

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

Questionário aos coordenadores de USF

FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

Instituição Proponente	USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar
Autores	André Rosa Biscaia, António Pereira, Ana Rita Antunes Os autores trabalharam sem retribuição financeira para este projeto.
Objetivo geral	Conhecer o estado atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, a satisfação associada e o desenvolvimento estrutural e organizacional das USF, comparando os resultados com anos anteriores.
Finalidade	Monitorizar e apoiar a evolução da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.
Duração do estudo	Março 2016 a Maio 2016
Desenho de Estudo	Estudo censitário, observacional, transversal seriado e descritivo.
População	Universo: coordenadores de USF em atividade no território português (N= 450, em abril de 2016). Critérios de inclusão: obrigatoriedade dos participantes serem profissionais de saúde das USF em atividade e coordenadores de uma USF (ou elementos em substituição de funções do coordenador), e que, de forma voluntária, colaborem nesta investigação.
Recolha de Dados	Efetuada durante o mês de abril de 2016. Foram contactados todos os coordenadores de USF em atividade, pelo que é um estudo censitário. Através de questionário semi-estruturado construído para este fim (com base nos questionários utilizados nos anos transatos) e aplicado via <i>Web</i> Foi conservado o anonimato dos respondentes. Na versão de 2015 das secções A1 a A3 do questionário pediu-se que tomassem em consideração apenas 2015 porque houve grandes mudanças em quase todas as entidades em 2016, o que dificultaria a apreciação (nos outros anos, pediu-se a avaliação em relação ao momento atual - abril do último ano de cada par dos dois últimos anos). Quanto às outras secções manteve-se a referência temporal do momento atual (abril do corrente ano). Retirou-se a parte referente à contratualização (que terá um questionário específico mais tarde) e juntou-se a avaliação de uma série de aplicações informáticas novas.

SUMÁRIO EXECUTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

informático (hardware, servidor, largura de banda...) (75% dos coordenadores) e o **software informático**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANÁLISE SWOT – USF-AN-2016 – MAIO

FORÇAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FRAQUEZAS

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

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

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

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

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

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

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

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

AMEAÇAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OPORTUNIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

Estas melhorias poderiam passar por algumas destas medidas:

1 - Aumentar o número de USF e dar resposta às candidaturas modelo A e B – as USF têm melhores resultados (todas as avaliações o confirmam) e devem ser estendidas a toda a população. Vai haver disponibilidade de grande número de médicos de família nos próximos anos, enfermeiros não faltam há muitos anos, mas é necessário apoiar a implementação de novas USF e estabilizar os recursos humanos nas unidades consolidando mobilidades e

recrutando mais secretários clínicos (que devem ter uma carreira e remunerações aliciantes) assim como mais profissionais de outras profissões da saúde para os ACES.

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

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

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

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

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

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

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

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