

# ReAvalia-ULS

Análise das Vantagens e Limitações das ULS

GEST - APMGF

2024

## REAVALIA-ULS

O Grupo de Estudos de Gestão em Saúde (GEST) da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), lançou em 2023, o questionário AVALIA-ULS: Análise das Vantagens e Limitações das Unidades Locais de Saúde (ULS) -Perspetivas da Medicina Geral e Familiar (MGF)". Este estudo auscultou diretamente os médicos de família, cujo conhecimento e experiência são de grande valor para a análise das ULS. As suas perspetivas e contribuições foram essenciais para traçarmos um panorama completo e fundamentado sobre o tema em questão.

Um ano depois apresentamos o relatório do Estudo ReAVALIA-ULS, que surge como um marco no debate sobre as ULS, refletindo a resiliência e a voz dos médicos de família. Este novo estudo recolheu perspetivas de 520 profissionais de Medicina Geral e Familiar, um aumento significativo face aos 342 participantes de 2023. Este crescimento não é apenas quantitativo; simboliza uma crescente vontade de mudança e expressão coletiva.

Com este relatório, pretendemos não apenas apresentar dados, mas criar uma base para reflexões que promovam soluções concretas e sustentáveis.

Através da participação ativa de cada um, conseguiremos construir um cenário mais sólido e qualificado para o futuro da Medicina Geral e Familiar e para a melhoria contínua das reformas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em curso.

## 1. FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

### 1. Título do Estudo:

ReAVALIA-ULS: Reanálise das Vantagens e Limitações das Unidades Locais de Saúde - Perspetivas da Medicina Geral e Familiar.

### 2. Promotor do Estudo:

Grupo de Estudos de Gestão em Saúde da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

### 3. Período do Estudo:

Início: 6 de setembro de 2024.

Término: 21 de outubro de 2024

### 4. Objetivo do Estudo:

Avaliar as perspetivas da Medicina Geral e Familiar em relação às Unidades Locais de Saúde (ULS), analisando as suas vantagens percebidas e limitações.

### 5. Metodologia:

Questionário estruturado composto por perguntas fechadas e abertas.

Participação voluntária dos profissionais de Medicina Geral e Familiar.

Anonimato dos participantes assegurado.

### 6. Amostra:

Médicos Especialistas de Medicina Geral e Familiar e médicos de formação específica em Medicina Geral e Familiar em Portugal. Número total de participantes: 520.

### 7. Instrumento de Recolha de Dados:

Questionário online distribuído através de formulário *Google Forms*.

**8. Principais Tópicos Abordados no Questionário:**

Impacto na gestão de recursos materiais/financeiros. Efeitos na valorização dos profissionais e suas carreiras.

Mudanças nos recursos humanos dos cuidados de saúde primários.

Perspetivas sobre o modelo de prestação dos cuidados de saúde primários.

Avaliação da acessibilidade e organização do sistema de saúde.

**9. Análise de Dados:**

Análise quantitativa das respostas fechadas. Análise

qualitativa das respostas abertas.

Elaboração de percentagens, médias e interpretações estatísticas.

**10. Resultado Final:**

Relatório completo contendo análises estatísticas, insights qualitativos e recomendações.

**11. Contribuição e Impacto Esperado:**

Fornecer informações valiosas para o Grupo de Estudos de Gestão em Saúde (GEST) e *stakeholders* no setor da saúde.

Criar uma oportunidade real para garantir que as perspectivas e necessidades da MGF sejam tidas em conta.

Fazer ouvir os colegas e orientar decisões e políticas relacionadas com a implementação das ULS no sentido de influenciar positivamente o futuro do SNS.

## 2. Análise Demográfica e Profissional dos Respondentes

O perfil dos respondentes deste estudo oferece uma visão das perspetivas dos Médicos de Família em relação às Unidades Locais de Saúde.

**Intervalos Etários:** A faixa etária dominante dos respondentes situa-se entre os 35 e os 44 anos (49,6%), com uma participação adicional expressiva de profissionais entre os 25 e os 34 anos (19,8%). Este rejuvenescimento da MGF é um dado promissor, pois traz perspetivas alinhadas com as dinâmicas e necessidades futuras do SNS. A energia e visão destes profissionais mais jovens podem ser determinantes para enfrentar os desafios e implementar mudanças positivas no sistema. Será importante compreender as expectativas deste grupo profissional quanto ao trabalho, motivação e a satisfação laboral.

Intervalos Etários	Nº	%
25-34	103	19,8%
35-44	258	49,6%
45-54	84	16,2%
55-64	49	9,4%
65-74	26	5,0%
Total Geral	520	100,0%

1. **Género:** A participação do género feminino foi maioritária (71%).

Género	Nº	%
Feminino	369	71,0%
Masculino	149	28,6%
Não Responde	2	0,4%
Total Geral	520	100,0%

A maioria dos respondentes (71%) pertence ao género feminino, um reflexo direto da demografia da Medicina Geral e Familiar em Portugal, onde as mulheres têm uma representatividade significativa. Este dado demonstra que o setor continua a atrair maioritariamente médicas, o que também pode influenciar as necessidades e prioridades na organização e gestão dos Cuidados de Saúde Primários.

## 2. Modelo Organizativo:

Modelo Organizativo	Nº	%
Não se aplica/não responde	9	1,7%
UCSP	63	12,1%
USF	448	86,2%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,0%</b>

O modelo USF é amplamente representado, com 86,2% dos respondentes a exercerem neste formato. Este número reforça a importância das USF como pilares dos CSP e sublinha a necessidade de garantir a sua autonomia e de valorizar as suas especificidades no modelo das ULS.

3. **Grau Carreira:** A predominância de Médicos Especialistas em MGF (91,7%) na amostra reflete uma comunidade profissional experiente e capacitada, cujas opiniões são fundamentais para a avaliação de modelos organizativos como as ULS. Os Internos em Formação Específica, embora representando apenas 8,3% da amostra, trazem uma perspetiva fresca e crítica, particularmente relevante no contexto de mudanças estruturais recentes.

Grau Carreira	Nº	%
Especialista em MGF	477	91,7%
Interno MGF	43	8,3%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,0%</b>

4. **Experiência numa ULS:** A maioria dos respondentes (82,9%) não tinha experiência prévia em ULS antes de 2024, um reflexo natural da menor existência de 8 ULS até então, face às 31 ULS que foram recentemente criadas. Este dado evidencia que a maioria das opiniões recolhidas provém de respondentes que vivenciaram a transição para o modelo atual, proporcionando uma visão mais contextualizada e pertinente neste processo de mudança organizacional.

Já trabalhou previamente numa ULS a 31/12/2023?	Nº	%
Não	431	82,9%
Sim	89	17,1%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,00%</b>

5. **Cargo com Responsabilidade Organizativa ao nível da Unidade Funcional:** A análise da distribuição de cargos com responsabilidade organizativa nos CSP (46,5% com cargos e 53,5% sem cargos) revela um equilíbrio impressionante, que não deve ser desatendido. Esta proporção demonstra a robustez da cultura organizacional nos CSP, onde os médicos de família estão profundamente envolvidos nos processos de gestão das suas unidades. Este envolvimento traduz-se numa capacidade única de corresponsabilização, adaptabilidade e participação, que é uma marca distintiva dos CSP em Portugal. Esta elevada cultura organizacional é um recurso valioso que deve ser preservado e reforçado nos novos modelos de gestão do SNS.



<b>Cargo com responsabilidade organizativa ( Coordenador, Membro CT)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Não	278	53,5%
Sim	242	46,5%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,00%</b>

<b>Cargo com responsabilidade organizativa ULS (PCA, DC- CSP, Adjunto DC-CSP, Diretor Departamento/Unidade Gestão, PCCS)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Não	501	96,3%
Sim	19	3,7%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,00%</b>

Essa análise demográfica e profissional proporciona suporte para interpretar as respostas às perguntas sobre as vantagens e limitações das ULS. A diversidade representada na amostra enriquece a compreensão das diferentes perspetivas dos Médicos de Família, contribuindo assim para uma visão mais holística das mudanças propostas no SNS.

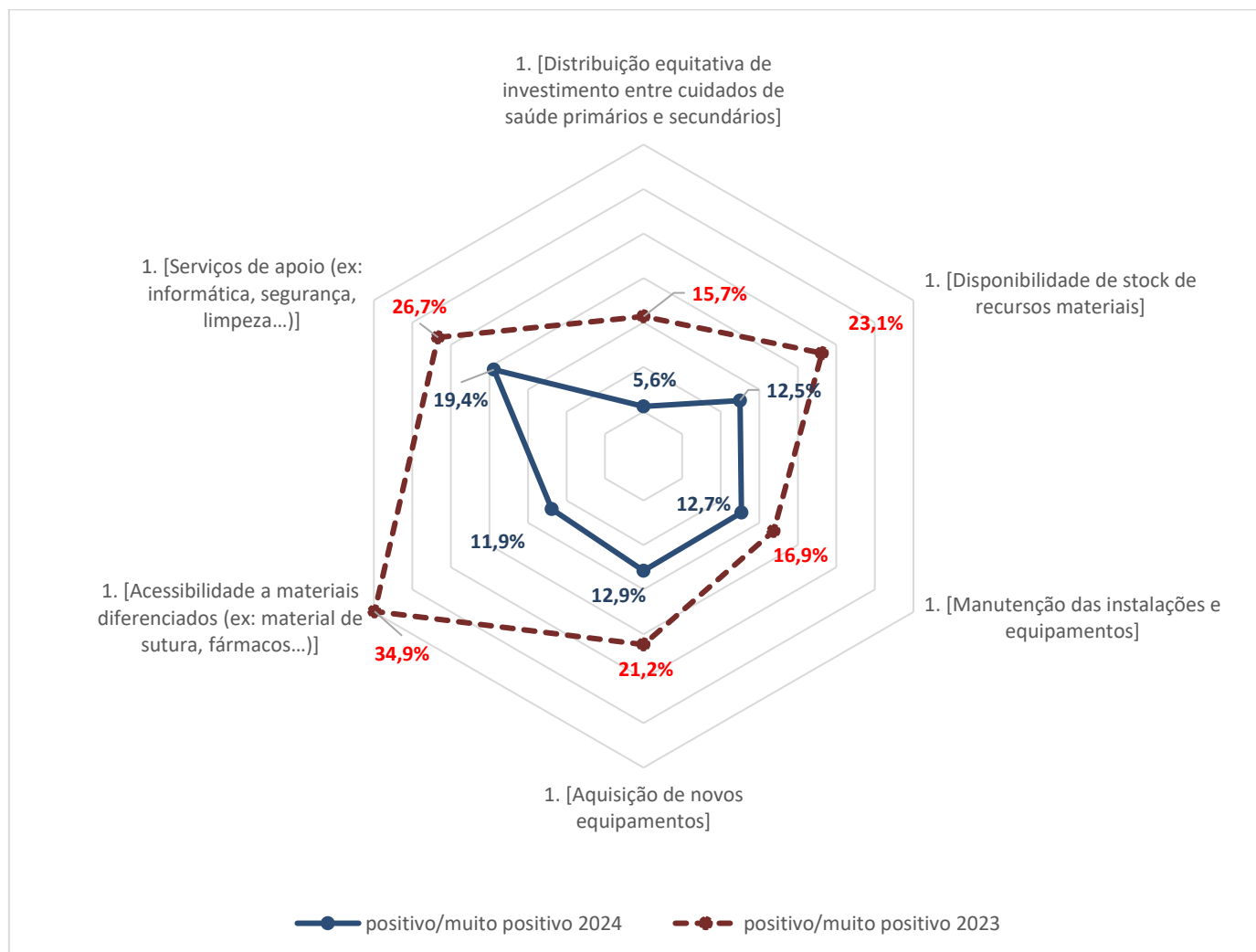
Apresentamos igualmente a distribuição das respostas por ULS de trabalho, demonstrando a diversidade e abrangência conseguidas.

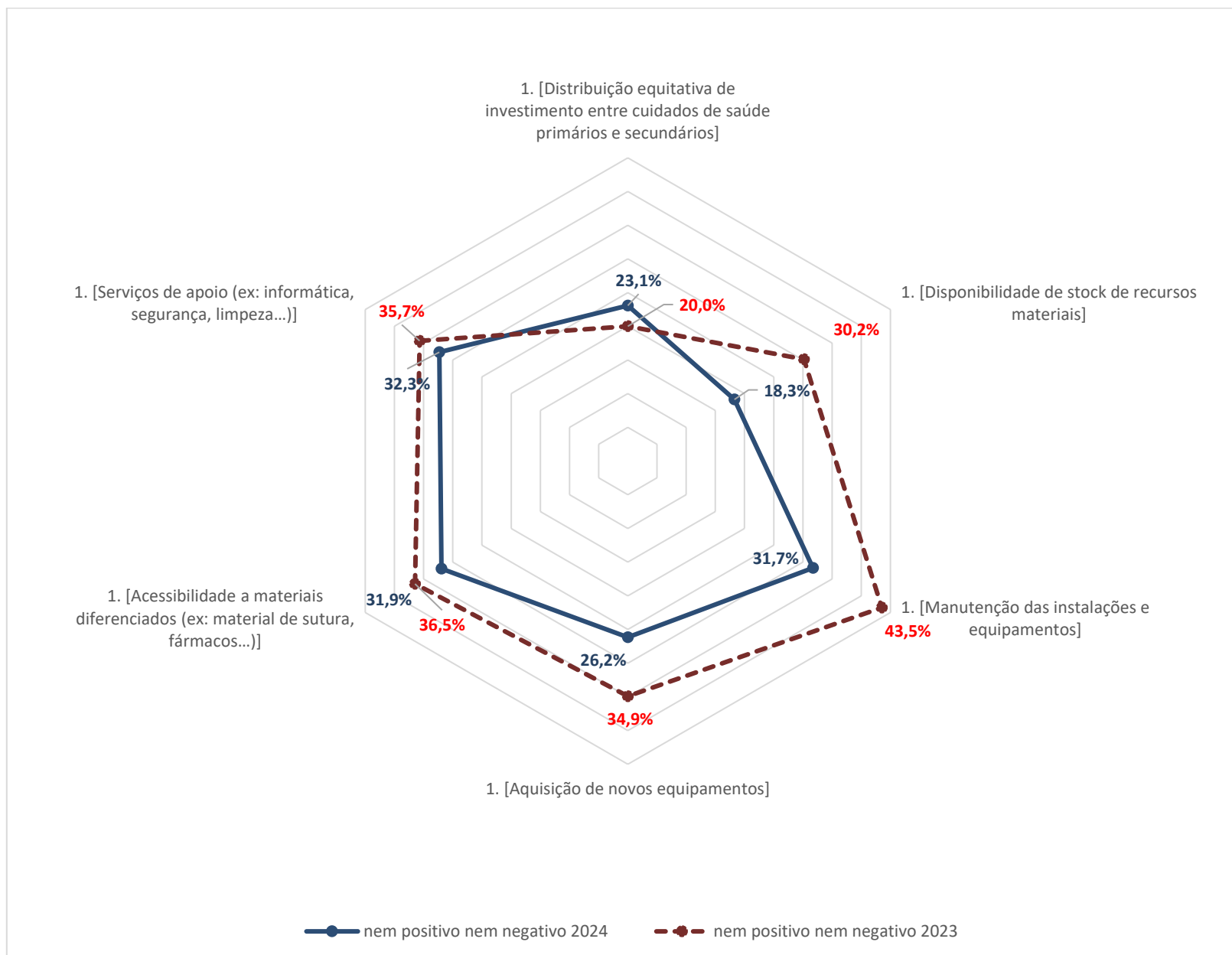
<b>ULS atual de trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ULS Baixo Alentejo	4	0,8%
ULS da Arrábida	10	1,9%
ULS da Guarda	4	0,8%
ULS da Lezíria	2	0,4%
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	13	2,5%
ULS da Região de Aveiro	23	4,4%
ULS da Região de Leiria	22	4,2%
ULS de Almada-Seixal	12	2,3%
ULS de Amadora/Sintra	28	5,4%
ULS de Barcelos/Esposende	6	1,2%
ULS de Braga	25	4,8%
ULS de Castelo Branco	4	0,8%
ULS de Coimbra	34	6,5%
ULS de Entre Douro e Vouga	13	2,5%
ULS de Gaia/Espinho	25	4,8%
ULS de Lisboa Ocidental	22	4,2%
ULS de Loures-Odivelas	5	1,0%
ULS de Matosinhos	6	1,2%
ULS de Santa Maria	8	1,5%
ULS de Santo António	27	5,2%
ULS de São João	26	5,0%
ULS de São José	21	4,0%
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	17	3,3%
ULS de Viseu Dão-Lafões	9	1,7%
ULS do Alentejo Central	3	0,6%
ULS do Algarve	20	3,8%
ULS do Alto Ave	23	4,4%
ULS do Alto Minho	11	2,1%
ULS do Arco Ribeirinho	2	0,4%
ULS do Baixo Mondego	7	1,3%
ULS do Estuário do Tejo	10	1,9%
ULS do Litoral Alentejano	3	0,6%
ULS do Médio Ave	17	3,3%
ULS do Médio Tejo	6	1,2%
ULS do Nordeste	2	0,4%
ULS do Norte Alentejano	3	0,6%
ULS do Oeste	11	2,1%
ULS do Tâmega e Sousa	28	5,4%
Não se aplica/não responde	8	1,5%
<b>Total Geral</b>	<b>520</b>	<b>100,0%</b>

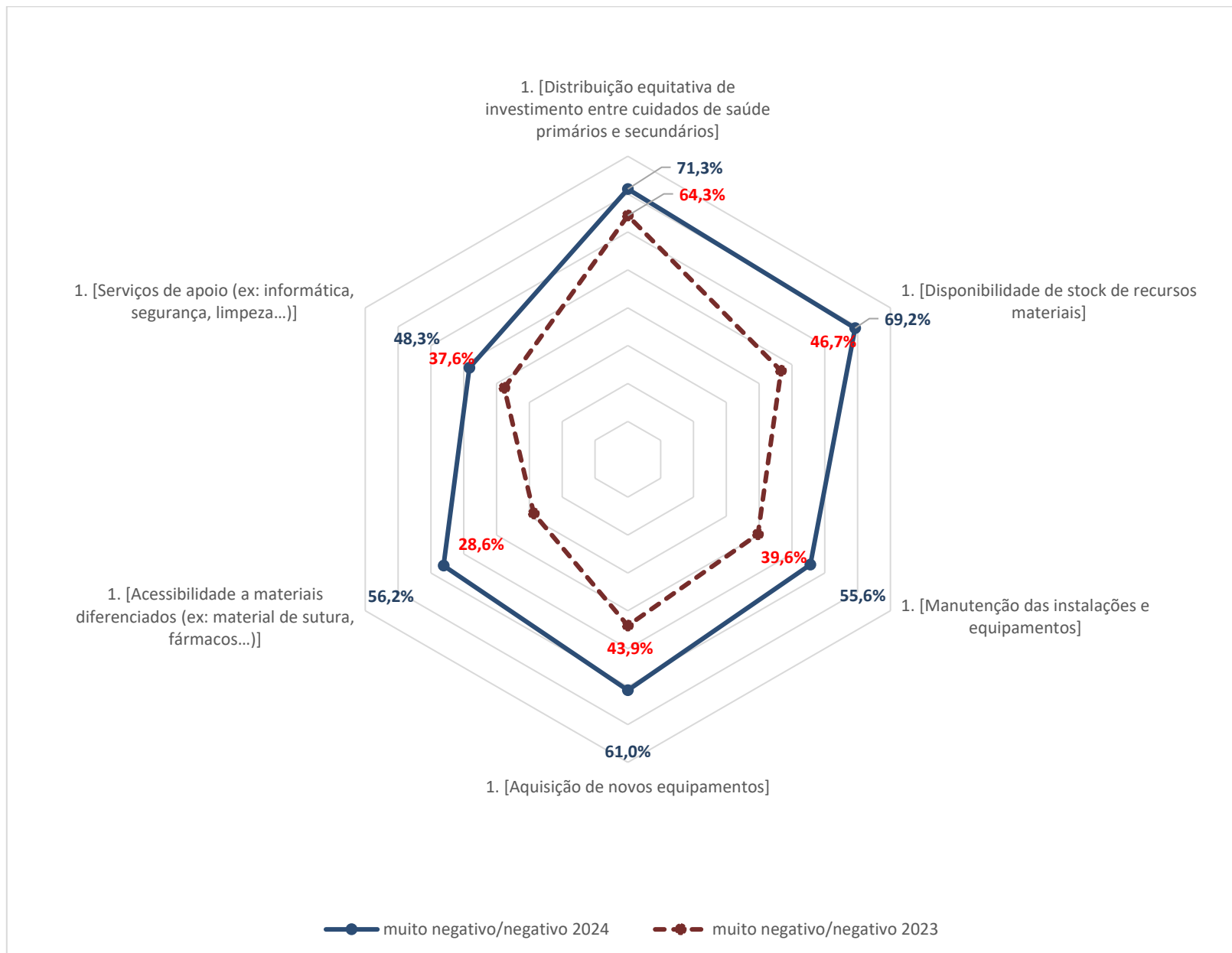
## 3. RESULTADOS DO ESTUDO

### 3.1 GRUPO 1: ESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS

1. Relativamente aos seguintes tópicos, avalie de que forma considera que a mudança para uma ULS impacta a gestão de recursos materiais/financeiros, em relação aos CSP, atualmente:







## Análise das Questões do Grupo 1: Estrutura e Recursos Materiais

### 1. Distribuição de investimento entre cuidados primários e secundários:

- **2024:** 71,3% dos profissionais consideraram a distribuição muito negativa/negativa, em comparação com 64,3% em 2023.
- **Conclusão:** A perceção de distribuição ineficaz de recursos aumentou, com uma queda significativa das respostas positivas (15,7% em 2023 para 5,6% em 2024).
- **Recomendação:** Alocar de forma mais equilibrada os investimentos entre cuidados primários e secundários.

### 2. Disponibilidade de stock de recursos materiais:

- **2024:** 69,2% consideraram a disponibilidade muito negativa/negativa, subindo face aos 46,7% de 2023.
- **Conclusão:** Há uma perceção crescente de dificuldades no fornecimento de materiais essenciais à prática clínica.
- **Recomendação:** Melhorar a gestão de stock e logística para evitar falhas no fornecimento, fundamental para a melhor prática clínica.

### 3. Manutenção das instalações e equipamentos:

- **2024:** 55,6% dos inquiridos avaliaram negativamente, em comparação com 39,6% em 2023.
- **Conclusão:** A manutenção das infraestruturas e equipamentos é vista como insuficiente.
- **Recomendação:** Implementar um plano de manutenção contínua, que maximize a vida útil dos equipamentos.

### 4. Aquisição de novos equipamentos:

- **2024:** 61,0% avaliaram negativamente, aumentando em relação a 43,9% em 2023.
- **Conclusão:** A insatisfação com a renovação de equipamentos está a agravar-se.
- **Recomendação:** Priorizar a aquisição de novos equipamentos para substituir os desatualizados.

### 5. Acessibilidade a materiais diferenciados (ex: material de sutura, fármacos...):

- **2024:** 56,2% consideraram esta área negativa, subindo em comparação com 28,6% em 2023.
- **Conclusão:** A acessibilidade a materiais diferenciados era um dos pontos aguardados com expectativa, mas desiludiu.
- **Recomendação:** Assegurar um melhor planeamento e distribuição de materiais, de modo a alavancar a melhor prática clínica..

### 6. Serviços de apoio (ex: informática, segurança, limpeza...):

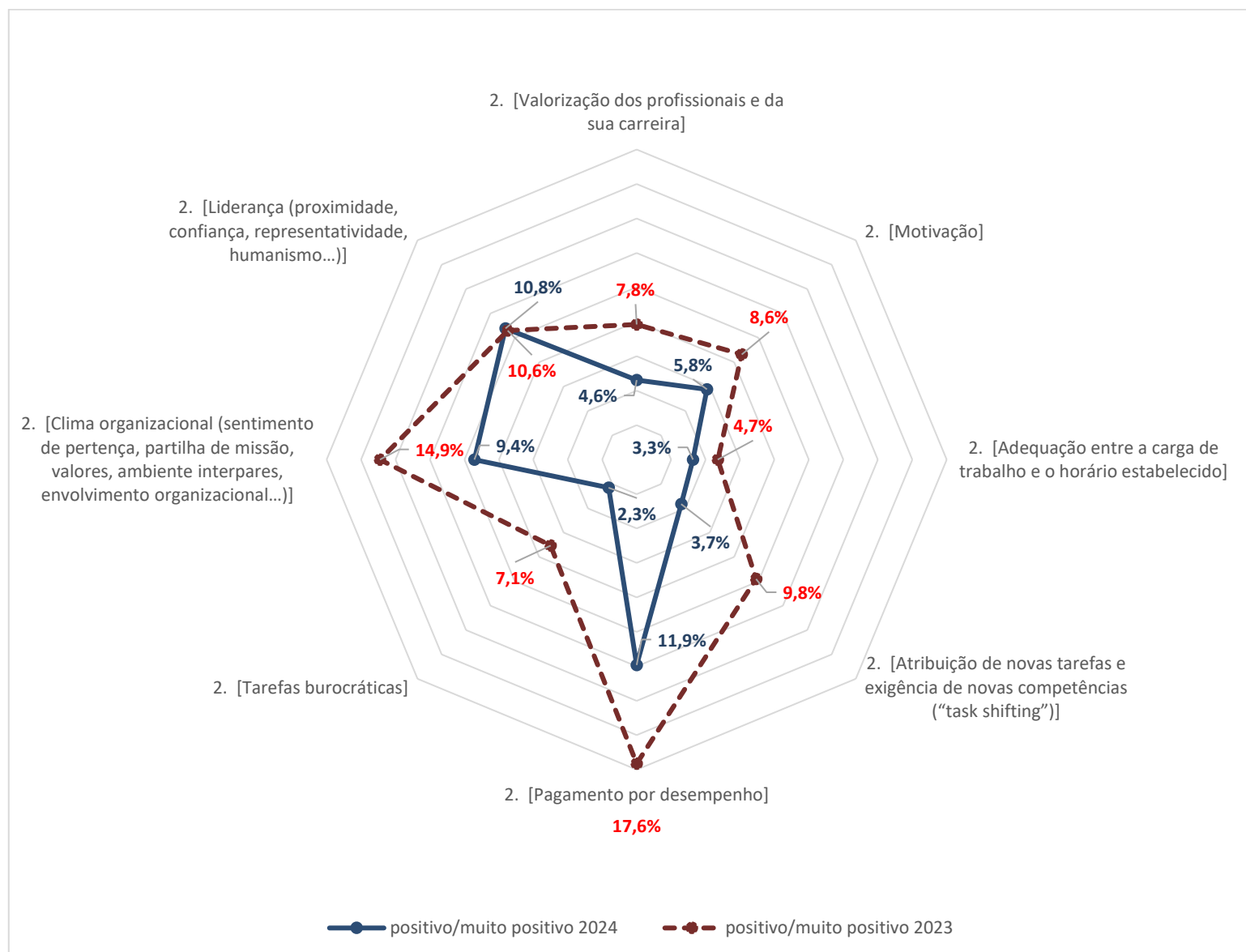
- **2024:** 48,3% classificaram como negativo, um aumento face aos 37,6% em 2023.

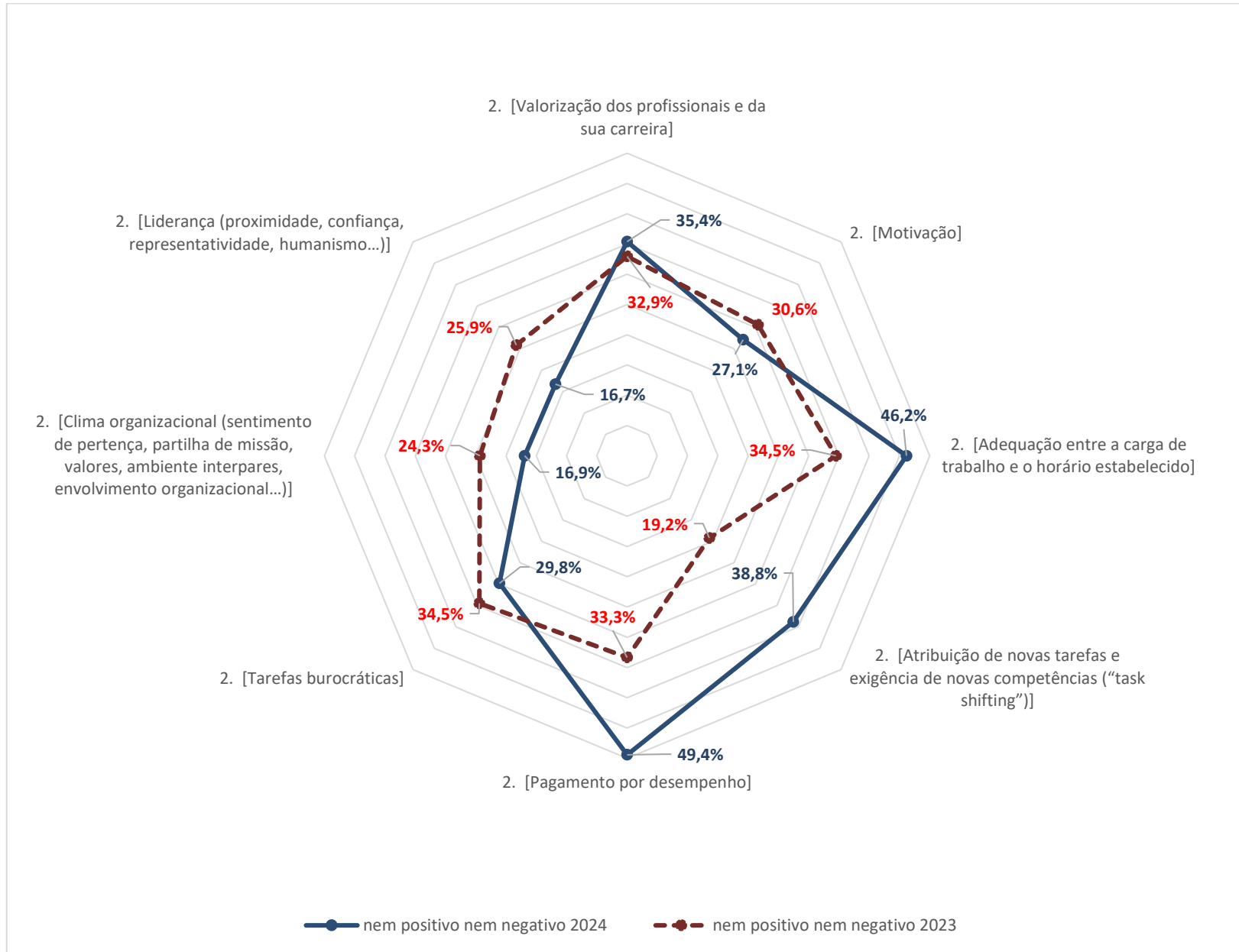
- **Conclusão:** A insatisfação com os serviços de apoio cresceu, sugerindo que a transição para ULS não proporcionou melhorias nestas áreas.
- **Recomendação:** Fortalecer os serviços de apoio com formação e investimento adequado.

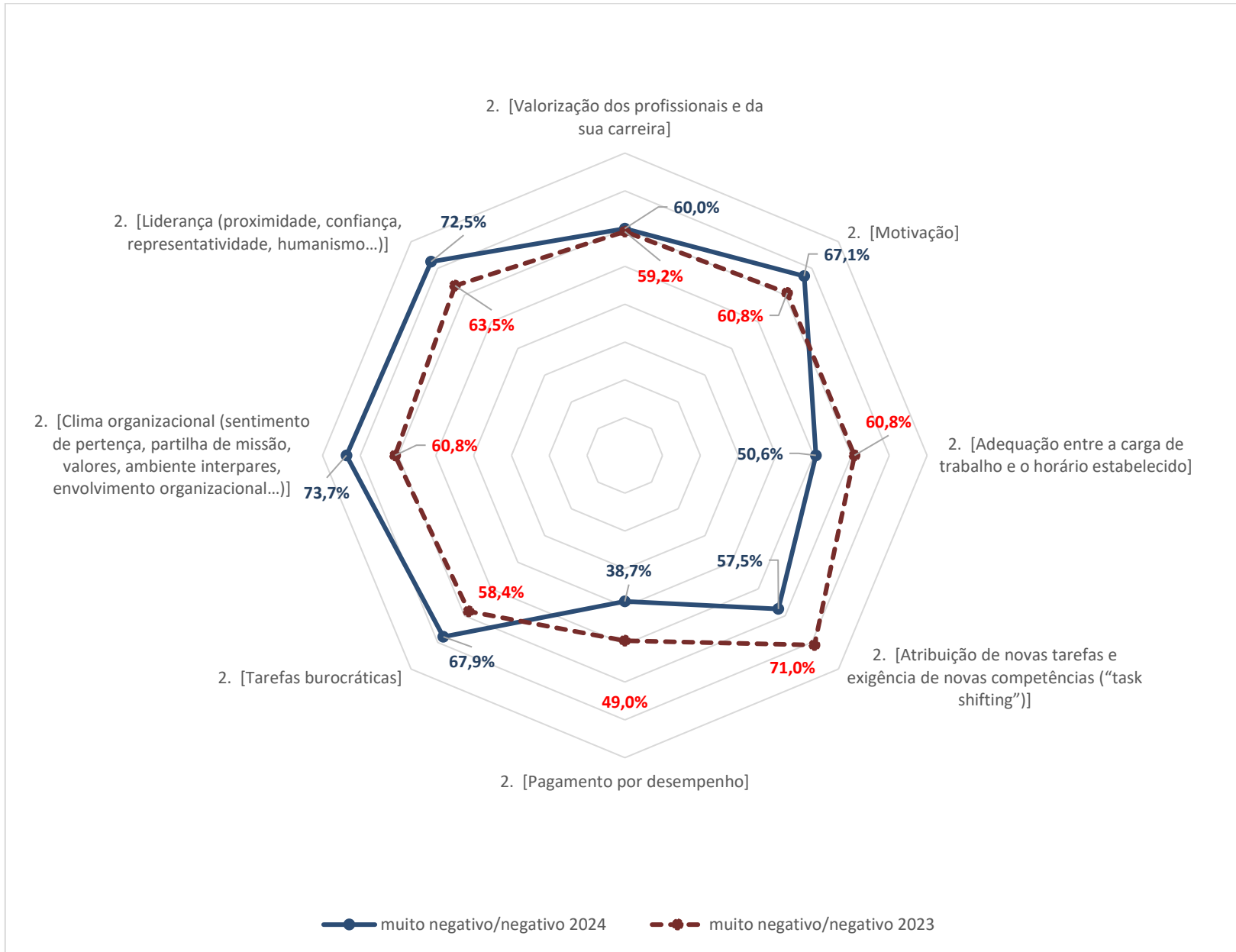


### 3.2 Grupo 2: Condições de Trabalho e Ambiente Organizacional

2. Relativamente aos seguintes tópicos, avalie de que forma considera que a mudança para uma ULS impacta os recursos humanos dos cuidados de saúde primários:







## Análise das Questões do Grupo 2: Condições de Trabalho e Ambiente Organizacional

### 1. Valorização dos profissionais e da sua carreira:

- **2024:** 60,0% indicaram uma percepção negativa, praticamente inalterado em relação a 59,2% em 2023.
- **Conclusão:** A falta de valorização profissional continua a ser um problema persistente, agravado pelo desconhecimento das particularidades, especificidades e realidade dos Cuidados de Saúde Primários por parte das estruturas de gestão.
- **Recomendação:** Implementar políticas de incentivo e reconhecimento que valorizem os profissionais e que sejam fundamentadas num conhecimento real e aprofundado das especificidades dos CSP, promovendo uma relação mais próxima e representativa entre as equipas e as estruturas de gestão.

### 2. Motivação:

- **2024:** 67,1% consideraram a motivação como muito negativa/negativa, em comparação com 60,8% em 2023.
- **Conclusão:** A motivação dos profissionais diminuiu, refletindo as percepções de falta de envolvimento, de reconhecimento e valorização, do aumento da hierarquização, e da redução do poder de decisão. Este cenário afeta diretamente o sentimento de pertença e comprometimento das equipas.
- **Recomendação:** Envolver os profissionais e introduzir programas de bem-estar, valorização profissional e iniciativas que promovam uma participação ativa de todos os grupos profissionais nas decisões e processos organizacionais, reforçando a autonomia e o reconhecimento.

### 3. Adequação entre a carga de trabalho e o horário estabelecido:

- **2024:** 50,6% classificaram negativamente, uma melhoria face a 60,8% em 2023.
- **Conclusão:** Embora haja uma ligeira melhoria, esta continua a ser uma área negativa.
- **Recomendação:** Reforçar estratégias de gestão do tempo e carga de trabalho.

### 4. Atribuição de novas tarefas e exigência de novas competências (“*task shifting*”):

- **2024:** 57,5% referiram uma percepção negativa, melhorando em relação aos 71,0% de 2023.
- **Conclusão:** A percepção de sobrecarga associada ao “*task shifting*” era um dos riscos apontados na transição para ULS e no primeiro de ano atividade teve uma leve melhoria, mas a preocupação ainda é significativa.
- **Recomendação:** Manter as tarefas e exigências dos MF no âmbito do trabalho em CSP, envolvendo-os no redesenho dos serviços à população.

## 5. Pagamento por desempenho:

- **2024:** 38,7% avaliaram negativamente, uma melhoria em comparação com 49,0% em 2023.
- **Conclusão:** A percepção negativa diminuiu, refletindo um menor receio de não atenção às especificidades salariais. No entanto, persistem preocupações relacionadas com o entendimento das particularidades CSP nos processos de remuneração.
- **Recomendação:** Adequar o método de pagamento por desempenho e investir na formação e capacitação dos serviços de recursos humanos para garantir um processamento salarial eficiente e alinhado com as especificidades dos CSP.

## 6. Tarefas burocráticas:

- **2024:** 67,9% consideraram muito negativas/negativas, um aumento face aos 58,4% de 2023.
- **Conclusão:** A burocracia continua a ser um dos maiores entraves à produtividade.
- **Recomendação:** Digitalizar processos e eliminar procedimentos desnecessários, aproveitando as potencialidades da integração de cuidados.

## 7. Clima organizacional:

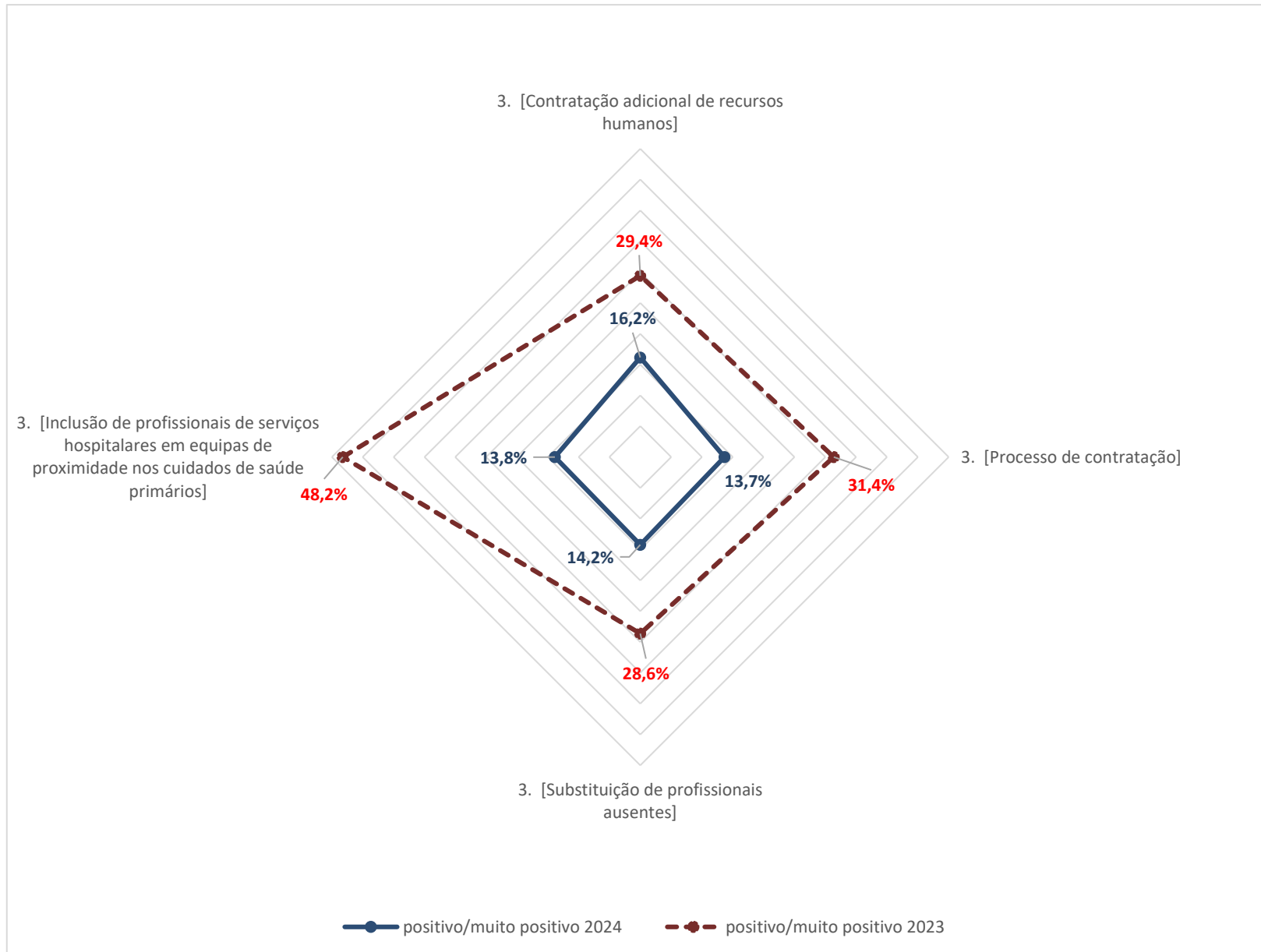
- **2024:** 73,7% indicaram uma percepção negativa, comparado com 60,8% em 2023.
- **Conclusão:** O ambiente organizacional deteriorou-se consideravelmente.
- **Recomendação:** Promover uma cultura de trabalho colaborativa e aberta.

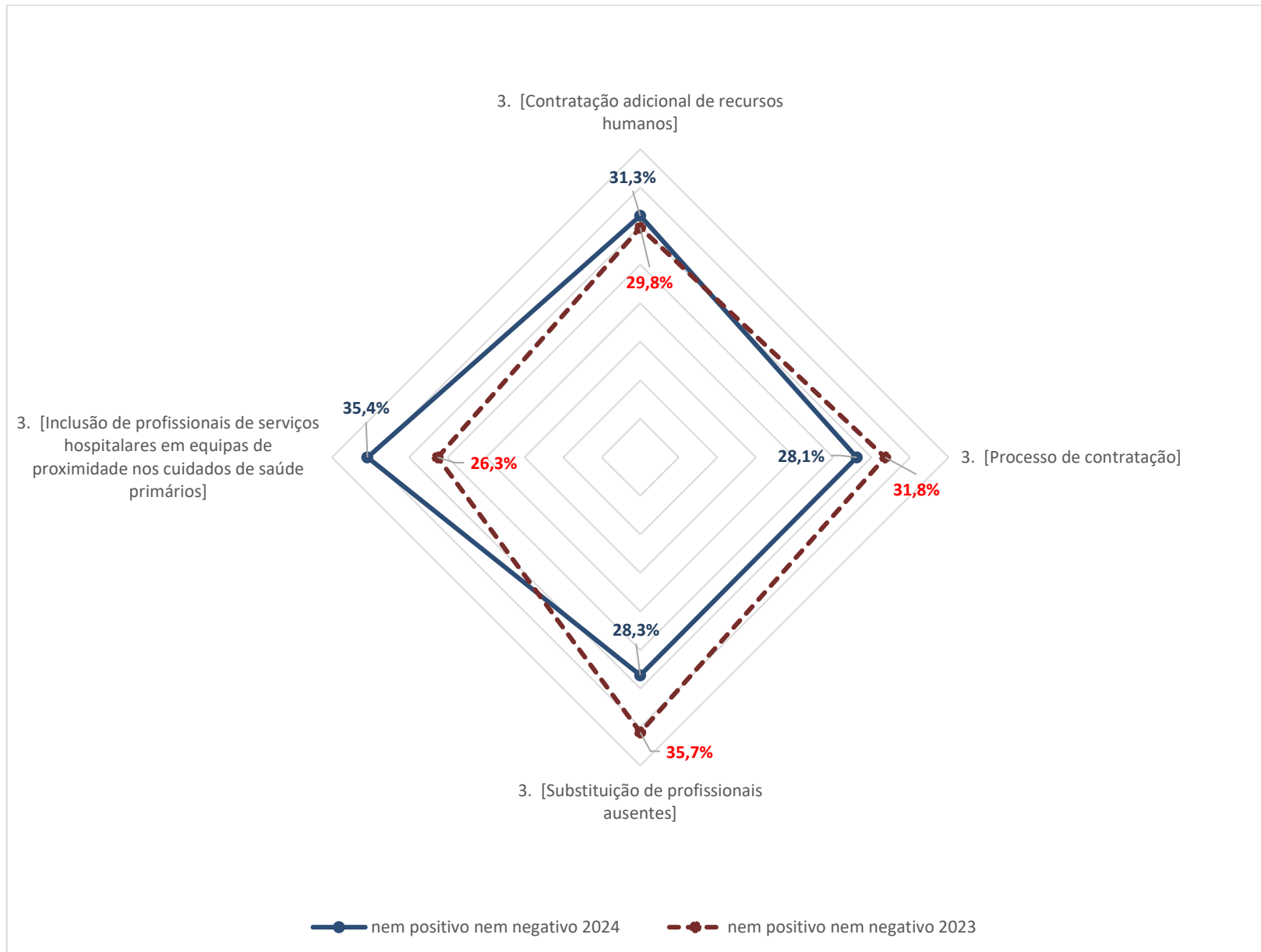
## 8. Liderança:

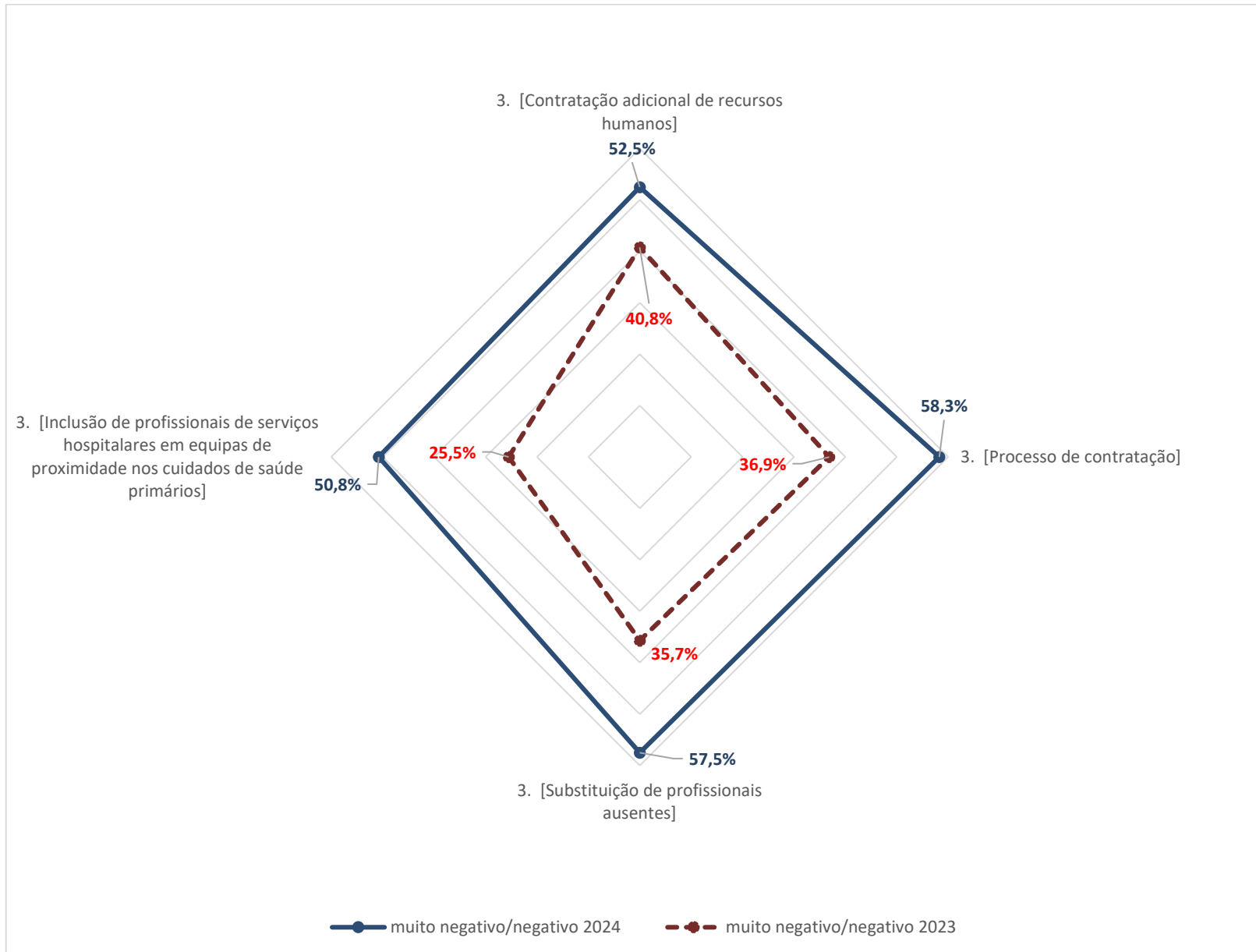
- **2024:** 72,5% avaliaram negativamente, aumentando em relação a 63,5% em 2023.
- **Conclusão:** A liderança é percebida como distante e pouco representativa.
- **Recomendação:** Melhorar a proximidade, a comunicação, representatividade e envolvimento dos líderes com as equipas.

### 3.3 Grupo 3 Contratação e Gestão de Recursos Humanos

3. Relativamente aos seguintes tópicos, avalie de que forma considera que a mudança para uma ULS influencia:









## Análise das Questões do Grupo 3 Contratação e Gestão de Recursos Humanos

### 1. Contratação adicional de recursos humanos:

- **2024:** 52,5% dos respondentes classificaram a contratação adicional como muito negativa/negativa, em comparação com 40,8% em 2023.
- **Conclusão:** A percepção da contratação de recursos humanos piorou, com uma diminuição significativa nas respostas positivas (de 29,4% em 2023 para 16,2% em 2024).
- **Recomendação:** Agilizar e aumentar a eficácia e transparência nos processos de contratação para atrair e reter talento humano.

### 2. Processo de contratação:

- **2024:** 58,3% dos inquiridos avaliaram negativamente o processo de contratação, comparado com 36,9% em 2023.
- **Conclusão:** Houve um aumento notável na insatisfação com os procedimentos de contratação.
- **Recomendação:** Agilizar e simplificar os processos de recrutamento para torná-los mais eficazes e menos burocráticos, preservando o capital humano formado na MGF.

### 3. Substituição de profissionais ausentes:

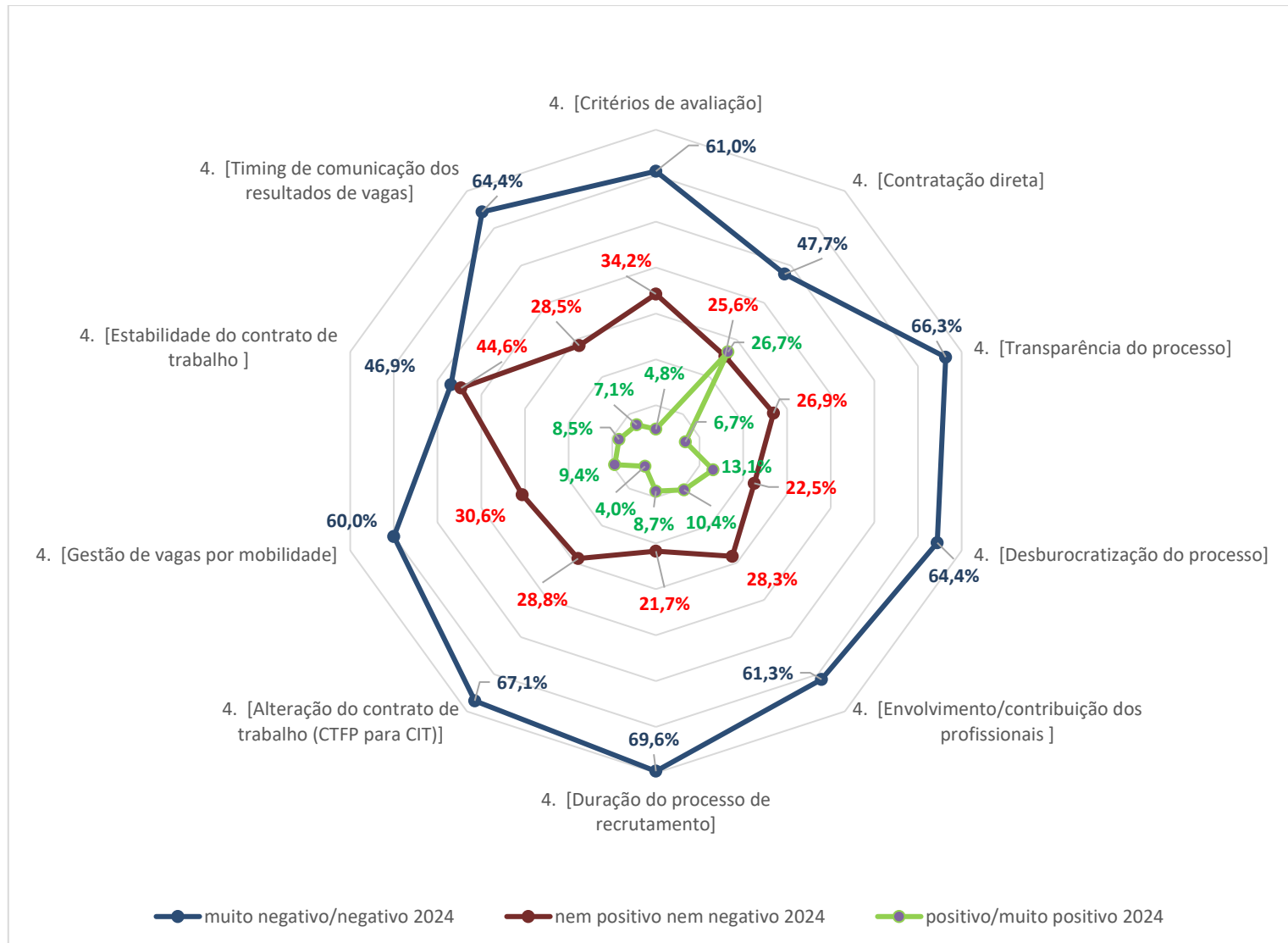
- **2024:** 57,5% avaliaram negativamente a substituição de profissionais ausentes, em contraste com 35,7% em 2023.
- **Conclusão:** A capacidade de substituir rapidamente profissionais agravou-se, refletindo falhas no planejamento e na execução das estratégias de mobilidade e alocação de recursos.
- **Recomendação:** Criar sistemas de substituição mais flexíveis e proativos, sensíveis às necessidades das unidades funcionais. É fundamental assegurar que os processos de mobilidade inter-ULS sejam contemplados nos concursos, evitando que as USF continuem privadas da alocação de profissionais já escolhidos para as suas equipas, garantindo assim a continuidade e eficiência dos cuidados prestados.

#### 4. Inclusão de profissionais de serviços hospitalares em equipas de proximidade nos cuidados de saúde primários:

- **2024:** 50,8% dos inquiridos tiveram uma perceção negativa com um aumento significativo em relação aos 25,5% em 2023, sinal que a expectativa neste âmbito não foi concretizada.
- **Conclusão:** A opinião sobre a inclusão de profissionais de hospitais em equipas de cuidados primários deteriorou-se consideravelmente, com uma redução drástica de respostas positivas (de 48,2% em 2023 para 13,8% em 2024).
- **Recomendação:** Avaliar a integração dos profissionais hospitalares em equipas de proximidade, garantindo que esta seja feita de forma a melhorar a colaboração e o serviço prestado, e de acordo com um plano de governação clínica consensualizado entre profissionais dos CSP e dos hospitais.

### 3.4 Grupo 4: Gestão de Processos de Contratação e Critérios de Avaliação

4. Relativamente ao atual modelo de recrutamento local (versus concurso nacional), avalie de que forma considera que a mudança para uma ULS influencia os seguintes tópicos:



## Análise das Questões Relacionadas com a Gestão de Processos de Contratação e Critérios de Avaliação

Este grupo de questões é novo e foi criado em resposta às mudanças nas regras de contratação de especialistas de MGF. As perguntas refletem as percepções dos profissionais sobre este novo processo, avaliando critérios, transparência e eficiência. Os dados, exclusivamente de 2024, destacam áreas críticas que emergiram desta mudança e sugerem potenciais melhorias para um recrutamento mais eficaz e alinhado com as necessidades das unidades e dos profissionais.

### *Conclusões Relevantes:*

1. **Critérios de Avaliação:** 61,0% dos inquiridos consideraram os critérios de avaliação como negativos ou muito negativos, sugerindo uma necessidade de maior clareza e padronização nos processos de seleção.
2. **Contratação Direta:** Houve uma divisão mais equilibrada nesta questão, com 47,7% de respostas negativas e 26,7% de respostas positivas. Esta percepção reflete um certo grau de aceitação, mas também a existência de dúvidas quanto ao processo.
3. **Transparência do Processo:** 66,3% dos participantes avaliaram negativamente a transparência dos processos de recrutamento, apontando para uma carência significativa de abertura e clareza nas práticas de contratação.
4. **Desburocratização do Processo:** Com 64,4% de respostas negativas, fica claro que os processos de recrutamento são considerados excessivamente burocráticos, o que pode afetar a eficiência e a satisfação dos profissionais.
5. **Envolvimento dos Profissionais:** A falta de envolvimento dos profissionais nos processos de recrutamento foi assinalada por 61,3% como negativa, indicando uma necessidade de maior participação e escuta dos envolvidos.
6. **Duração do Processo de Recrutamento:** 69,6% dos inquiridos relataram uma avaliação negativa, sugerindo que os prazos são excessivamente longos e que é necessário tornar os processos mais ágeis.
7. **Alteração do Contrato de Trabalho (de CTFP para CIT):** 67,1% consideraram negativamente a transição entre modalidades contratuais, evidenciando preocupações sobre segurança laboral e condições associadas a diferentes tipos de contratos.
8. **Gestão de Vagas por Mobilidade:** 60,0% dos inquiridos apontaram para uma percepção negativa, refletindo dificuldades em processos que poderiam facilitar a redistribuição e mobilidade interna de profissionais.
9. **Estabilidade do Contrato de Trabalho:** Embora as respostas negativas (46,9%) sejam inferiores às restantes áreas, a grande percentagem de respostas neutras (44,6%) sugere uma incerteza ou insatisfação latente sobre a estabilidade contratual.

10. **Timing de Comunicação dos Resultados de Vagas:** Com 64,4% de respostas negativas, é evidente que há frustração sobre o tempo de espera até à comunicação dos resultados, impactando a confiança no processo.

*Recomendações:*

1. **Melhoria dos Critérios de Avaliação:** Padronizar e comunicar claramente os critérios de avaliação para garantir uma compreensão mútua e confiança no processo, tornando-o uniforme a nível nacional.
2. **Aumentar a Transparência:** Implementar medidas que promovam maior clareza, como publicação de etapas do processo e critérios de seleção.
3. **Redução da Burocracia:** Simplificar e digitalizar processos para acelerar as fases de recrutamento e reduzir a carga administrativa.
4. **Envolver os Profissionais:** Incentivar a contribuição dos profissionais, na gestão do talento humano, concretizado na criação e revisão dos processos de recrutamento para assegurar um maior alinhamento com as suas expectativas e necessidades.
5. **Acelerar os Processos de Recrutamento:** Revisitar os prazos e processos internos para tornar os recrutamentos mais rápidos, garantindo que as vagas sejam preenchidas de forma mais eficiente.
6. **Clarificar e Melhorar Contratos:** Oferecer formação e informações claras sobre as implicações da mudança de contratos (CTFP para CIT), assegurando que os profissionais compreendam as vantagens e desvantagens.
7. **Gestão Eficaz de Mobilidade:** Estabelecer um sistema transparente e justo para a gestão de vagas por mobilidade, facilitando a redistribuição e aproveitamento eficiente dos recursos.
8. **Comunicação Oportuna:** Definir prazos claros e curtos, para a comunicação de resultados de concursos, reduzindo a ansiedade e incerteza entre os candidatos.

#### 4. (Questão aberta) Considera que o financiamento das ULS satisfaz adequadamente as necessidades das populações atendidas? Porquê?

##### Principais Temas e Tendências:

##### 1. Descontentamento Generalizado:

- A esmagadora maioria das respostas indica que o financiamento das ULS não satisfaz as necessidades da população e dos CSP. São mencionadas várias razões, como a falta de recursos humanos e materiais, um modelo de financiamento inadequado e uma gestão excessivamente hospitalocêntrica.

##### 2. Falta de Investimento em CSP:

- Muitos respondentes destacam que o modelo de financiamento e a gestão favorecem os cuidados hospitalares em detrimento dos CSP. A falta de investimento nas unidades de saúde primárias, incluindo instalações, materiais, e contratação de profissionais, é frequentemente apontada.

##### 3. Burocracia e Gestão Ineficiente:

- A gestão centralizada e hospitalocêntrica é vista como um obstáculo à autonomia e eficácia dos CSP. As respostas mencionam uma burocracia excessiva e dificuldades de comunicação entre os diferentes níveis de gestão.

##### 4. Impacto na Qualidade dos Cuidados:

- As respostas indicam que a falta de recursos e o modelo de financiamento comprometem a qualidade dos cuidados prestados e a capacidade de resposta aos utentes, especialmente em áreas de elevada densidade populacional e diversidade, como os concelhos de Amadora e Sintra.

##### 5. Diferenças Regionais e Subfinanciamento:

- É mencionado que o financiamento não leva em consideração as particularidades regionais e as necessidades específicas das populações, resultando em disparidades no acesso e na qualidade dos serviços.

**6. Problemas com a Integração dos Cuidados:**

- As respostas indicam que, apesar de o modelo das ULS ter como objetivo a integração dos cuidados primários e secundários, isso não se tem concretizado de forma eficaz. Verifica-se uma falta de envolvimento dos profissionais dos CSP nas decisões e nas soluções implementadas que diretamente os afetam.

**7. Questões Administrativas e de Pagamentos:**

- Foram apontadas falhas administrativas, como atrasos e erros no pagamento de salários e incentivos, o que contribui para a insatisfação dos profissionais e, por extensão, afeta a prestação de cuidados.

## Conclusão:

A análise dos blocos de respostas sugere uma percepção generalizada de que o financiamento e a gestão das ULS não satisfazem as necessidades dos CSP nem da população. As críticas centram-se na falta de recursos, na abordagem hospitalocêntrica da gestão, e na burocracia que afeta a autonomia dos CSP. Esta situação é vista como um retrocesso, comprometendo os avanços que foram alcançados com a reforma dos cuidados de saúde primários.

### *Conclusões Relevantes:*

#### **Grupo 1: Estrutura e Recursos Materiais**

1. **Distribuição de Investimentos:** A percepção de desigualdade na alocação de investimentos entre cuidados primários e secundários agravou-se, com 71,3% de respostas negativas em 2024, em comparação com 64,3% em 2023. Este aumento reflete uma preocupação persistente com a falta de equidade na distribuição de recursos.
2. **Stock e Gestão de Recursos Materiais:** As dificuldades de acesso a materiais essenciais cresceram, passando de 46,7% de respostas negativas em 2023 para 69,2% em 2024, evidenciando um problema contínuo na gestão de recursos.
3. **Condições das Instalações e Equipamentos:** O estado de conservação das instalações e a aquisição de novos equipamentos mantiveram-se áreas de insatisfação com percentuais elevados de respostas negativas, 55,6% e 61,0% em 2024, respetivamente.
4. **Acesso a Materiais Diferenciados:** A avaliação negativa aumentou de 28,6% em 2023 para 56,2% em 2024, indicando dificuldades no acesso a materiais especializados necessários para um atendimento de qualidade.



## Grupo 2: Condições de Trabalho e Ambiente Organizacional

1. **Valorização e Motivação:** A falta de valorização e motivação dos profissionais foi uma das áreas mais críticas, com 60,0% e 67,1% de respostas negativas em 2024. A situação agravou-se comparativamente a 2023, demonstrando uma necessidade urgente de medidas de valorização.
2. **Carga de Trabalho:** Embora a percepção negativa tenha diminuído ligeiramente, 50,6% dos inquiridos em 2024 ainda apontam um desequilíbrio entre a carga de trabalho e o horário estabelecido.
3. **Clima Organizacional e Liderança:** O aumento da percepção negativa em 2024, para 73,7% e 72,5%, respetivamente, aponta para problemas de coesão interna, confiança na liderança e um ambiente organizacional desfavorável.
4. **Tarefas Burocráticas:** A sobrecarga administrativa continua a ser um fator de frustração, com 67,9% de respostas negativas em 2024.

## Grupo 3: Contratação e Gestão de Recursos Humanos

1. **Contratação Adicional e Processos de Substituição:** A percepção negativa sobre a contratação adicional e a substituição de profissionais ausentes aumentou em 2024, com 52,5% e 57,5% de respostas negativas, respetivamente. Isto reflete dificuldades contínuas em garantir recursos humanos adequados e processos de substituição eficazes.
2. **Processo de Contratação:** A percepção negativa sobre o processo de contratação aumentou significativamente, de 36,9% em 2023 para 58,3% em 2024, revelando um processo que necessita de maior agilidade e transparência.
3. **Inclusão de Profissionais Hospitalares nos Cuidados Primários:** Houve um aumento na percepção negativa sobre esta prática, com 50,8% em 2024, sugerindo uma integração que pode não estar a ser realizada de forma eficiente.

#### Grupo 4: Gestão de Processos de Contratação e Critérios de Avaliação

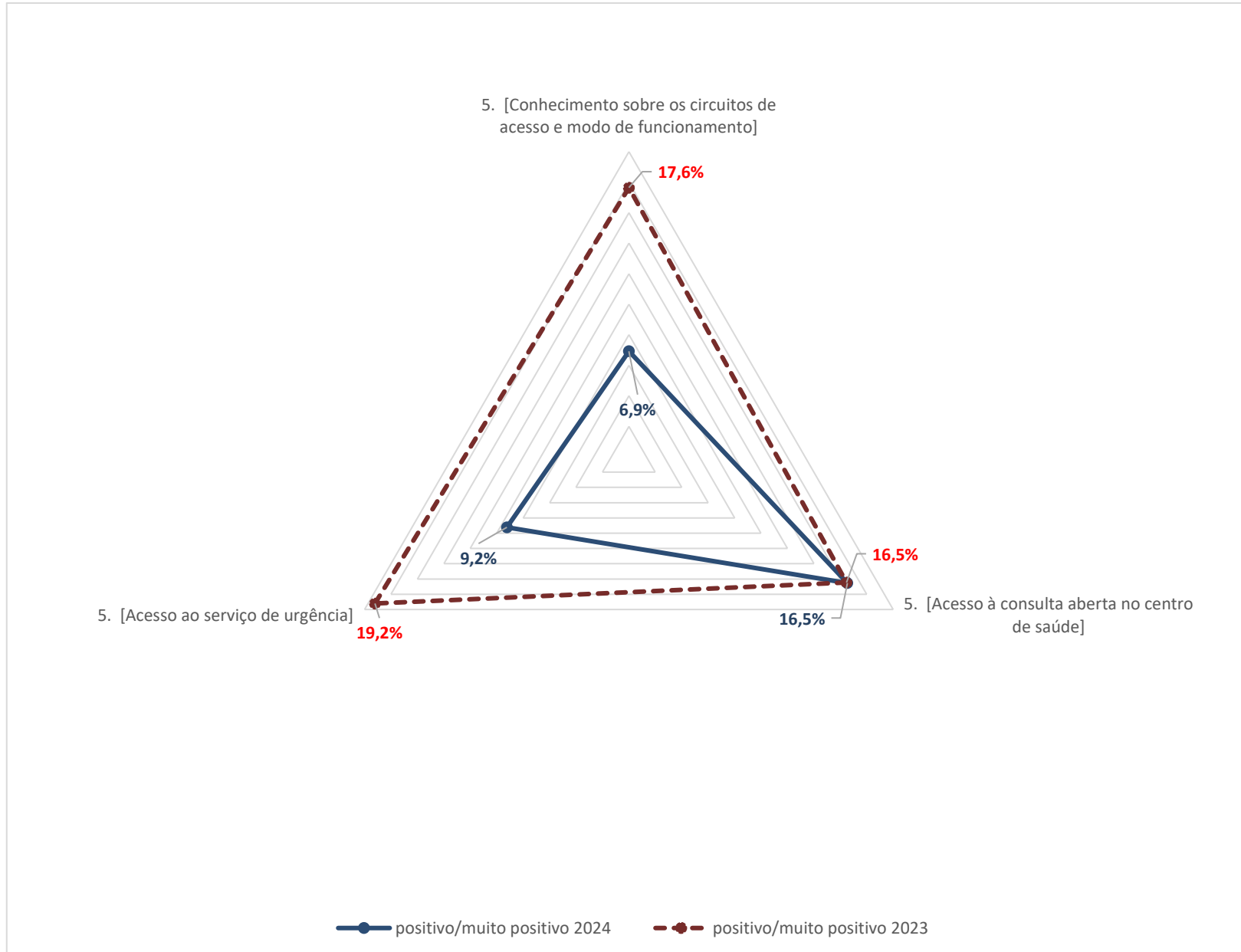
- **Critérios de Avaliação:** 61,0% dos inquiridos avaliaram negativamente os critérios de avaliação, o que sugere a necessidade de uma maior clareza e justiça nos processos de avaliação.
- **Contratação Direta:** Este tópico foi avaliado de forma mais equilibrada, com 47,7% de respostas negativas e 26,7% positivas, o que indica que existem áreas a melhorar, mas também alguns aspetos positivos a manter.
- **Transparência e Desburocratização:** A transparência e a desburocratização do processo de recrutamento apresentaram respostas negativas elevadas, com 66,3% e 64,4%, respetivamente. Estes fatores são cruciais para aumentar a confiança nos processos de contratação.
- **Duração do Processo e Estabilidade Contratual:** 69,6% dos inquiridos consideraram o tempo de recrutamento inadequado, e a estabilidade do contrato de trabalho obteve 46,9% de respostas negativas, apontando para a necessidade de reformas que promovam processos mais rápidos e contratos mais seguros.
- **Timing de Comunicação dos Resultados:** A comunicação dos resultados foi também criticada, com 64,4% de respostas negativas, evidenciando um impacto na confiança e na eficiência geral do processo.

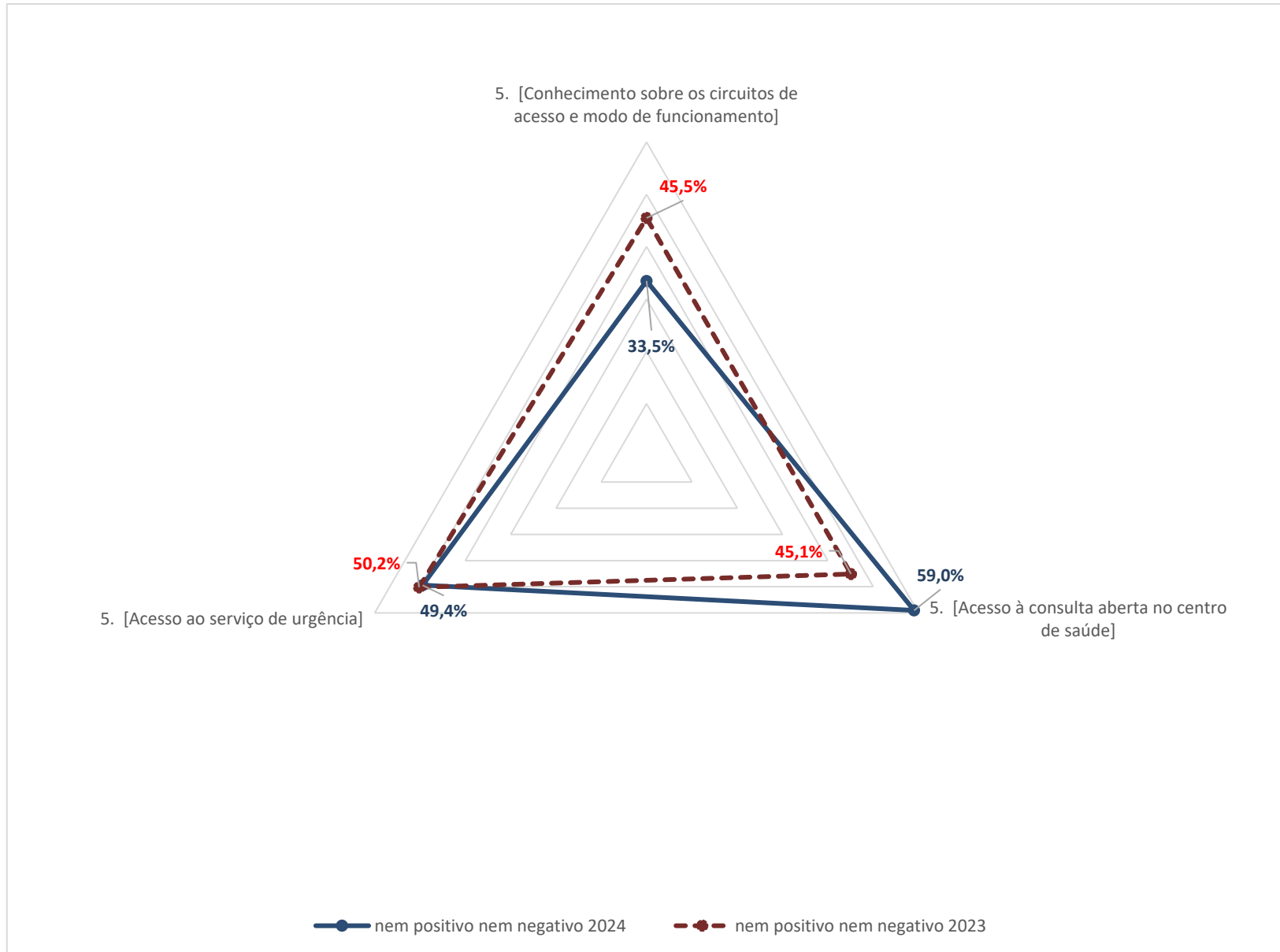
**Questão 4: Financiamento das ULS** A pergunta aberta sobre se o financiamento das ULS satisfaz as necessidades da população revelou respostas predominantemente negativas. As principais razões mencionadas incluíram a insuficiência de recursos financeiros, falta de alocação estratégica de fundos e uma incapacidade de responder adequadamente às exigências crescentes da população.

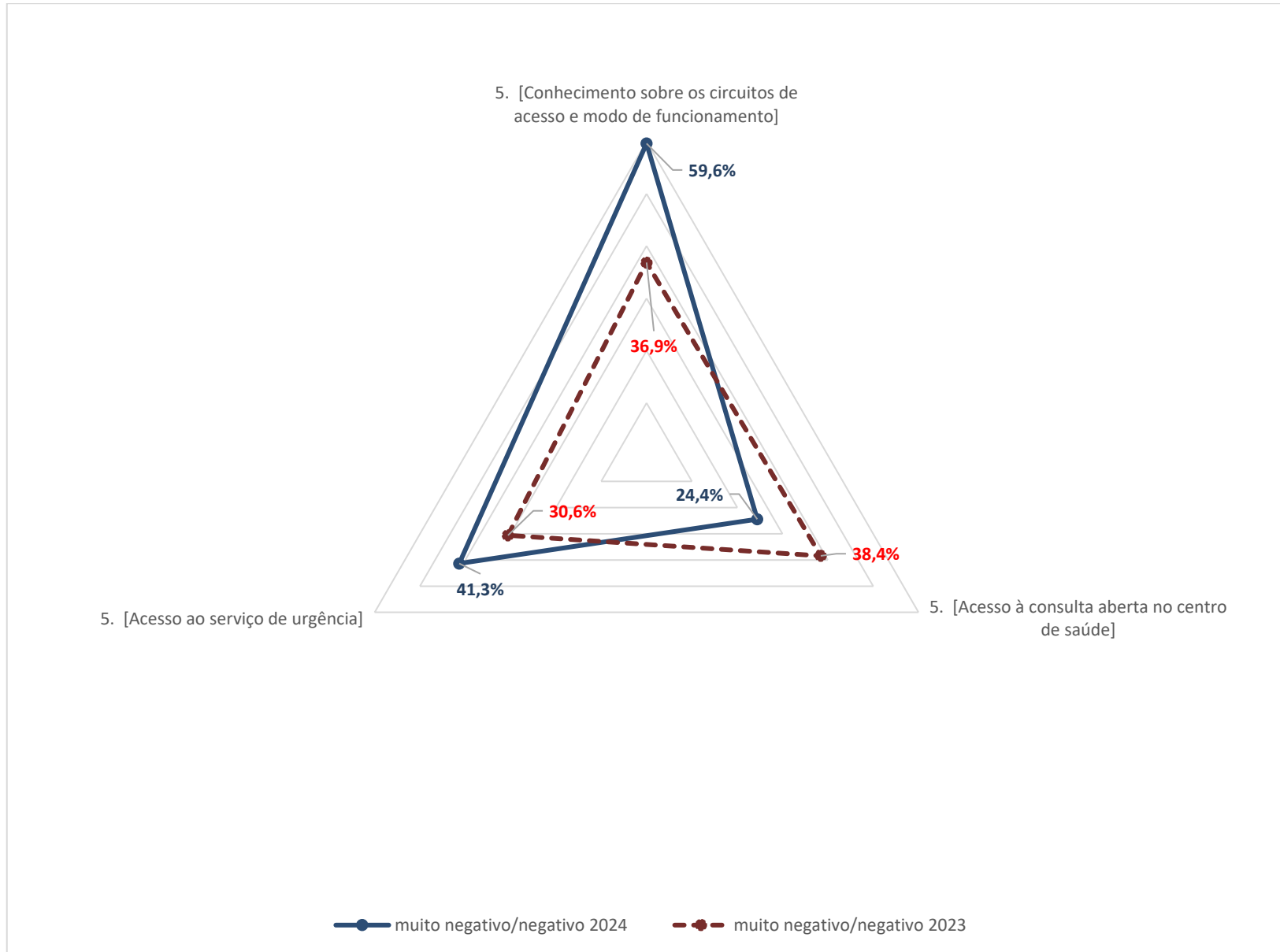
*Recomendações:*

1. **Reforçar o Investimento nos Cuidados Primários:** Reavaliar e ajustar a distribuição de recursos para garantir que os cuidados de saúde primários recebam um financiamento que permita responder adequadamente às necessidades locais.
2. **Gestão Eficaz de Recursos Materiais:** Implementar melhorias na gestão logística e no processo de aquisição de materiais para assegurar a continuidade do stock e o acesso a equipamentos essenciais.
3. **Valorização dos Profissionais:** Desenvolver programas de reconhecimento e valorização, bem como incentivos financeiros e de progressão na carreira, para aumentar a motivação e retenção de talentos.
4. **Simplificação de Processos Burocráticos:** Investir em soluções tecnológicas que reduzam a carga administrativa, permitindo que os profissionais de saúde se concentrem mais nas tarefas clínicas.
5. **Aperfeiçoamento do Processo de Contratação:** Agilizar e tornar mais transparente o processo de contratação e substituição de profissionais para melhorar a eficiência e a resposta às necessidades de pessoal.
6. **Revisão do Financiamento das ULS:** Reavaliar o modelo de financiamento das ULS, garantindo uma alocação mais equitativa e eficiente, com um enfoque na transparência e na adaptação às necessidades da população.
7. **Melhorar os Critérios e Processos de Avaliação:** Promover critérios de avaliação claros e justos, juntamente com processos de contratação transparentes e eficientes, para fortalecer a confiança dos profissionais e melhorar a gestão de recursos humanos.

### 3.5 Grupo 5: Educação da população para a organização do sistema







## Análise das Questões Relacionadas com o Acesso e Funcionamento de Serviços de Saúde

### 5. Conhecimento sobre Circuitos de Acesso e Funcionamento, Consultas Abertas e Acesso ao Serviço de Urgência

#### Conclusões:

- **Conhecimento sobre Circuitos de Acesso:** Em 2024, 59,6% das respostas foram negativas, representando um agravamento face ao ano anterior, onde a percepção negativa foi inferior. Esta tendência crescente de insatisfação destaca a necessidade de reforçar a comunicação e a transparência nos circuitos de acesso.
- **Acesso à Consulta Aberta no Centro de Saúde:** O panorama negativo manteve-se em 2024, com 59,0% de respostas negativas, uma ligeira melhoria face a 2023, mas ainda longe de ser satisfatório. A procura por um acesso mais eficiente a consultas de primeira necessidade continua a ser uma prioridade.
- **Acesso ao Serviço de Urgência:** A percentagem de respostas negativas em 2024 foi de 41,3%, comparável à do ano anterior, mostrando que os problemas persistem e precisam de intervenção para garantir a acessibilidade adequada.

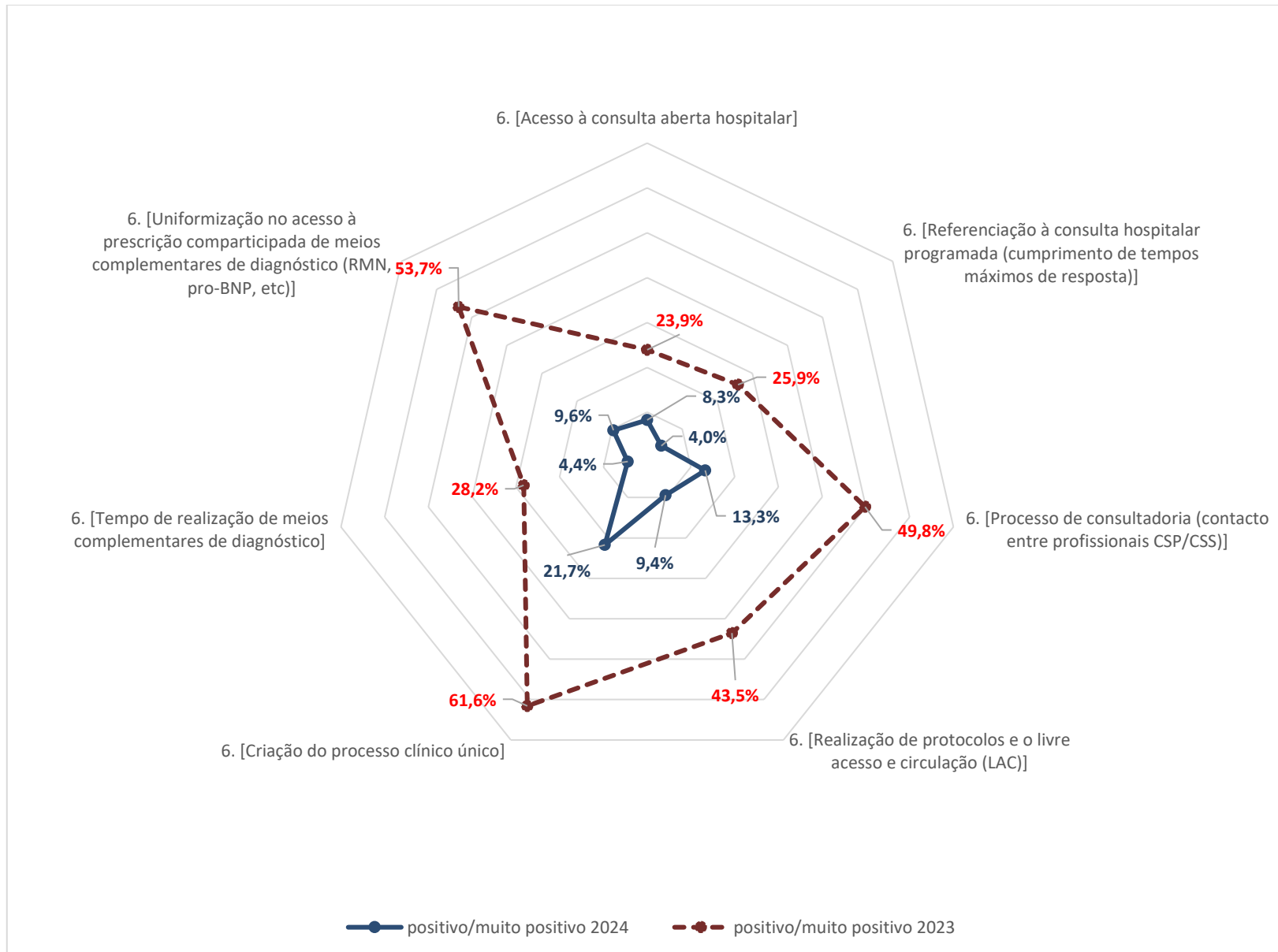
#### Tendências e Recomendações:

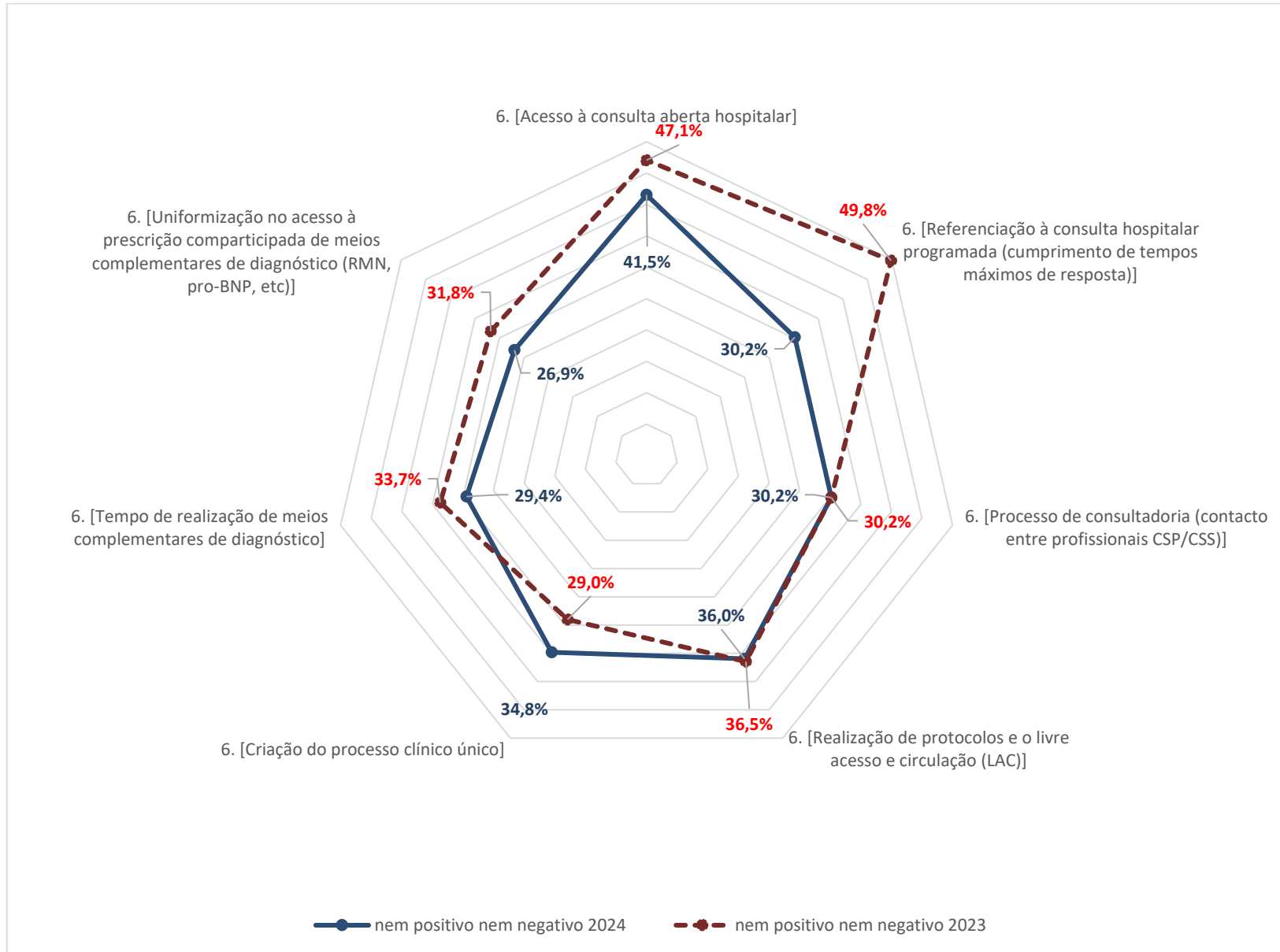
- **Tendência de Desconhecimento Persistente:** A comparação com 2023 mostra que o conhecimento sobre os circuitos de acesso e funcionamento não melhorou substancialmente, indicando a necessidade da construção, ombro a ombro, de circuitos integrados de atenção clínica para o cidadão.
- **Otimização de Acesso às Consultas:** Rever estratégias de alocação de recursos para melhorar a acessibilidade e reforçar a capacidade dos serviços de urgência para responder às necessidades emergentes.
- **Melhorar a Divulgação e Formação:** Implementar campanhas de informação dirigidas a utentes e profissionais, reforçando o conhecimento dos circuitos de acesso e funcionamento dos serviços de saúde.

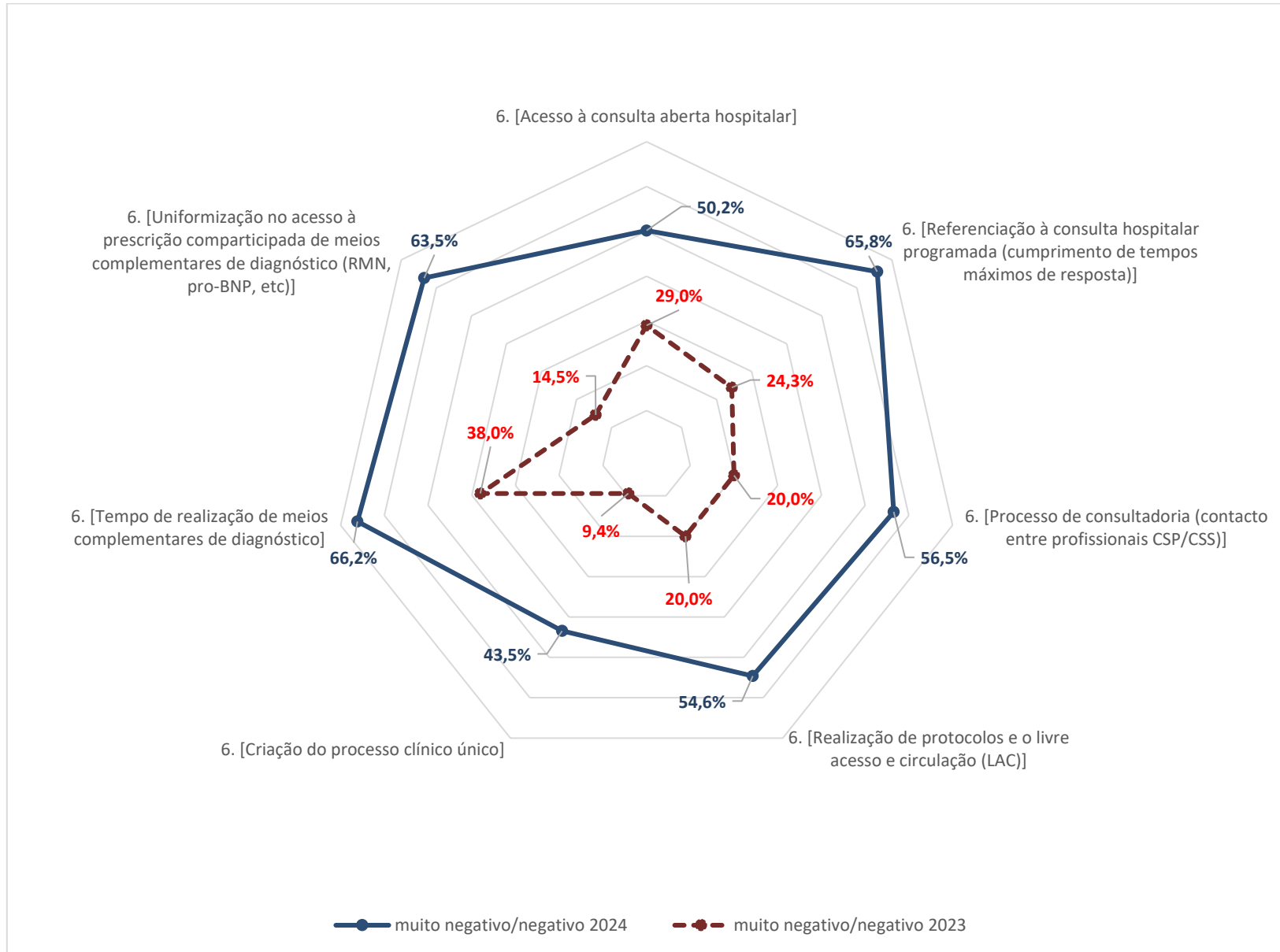
- **Otimizar o Acesso às Consultas Abertas:** Rever a alocação de recursos para garantir um acesso eficiente a consultas de doença aguda, passando pela reflexão do que deve ser a atenção programada ao cidadão
- **Rever Estruturas de Atendimento de Urgência:** Analisar e reforçar o planejamento e a capacidade dos serviços de urgência para responder de forma adequada às necessidades da população.



### 3.6 Grupo 6: Acessibilidade de recursos







## Análise das Questões Relacionadas com Consultas Hospitalares e Protocolos de Cooperação

### 6. Acesso a Consultas Hospitalares, Protocolos e Gestão de Processos

#### Conclusões e Comparação com 2023:

- **Acesso à Consulta Aberta Hospitalar:** 50,2% de respostas negativas em 2024, com uma deterioração face a 2023, que registou valores melhores. Esta tendência mostra um enfraquecimento na expectativa de resposta hospitalar à doença aguda não emergente, isto é, não atendida no Serviço de Urgência.
- **Cumprimento de Tempos de Resposta para Consultas Programadas:** O aumento de perceções negativas em 2024, com 65,8%, demonstra que o cumprimento dos tempos de resposta continua a ser um desafio crescente, agravado em relação ao ano anterior.
- **Consultadoria entre Profissionais de Cuidados Primários e Secundários:** A perceção negativa de 56,5% em 2024 reflete um agravamento na articulação entre níveis de cuidados, comparado com 2023.
- **Protocolos e Livre Acesso e Circulação (LAC):** A perceção negativa aumentou ligeiramente, para 54,6% em 2024, revelando dificuldades crescentes na aplicação eficaz de LAC, um ponto crítico que não melhorou em comparação com o ano anterior.
- **Processo Clínico Único:** Em 2024, 43,5% de respostas negativas mostram uma perceção menos desfavorável em relação a outros tópicos, mas ainda preocupante. Comparado a 2023, a falta de um processo clínico integrado continua a ser uma barreira.
- **Tempo de Realização de Meios Complementares de Diagnóstico:** Com 66,2% de respostas negativas, observa-se um aumento em relação a 2023, apontando para uma sobrecarga crescente.
- **Uniformização na Prescrição Comparticipada de Meios de Diagnóstico:** As respostas negativas aumentaram para 63,5% em 2024, indicando uma tendência desfavorável em comparação a 2023.

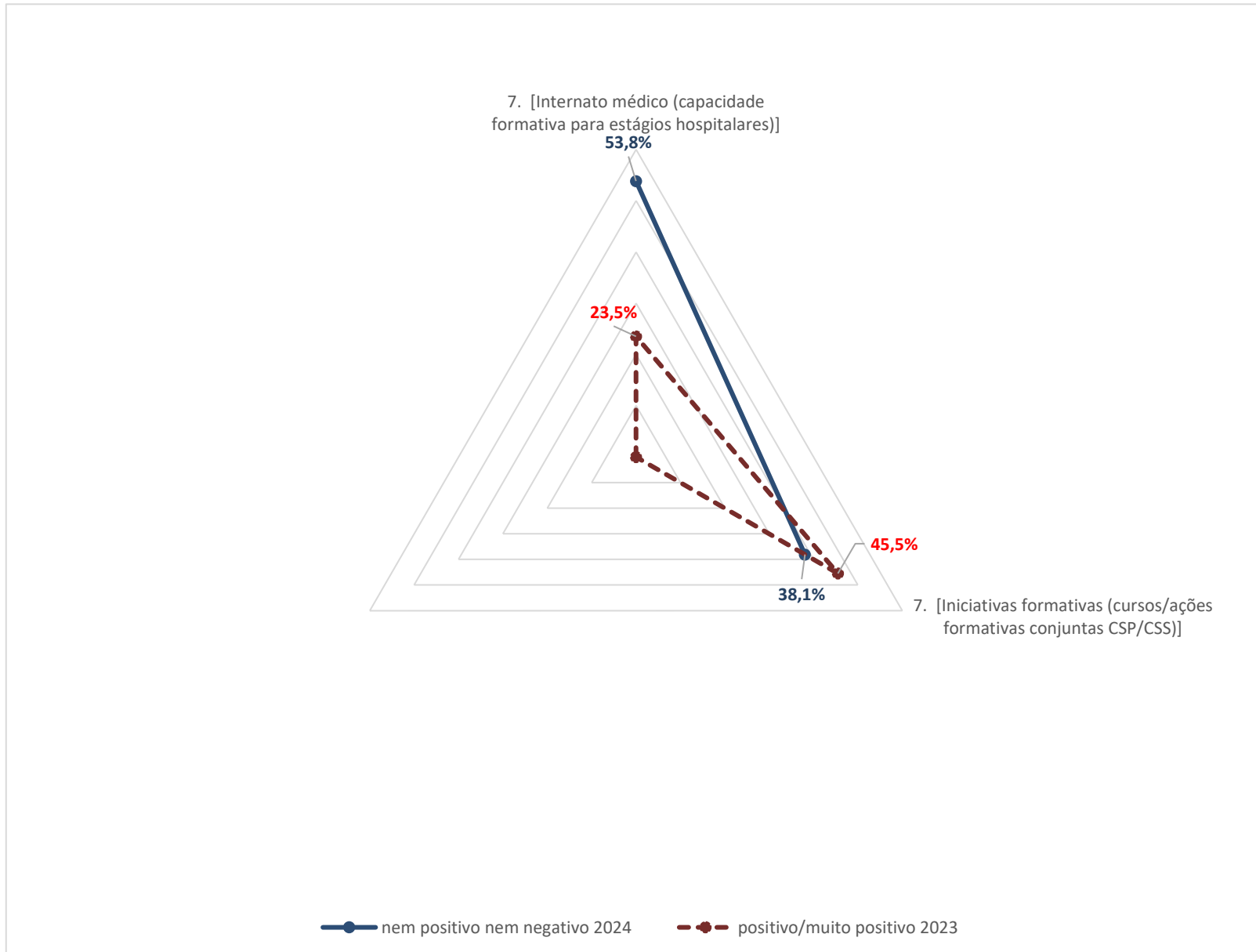
**Tendências e Recomendações:**

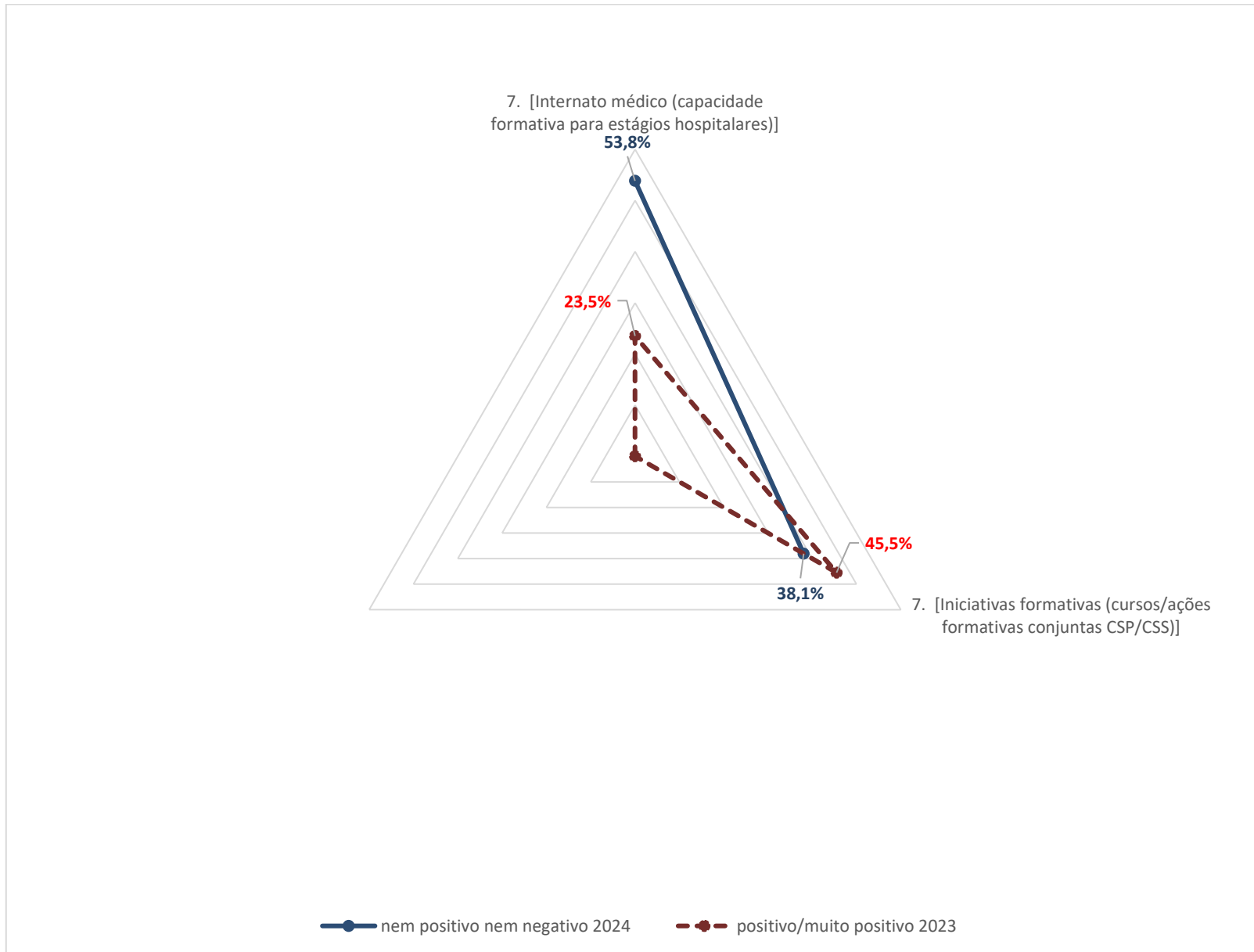
- **Agravamento na Percepção de Acesso e Gestão:** A análise comparativa revela que as dificuldades no acesso a consultas hospitalares, nomeadamente o tempo de espera, e na uniformização de processos de diagnóstico têm piorado. É urgente a implementação de protocolos de integração mais eficientes, a captação de mais talento humano e a modernização dos sistemas de consulta.
- **Integração e Processos:** A aceleração da criação de um processo clínico único e a redução dos tempos de espera para diagnósticos são medidas fundamentais para inverter esta tendência negativa.
- **Qualificação de ambientes de resposta ao cidadão:** Importa criar um espaço de atendimento ao cidadão, para casos não suficientemente graves, que justifiquem a ida ao Serviço de Urgência, mas que tenham uma importância clínica que não se coadune com a espera para uma Consulta Externa.

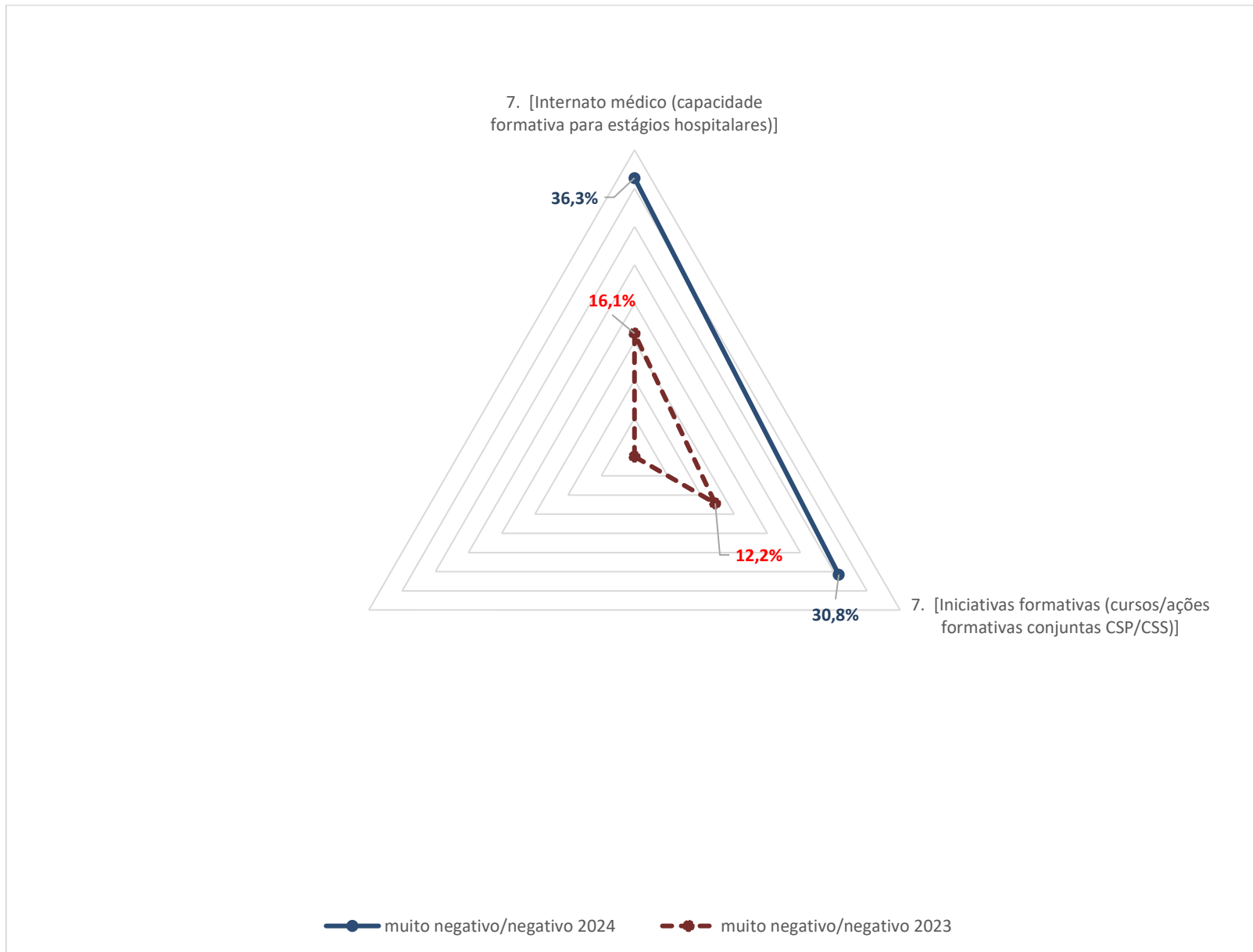
**Recomendações:**

- **Desenvolver Protocolos Eficazes:** Reforçar a criação e implementação de protocolos claros e partilhados entre os cuidados primários e hospitalares para melhorar a articulação, a circulação de informações e o acesso.
- **Criar e qualificar ambientes de discussão clínica:** um espaço de discussão clínica, situado organizacionalmente entre o Serviço de Urgência e a Consulta Externa deve ser criado, para decisão integrada entre médicos de família e médicos hospitalares, com recurso à transição tecnológica.
- **Acelerar a Criação do Processo Clínico Único:** Implementar um sistema clínico integrado e acessível entre todos os níveis de cuidado.
- **Reduzir Tempos de Espera para Diagnósticos:** Reavaliar processos para acelerar a realização de meios complementares de diagnóstico e uniformizar procedimentos de prescrição.

### 3.7 Grupo 7: Organização da formação









## Análise das Questões Relacionadas com Formação e Capacitação

### 7. Capacitação Formativa e Iniciativas Conjuntas

#### Conclusões e Comparação com 2023:

- **Internato Médico:** As particularidades do Internato Médico de MGF não foram atendidas na génese da reorganização do SNS em ULS. Em 2024, 36,3% das respostas foram negativas, uma deterioração em relação a 2023. A perceção de insuficiência na capacidade formativa para estágios hospitalares reflete uma necessidade crescente de melhoramento.
- **Iniciativas Formativas Conjuntas (CSP/CSS):** A perceção negativa foi de 30,8% em 2024, um aumento em comparação com 2023. Apesar das tentativas de colaboração, a eficácia destas ações continua a ser avaliada de forma insatisfatória.

#### Tendências e Recomendações:

- **Valorização do Internato Médico de MGF:** A estrutura e as particularidades do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar devem ser devidamente reconhecidas e preservadas, assegurando que este continue a ser um exemplo consolidado de excelência formativa no SNS.
- **Reforço da Formação:** A capacidade formativa deve ser ampliada com mais recursos e melhor planeamento para responder à crescente necessidade de internos de MGF.
- **Aumento de Ações Conjuntas:** Promover mais iniciativas de formação conjunta entre CSP e CSS para melhorar a integração e otimizar as práticas entre os diferentes níveis de cuidados.

### 3.8 Grupo 8: Desafios em Governação Clínica e Integração de Cuidados

**8. (Questão aberta) Na sua opinião, qual é o maior desafio enfrentado pelas ULS em termos de governação clínica e integração de cuidados?**

#### **1. Visão Hospitalocêntrica**

- Muitos respondentes mencionam a prevalência de uma gestão e governação centrada nos cuidados hospitalares, o que resulta na subvalorização e subalternização dos Cuidados de Saúde Primários.

#### **2. Falta de Comunicação e Articulação**

- A ausência de canais de comunicação eficazes entre os CSP e os cuidados hospitalares é apontada como um dos maiores desafios para a integração de cuidados.

#### **3. Desconhecimento dos CSP**

- Há uma perceção generalizada de que as lideranças das Unidades Locais de Saúde desconhecem a realidade e as necessidades dos CSP, o que impacta negativamente a tomada de decisões.

#### **4. Falta de Representatividade e Autonomia**

- Os CSP são vistos como pouco representados nas estruturas de decisão das ULS, levando a uma governação desequilibrada, verticalizada distante dos trabalhadores.

#### **5. Recursos Humanos e Infraestruturas**

- A escassez de recursos humanos e materiais é frequentemente mencionada como um obstáculo significativo à integração de cuidados e à eficiência dos serviços prestados.

## **6. Burocracia e Sobrecarga**

- A sobrecarga burocrática, com desvio de tarefas dos hospitais para os CSP, é um fator que contribui para a desmotivação dos profissionais e dificulta a gestão eficaz.

## **7. Desmotivação dos Profissionais**

- A falta de motivação e de um espírito de comunidade entre os profissionais é mencionada, sendo agravada pelos problemas com pagamentos e incentivos e pelo distanciamento entre as lideranças e os trabalhadores.

## **8. Integração Real vs. Teórica**

- Embora as ULS tenham como objetivo a integração de cuidados, muitos consideram que esta integração não se concretizou na prática, continuando os CSP e os CSS a operar de forma independente.

## **9. Problemas de Financiamento e Gestão**

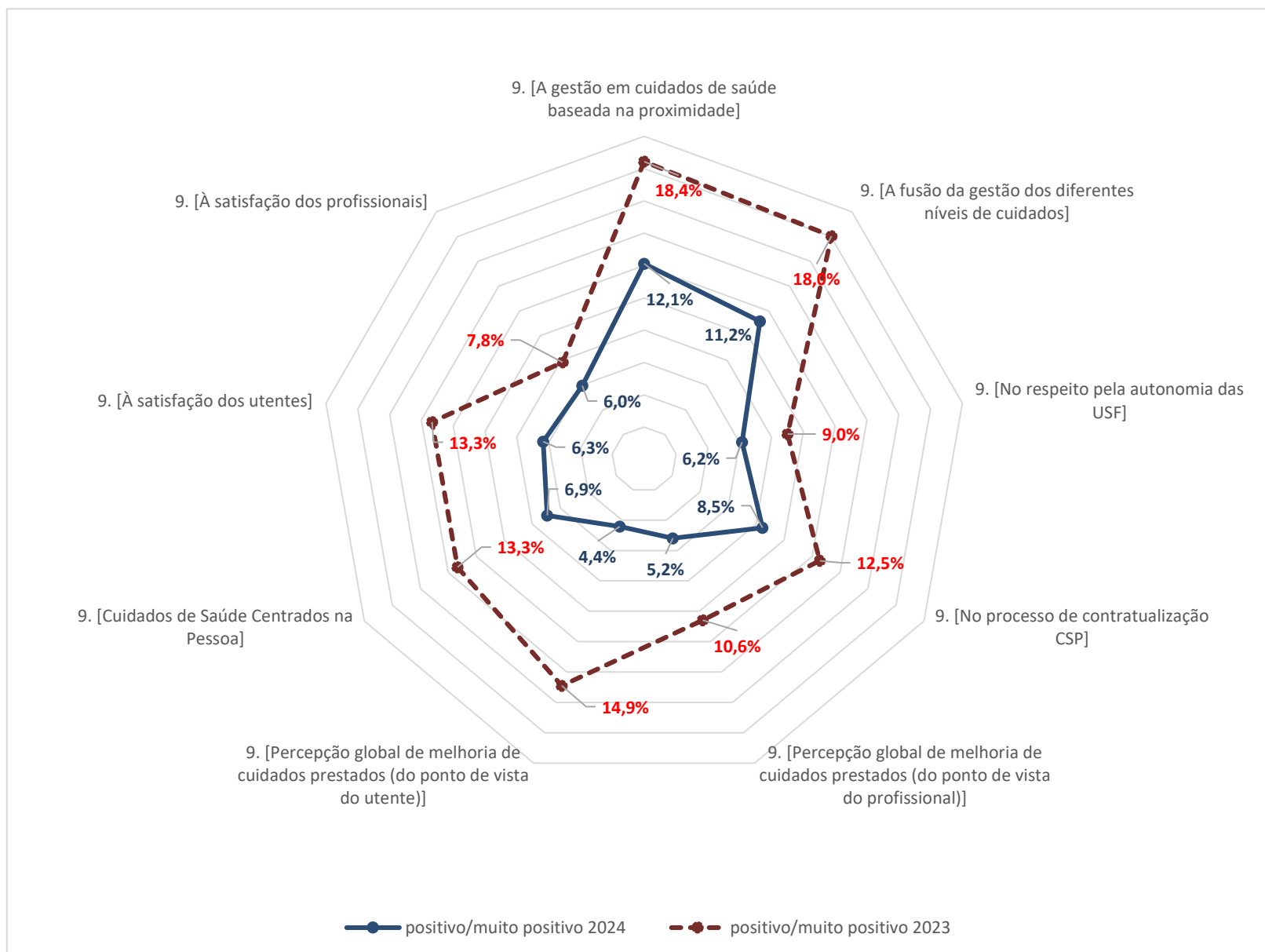
- O financiamento insuficiente e a gestão ineficaz são apontados como causas de limitações na melhoria dos processos e da prestação de cuidados.

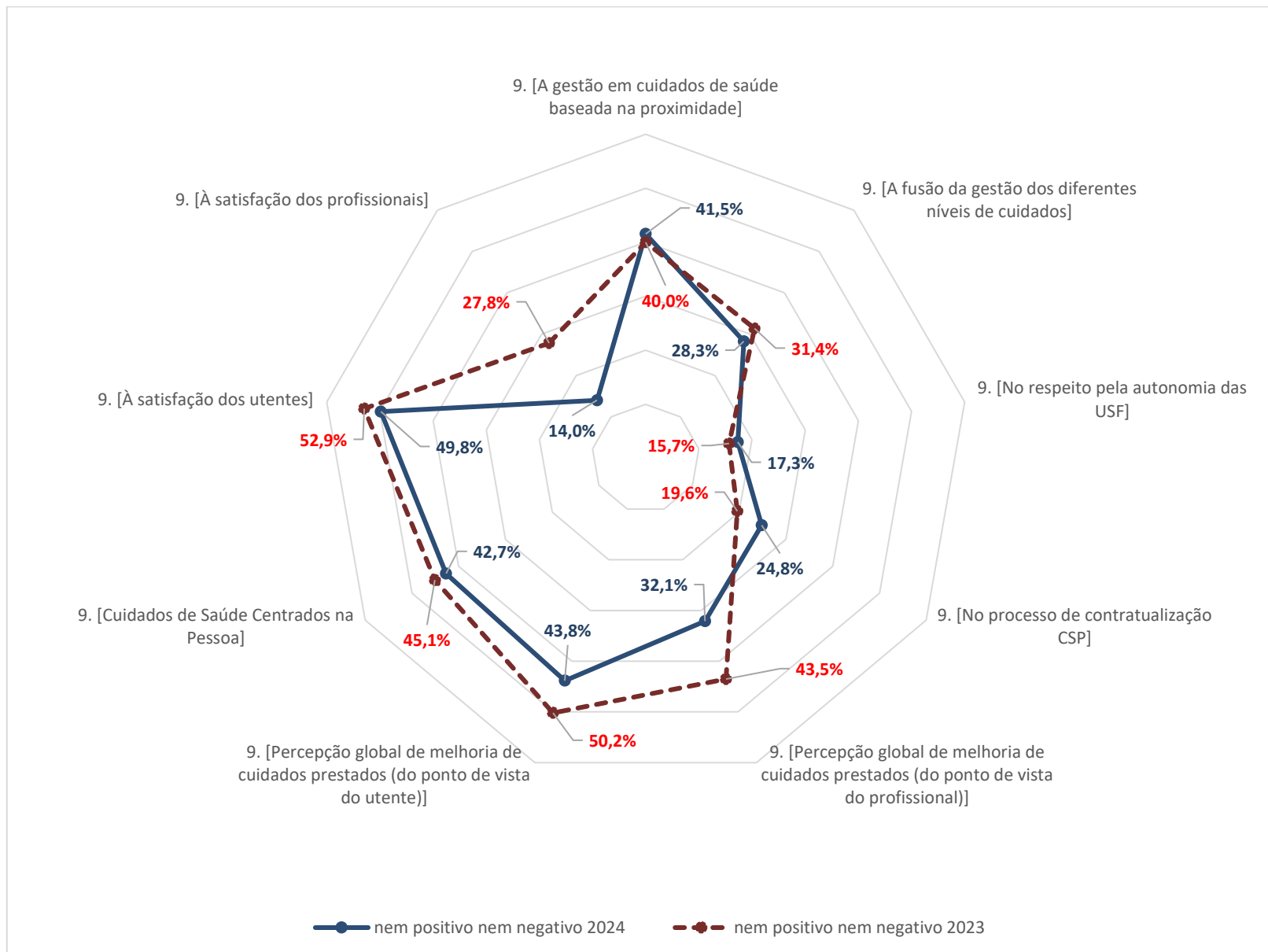
## **10. Necessidade de Liderança Estratégica**

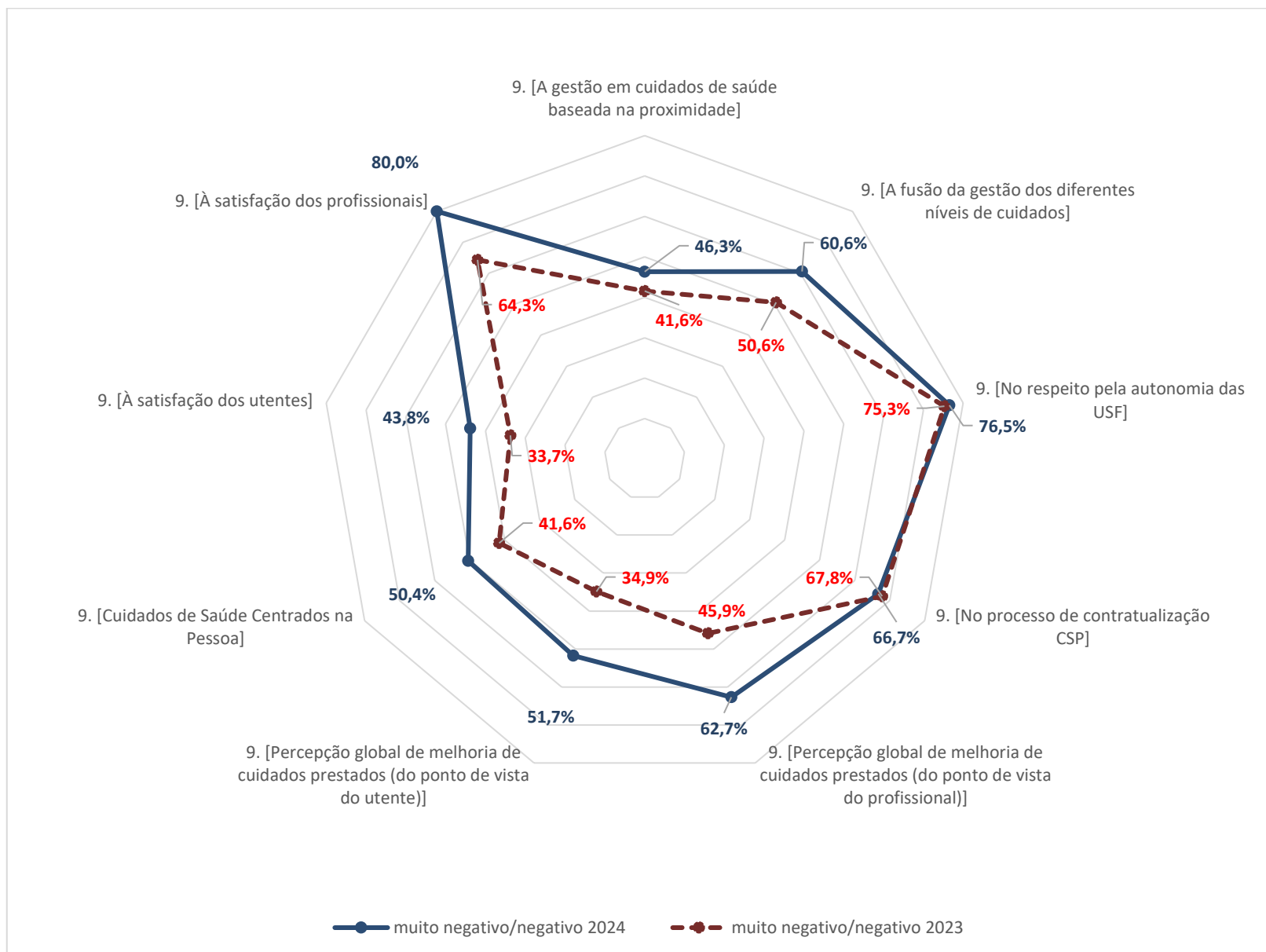
- A importância de ter líderes com uma visão estratégica e conhecimento real dos CSP é destacada para uma melhor governação clínica e integração de cuidados.

Estas respostas sugerem que o principal desafio é a necessidade de uma mudança cultural e organizacional profunda, em favor de uma verdadeira integração de cuidados que valorize adequadamente os CSP e estabeleça uma comunicação e articulação efetiva entre os diferentes níveis de cuidados.

### 3.9 Grupo 9: Impacto no modelo de prestação dos cuidados de saúde primários







## Gestão em Cuidados de Saúde Baseada na Proximidade

### *Conclusões Relevantes*

Embora ligeiramente menos negativo em relação a 2023, com uma redução nas respostas negativas (-34,3%), 46,3% dos profissionais ainda identificam dificuldades significativas na gestão baseada na proximidade. Estes dados sugerem que, apesar dos esforços, a proximidade geográfica e organizacional não se tem traduzido numa gestão mais eficaz e personalizada dos cuidados.

### *Recomendações*

- **Reforçar a gestão territorial:** Promover modelos de gestão que aproximem os profissionais das comunidades e melhorem a resposta às necessidades locais.
- **Investir em tecnologias integradoras:** Apostar em ferramentas digitais que conectem os serviços de saúde, facilitando a personalização e a coordenação dos cuidados.



## Fusão da Gestão dos Diferentes Níveis de Cuidados

### *Conclusões Relevantes*

A integração entre cuidados primários e secundários continua a ser o tema desafiante, com 60,6% de respostas negativas em 2024. Os dados apontam para dificuldades persistentes na gestão de fluxos e continuidade entre os níveis de cuidados, prejudicando a eficiência e a experiência dos utentes.

### *Recomendações*

- **Fortalecer a coordenação entre níveis de cuidados:** Implementar um sistema de gestão integrado que permita uma transição fluida entre os serviços.
- **Consenso nos Planos de governação clínica:** Envolver representantes de CSP e CSS na criação de protocolos claros e objetivos comuns.
- **Adoção de plataformas digitais:** Facilitar a comunicação e a partilha de informações entre os níveis de cuidados, promovendo maior eficiência e integração.

## Respeito pela Autonomia das USF

### *Conclusões Relevantes*

A percepção negativa relativa à autonomia das USF agravou-se em 2024, passando de 75,3% para 76,5%, enquanto a percepção positiva desceu de 9% para 6%. Estes resultados refletem uma intensificação das preocupações já alertadas no ano passado, indicando que as ameaças à autonomia continuam a crescer. Este cenário sugere um enfraquecimento do papel autónomo das USF, que compromete a sua capacidade de adaptação às necessidades locais e de atuação como estruturas fundamentais nos Cuidados de Saúde Primários.

### *Recomendações*

**Reforçar a autonomia das USF:** Proteger e ampliar a capacidade destas unidades para adaptar os seus serviços às especificidades das comunidades que servem, garantindo a preservação da sua independência organizacional e operacional.

**Aumentar os recursos disponíveis:** Investir em recursos humanos, financeiros e materiais que permitam às USF responder eficazmente às crescentes exigências locais, assegurando a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

*A autonomia das USF é uma peça estratégica dos CSP. A sua fragilização representa não apenas uma ameaça à eficácia do SNS mas também à capacidade de responder de forma personalizada às necessidades da população.*

## Processo de Contratualização dos CSP

### *Conclusões Relevantes*

O processo de contratualização dos Cuidados de Saúde Primários continua a ser amplamente criticado, com 66,7% das respostas classificando-o como negativo ou muito negativo em 2024. Estes resultados indicam um agravamento das perceções, refletindo dificuldades na definição de metas claras e realistas, na falta de alinhamento com as necessidades dos profissionais e utentes e na persistência de processos complexos e pouco eficientes.

### *Recomendações*

- **Revisão do processo de contratualização:** Definir metas específicas, adequadas, realistas e consensualizadas com as unidades assegurando que estas estejam alinhadas com as necessidades concretas dos utentes e das equipas de saúde.
- **Simplificação administrativa:** Reduzir a burocracia associada ao processo de contratualização, automatizando procedimentos e promovendo maior transparência e eficiência.

*A melhoria do processo de contratualização é essencial para aumentar a confiança dos profissionais e assegurar que os objetivos definidos contribuam para um melhor desempenho dos CSP e uma resposta mais eficaz às necessidades das populações.*

## Cuidados de Saúde Centrados na Pessoa

### *Conclusões Relevantes*

O modelo centrado na pessoa registou um agravamento na perceção dos profissionais, com 50,4% das respostas a classificarem a sua aplicação como negativa ou muito negativa, um aumento face aos 41,6% do ano anterior. Este agravamento indica uma perda de foco no modelo, comprometendo a adaptação dos cuidados às necessidades individuais dos utentes e a sua participação ativa no processo de saúde.

### *Recomendações*

- **Reforçar a personalização dos cuidados:** Desenvolver estratégias que promovam a individualização do atendimento e envolvam os utentes nas decisões sobre o seu processo de cuidado.
- **Formação contínua:** Implementar programas de literacia para os utentes e de formação e sensibilização para os profissionais de saúde, reforçando a importância prática do modelo centrado na pessoa e assegurando a sua implementação efetiva.

*A centralidade no utente é um pilar fundamental dos cuidados de saúde modernos. Este declínio na sua aplicação requer uma intervenção imediata para realinhar os cuidados às necessidades individuais e reforçar a confiança dos utentes no sistema de saúde.*

## Satisfação dos Utentes e Profissionais

### *Conclusões Relevantes*

As perceções relativas à satisfação registaram um agravamento significativo em 2024. A perceção negativa ou muito negativa da satisfação dos profissionais aumentou de 64,3% para 80%, refletindo desafios crescentes nas condições de trabalho, na valorização profissional e na motivação das equipas.

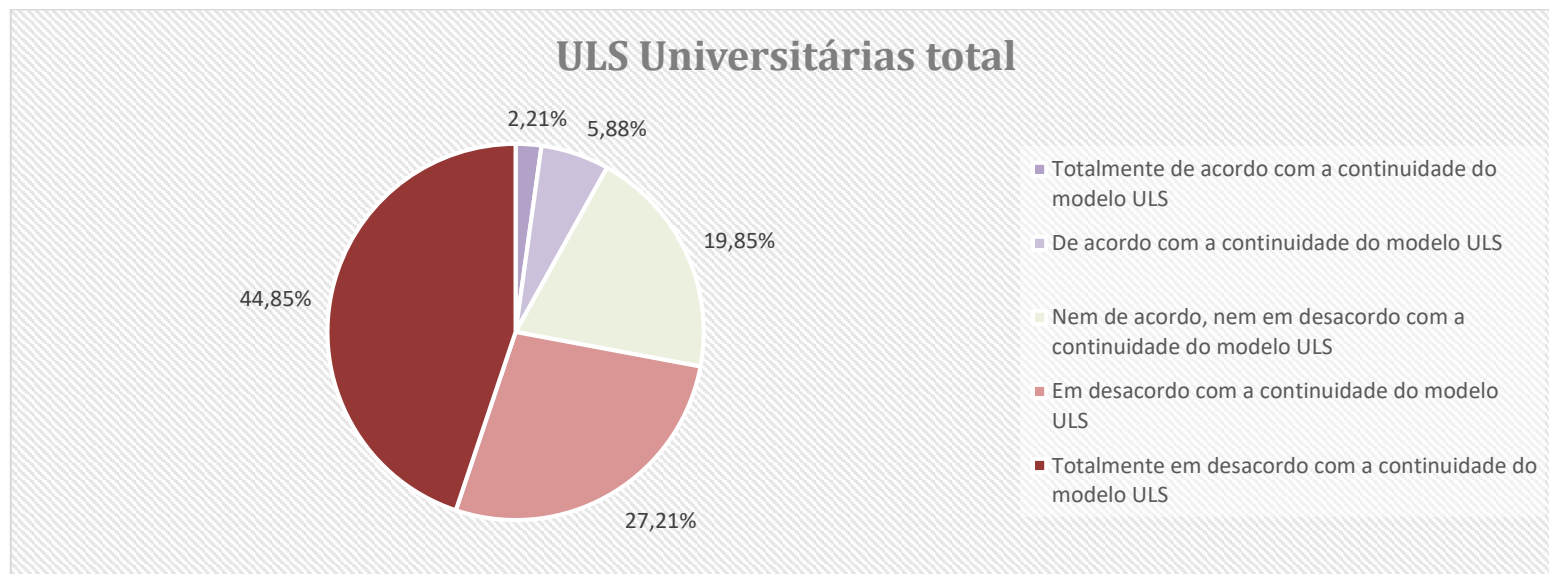
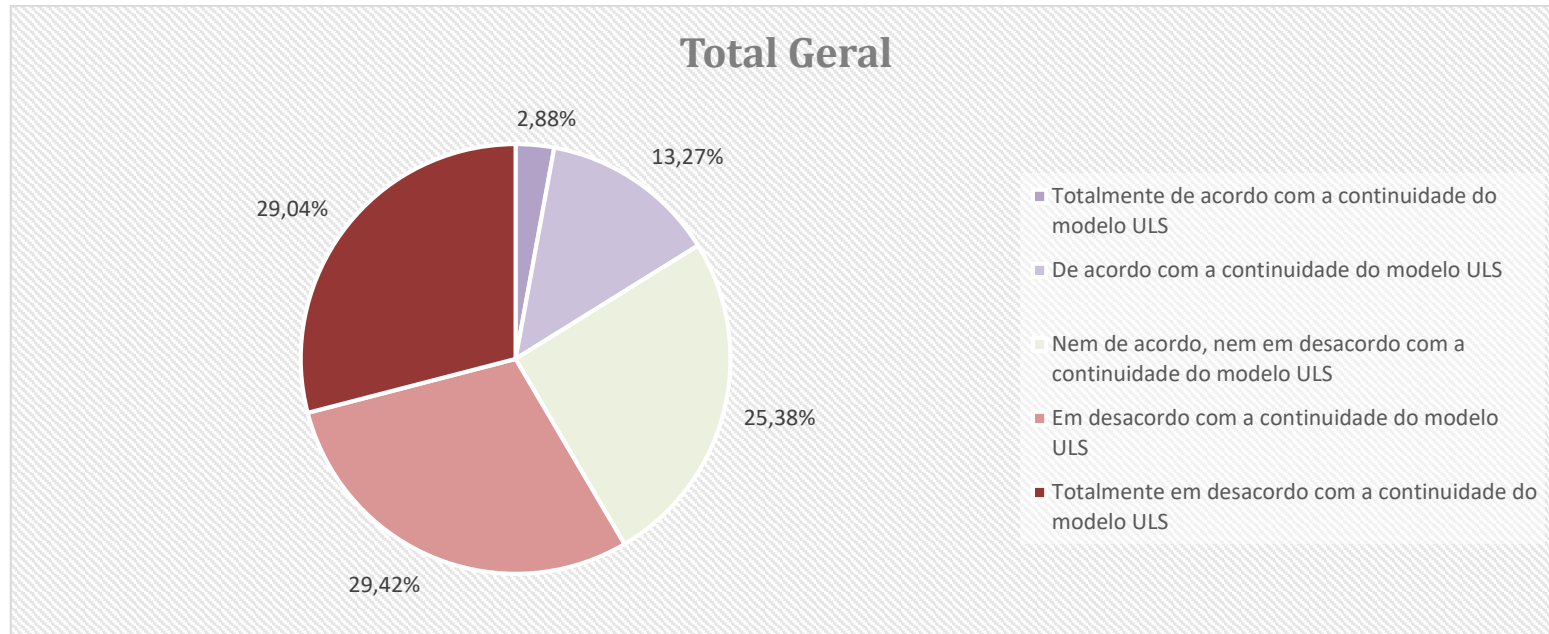
Relativamente aos utentes, a perceção de insatisfação também se agravou, passando de 33,7% para 43,8%. Estes resultados indicam uma perceção generalizada de piora na qualidade do atendimento e na experiência dos cuidados prestados.

### *Recomendações*

- **Melhorar as condições de trabalho:** Implementar iniciativas de valorização profissional, como programas de apoio e oportunidades de formação contínua e melhoria das condições laborais, para aumentar a motivação e reduzir a perceção negativa dos profissionais.
- **Focar na experiência dos utentes:** Ajustar processos de atendimento, promovendo maior empatia e eficiência no contacto com os utentes. Reforçar a comunicação clara e humanizada para reduzir a insatisfação percebida.

*A perceção de insatisfação crescente, tanto entre profissionais como utentes, é um sinal de alerta que exige ações imediatas para resgatar a confiança e melhorar a qualidade dos cuidados no SNS.*

### 3.10 Grupo 10: Modelo ULS em Debate: O Veredito dos Médicos de Família



Este ano, uma nova pergunta foi incluída no estudo, revelando dados de grande impacto:

*"Tendo em conta o funcionamento do novo modelo ULS desde a sua implementação, até que ponto concorda com a continuação deste modelo em detrimento do modelo anterior?"*

Os resultados demonstram um ceticismo significativo em relação à eficácia do modelo ULS. Apenas **16,15%** dos respondentes manifestaram concordância com a sua continuação, e este número desce para uns impressionantes **8,09%** no caso das ULS Universitárias.

Estes valores são um reflexo claro da insatisfação generalizada e da desconfiança face ao modelo atual, especialmente nas ULS Universitárias, onde a integração de cuidados parece ainda mais distante de ser uma realidade. A discrepância entre o modelo prometido e a perceção do seu desempenho evidencia que os objetivos propostos estão longe de ser atingidos e que há uma necessidade urgente de reavaliar as estratégias de implementação.

### *Implicações*

- Este resultado sublinha a necessidade de um debate sério e informado sobre a viabilidade do modelo ULS na sua forma atual.
- A insatisfação acentuada nas ULS Universitárias aponta para desafios específicos que exigem soluções diferenciadas.

### *Mensagem de Alerta*

Os resultados desta questão são um sinal inequívoco de que o modelo ULS, tal como implementado, não tem o apoio da esmagadora maioria dos profissionais de saúde. Persistir sem alterações significativas pode comprometer ainda mais a eficácia e a confiança no SNS. É essencial que estas perceções sejam levadas em conta na reformulação das políticas de saúde.

## REFLEXÕES FINAIS: O CAMINHO PARA A TRANSFORMAÇÃO DOS CSP

Os resultados do estudo deste ano confirmam aquilo que muitos profissionais de saúde têm sentido: o modelo ULS, tal como implementado, não alcançou os objetivos a que se propôs. Apenas **16,15%** dos respondentes concordam com a continuação deste modelo, número que desce para uns preocupantes **8,09%** nas ULS Universitárias. Estes dados revelam uma insatisfação generalizada, com uma rejeição clara e inequívoca por parte dos profissionais de saúde que vivenciam diariamente os desafios desta mudança.

A promessa inicial de integração de cuidados, apontada como a principal razão para a criação das ULS, frustrou-se. Áreas críticas como referências, acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, alocação de recursos materiais, processos de contratação e implementação do processo clínico único, anteriormente encaradas com algum otimismo, registaram este ano uma perceção negativa significativamente mais acentuada. O otimismo que ainda existia em 2023 deu lugar a um descontentamento profundo, evidenciando o distanciamento entre as metas anunciadas e a realidade experienciada.

As preocupações com o **envolvimento organizacional** e as **ameaças à autonomia das USF** tornaram-se ainda mais prementes. Em 2024, a avaliação negativa / muito negativa do envolvimento organizacional subiu de **60,8%** para **73,7%**, e a perceção negativa relativamente à autonomia das USF passou de **75,3%** para **76,5%**. Estes números espelham o agravamento de problemas já identificados no ano anterior, reforçando a sensação de que as USF estão a perder a capacidade de gerir autonomamente os seus serviços e de adaptar-se às necessidades locais.

Os **Médicos de Família**, pilar fundamental dos Cuidados de Saúde Primários, não se reconhecem no modelo ULS, evidenciando uma desconexão profunda entre as decisões tomadas e a realidade das unidades. Para muitos, a essência dos CSP – proximidade, autonomia e eficiência – está a ser comprometida por um modelo que centraliza, burocratiza e distancia.



É essencial agir sobre os **alertas identificados**:

- **Atual insucesso na Integração de Cuidados:** Reconhecer que o objetivo central da criação das ULS — a integração efetiva de cuidados entre diferentes níveis assistenciais — não foi alcançado. Persistem falhas significativas em áreas como referências, acesso a Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e processos clínicos unificados.
- **Falta de Envolvimento dos Profissionais:** A percepção negativa sobre o envolvimento organizacional tem vindo a aumentar, refletindo a sensação de exclusão dos profissionais nas decisões estratégicas. O distanciamento entre as equipas de saúde e a gestão compromete a motivação e a eficácia no terreno.
- **Reforço da autonomia das USF:** Priorizar a autonomia administrativa e de gestão das USF, essencial para garantir a capacidade de adaptação às necessidades locais e a eficiência dos serviços prestados.
- **Rejeição Generalizada do Modelo ULS:** A rejeição clara do modelo ULS, evidenciada pela baixa percentagem de profissionais que apoiam a sua continuidade (16,15%, descendo para 8,09% nas ULS Universitárias), sublinha a necessidade urgente de reformular e adaptar este modelo. A desconexão entre as decisões políticas e a realidade dos CSP é evidente, com impacto direto na qualidade dos serviços e na satisfação dos profissionais.
- **Valorização do Internato Médico de MGF:** Preservar a estrutura e especificidades do internato de Medicina Geral e Familiar (MGF) como exemplo de excelência formativa no SNS, garantindo a qualidade da formação dos futuros especialistas.
- **Concursos transparentes e céleres:** Estabelecer processos de colocação de recém-especialistas que sejam claros, rápidos e atrativos, permitindo que as USF acedam aos profissionais necessários e facilitando a mobilidade inter-ULS.
- **Sistemas de substituição proativos:** Implementar mecanismos que assegurem a continuidade dos cuidados nas situações de ausência de profissionais, considerando as necessidades específicas de cada unidade.

Estes resultados não devem ser encarados apenas como um diagnóstico de falhas, mas como uma oportunidade para promover mudanças estruturais que garantam um futuro mais eficiente e sustentável para o SNS. A revisão do modelo ULS deve ser conduzida com base na realidade

vivenciada pelos profissionais no terreno, respeitando as especificidades dos CSP e envolvendo ativamente os seus representantes nas decisões estratégicas.

Por fim, é essencial que estes dados sirvam como ponto de partida para um debate profundo e construtivo, que coloque os Cuidados de Saúde Primários no centro das políticas de saúde em Portugal. A verdadeira integração de cuidados, a valorização dos profissionais e a construção de um sistema de saúde centrado na pessoa são objetivos que não podem ser adiados. O futuro do SNS depende da capacidade de ouvir, refletir e agir.

Face aos desafios identificados com este inquérito, torna-se necessário adotar **medidas concretas** que permitam corrigir as falhas do modelo atual e promover uma verdadeira melhoria do Serviço Nacional de Saúde. As recomendações que se seguem resultam de uma análise aprofundada das necessidades expressas pelos Médicos de Família e da realidade operacional das unidades. Estas **propostas** visam não apenas reforçar a autonomia, a motivação e a valorização dos recursos humanos, mas também assegurar a sustentabilidade e a eficiência do SNS, colocando a prestação de cuidados de qualidade no centro das políticas públicas.

## Recomendações Principais para os Decisores Políticos

### 1. Devolver a autonomia dos Cuidados de Saúde Primários:

Os CSP devem ter a liberdade de decidir a sua estrutura organizacional, incluindo a possibilidade de sair do modelo ULS quando este se revela ineficaz, como nas ULS Universitárias<sup>1</sup>. Nestes casos, a autonomia total deve ser garantida, devolvendo aos CSP a capacidade de gerir recursos e processos conforme as suas necessidades locais.

### 2. Reconhecer o atual insucesso da integração de cuidados:

A bandeira da criação das ULS – a integração de cuidados – não cumpriu o objetivo inicial. Áreas críticas como referenciações, meios complementares de diagnóstico, recursos materiais e o processo clínico único registaram falhas severas. As promessas centrais ficaram por cumprir, refletindo-se numa descida abrupta no otimismo dos profissionais.

### 3. Alerta para a escalada do descontentamento:

Na avaliação de 2023 verificou-se um sentimento de esperança em algumas áreas. Este ano, todas as áreas inquiridas apresentam valores negativos. A deterioração da perceção dos profissionais confirma que o modelo atual não só falhou, como agravou os desafios no SNS.

---

<sup>1</sup> Despacho n.º 10677/2024, de 11 de setembro - Cria uma comissão técnica independente (CTI) com o objetivo de estudar as unidades locais de saúde de cariz universitário (ULSU) e a sua relação com o ensino médico, a formação e a investigação e determina a sua composição.

**4. Corrigir a desigualdade na alocação de recursos:**

A distribuição desigual entre cuidados primários e hospitalares continua a ser uma das principais críticas. É urgente redistribuir investimentos para reforçar infraestruturas, adquirir novos equipamentos e assegurar stocks nos CSP.

**5. Valorização profissional e simplificação burocrática:**

67% dos profissionais consideram a motivação baixa devido à sobrecarga burocrática e falta de reconhecimento. São necessárias medidas imediatas de valorização, como incentivos financeiros, progressão na carreira e redução de tarefas administrativas.

**6. Garantir a Excelência e a Preservação do Internato Médico de MGF**

O internato de Medicina Geral e Familiar (MGF) é amplamente reconhecido como uma referência de excelência formativa no SNS, sendo fundamental preservar a sua estrutura, especificidades e autonomia.

**7. Assegurar uma integração real e eficaz:**

Sem integração funcional, as ULS perpetuam a fragmentação do sistema. Protocolos claros, processos clínicos únicos e canais de comunicação entre níveis de cuidados são cruciais para melhorar a colaboração e evitar a redundância.

**8. Melhorar a gestão de recursos humanos:**

Mais de 50% dos inquiridos apontam falhas graves na contratação e substituição de profissionais. Processos mais ágeis e transparentes são essenciais para reter talentos e garantir um SNS funcional.

### 9. Reformular o modelo ULS face ao descontentamento generalizado:

Este ano, foi introduzida no questionário uma nova pergunta, uma das mais reveladoras do estudo: *Tendo em conta o funcionamento do novo modelo ULS desde a sua implementação, até que ponto concorda com a sua continuação?* Apenas **16,15%** dos respondentes concordam com a continuação, descendo para uns impressionantes **8,09%** nas ULS Universitárias.

### 10. Escutar os profissionais e tomar medidas urgentes:

Os médicos de família apontam para uma desconexão entre as decisões políticas e a realidade nos CSP. É necessário envolver ativamente a MGF na construção de soluções e garantir que políticas públicas refletem as suas necessidades e, acima de tudo, sirvam os utentes.

**Mensagem de Alerta: "A integração de cuidados, promessa principal das ULS, frustrou-se. Os resultados deste estudo mostram não só a ausência de progressos, mas um agravamento generalizado nas condições de trabalho e na perceção do modelo. Não repensar a fundo este modelo é comprometer o futuro do SNS."**