Estado (Orçamento do Estado para 2022 Lei n.º 12/2022, de 27 de junho) https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2022-185224662	89,02	6,27	1,18	1,18	2,35
As medidas previstas no Despacho 6417/2022, que define os eixos estratégicos da política de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e cria os respetivos mecanismos de operacionalização (https://dre.pt/dre/detalhe/doc/6417-2022-183757888)	35,20	18,88	38,78	5,10	2,04

Analisando as diversas afirmações relativas a evoluções políticas já implementadas, planeadas ou que estão em discussão no âmbito das **carreiras profissionais**, obtiveram-se respostas consistentes com valores de concordância ("de acordo" e "muito de acordo") iguais ou superiores a 58% quanto:

- à **criação da carreira de técnico superior de secretariado clínico** (92,15%);
- à **introdução do requisito dos enfermeiros que constituem a USF deterem o título de especialista em enfermagem de saúde familiar** (58,04%).

Em sentido inverso, obtiveram-se respostas consistentes com valores de discordância ("em desacordo" e "muito em desacordo") iguais ou superiores a 56% quanto:

- **à incorporação de médicos sem a especialidade de MGF a exercer em áreas para as quais só a MGF está habilitada a exercer como está previsto no ponto 9 do Artigo 206.º da Lei do Orçamento do Estado** (alcançando um valor de 94,99%, em linha com as respostas das USF A e B com 94,48% e 95,29%, respetivamente).
- **às medidas previstas no Despacho 6417/2022, que define os eixos estratégicos da política de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e cria os respetivos mecanismos de operacionalização** (56,34%).

J1 (Geral) - Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre alterações recentes das políticas em relação a várias áreas: (em %) – **Política da Saúde e organização do SNS**

	Muito em desacordo	Em desacordo	Nem de acordo nem em desacordo	De acordo	Muito de acordo
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	0,23	2,56	6,98	23,72	66,51
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	0,46	2,09	6,26	24,36	66,82
Definição dos critérios para manutenção em USF	1,61	3,23	12,67	48,62	33,87
Necessidade de existir um modelo de acreditação das USF	2,11	2,35	15,49	41,08	38,97
Concordância com o atual modelo de acreditação das USF	10,83	20,91	45,09	15,11	8,06
Necessidade de existir um modelo de avaliação DIOR-CSP	3,81	7,86	21,90	42,38	24,05
Concordância com o modelo atual de avaliação DIOR-CSP (2019)	14,70	32,29	31,08	15,90	6,02
Criação de Centros de Rastreio para cancro do intestino, da mama e colo do	3,85	14,97	14,74	28,57	37,87

útero no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas					
Criação de Centros para atestado para Carta de Condução e outros atestados similares no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	1,14	1,37	3,87	16,17	77,45
Criação de Centros de atendimento para episódios agudos/contactos esporádicos nos Agrupamentos de Centros de Saúde com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	3,67	12,84	12,84	22,48	48,17
Criação de Equipas de apoio médico a centros de vacinação no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associada	1,83	4,12	4,81	18,31	70,94
Criação de Equipas de apoio médico a ERPI - estrutura residencial para pessoas idosas no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	1,61	1,15	5,52	22,53	69,20
Criação de Equipas de acompanhamento individual pontual/temporário para utentes que não queiram inscrição numa USF no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	4,19	5,35	12,56	23,95	53,95
Deixarem de existir listas de utentes e os profissionais das unidades funcionais passarem a ser responsáveis por todos os utentes inscritos nessa unidade sem listas constituídas	44,52	33,79	10,50	4,79	6,39

Implementação das USF modelo C	11,96	9,92	34,35	23,66	20,10
Criação da nova figura de Director Executivo do SNS	23,70	14,06	42,45	12,76	7,03
Constituição de uma bolsa de profissionais que não trabalhem nas unidades funcionais dos ACES (ou que quando trabalhem nestas unidades se voluntariem para este trabalho em regime de trabalho extraordinário) em cada ARS que possam assegurar as ausências de profissionais das unidades funcionais com ausências superiores a duas semanas	2,97	6,64	8,24	36,38	45,77

J1 (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: (em %) – **Política da Saúde e organização do SNS**

	Muito em desacordo	Em desacordo	Nem de acordo nem em desacordo	De acordo	Muito de acordo
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	0,00	4,00	9,71	16,00	70,29
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	0,57	1,70	7,39	19,32	71,02
Definição dos critérios para manutenção em USF	1,67	3,33	14,44	48,33	32,22
Necessidade de existir um modelo de acreditação das USF	0,00	1,16	16,86	38,37	43,60
Concordância com o atual modelo de acreditação das USF	8,97	17,95	52,56	12,18	8,33
Necessidade de existir um modelo de avaliação DIOR-CSP	1,73	6,94	22,54	37,57	31,21
Concordância com o modelo atual de avaliação DIOR-CSP (2019)	13,37	30,81	36,05	12,79	6,98
Criação de Centros de Rastreio para cancro do intestino, da mama e colo do útero no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	2,75	13,74	14,84	26,92	41,76
Criação de Centros para atestado para Carta de Condução e outros atestados similares no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	1,67	1,11	2,78	13,89	80,56
Criação de Centros de atendimento para episódios agudos/contactos esporádicos nos Agrupamentos de Centros de Saúde com equipas próprias,	3,91	9,50	17,32	24,58	44,69

libertando assim as USF das tarefas associadas					
Criação de Equipas de apoio médico a centros de vacinação no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associada	1,69	2,81	3,37	16,29	75,84
Criação de Equipas de apoio médico a ERPI - estrutura residencial para pessoas idosas no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	1,13	1,13	7,91	18,08	71,75
Criação de Equipas de acompanhamento individual pontual/temporário para utentes que não queiram inscrição numa USF no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	2,82	7,34	13,56	20,34	55,93
Deixarem de existir listas de utentes e os profissionais das unidades funcionais passarem a ser responsáveis por todos os utentes inscritos nessa unidade sem listas constituídas	41,21	34,07	12,64	3,85	8,24
Implementação das USF modelo C	11,46	11,46	35,67	19,11	22,29
Criação da nova figura de Director Executivo do SNS	22,29	13,38	43,95	10,83	9,55
Constituição de uma bolsa de profissionais que não trabalhem nas unidades funcionais dos ACES (ou que quando trabalhem nestas unidades se voluntariem para este trabalho em regime de trabalho extraordinário) em cada ARS que possam assegurar as ausências de profissionais das unidades funcionais com ausências superiores a duas semanas	3,85	2,75	9,34	38,46	45,60

J1 (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: (em %) – **Política da Saúde e organização do SNS**

	Muito em desacordo	Em desacordo	Nem de acordo nem em desacordo	De acordo	Muito de acordo
O fim das quotas para constituição de USF modelo A.	0,40	1,59	5,16	29,37	63,49
O fim das quotas para constituição de USF modelo B*	0,40	2,38	5,56	28,17	63,49
Definição dos critérios para manutenção em USF	1,59	3,19	11,16	49,40	34,66
Necessidade de existir um modelo de acreditação das USF	3,59	3,19	14,34	43,43	35,46
Concordância com o atual modelo de acreditação das USF	12,18	22,69	40,34	17,23	7,56
Necessidade de existir um modelo de avaliação DIOR-CSP	4,92	8,61	21,31	46,31	18,85
Concordância com o modelo atual de avaliação DIOR-CSP (2019)	15,42	33,75	27,50	18,33	5,00
Criação de Centros de Rastreio para cancro do intestino, da mama e colo do útero no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	4,69	15,63	14,84	29,69	35,16
Criação de Centros para atestado para Carta de Condução e outros atestados similares no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	0,78	1,56	4,30	17,97	75,39
Criação de Centros de atendimento para episódios agudos/contactos esporádicos nos Agrupamentos de Centros de Saúde com equipas próprias,	3,54	14,96	9,45	21,26	50,79

libertando assim as USF das tarefas associadas					
Criação de Equipas de apoio médico a centros de vacinação no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associada	1,95	4,69	5,86	19,53	67,97
Criação de Equipas de apoio médico a ERPI - estrutura residencial para pessoas idosas no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	1,96	1,18	3,53	25,88	67,45
Criação de Equipas de acompanhamento individual pontual/temporário para utentes que não queiram inscrição numa USF no SNS com equipas próprias, libertando assim as USF das tarefas associadas	5,20	4,00	11,60	26,40	52,80
Deixarem de existir listas de utentes e os profissionais das unidades funcionais passarem a ser responsáveis por todos os utentes inscritos nessa unidade sem listas constituídas	46,64	33,60	9,09	5,53	5,14
Implementação das USF modelo C	12,02	8,58	33,48	27,04	18,88
Criação da nova figura de Director Executivo do SNS	24,78	14,60	41,15	14,16	5,31
Constituição de uma bolsa de profissionais que não trabalhem nas unidades funcionais dos ACES (ou que quando trabalhem nestas unidades se voluntariem para este trabalho em regime de trabalho extraordinário) em cada ARS que possam assegurar as ausências de profissionais das unidades funcionais com ausências superiores a duas semanas	2,38	9,52	7,14	34,92	46,03

Relativamente às evoluções políticas, já implementadas, planeadas ou que estão em discussão, no âmbito das **políticas de saúde e organização do SNS**, obtiveram-se respostas consistentes com valores de concordância ("de acordo" e "muito de acordo") iguais ou superiores a 90% para os seguintes itens:

- criação de Centros para atestado para Carta de Condução e outros atestados similares no SNS com equipas próprias (93,62%);

- criação de Equipas de apoio médico a ERPI – estrutura residencial para pessoas idosas no SNS (91,72%);

- fim das quotas para constituição de USF modelo B (91,18%);

- **fim das quotas para constituição de USF modelo A** (90,23%);

A concordância foi igual ou superior a 80% para os seguintes itens:

- **criação de Equipas de apoio médico a centros de vacinação no SNS com equipas próprias** (89,24%);

- **definição dos critérios para manutenção em USF** (82,49%);

- **constituição de uma bolsa de profissionais que não trabalhem nas unidades funcionais dos ACES em cada ARS que possam assegurar as ausências de profissionais das unidades funcionais com ausências superiores a duas semanas** (82,15%);

- **necessidade de existir um modelo de acreditação das USF** (80,05%), sendo que a maioria (cerca de 45%) não concorda nem discorda com o atual modelo de acreditação das mesmas.

As respostas foram também consistentes com uma concordância igual ou superior a 60% para os seguintes itens:

- **criação de Equipas de acompanhamento individual pontual/temporário para utentes que não queiram inscrição numa USF no SNS com equipas próprias** (77,91%)**;**

- **criação de Centros de atendimento para episódios agudos/contactos esporádicos nos Agrupamentos de Centros de Saúde com equipas próprias** (70,64%);

- **necessidade de existir um modelo de avaliação DIOR-CSP** (66,43%) - apesar de a maioria concordar com a necessidade de existir um modelo de avaliação DIOR-CSP, apenas 21,93% estão "muito de acordo" ou "de acordo" com o atual modelo de avaliação DIOR-CSP (2019).

- **criação de Centros de Rastreio para cancro do cólon, da mama e colo do útero no SNS com equipas próprias** (66,44%);

No que concerne à implementação das USF modelo C, a maioria (43,77%) está "de acordo" e "muito de acordo" com a sua implementação.

No que respeita à criação da nova figura de **Diretor Executivo do SNS**, a maioria dos respondentes (cerca de 42%) considera "não estar de acordo, nem em desacordo", mas são mais os que discordam (38%) do que os que concordam (19,8%).

Em sentido contrário, responderam, com valores de discordância ("muito em desacordo" e "em desacordo") altos ao item **deixarem de existir listas de utentes e os profissionais das unidades funcionais passarem a ser responsáveis por todos os utentes inscritos nessa unidade sem listas constituídas** (78,31%).

Quando se avalia esta área da evolução das políticas diferenciando as respostas por modelo, vê-se que há simetria de posições em tudo, com pequenas divergências no que toca à intensidade da concordância ou discordância.

K. CONTRATUALIZAÇÃO

K1 (Geral) - Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a contratualização.

		9/10 (%)	10/11 (%)	11/12 (%)	12/13 (%)	13/14 (%)	14/15 (%)	16/17 (%)	17/18 (%)	18/19 (%)	20/21 (%)	21/22 (%)
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	17,49	23,30
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,90	11,70	12,80	17,00	11,60	13,60	22,80	19,35	16,50	19,21	15,61
	De acordo ou Muito de acordo	73,10	66,00	73,60	65,90	51,00	54,50	54,40	60,76	64,75	63,30	61,09
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	41,1%	43,28	52,05
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,00	22,30	15,20	13,30	14,40	26,00	26,90	30,58	29,82	29,85	25,00
	De acordo ou Muito de acordo	29,30	16,50	19,20	13,30	9,70	11,00	15,70	27,82	29,07	26,87	22,95
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	78,25	78,46
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	12,80	1,10%	10,10	10,38	10,00	14,00	11,34
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	15,30	19,10	8,60	8,2%	6,00	7,75	10,20
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	8,40	7,97
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	1,60	5,50	3,50	7,3	4,03	6,17	6,61
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	92,70	87,30	92,60	82,02	88,41	85,43	85,42
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	64,80	56,80	54,50	41,27	45,57	43,07	51,49
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	27,60	27,10	28,40	35,18	31,65	36,39	29,98
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	7,70	16,20	17,10	23,55	22,78	20,54	18,54

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	45,15	51,95
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	11,30	21,80	28,70	33,89	31,54	36,22	31,49
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	3,10	8,10	10,90	20,28	21,28	18,62	16,55
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	52,23	60,00
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	8,60	10,50	14,80	28,02	24,81	24,75	23,18
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	9,10	14,40	16,60	23,08	24,56	23,02	16,82

K1 (Geral) -Continuação

		9/10 (%)	10/11 (%)	11/12 (%)	12/13 (%)	13/14 (%)	14/15 (%)	16/17 (%)	17/18 (%)	18/19 (%)	20/21 (%)	21/22 (%)
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	32,51	35,03
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	28,70	28,00	31,70	20,17	21,37	27,30	25,29
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	22,10	38,30	39,60	56,08	55,47	40,20	39,68
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	-	-	-	-	-	-	-	-	4,83	3,27	5,29
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-	15,78	10,83	13,56
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-	79,39	85,89	81,15
A adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia neste ano (2021 no questionário 20/21 e 2022 no questionário 21/22) foi adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-		78,50	67,75
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	-	-	-		12,75	19,26
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	-	-	-		8,75	12,99

K1 (Por ARS) - Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a 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	24,9	16,7	24,3	20,0	25,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,9	13,6	17,6	20,0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	60,2	69,7	58,1	60,0	62,5
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	56,8	29,9	55,1	60,0	56,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,6	29,9	24,5	30,0	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	18,6	40,3	20,4	10,0	37,5
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	77,6	82,1	76,0	90,0	87,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,9	9,0	12,3	10,0	6,3
	De acordo ou Muito de acordo	10,4	9,0	11,6	0,0	6,3

K1 (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	9,5	4,4	6,2	30,0	6,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,5	7,4	4,8	20,0	0,0
	De acordo ou Muito de acordo	82,9	88,2	89,0	50,0	93,8
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	59,1	43,3	44,5	70,0	46,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,2	34,3	37,0	20,0	33,3
	De acordo ou Muito de acordo	17,7	22,4	18,5	10,0	20,0
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	59,9	44,8	43,8	70,0	50,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,4	29,9	41,7	20,0	37,5
	De acordo ou Muito de acordo	15,7	25,4	14,6	10,0	12,5
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	65,2	51,5	55,9	70,0	62,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,9	26,5	27,6	20,0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	14,9	22,1	16,6	10,0	25,0
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,7	28,8	26,1	40,0	20,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,8	25,8	31,0	20,0	33,3
	De acordo ou Muito de acordo	34,5	45,5	43,0	40,0	46,7
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	5,1	5,9	4,2	20,0	6,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,2	11,8	11,9	10,0	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	79,7	82,4	83,9	70,0	75,0
A adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia neste ano (2021 no questionário 20/21 e 2022 no questionário 21/22) foi adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	69,2	62,1	68,8	60,0	66,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,9	24,2	18,8	30,0	13,3
	De acordo ou Muito de acordo	12,8	13,6	12,5	10,0	20,0

K1 (Por Modelo) - Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a contratualização.

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,6	20,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,1	14,3
	De acordo ou Muito de acordo	55,2	65,1
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	52,2	52,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	26,4	23,5
	De acordo ou Muito de acordo	21,4	24,3
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	74,2	81,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,7	9,4
	De acordo ou Muito de acordo	12,1	9,0
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	7,7	8,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	5,5	7,1
	De acordo ou Muito de acordo	86,7	84,7
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	51,4	51,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,7	26,9
	De acordo ou Muito de acordo	14,9	21,3
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	48,3	54,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	36,7	27,4
	De acordo ou Muito de acordo	15,0	17,9

K1 (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	66,5	55,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,3	25,0
	De acordo ou Muito de acordo	13,2	19,5
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	32,8	37,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,5	21,3
	De acordo ou Muito de acordo	36,8	41,7
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	7,2	4,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,4	12,3
	De acordo ou Muito de acordo	78,3	83,7
A adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia neste ano (2021 no questionário 20/21 e 2022 no questionário 21/22) foi adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,5	68,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,5	16,9
	De acordo ou Muito de acordo	11,0	14,5

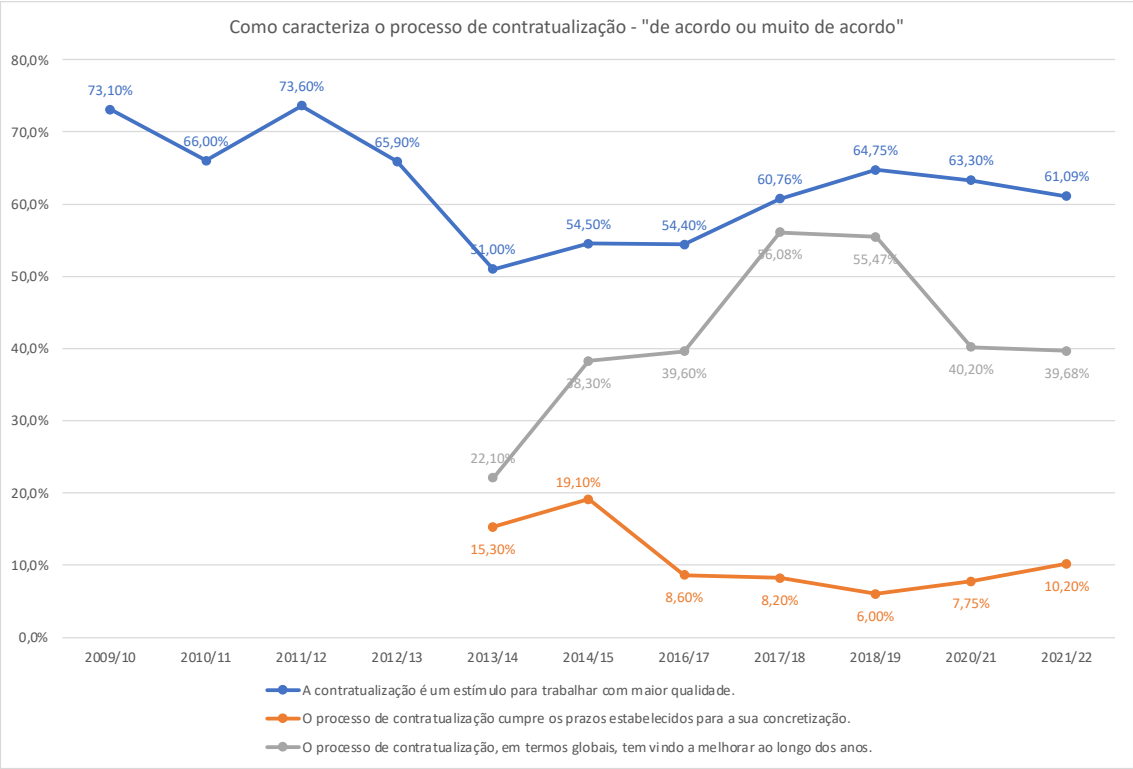
K1 (USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS- Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a contratualização.

		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	32,4	22,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,6	14,6
	De acordo ou Muito de acordo	45,9	62,6
A contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,7	50,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,4	25,1
	De acordo ou Muito de acordo	13,9	24,1
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	Em desacordo ou Muito em desacordo	78,4	78,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,5	10,6
	De acordo ou Muito de acordo	8,1	10,6
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	22,2	6,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	5,6	6,9
	De acordo ou Muito de acordo	72,2	86,5
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	61,1	51,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,4	30,5
	De acordo ou Muito de acordo	19,4	18,5

K1 (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	70,3	50,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,6	31,8
	De acordo ou Muito de acordo	8,1	17,4
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	75,7	58,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,8	24,1
	De acordo ou Muito de acordo	13,5	17,2
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	48,6	33,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,6	25,1
	De acordo ou Muito de acordo	29,7	40,9
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	8,3	4,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,1	13,6
	De acordo ou Muito de acordo	80,6	81,5
A adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia neste ano (2021 no questionário 20/21 e 2022 no questionário 21/22) foi adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	87,9	65,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,1	20,3
	De acordo ou Muito de acordo	6,1	13,8

Gráfico K1 - Caracterização do processo de contratualização. Portugal. 2009/2022



Na caracterização do processo de contratualização 61,09% dos respondentes está de acordo ou muito de acordo que este processo é um **estímulo para trabalhar com maior qualidade**. Os coordenadores de USF da ARS Centro (69,7%), as USF do Modelo B (65,1 %) e as USF não integradas em ULS (62,6%) são os que mais de acordo estão com esta afirmação. Em termos históricos. podemos observar 3 fases:

- 2009-2013 em que taxa de acordo ou muito de acordo variou entre 65% e os 73% e que corresponde à fase inicial do modelo com 3 eixos e metas negociadas entre USF e o ACES com referencial da ACSS;

- 2013-2017 em que taxa de acordo ou muito de acordo baixou para 51%-54%, fase em que o modelo iniciado na fase inicial se tornou prejudicial pelo valor das metas desfasado da realidade e sempre a subir que era exigido às unidades; e

- 2018-2022 em que a taxa de acordo ou muito de acordo recuperou para 60-64% e que se relaciona com o novo modelo de contratualização, com metas com intervalos esperados e margens de variação aceitável.

De entre os coordenadores, 52,05% não concordam que a contratualização seja uma **negociação transparente**, um valor que tem vindo a aumentar nas últimas quatro edições, sendo os coordenadores das USF da ARS Alentejo (60% em desacordo ou muito em desacordo) e os das USF integradas em ULS (66,7 %) os que mais discordam desta transparência. Em nenhuma ARS a maioria dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que a **contratualização seja uma negociação transparente**, o valor mais elevado é de 40,3% na ARS Centro.

Relativamente ao **cumprimento dos prazos**, 78,46% discordam que o processo **cumpra os prazos estabelecidos**, muito semelhante ao valor do ano anterior (78,25%), com maior desacordo ou muito desacordo nas USF da região do Alentejo (90%) e Algarve (87,5%) e nas das USF modelo B (81,6%). Esta é a afirmação do capítulo relativo à contratualização que mais desacordo gera:partindo de 15,3% em 2013/14, no ano seguinte obteve-se uma ligeira melhoria para 19,1%, mas nos dois anos seguinte este valor desceu para os 8% e no estudo 2018/19 alcançou um mínimo histórico de 6%. Após o valor de 7,75% alcançado no ano passado, obteve este ano o valor de 10,2% que revela uma pequena melhoria, mas mantendo-se como a afirmação que menos concordância suscita.

Dos coordenadores, 85,42% 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 das afirmações mais consensuais entre as formuladas relativamente à contratualização mantendo-se sempre acima dos 80% nas sete edições em que esta questão foi formulada. Particularmente nas ARS Algarve (93,8%), LVT (89,0%) e Centro (88,2%), nas USF Modelo A (86,7%) e nas USF não integradas em ULS (86,5%).

No que se refere aos indicadores de contratualização, 51,49% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que estes têm **fundamentação técnico-científica adequada**, o que representa um aumento em relação ao resultado de 43,07% do estudo 2020/21. As USF da região do Alentejo (70%) e as USF integradas em ULS (61,1%) são as que mais discordam. A análise por modelo mostra uma diferença inferior a um ponto na discordância (modelo A 51,4%, modelo B 51,8%).

Simultaneamente, 51,95% 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 superior ao verificado o ano passado (45,15%),

sendo as ARS Alentejo (70% em desacordo ou muito em desacordo), as USF modelo B (54,8%) e as USF integradas em ULS (70,3%) aquelas em que o desacordo é maior.

Apenas 16,82% concordam que o **esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer** (inferior aos 23,02% verificados no último estudo). A discordância com esta afirmação é maior nas regiões do Alentejo (70% em desacordo ou muito em desacordo), ARS Norte (65,2% em desacordo ou muito em desacordo), nos coordenadores das USF modelo A (65,5%) e nas USF integradas em ULS (75,7%)

De entre os coordenadores das USF, 39,68% está de acordo ou muito de acordo que o processo de **contratualização tem vindo a melhorar ao longo dos anos**, um valor semelhante ao obtido no estudo do ano anterior (40,2%) e abaixo dos valores verificados nos estudo 2017/18 e 2018/19 (56,08% e 55,47% respectivamente). A nível regional destaca-se a ARS Norte em que apenas 34,5% estão de acordo ou muito de acordo. As USF modelo B parecem ser as mais satisfeitas com esta evolução (41,7%) quando comparado com as USF modelo A (36,8%) bem como as USF não integradas em ULS (40,9% vs 29,7% verificado nas USF integradas em ULS).

Quanto ao 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?**", 81,15% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo com essa afirmação, sendo a segunda afirmação a que mais concordância obteve neste capítulo. A nível regional, os coordenadores de USF da ARS Centro e LVT têm uma percentagem de acordo ou muito de acordo superior a 80%, bem como os das USF modelo B.

Quando questionado sobre o grau de acordo com **a adaptação do processo de contratualização ao contexto de pandemia**, no que concerne ao ano 2022, 67,87% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo, sendo que em 2021 essa percentagem era de 78,5%; na análise por subgrupos a diferença mais marcada é entre as USF integradas e não integradas em ULS (87,9% em desacordo ou muito em desacordo vs 65,9%).

K2 (Geral) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos (em percentagem):

		16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,30	8,10	8,30	14,94	13,29
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,30	19,20	14,60	23,80	19,58
	De acordo ou Muito de acordo	76,40	72,60	77,00	61,27	67,13
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	4,50	6,30	5,10	11,58	11,40
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,30	13,40	14,50	28,16	26,60
	De acordo ou Muito de acordo	86,10	80,30	80,40	60,26	62,00
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	5,30	9,60	7,20	9,42	13,83
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,80	20,80	22,30	33,25	33,83
	De acordo ou Muito de acordo	70,00	69,60	70,60	57,33	52,35
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,40	9,90	6,20	10,20	13,92
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,40	35,40	35,00	43,06	41,24
	De acordo ou Muito de acordo	59,20	54,80	58,80	46,74	44,85

K2 (Geral) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos (em percentagem) – Continuação

		16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	26,50	34,50	45,50	52,08	56,81
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,70	27,00	23,30	23,18	24,94
	De acordo ou Muito de acordo	45,80	38,40	31,20	24,74	18,24
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	31,10	37,80	51,00	53,75	62,44
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,00	27,10	20,90	25,06	22,12
	De acordo ou Muito de acordo	39,90	35,10	28,00	21,19	15,44
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,80	40,30	53,60	58,08	57,21
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,30	14,20	12,70	15,40	16,02
	De acordo ou Muito de acordo	37,80	45,50	33,80	26,52	26,77
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,30	48,50	62,90	62,37	61,42
	Nem de acordo ou Nem em desacordo	15,10	14,20	11,80	15,91	17,81
	De acordo ou Muito de acordo	43,70	37,30	25,30	21,72	20,78
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,30	8,80	5,10	6,98	10,77
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,40	18,10	16,10	20,93	19,67
	De acordo ou Muito de acordo	70,40	73,10	78,80	72,09	69,56

K2 (Geral) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos (em percentagem) – Continuação

		16/17	17/18	18/19	20/21	21/22
Implementação do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)]	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	7,80
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	22,93
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	69,27
Valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	6,50
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	19,03
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	74,48
Implementação da dimensão "segurança de utentes" (indicador 428 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=428&fonte=DW_ACSS s	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	30,72
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	27,48
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	41,80
Implementação da dimensão "participação do cidadão" (indicador 430 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=430&fonte=DW_ACSS	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	39,07
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	29,30
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	31,63

K2 (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 Muito em desacordo	16,1	13,4	9,9	10,0	12,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,7	11,9	21,8	40,0	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	64,2	74,6	68,3	50,0	68,8
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	14,1	11,1	7,9	20,0	6,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,7	23,8	26,4	40,0	18,8
	De acordo ou Muito de acordo	58,1	65,1	65,7	40,0	75,0
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,6	8,1	5,3	20,0	13,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,7	27,4	35,6	50,0	13,3
	De acordo ou Muito de acordo Muito de acordo	42,7	64,5	59,1,9	30,0	73,3
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou Muito em desacordo	18,8	10,3	6,1	55,6	15,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	38,6	44,8	42,4	33,3	53,8
	De acordo ou Muito de acordo	42,6	44,8	51,5	11,1	30,8
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	54,5	54,5	59,4	60,0	66,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,3	22,7	25,9	30,0	20,0
	De acordo ou Muito de acordo	20,2	22,7	14,7	10,0	13,3

K2 (Por ARS) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos - Continuação

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	59,6	54,5	68,8	70,0	66,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,7	21,2	18,8	20,0	26,7
	De acordo ou Muito de acordo	15,7	24,2	12,5	10,0	6,7
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	55,1	57,4	59,6	40,0	68,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,8	14,7	17,1	40,0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	30,1	27,9	23,3	20,0	18,8
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	60,6	58,8	64,1	30,0	75,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,2	11,8	20,7	60,0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	23,2	29,4	15,2	10,0	12,5

K2 (Por ARS) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos - Continuação

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,2	13,4	12,2	30,0	18,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,0	17,9	24,5	10,0	12,5
	De acordo ou Muito de acordo	74,7	68,7	63,3	60,0	68,8
Implementação do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,9	6,3	6,1	20,0	7,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,8	28,1	27,5	20,0	30,8
	De acordo ou Muito de acordo	73,3	65,6	66,4	60,0	61,5
Valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,1	6,3	4,9	10,0	13,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	15,2	15,6	25,9	40,0	6,7
	De acordo ou Muito de acordo	77,8	78,1	69,2	50,0	80,0
Implementação da dimensão "segurança de utentes" (indicador 428 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=428&fonte=DW_ACSS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,2	25,8	26,2	50,0	37,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,6	27,3	30,5	40,0	31,3
	De acordo ou Muito de acordo	41,2	47,0	43,3	10,0	31,3

K2 (Por ARS) – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos - Continuação

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
Implementação da dimensão "participação do cidadão" (indicador 430 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=430&fonte=DW_ACSS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	42,6	34,8	35,0	50,0	43,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,4	30,3	31,4	40,0	25,0
	De acordo ou Muito de acordo	29,9	34,8	33,6	10,0	31,3

K2 (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 relacionada com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	17,2	10,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,4	15,9
	De acordo ou Muito de acordo	58,3	73,6
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	12,9	10,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,8	24,6
	De acordo ou Muito de acordo	58,2	64,9
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	11,8	15,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,2	33,2
	De acordo ou Muito de acordo Muito de acordo	54,0	51,5
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou Muito em desacordo	10,4	16,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	48,7	36,2
	De acordo ou Muito de acordo	40,9	47,4
Não se contratualizarem indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,7	61,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	29,4	21,7
	De acordo ou Muito de acordo	20,9	16,6

K2 (Por Modelo)- Continuação

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	57,3	66,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,2	20,6
	De acordo ou Muito de acordo	18,5	13,4
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	59,7	55,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,1	15,4
	De acordo ou Muito de acordo	23,2	29,2
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	60,8	61,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,5	15,4
	De acordo ou Muito de acordo	17,7	22,8
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	16,8	6,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,4	15,5
	De acordo ou Muito de acordo	57,8	78,1
Implementação do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,5	7,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,9	19,4
	De acordo ou Muito de acordo	63,6	73,6
Valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,6	5,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,7	17,3
	De acordo ou Muito de acordo	70,7	77,6
Implementação da dimensão "segurança de utentes" (indicador 428 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=428&fonte=DW_ACSS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	30,9	31,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,7	26,2
	De acordo ou Muito de acordo	40,4	42,9
Implementação da dimensão "participação do cidadão" (indicador 430 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=430&fonte=DW_ACSS)	Em desacordo ou Muito em desacordo	39,5	38,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,3	26,4
	De acordo ou Muito de acordo	27,1	34,8

K2 (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	18,9	12,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,3	19,1
	De acordo ou Muito de acordo	56,8	68,9
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	17,1	11,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,6	26,5
	De acordo ou Muito de acordo	54,3	62,4
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	18,2	13,7
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,3	34,7
	De acordo ou Muito de acordo	54,5	51,6
Divisão dos incentivos institucionais em 3 níveis	Em desacordo ou Muito em desacordo	23,5	13,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	32,4	41,9
	De acordo ou Muito de acordo	44,1	45,0

K2 (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	56,8	57,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,5	25,6
	De acordo ou Muito de acordo	29,7	17,1
Não se contratualizarem Metas	Em desacordo ou Muito em desacordo	62,2	62,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,5	23,2
	De acordo ou Muito de acordo	24,3	14,4
Todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	58,3	57,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,7	16,1
	De acordo ou Muito de acordo	25,0	26,9
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	67,6	61,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,2	18,1
	De acordo ou Muito de acordo	16,2	20,9
Intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,6	9,4
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,6	19,6
	De acordo ou Muito de acordo	56,8	71,0
Implementação do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)	Em desacordo ou Muito em desacordo	15,6	7,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,9	23,2
	De acordo ou Muito de acordo	62,5	69,8
Valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)	Em desacordo ou Muito em desacordo	11,4	6,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,0	19,3
	De acordo ou Muito de acordo	68,6	74,6

K2 (Por USF integradas em ULS/ USF não integradas em ULS) - Continuação

		USF integradas em ULS	USF não integradas em ULS
Implementação da dimensão "segurança de utentes" (indicador 428 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=428&fonte=DW_ACSS	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,4	29,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,0	28,2
	De acordo ou Muito de acordo	30,6	42,8
Implementação da dimensão "participação do cidadão" (indicador 430 - https://sdm.min-saude.pt/bi.aspx?id=430&fonte=DW_ACSS	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,7	38,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,8	30,0
	De acordo ou Muito de acordo	30,6	31,5

Na caracterização do grau de concordância da implementação de alguns novos elementos na contratualização, 74,48% dos respondentes está de acordo com **a valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)** e 69,27% com a **implementação do Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA).**
Estas são duas inovações muito recentes e que geram um elevado grau de concordância junto dos coordenadores das USF.
De salientar que 69,56% estão de acordo ou muito de acordo com **a intervenção Conselho Clínico Saúde quando o ìndice de desempenho global - IDG for inferior a 50.**

O facto de **não se contratualizarem metas** obtém o desacordo (desacordo ou muito em desacordo) de 62,44% dos coordenadores, sendo o valor mais elevado desde que essa questão é colocada e com uma aumento face aos 53,75% verificado no ano passado.
Todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores obtém discordância (desacordo ou muito em desacordo) de 61,42% dos coordenadores (vs 62,37 no estudo do ano anterior).
57,21% dos coordenadores está em desacordo ou muito em desacordo com o facto de **todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores**. De realçar que 56,81% estão em desacordo ou muito em desacordo com **não se contratualizarem indicadores** (com 18,24% de coordenadores de acordo ou muito de acordo).
Nestas quatro implementações iniciadas em 2017 verifica-se que mais de metade dos respondentes estão em desacordo com muito em desacordo e este ano.

Quando ao grau de concordância com a **auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados**, esta teve uma aumento para 67,13% tendo obtido no último estudo para 61,27%.

Quanto à implementação da **dimensão "segurança de utentes"** verifica-se que 41,8% dos respondentes está de acordo ou muito de acordo (vs 30,72% de desacordo ou muito em desacordo), já quanto à **dimensão "participação do cidadão"** esta, origina uma maior discordância (desacordo ou muito em desacordo - 39,07%) do que concordância (acordo ou muito de acordo - 31,63%) junto dos coordenadores das USF.

A **nível regional** destaca-se maior grau de concordância com **a valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)**, nos coordenadores das USF da ARS Algarve (80%) e menor no ARS Alentejo (50%). Relativamente à concordância com a **intervenção Conselho Clínico Saúde se IDG inferior a 50** na ARS Norte verifica-se uma que 74,7% estão de acordo ou muito de acordo, por outro lado na ARS Alentejo 30% estão em desacordo ou muito em desacordo.

A criação da Comissão Técnica Nacional para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados tem nos coordenadores da ARS Algarve o maior grau de acordo ou muito de acordo (75%). Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados colhe maior grau de acordo na ARS Centro (74,6%).

O grau de concordância com a Implementação do **Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)** é superior a 60% em todas as ARS, sendo a ARS Norte aquela com um maior grau de concordância (73,3%). A **Valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)** destaca-se o maior grau de concordância na ARS Algarve com os 80% e o menor na ARS Alentejo com 50% de coordenadores de acordo ou muito de acordo com essa implementação.

Nas questões implementação das **dimensões "segurança de utentes"** destaca-se o menor grau de concordância da ARS Alentejo com 10% em comparação com os 47% da ARS Centro que é aquela com um maior grau de concordância. Na ARS Alentejo e Algarve a percentagem de coordenadores em desacordo ou em muito desacordo com a

implementação desta dimensão supera a percentagem de coordenadores em acordo ou muito em acordo, enquanto que nas restantes ARS acontece o inverso.

Quanto à **dimensão "participação do cidadão",** mantém-se a ARS Alentejo como aquela com um menor grau de concordância com 10%, sendo a ARS LVT aquela com um maior grau de concordância com 34,8%. A ARS Norte é a única em que a percentagem de coordenadores que está de acordo ou muito de acordo com esta implementação é superior à percentagem que está em desacordo ou muito em desacordo enquanto que na ARS Centro o número de coordenadores de acordo (acordo ou muito de acordo) é o mesmo que está em desacordo (desacordo ou muito em desacordo). Nas restantes ARS estão em maioria os respondentes em desacordo ou muito em desacordo.

A nível regional, é no Algarve, no Alentejo em LVT que a percentagem de coordenadores em desarcordo ou muito em desacordo é superior com o facto de **não se contratualizarem indicadores** (Algarve – 66,7%, Alentejo – 60% e LVT – 59,4%) e com o facto de **não se contratualizarem metas** (Alentejo – 70%, LVT – 68,8% e Algarve – 66,7%).

A Implementação do **Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)** tem um maior grau de concordância na ARS Norte (73,3%) enquanto que a **valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)** gera uma maior concordância na ARS Algarve (80%), Centro (78,1%) e Norte (77,8%).

A **implementação da dimensão "segurança de utentes"** gera um maior desacordo na ARS Alentejo (50%) tal como a **implementação da dimensão "participação do cidadão".** A implementação destas 2 dimensões gera um maior acordo na ARS Centro com 47% e 34,8% respectivamente.

Por modelo, são as USF modelo B em que a percentagem de coordenadores em desacordo é superior relativamente a **não se contratualizarem metas** (66,0%) e a **não se contratualizarem indicadores** (61,7%). Por outro lado, é nas USF modelo A que o desacordo é superior quanto a **todas as unidades funcionais terem os mesmos indicadores** (59,7%) e **todas as unidades funcionais terem os mesmos valores de referência e de variação aceitável para os indicadores** (60,8%).

A Implementação do **Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA)** tem um maior grau de concordância nas USF modelo B (73,6% vs 63,6% nas USF modelo A) tal como a **valorização contínua dos intervalos de variação aceitável (score entre 0 e 2)** (USF modelo A - 70,7 e USF modelo B - 77,6).

K3(Total e por ARS) - A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida?

		Total	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida?	Sim	78,9	88,0	68,3	71,8	72,7	81,8
	Não	21,1	12,0	31,7	28,2	27,3	18,2

De acordo com o questionário deste ano, 78,9% das USF têm incentivos institucionais em dívida, das quais as USF da região Norte (88,0%) e Algarve (81,8%) são as que mais USF apresentam com incentivos em dívida.

K4 (Geral) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos:

		2017/2018 (%)	2018/2019 (%)	2020/2021 (%)	2021/2022 (%)
A plataforma BI-CSP - Self-service	Muito insatisfeito/a	5,69	5,54	2,5	3,4
	Insatisfeito/a	13,55	18,39	14,6	16,4
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	26,02	19,65	25,9	25,5
	Satisfeito/a	47,43	48,11	51,6	48,2
	Muito satisfeito/a	7,32	8,31	5,4	6,5
BI-CPS-PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Muito insatisfeito/a	6,22	15,00	5,4	5,0
	Insatisfeito/a	21,35	36,00	24,1	23,0
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	27,57	14,75	24,1	26,6
	Satisfeito/a	39,19	32,25	43,2	40,8
	Muito satisfeito/a	5,68	2,00	3,2	4,7
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Muito insatisfeito/a	7,67	9,30	5,8	5,0
	Insatisfeito/a	16,44	32,91	27,5	29,6
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	32,33	27,89	32,3	30,9
	Satisfeito/a	38,90	29,15	32,5	31,4
	Muito satisfeito/a	4,66	0,75	2,0	3,2
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Muito insatisfeito/a	-	9,77	7,4	11,1
	Insatisfeito/a	-	34,09	26,8	32,6
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	-	24,56	29,8	22,4
	Satisfeito/a	-	29,32	34,0	31,4

	Muito satisfeito/a	-	2,26	2,0	2,5
SDM - Sistema de Dados Mestre	Muito insatisfeito/a	-	9,77	9,0	10,2
	Insatisfeito/a	-	34,09	25,1	28,5
	Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	-	24,56	39,0	33,6
	Satisfeito/a	-	29,32	24,6	23,9
	Muito satisfeito/a	-	2,26	2,3	3,7

K4 (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 - Self-service	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	20,8	14,9	19,0	36,4	25,0
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	23,3	25,4	29,9	27,3	12,5
	Satisfeito ou Muito satisfeito	55,9	59,7	51,0	36,4	62,5
BI-CPS-PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	30,2	28,4	22,4	36,4	43,8
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	27,2	28,4	25,2	45,5	12,5
	Satisfeito ou Muito satisfeito	42,6	43,3	52,4	18,2	43,8
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	36,8	29,9	32,0	36,4	50,0
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	29,4	29,9	32,0	54,5	31,3
	Satisfeito ou Muito satisfeito	33,8	40,3	36,1	9,1	18,8

K4 (Por ARS) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos - Continuação

		ARS Norte (%)	ARS Centro (%)	ARS LVT (%)	ARS Alentejo (%)	ARS Algarve (%)
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	35,8	39,4	53,7	72,7	50,0
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	25,9	16,7	21,1	18,2	18,8
	Satisfeito ou Muito satisfeito	38,3	43,9	25,2	9,1	31,3
SDM - Sistema de Dados Mestre	Muito Insatisfeito ou Insatisfeito	37,7	36,5	40,3	45,5	42,9
	Nem de satisfeito/ Nem insatisfeito	31,2	34,9	35,4	36,4	42,9
	Satisfeito ou Muito satisfeito	31,2	28,6	24,3	18,2	14,3

K4 (Por Modelo) Por favor, indique o seu grau de satisfação com os seguintes instrumentos:

		Modelo A (%)	Modelo B (%)
A plataforma BI-CSP - Self-service	Em desacordo ou Muito em desacordo	20,9	18,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,8	25,1
	De acordo ou Muito de acordo	53,3	56,0
BI-CPS-PAUF - plataforma eletrónica que suporta a construção do Plano de Ação pelas Unidades Funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	29,7	26,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	24,2	28,2
	De acordo ou Muito de acordo	46,2	45,2
Estrutura atual do Plano de Ação das unidades funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,6	34,5
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,8	31,0
	De acordo ou Muito de acordo	34,6	34,5
MIM@UF – Sistema de monitorização das unidades funcionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	50,0	39,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	18,1	25,7
	De acordo ou Muito de acordo	31,9	35,0
SDM - Sistema de Dados Mestre	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,8	35,2
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,1	33,6
	De acordo ou Muito de acordo	22,2	31,2

Quanto ao grau de satisfação com a **plataforma BI-CSP – self-service**, 54,7% dos coordenadores revelaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. As ARS com uma percentagem mais elevada são a ARS Algarve e Centro, respectivamente com 62,5% e

59,7% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos. Inversamente, no Alentejo 36,4% dos coordenadores estão insatisfeitos ou muito insatisfeito. As USF Modelo B são aquelas em que os coordenadores se mostram mais satisfeitos com 56%.

No que diz respeito à **plataforma electrónica que suporta a construção do plano de acção**, 45,5% (vs 46,4% no estudo anterior) dos coordenadores revelaram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. A nível regional, em LVT 52,4% dos coordenadores estão satisfeitos ou muito satisfeitos. Aqui as USF Modelo A têm uma percentagem de coordenadores satisfeitos (46,2%) superior às do Modelo B (45,2%).

A **estrutura do Plano de Acção das Unidades Funcionais** apresenta 34,6% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos vs 34,5% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos. A nível regional destaca-se o Algarve com 50% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos, por outro lado na ARS Centro existem 40,3% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos.

Existem 33,9% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos como o **MIM@UF**, destacando-se a nível regional os coordenadores de USF da ARS Centro com 43,9% de satisfação. Inversamente na ARS Alentejo 72,7% dos respondentes estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Nas USF modelo B o grau de satisfação é superior às USF modelo A (35% vs 31,9%).

O **SDM - Sistema de Dados Mestre** gera uma maior insatisfação (38,7% dos respondentes insatisfeitos ou muito insatisfeitos) que satisfação (27,6% de satisfeitos ou muito satisfeitos). A ARS Norte é aquela que mais satisfação demonstra com 31,2% e os coordenadores da ARS Alentejo com 45,5% aquela que de mostra mais insatisfeito. Analisandos por modelo, destaca-se as USF modelo A com 43,8% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos vs 35,2% nas modelo A.

L - ATENDIMENTO NA USF DO FUTURO

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. No dia 2 de março, Portugal registava o primeiro caso da doença que, poucos dias depois, foi reconhecida pela OMS como pandemia.

Nascia aqui um dos maiores desafios dirigidos aos sistemas de saúde em todo o mundo, que exigiu a adoção de medidas de contenção e mitigação do progresso exponencial da doença. Em Portugal, as medidas de contingência implementadas no setor da saúde incluíram o adiamento da atividade programada (não urgente) desenvolvida no SNS[31] como forma de conter a evolução do contágio e de garantir a existência de capacidade instalada no combate à doença.

A crise pandémica colocou assim uma enorme pressão sobre todo o sistema de saúde e em particular sobre o SNS, demonstrando a sua força, mas expondo também as suas fragilidades - algumas já apontadas ao longo de muitos anos e outras mais claramente identificadas ao longo destes meses. O SNS, tal como a sociedade civil e as demais instituições, não estava convenientemente preparado para enfrentar emergências de saúde pública como a que vivemos. Os vários anos de desinvestimento e desorçamentação limitaram os meios financeiros, os equipamentos e os meios humanos, e fizeram perigar a sua capacidade de resposta.

Graças à sua capacidade de evolução e adaptação (já demonstrada anteriormente nas sucessivas reformas alcançadas e inovação na prestação de cuidados de saúde à população), os CSP permitiram um estado de prontidão que possibilitou enfrentar a pandemia por COVID-19 com atingimento de altas taxas de vacinação mais rapidamente do que a generalidade dos países, assim como o apoio clínico a doentes (97% do total) ou a vigilância epidemiológica de milhões de casos suspeitos. Todos estes objetivos alcançados com CSP 100% públicos com uma presença continuada na sociedade portuguesa de mais de 50 anos.

[31] Despacho da Ministra da Saúde, sem número, de 15 de março de 2020

Todos estes acontecimentos conduziram a uma reflexão sobre como é que poderia ser o atendimento na USF do Futuro, assente na promoção de projetos de gestão integrada dos percursos dos cidadãos no SNS, reforçando a continuidade e os mecanismos de integração dos cuidados, mas também sobre novas formas de interação entre utentes e profissionais e instituições de saúde. Neste sentido, com o intuito de averiguar a possibilidade de novos modelos de interação no âmbito dos cuidados de saúde prestados aos utentes, procurou-se perceber a perspetiva dos coordenadores das USF acerca da proporção futura de consultas presenciais e consultas à distância (estas questões foram também efetuadas no Estudo Momento Atual 2020-2021, cujos resultados se encontram combinados com os atuais e apresentados no quadro seguinte).

L1 (Geral) – No futuro considera que o trabalho na USF deveria prever …

		2021-2022		2020-2021	
		Contagem	**%**	**Contagem**	**%**
No futuro considera que o trabalho na USF deveria prever …	… muito mais consultas presenciais (em pessoa, na unidade) do que consultas à distância (por e-mail, telefone ou videochamada).	115	26,9	84	21,1
	… mais consultas presenciais (em pessoa, na unidade) do que consultas à distância (por e-mail, telefone ou videochamada).	214	50,1	231	58,0
	… o mesmo número de consultas presenciais (em pessoa, na unidade) e de consultas à distância (por e-mail, telefone ou videochamada).	75	17,6	58	14,6
	… menos consultas presenciais (em pessoa, na unidade) do que consultas à distância (por e-mail, telefone ou videochamada).	18	4,2	24	6,0
	… muito menos consultas presenciais (em pessoa, na unidade) do que consultas à distância (por e-mail, telefone ou videochamada).	5	1,2	1	0,3
	…não sei/ não respondo	21		13	

Os resultados a esta questão demonstram que a maioria dos coordenadores (cerca de 77%) prefere mais consultas presenciais do que consultas à distância, enquanto cerca de 5,4% prefere um sistema que privilegia as consultas à distância. Saliente-se ainda que

cerca de **17,6% demonstra preferência por um modelo híbrido equilibrado** (com consultas presenciais e consultas à distância em igual proporção).

Comparando estes resultados com os do "Estudo Momento Atual 2020-2021", verifica-se que houve uma deslocação para as pontas por um lado, para posições mais extremadas, com mais coordenadores a quererem muito mais consultas presenciais (de 21,1% para 26,9%), mas também mais a quererem muito mais consultas à distância (de 0,3% para 1,2%) e, por outro, mais coordenadores na posição intermédia com o mesmo número de consultas presenciais do que à distância (de 14,6% para 17,6%).

Interessa comparar estes resultados com os do estudo "Consulta Não Presencial no Serviço Nacional de Saúde Português Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo da Opinião dos Médicos e Implicações para o Futuro" – o primeiro estudo a caracterizar a atividade e a opinião dos médicos portugueses relativamente à consulta não presencial em instituições do Serviço Nacional de Saúde durante a primeira fase de pandemia de COVID-19 e que contou com o apoio da Ordem dos Médicos[32]. Entre os médicos inquiridos, cerca de 50% referiram estar globalmente satisfeitos ou muito satisfeitos com as consultas não presencias que realizaram; e 15,6% insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Quando questionados acerca da realização de consultas não presenciais após a pandemia COVID-19, 70,4% gostaria de realizar consultas subsequentes (a seguir às primeiras com o utente) de forma não presencial. De acordo com os resultados deste artigo, os fatores significativamente associados a querer continuar a realizar consultas não presenciais subsequentes foram o elevado nível de satisfação com esta modalidade, considerar a consulta não presencial com qualidade equivalente à consulta presencial e ter utilizado suporte de vídeo. O grau de diferenciação médica, a tipologia de instituição onde trabalhavam e as dificuldades sentidas durante a consulta não presencial não parecem influenciar a motivação para continuar a sua realização no futuro.

O facto de existirem experiências positivas por parte dos profissionais em relação às consultas à distância deverá motivar a realização de estudos de análise custo-benefício que atestem a sua efetividade e permitam avaliar o seu impacto nos resultados em saúde (a par da satisfação dos utentes e dos profissionais).

[32] O'NEILL, Catarina, *et al*. "Consulta não presencial no Serviço Nacional de Saúde Português durante a pandemia de COVID-19." Acta médica portuguesa (2022)

M- PARA CONHECER MELHOR A SUA USF

M1 (Geral) - A sua USF acolhe estágios de formação?

	(%)	2013/14	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
A sua USF acolhe estágios de formação?	Sim	99,0	97,1	98,94	98,24	97,85	96,75	97,07	98,43
	Não	1,0	2,9	1,06	1,76	2,15	3,25	2,93	1,57

M1.1 (Geral) – Se sim assinale quais:

	(%)	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Internato de MGF	Sim	90,3	87,86	87,46	85.83	86,30	88,19	88,38
	Não	9,7	12,14	12,54	14.17	13,70	11,81	11,62
Alunos de Medicina	Sim	93,6	97,50	94,03	96.98	97,16	96,23	96,58
	Não	6,4	2,50	5,97	3.02	2,84	3,77	3,42
Alunos de enfermagem	Sim	91,3	92,86	91,34	95.03	94,81	94,97	94,31
	Não	8,7	7,14	8,66	4.97	5,19	5,03	5,69
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	11,7	13,57	12,24	18.53	21,41	12,56	15,03
	Não	88,3	86,43	87,76	81.47	78,59	87,44	84,97
Ano Comum de Medicina	Sim	-	-	91,64	93.09	93,54	89,70	91,34
	Não	-	-	8,36	6.91	6,46	10,30	8,66
Outros	Sim	-	-	19,40	44.36	39,86	16,08	17,31
	Não	-	-	80,60	55.64	60,14	83,92	82,69

Mais de **98% das USF acolhem estágios de formação**. Nos anos de 2021/22, mais de 88% das unidades receberam internos do Internato de Medicina Geral e Familiar, verificando-se um aumento consistente em relação aos últimos 3 biénios. Ao contrário de anterior biénio, verifica-se um ligeiro aumento na percentagem de USF que receberam alunos de Medicina que passou de 96,23% para 96,58%. Cerca de 94% de USF receberam alunos do curso de Enfermagem. A percentagem de unidades que acolhem estágios profissionais para Secretários Clínicos (15%) aumentou relação ao estudo anterior (13%), tal como os estágios para ano comum de medicina em 91% das USF e cerca de 17% destas unidades ainda acolhem estágios de outras profissões.

Em resumo verificou-se um ligeiro aumento em todos os pontos analisados com exceção dos alunos de enfermagem, com ligeira diminuição.

M1.2 (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	49,47	88,52
	Não	10,53	11,48
Alunos de Medicina	Sim	97,3	96,68
	Não	2,63	3,32
Alunos de enfermagem	Sim	100,0	93,62
	Não	0,00	6,38
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	15,79	15,05
	Não	84,21	84,95
Ano Comum de Medicina	Sim	86,84	91,58
	Não	13,16	8,42
Outros	Sim	15,79	17,86
	Não	84,21	82,14

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 globalmente muito recetivos a estágios de formação em todas as áreas, com exceção dos estágios profissionais para secretários clínicos.

9. O MAPA DE MELHORIAS

Deste relatório e da análise do momento atual do País e da sua Saúde**, parece-nos claro que a evolução necessária terá de passar** por criar **equipas dedicadas para pensar as políticas para os cuidados de saúde primários** e a **calendarização da sua implementação**, agora sob a alçada da Direção Executiva do SNS. Fundamental também é a **criação de estruturas de apoio à otimização da atividade**:

- **sistemas de informação** úteis para planear, gerir e agilizar a atividade e fazer a sua avaliação;
- **equipas completas** com todas as profissões da saúde integradas por processos assistenciais para saber quem faz o quê, como e quando;
- **equipamentos e instalações necessários** para aumentar a capacidade de resolução de problemas;
- **nível de gestão intermédio** competente e com os recursos necessários;
- **serviços para apoiar o desenvolvimento das equipas** e apoiar a resolução de conflitos;
- **contratualização de serviços que promova a efetividade e a eficiência** e que faça as equipas, os serviços e o corpo gestionário cumprirem os seus compromissos;
- **sistemas locais de saúde** que consigam alcançar o máximo da integração de cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e os recursos da comunidade e os de cada família e pessoa.

Concretizando em 11 medidas essenciais que, diríamos, devem ser **gritadas no megafone das USF, propõe-se:**

1 – **Abolir as quotas administrativas à criação de USF**, criando condições para que seja possível atribuir a cada residente em Portugal não só um médico de família, mas equipas de saúde familiar a trabalhar em condições otimizadas;

2 - **Acesso imediato e permanente ao modelo B das USF a todas as USF** com candidatura aprovada, promovendo o aparecimento de mais USF e atraindo e retendo profissionais de saúde no Serviço Nacional de Saúde;

3 – Instituir **suplementos remuneratórios** para **fixação** de profissionais de saúde que escolham trabalhar nas zonas consideradas carenciadas;

4 - Instituir **suplementos remuneratórios** para **retenção** de profissionais de saúde nas zonas consideradas carenciadas até que possam entrar numa USF modelo B, para haver equidade entre profissionais recentemente contratados e os já existentes; o esquema remuneratório das USF B deve ser simplificado e igual para todos os grupos profissionais, continuando sensível à qualidade dos cuidados e à carga de trabalho;

5 – Implementar o **processo clínico eletrónico único** para todo o SNS;

6 - **Abolir práticas burocráticas** e de atividades **sem valor** para a saúde das populações;

7 - Abrir **concursos** para especialistas em **Enfermagem de Saúde Familiar** para todos os enfermeiros que já concluíram o processo formativo exigido. **Simplificar todo o processo para atribuição do título** de Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, valorizando a experiência profissional de enfermagem em contexto de USF/UCSP;

8 – **Valorizar** a atividade do **secretariado clínico**, com definição de competências diferenciadoras, com possibilidade de criação de estrutura formativa para o efeito, conducente à criação de uma nova carreira especial;

9 - Criar **bolsas de profissionais que assegurem a compensação das ausências prolongadas** nas unidades ou o atendimento à doença aguda dos utentes sem equipa de saúde familiar atribuída ou outras atividades não previstas;

10 - Fomentar a **autonomia financeira dos ACeS**, delegando nestes, nomeadamente, a gestão dos Incentivos Institucionais das unidades funcionais sob sua administração;

11 - **Fortalecer a ligação às comunidades** e assegurar a sua participação ativa na vida das organizações de saúde, reforçando estruturas como o Conselho da Comunidade, Comissões de Utentes e Provedor do Utente, regulamentando a carta para a participação pública na saúde, promovendo o estatuto do cuidador informal e tornando mais eficaz a transmissão da informação sobre Saúde.

Estas 11 medidas sintetizam um mapa vasto de melhorias que é necessário implementar e que apresentamos de seguida.

A Saúde em Portugal precisa de mais Ministério da Saúde e menos Ministério das Finanças, melhores políticas e menos desinformação, maior eficiência e menor desperdício, mais investimento e menos adiamentos sine die, mais participação nas

decisões das comunidades, das associações de pessoas que vivem com doença e de utentes e das associações de profissionais e menos conflito.

É uma agenda complexa? Sim, mas é a necessária!

Todos têm de estar empenhados neste esforço coletivo para uma melhor Saúde para todos.

USF-AN

Outubro de 2022

O MAPA DE MELHORIAS

DOMNÍNIO	SITUAÇÃO/ PROBLEMA	ESTRATÉGIA/SOLUÇÃO
ORGANIZAÇÃO DOS CSP	• Ausência de políticas que valorizem os CSP • Falta de investimento no apoio aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) • Projeto USF fragilizado pelo desinvestimento do Ministério da Saúde • Processo dificultado no acesso ao modelo B • Ausência de revisão/adaptação dos indicadores onde se centra a contratualização • Falta de clareza e foco no essencial no funcionamento da carteira básica e de algumas carteiras adicionais • Falta de esclarecimento do papel das consultas à distância, incluindo a teleconsulta, na atividade dos CSP e do custo-efetividade das suas intervenções	• Facilitação do acesso ao **modelo B das USF –** permitindo que todas as USF com candidatura aprovada iniciem funções (ainda este ano e sempre); o que teria, ainda, o poder de voltar a atrair profissionais para as USF e CSP • Aumento da **autonomia organizativa e financeira** dos ACES (e logo das USF) e maior **descentralização das decisões (que poderá acontecer com o novo estatuto do SNS)** • **Inclusão de indicadores de estrutura, processo e resultado com base em ganhos em saúde mensuráveis e evidência científica atual** • Revisão do modo **de funcionamento da carteira básica e de algumas carteiras adicionais**, nomeadamente no que se refere à contratualização de teleconsultas (telefone, e-mail, videochamada) **e estudos de investigação para os suportar de um modo mais robusto** • Definição de **critérios para aplicação das teleconsultas** – de forma a concretizar-se a sua utilidade, segurança e vantagens em termos de custo-benefício
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E GESTÃO DO ACESSO E DA COMUNICAÇÃO	• Programas informáticos lentos que exigem muitos comandos, consumindo tempo útil da prestação de cuidados (pouco *user friendly*) • Dificuldade no acesso à	• Criação de um **processo clínico único eletrónico do utente** centrado na pessoa e não na instituição • Criação do ***backbone* do sistema centrado no utente** • Definição dos standards de codificação podendo utilizar-se o **sistema internacional standard** • Desenvolvimento de uma ***Application Programming Interface* para**

	informação clínica do utente - descentralizada e fragmentada por instituições • O atual SI de apoios à prática clínica não permite de forma prática a consulta de informação, tão necessária para uma adequada continuidade de cuidados, prejudicando o trabalho em equipa em prol do utente e do ACES em que não é possível partilhar a atividade com os profissionais da Psicologia, Assistência Social, de Fisioterapia e outros Técnicos da Saúde. • Sistemas de informação de apoio à prática clínica não possibilitam a obtenção de indicadores mais sensíveis aos cuidados de Enfermagem Especializados na área da Saúde Familiar. • Sistemas de assiduidade biométricos que servem essencialmente para controlo da gestão e não para compensar o esforço dos profissionais	**comunicação** de forma a que ferramentas públicas e privadas consigam comunicar informação • **Registo clínico informático único para todo o Serviço Nacional de Saúde** (com um bom sistema de busca e com as possibilidades de visualização - só as minhas, da minha unidade, de uma unidade em especial e de todas. Por exemplo, as cartas de resposta às referenciações passavam a ser muito mais facilmente consultáveis) • Desenvolvimento de página única de registo tipo *SOAP,* em texto livre para médicos e enfermeiros, de modo a facilitar a comunicação de informação relevante entre os profissionais**.** • No que ao "**Processo de Enfermagem**" diz respeito, o SI deveria possibilitar num só local a visualização da avaliação diagnóstica, dos diagnósticos de Enfermagem e do mapa de cuidados, assim como, a existência de um campo para texto livre. • Possibilidade de digitalização de documentos para o processo clínico do utente • Acesso aos sistemas informáticos em domicílio (com **recurso generalizado a VPN -** *Virtual Private Network*) • Sistemas de assiduidade biométricos que sirvam também para compensar o trabalho adicional efetuado e compensar o profissional num banco de horas para melhor servir o ACES e compatibilizar vida profissional, pessoal e familiar. **Avaliação média mínima mensal do número de horas previstas no horário** – em vez de uma avaliação estática do horário - e privilegiar uma avaliação flexível e dinâmica (à semelhança do funcionamento das USF).
AUMENTO DA CAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE DOS CSP	• Ausência de políticas que promovam uma rede de Governação Clínica; • Ausência de concursos públicos para os órgãos de gestão dos CSP; • Elevada dispersão de atividades assistenciais (como alocação a	• Criação e desenvolvimento de uma **rede efetiva de Governação Clínica** que capacite os profissionais e permita obter agilmente informação útil e a sua utilização efetiva e que enquadre a melhoria das práticas a nível dos ACeS e UF; • **Melhoria da gestão** com **seleção** criteriosa dos Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde (PCCS) e da Direção Executiva (DE), com avaliações regulares, de forma a implementar de forma efetiva a Governação

	atividades como ADR - Área Dedicada para Doentes Respiratórios, Centros de Vacinação ou acompanhamento de utentes de ERPI ou atividades com grande carga de atividade burocrática e pouco valor clínico como atestado para cartas de condução, carta de caçador, declarações para creches, atividade desportiva - - com consequente menor disponibilidade para a gestão e acompanhamento da lista de utentes); • Sistemas de informação com agilidade e adequação deficitárias • Acuidade diagnóstica dificultada pela ausência de testes rápidos acessíveis no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários • Inflexibilidade na gestão dos horários	Clínica, proporcionando qualificação, dimensionamento e recursos (incluindo tempo e remuneração) adequados à Equipa Regional de Apoio (ERA), conselhos clínicos e conselhos técnicos; • **Menos dispersão do essencial** - menos burocracia e atividades sem valor para a saúde das pessoas (por exemplo, emissão de atestados para a carta de condução e os mais variados fins, ou certificações de ausências ao trabalho até três dias), maior concentração na lista de utentes, sem dispersão por outros serviços como ADR e centros de vacinação (que devem ter corpos profissionais próprios); criação de centros específicos para avaliação para, por exemplo atestado s para cartas de condução; acesso direto à informação clínica por parte das autoridades de saúde no contexto da avaliação necessária para emissão de com dispensa de relatórios médicos. • **Melhoria dos sistemas de informação**, que têm de ficar mais ágeis e orientados para o utente e a sua saúde, facilitando a decisão de utentes e profissionais de saúde e articulação com a Segurança Social para evitar múltiplos relatórios para juntas de verificação. • **Melhoria das instalações e dos equipamentos** e **maior apoio logístico e informático** que permitam uma atividade otimizada sem falhas de material ou pausas não previstas; • **Maior acuidade diagnóstica** com a disponibilização de Laboratórios de **Testes Rápidos PoC (testes "point of care") – "LabPoC"** - em todos os edifícios onde funcionassem USF ou UCSP, que poderiam ser geridos por profissionais dos ACeS, à semelhança de outros tipos de teste, desde que com programas de formação adequada (por exemplo, e após os devidos estudos de custo-efetividade, o doseamento de hemoglobina glicada - HbA1c, painel de lípidos, proteína C reativa; parâmetros dos glóbulos vermelhos do sangue, NT-proBNP; determinação do rácio albumina/creatinina; a deteção de vírus respiratórios - entre eles o SARS-CoV-2 e o vírus da gripe - e de bactérias; a deteção de infeção por Helicobacter pylori; entre outros); • Aumento da capacidade dos CSP na resolução de problemas clínicos com **sistema de apoio à decisão informáticos**;

		• **Maior flexibilidade de horários** e remunerações sensíveis ao desempenho pessoal, independente do modelo da unidade funcional, e que pudessem fazer face às despesas que os profissionais têm na sua vida pessoal e familiar;
FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE	• Necessidade de contratação de recursos humanos • Recusa de contratos mais flexíveis em termos de horários • Demora na aprovação da mobilidade de profissionais pelo ACES, restringindo a fixação dos profissionais • Ausência de progressão na carreira profissional para a grande maioria dos profissionais de saúde; • Subtração do tempo dos profissionais para a participação dos elementos das equipas de saúde dos CSP nos Centros de Vacinação COVID-19 e ADR (colaboração efetuada à custa do horário de trabalho semanal na USF) • Intenção de contratar médicos não especialistas em Medicina Geral e Familiar para fazer o trabalho dos médicos de família • Ausência de discussão sobre quem faz o quê nas equipas – níveis e papéis de atuação mal	• **Investimento em recursos humanos nos CSP** (Enfermeiros, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Dentistas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas Da Fala, Assistentes Operacionais) para complementar a abordagem holística dos CSP e otimizar ganhos em saúde • **Fim das quotas para constituição das USF A e B,** aumentando a capacidade de atração e capacidade de retenção do SNS; • **Colocação dos profissionais onde são necessários (aumentando o número de vagas carenciadas, entrando a concurso todas as vagas disponíveis e mantendo-se abertas depois deste em regime de contratação direta);** • **Facilitação na adoção de horários parciais pelos profissionais que assim o desejam;** • **Adaptação do trabalho à diferenciação de cada profissional, libertando tempo para os médicos especialistas em MGF** (através, por exemplo, da criação de centros de rastreios, centros para atestado para a carta de condução e outros atestados; centros de atendimento para episódios agudos/contactos esporádicos nos ACeS; Equipas de apoio médico a centros de vacinação; equipas de apoio médico a ERPI - estrutura residencial para pessoas idosas; e equipas de acompanhamento individual pontual/temporário para utentes que não queiram inscrição numa USF); • **Desbloquear a progressão das carreiras profissionais,** tornando-as atrativas, impedindo a fuga de profissionais do SNS, por exoneração ou reforma; • **Ampliar os incentivos aos profissionais de saúde que já exercem nas zonas carenciadas.** • **Passagem direta para a categoria profissional de Enfermeiro Especialista de todos os enfermeiros detentores do Título de**

	definidos com consequente risco para a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde envolvidos	**Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar** a exercer em contexto USF ou UCSP; • **Reconhecimento e valorização da experiência profissional** em contexto USF e UCSP para Reconhecimento e Validação de Competências no âmbito da atribuição do **título profissional de especialista em enfermagem de saúde familiar**; • Reconhecimento e valorização da experiência profissional de todos os enfermeiros que sejam detentores de formação especializada e título Profissional de Especialista, noutras áreas da enfermagem, que se encontram em exercício em contexto USF ou CSP. • **Dimensionar adequadamente o número dos profissionais das várias carreiras**, com base nas necessidades reais a curto, médio e longo prazo (BI-CSP); • Implementação **de substituições a tempo e horas dos profissionais de saúde em ausência prolongada**; • Concursos de **ingresso e para progressão nas várias carreiras anuais**; • Criação de **regras nacionais em épocas regulares que flexibilizem a mobilidade** dos profissionais, independentemente do modelo organizativo em causa, que impliquem a efetivação concreta e atempada da mobilidade do profissional e que a mesma dependa unicamente da vontade do profissional e da necessidade confirmada da unidade funcional requerente. • Em cada ARS, a constituição de uma **bolsa de profissionais que não trabalhem nas unidades funcionais dos ACES** (ou que quando trabalhem nestas unidades se voluntariem para este trabalho em regime de trabalho extraordinário) que possam assegurar o atendimento nos centros de vacinação e ADR, entre outros; • Em alternativa à contratação de médicos não especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), procurar reunir esforços para a constituição de equipas de saúde familiar com médicos de família, enfermeiros de família e secretários clínicos em número adequado – e com apoio das outras profissões de saúde a nível do ACeS.

A CARREIRA DE SECRETÁRIO CLÍNICO	• Ausência de desenvolvimento da carreira de Secretário Clínico • Necessidade de contratação de secretários clínicos	• **Criar uma carreira de Secretariado Clínico atrativa, capaz de mobilizar candidatos e dar-lhe uma progressão remuneratória e de diferenciação** (com formação específica e direcionada para as suas funções) • Abertura de **concursos ágeis** (os que têm sido abertos parecem pensados para não acabarem nunca) **para a carreira de secretário clínico** • **Possibilidade de contratação mais facilitada destes profissionais** que poderiam ter um papel mais central na gestão da unidade, assumindo papeis e tarefas que, muitas vezes, têm de ser efetuados por outros grupos profissionais em detrimento das que só eles podem realizar • **Maior investimento na formação** dos secretários clínicos
REGIME DE TRABALHO EM SAÚDE	• Necessidade de discutir e organizar o processo de trabalho • Lacunas no suporte das instituições do SNS no cuidado aos profissionais de saúde	• **Possibilidade de criação de bolsa de profissionais** que possam assegurar as **ausências prolongadas** evitando a sobrecarga dos profissionais das Unidades • Fazer refletir a ausência prolongada dos profissionais **na contratualização e no cálculo do IDG -** necessidade de realizar estudos bem estruturados relativos à análise custo-benefício para fundamentar este investimento • Permitir a **flexibilização de horários -** integrando a possibilidade de orientação dos utentes via e-mail/telefone/videochamada e a jornada de 4 dias de trabalho semanal. • **Integração da telemedicina** na prática diária, com recurso generalizado a VPN.

APOIO À ATIVIDADE PROFISSIONAL	• Ausência de autonomia dos ACES e das USF
	• Excesso de regulação e controlo
	• Excesso de tarefas administrativas e burocráticas
	• Aposta da Administração nas horas de trabalho extraordinárias*: "segundo os dados do Portal da*
		• Avaliar **novas estratégias e incentivos para fixação de profissionais**:
		  • aumento da remuneração dos médicos em formação para serem especialistas em MGF e dar incentivos para que se fixem em zonas carenciadas logo nesta fase - para este objetivo, poder-se-ia utilizar a folga orçamental que parece existir e serem procurados incentivos a desenhar junto do poder local dessas zonas;
		  • pagamento de bónus para quem se dedica a supervisão de profissionais em formação – diminuição das disparidades na remuneração dos orientadores de formação entre UCSP, USF modelo A e modelo B, atribuindo-o o acréscimo remuneratório

	Transparência do Ministério da Saúde: nos primeiros seis meses de 2021 foram realizadas 11,5 milhões de horas extraordinárias Em 2020 foram realizadas um total de 17,3 milhões de horas extraordinárias, só no SNS. Em 2019, tinham sido realizadas 14,5 milhões".	a todos os modelos e aos vários grupos profissionais; • Inversão da tendência do aumento do número de utentes sem equipa de saúde familiar atribuída (que atualmente ultrapassa um milhão) através da facilitação do acesso ao modelo B das USF; • investimento no desenvolvimento profissional – com maior formação independente, baseada na evidência, com autonomia de recursos e dos conteúdos e com aplicação dos incentivos institucionais em planos de formação-ação para a necessidade de mudanças comportamentais dos profissionais; • maior garantia de satisfação no trabalho (com audição dos profissionais e treino na identificação, reconhecimento e atuação perante a equipa para a prevenção dos sinais exaustão/job *burnout* e autoavaliação do risco individual. • Atribuição de **incentivos financeiros transversais** à prestação de cada grupo profissional • **Redução da carga burocrática** das atividades regulares do Médico de Família (revisão de procedimentos da Segurança Social e dos estabelecimentos escolares, criação dos Centros de Avaliação Médica e Psicológica para cartas de condução – CAMP) • **Legislar e padronizar o relatório clínico informatizado em MGF -** universalizando-o para todas as solicitações, definindo claramente qual a informação sumária e objetiva a incluir de acordo com o motivo e finalidade do pedido (evitando múltiplos formulários a pedido de entidades diferentes ou a elaboração destes documentos em formato manual) • **Regulamentar que declarações devem ser emitidas pelo Médico de Família -** eliminando as que não carecem de avaliação clínica e contribuindo para a responsabilização dos utentes • Criação de **bolsa de horas** (que inclua o número de horas extraordinárias) para que os profissionais possam melhor conciliar a realização das atividades da Unidade com a vida pessoal, sem prejuízo de nenhuma.

		• Desmaterialização do Certificado de Incapacidade Temporária
SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS	• Desgaste rápido da profissão com elevado risco de *burnout* • Níveis altos de violência sobre os profissionais de saúde • Ausência de sistemas de alarme e vigilância	• Promover um **ambiente de segurança e bem-estar** no exercício da profissão com um plano nacional de abordagem da problemática com desdobramentos específicos para cada contexto, de que é exemplo o PAPVSS – Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde para esta área específica • Promover estratégias que estejam **atentas ao autocuidado dos profissionais**, sobretudo relacionadas ao *Burnout* • **Proteção dos profissionais de saúde contra a violência pensada em cada contexto e com apoio efetivo de meios e organização e envolvimento da comunidade** • Possibilidade de realocar utentes com histórico de violência numa unidade de saúde em outras listas de utentes ou unidades em situações de violência por parte de utentes com prejuízo da relação entre estes e os profissionais de saúde; • **Ter Segurança nas Unidades**
ACESSO AOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS	• Dificuldade (quase impossibilidade em alguns casos) de utilização dos incentivos institucionais em ambos os modelos de USF	• Cativação das verbas associadas ao pagamento destes incentivos institucionais e facilitação da sua mobilização (com acréscimo de juros de mora quando houver atrasos) para formação, manutenção do equipamento da unidade de saúde, sites científicos de consulta *online* • Publicação do despacho que permita o desbloquear do pagamento dos incentivos institucionais dos anos mais recentes • Desengavetar e aplicar o Índice de Perturbação do Desempenho Assistencial (IPDA) que permite majorar os índices de Desempenho Global prejudicados por causas externas à USF.

ORGANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E COORDENAÇÃO DOS CUIDADOS NOS CSP	• Comunicação deficitária das Unidades Funcionais com entidades como Ministério da Saúde (MS), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Direção Geral da Saúde (DGS), Administração Regional de Saúde (ARS), e ACES • Não exploração do potencial dos recursos comunitários • Fosso de comunicação entre CSP e Cuidados de Saúde Secundários (CSS) e continuados • Deficit de resposta às referenciações para consulta hospitalar	• Modelo organizacional de integração dos cuidados, por ex., baseado em **Sistemas Locais de Saúde**[1] • Necessidade de **desenvolver e reforçar parcerias com a comunidade** para aproveitar recursos que promovam a saúde (nutrição e atividade física) - recorrendo para isso a associações de utentes e de pessoas que vivem com doença, liga de amigos ou comissões de utentes; e envolvendo as autarquias (enquanto elementos integradores da comunidade, sensíveis aos seus problemas e necessidades) • Implementação dos **conselhos da comunidade**, através de indicadores contratualizáveis entre os municípios e o MS, no âmbito da delegação de competências e responsabilidades da Saúde • Melhoria da **comunicação entre os diferentes níveis de cuidados e instituições** (diminuindo o fosso entre CSP e CSS com uma comunicação mais facilitada, (bidirecional e informal) • Definição da **articulação interinstitucional no ACES e Hospitalar – privilegiando uma relação de complementaridade e de apoio técnico sustentada num sistema integrado de informação, de modo a garantir a acessibilidade dos utentes aos serviços de saúde** • Possibilidade de criação de **consulta aberta/consulta do dia em consultas hospitalares** - para dar resposta a eventuais necessidades urgentes dos doentes acompanhados em consulta hospitalar, deixando estes de ter de recorrer ao serviço de urgência prejudicando o seu funcionamento • **Reestruturação das equipas hospitalares**, responsabilizando-as com indicadores adaptados à sua realidade • **Implementação de estratégias de incentivos para a diminuição do tempo de espera para 1ª consulta hospitalar**.
DIMENSÃO DA LISTA DE UTENTE	• As unidades ponderadas deveriam considerar a implementação de um índice de complexidade para o seu cálculo que tivesse em conta diversos parâmetros entre os	• **Ajuste da dimensão ponderada das listas** para médicos, enfermeiros e secretários clínicos • Redução ao **máximo de 1500 utentes/lista -** com implementação do **índice de complexidade para ponderação** das listas • Após redução da lista**, excluir utentes não utilizadores** (deve ser estudado qual o período de não utilização a considerar), após

	quais: ○ 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.	convocatória, para atribuição de médico de família a todos os utilizadores do SNS • **Deve ser proposta aos utentes a transferência para a sua área de residência**. • Garantir a **entrada de um maior número de profissionais de saúde para redividir as listas** (apostar em remunerações que sejam competitivas com o estrangeiro e o setor privado – USF modelo B têm de ser uma opção possível no curto prazo, assim que as unidades tiverem o nível organizacional exigido; até lá, implementar um regime transitório para estes novos profissionais com uma componente remuneratória sensível ao desempenho e carga de trabalho individual, nivelada ainda pelo grau de carência da população servida). • **criação de condições para implementação das USF de forma uniforme** em todo o território. incluindo zonas de baixa densidade populacional
INFRAESTRUTURA	• Ausência de viaturas de serviço • Ausência de estruturas que facilitem o acesso a pessoas com restrições de mobilidade • Longa espera por obras de adequação • Quebras de atendimento por rotura de *stock* de material consumível clínico e não-clínico • Degradação do equipamento clínico existente • Ausência de climatização em muitas das unidades	• **Melhorias das condições de acesso** às Unidades (transportes públicos, estacionamento, garantir instalações que permitam o acesso a utentes com mobilidade reduzida) – um dos objetivos da integração do planeamento e cuidados • **Proteção do profissional** em exercício das suas funções (ergonomia do local de trabalho; segurança do ambiente e segurança na prática clínica) • Distribuição e fornecimento adequados de **instrumentos clínicos de qualidade** e **aferidos regularmente** (balanças, termómetros, esfigmomanómetros, oxímetros) e do **material básico** • Necessidade de garantir ***stock* de material consumível clínico e não-clínico** para que não haja quebra no atendimento por ruturas de *stock*. • **Garantir a existência de um fundo de maneio** adequado para as unidades funcionais • Possibilidade dos **ACES** terem **autonomia financeira, que não seja limitada como a que se verifica atualmente,** para resolver os problemas que surgem a nível de material (clínico e equipamentos) • **Disponibilidade de viatura** em número adequados (e, se adequado, com motorista) para prestação de cuidados domiciliários

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE	• Investimento deficitário na melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados à população • Investimento residual na formação dos profissionais de saúde	• Incentivos para a **formação interna e externa** dos profissionais com alocação de mais recursos financeiros e a sua efetiva contabilização no IDG; • Possibilitar, de um modo mais facilitado, a **utilização dos incentivos institucionais** para efeitos de **formação**; • Necessidade de **sistematizar a realização de auditorias internas** (para autoavaliação) **e externas** (oportunidades de aprendizagem) para promover a melhoria contínua • Necessidade de maior apoio aos processos de **Certificação/Acreditação** para valorização das Unidades Funcionais com reconhecimento externo, reforçando a melhoria contínua da qualidade; Compensar os profissionais das equipas que acedem à acreditação, a mantêm ou sobem o nível, por exemplo.
[1]**Sistemas Locais de Saúde** são conjuntos de recursos articulados na base da complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, que se pretendem facilitadores da participação social e que, em articulação com a rede de referenciação hospitalar, concorram para o efetivo desenvolvimento e fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde português (visando a promoção da saúde, a prevenção da doença, a continuidade de cuidados e o aproveitamento racional de todos os recursos da comunidade).		

10. ANEXOS

A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO

O questionário que foi utilizado encontra-se neste link :

https://drive.google.com/file/d/1i9CaiIpSH1lGdrpsYUCjPQycWXzWqkUs/view?usp=sharing