



# USF-AN

## Apresentação

Direção

2023, Lisboa





## USF-AN – Quem somos

A USF-AN, Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar

constituída em 2008, é uma associação de carácter nacional, multiprofissional, sem fins lucrativos

A USF-AN representa as USF (Unidades de Saúde Familiar) e os seus profissionais,

fomentando a partilha de conhecimento e o desenvolvimento de equipas autónomas e responsáveis, potenciando o desenvolvimento de todas as Unidades Funcionais

Do mesmo modo, incentiva a capacitação dos utentes para uma prestação de Cuidados de Saúde de qualidade



# CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

## Cuidados Essenciais

logo

têm de estar disponíveis

para todos

sem qualquer tipo de constrangimento

Figura 12. A gestão das doenças crónicas pelo sistema de cuidados de saúde primários é melhor do que noutros países

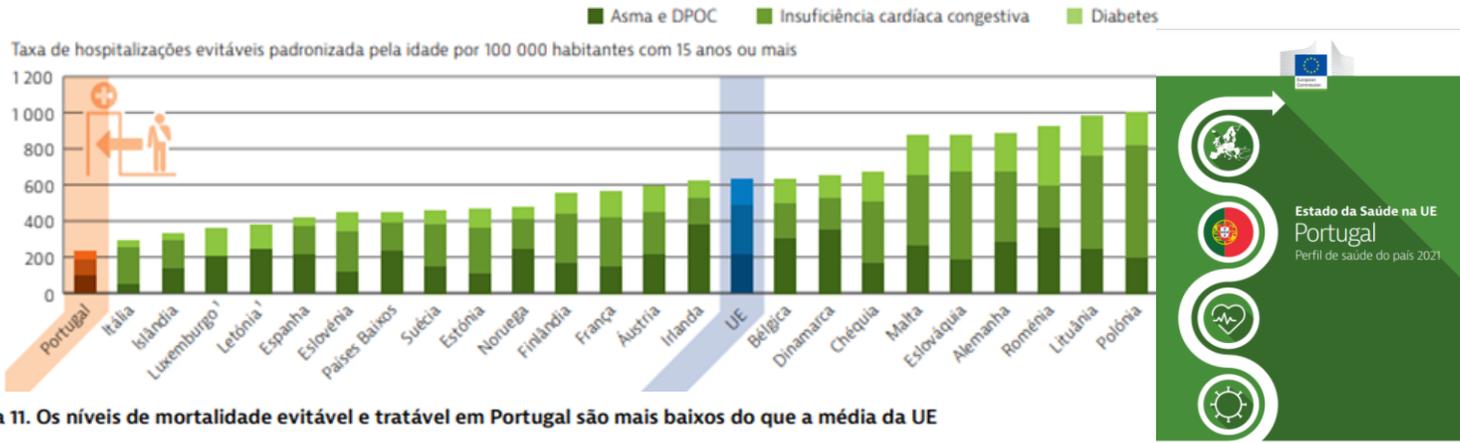
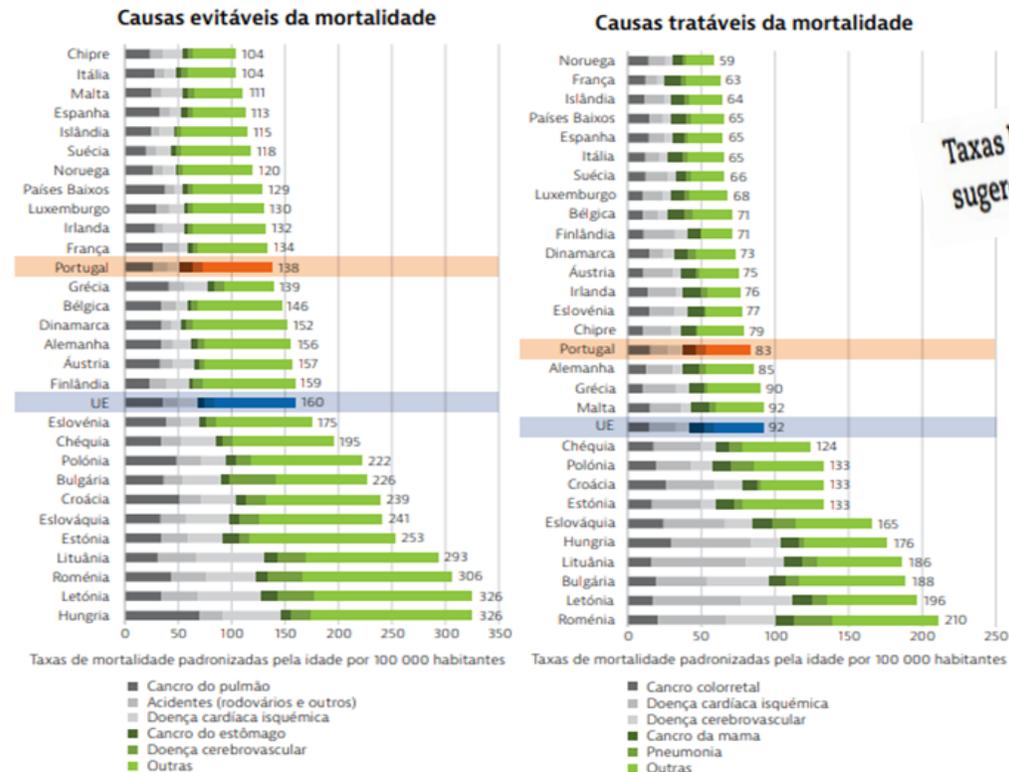


Figura 11. Os níveis de mortalidade evitável e tratável em Portugal são mais baixos do que a média da UE



Taxas baixas de hospitalizações evitáveis sugerem cuidados de saúde primários eficazes

Um SNS para todos e utilizado por todos

- Inquérito Nacional de Saúde – amostra representativa
- População residente com 15 anos ou mais por nível de educação
- Última consulta médica, Portugal, 2014

Médico de Família

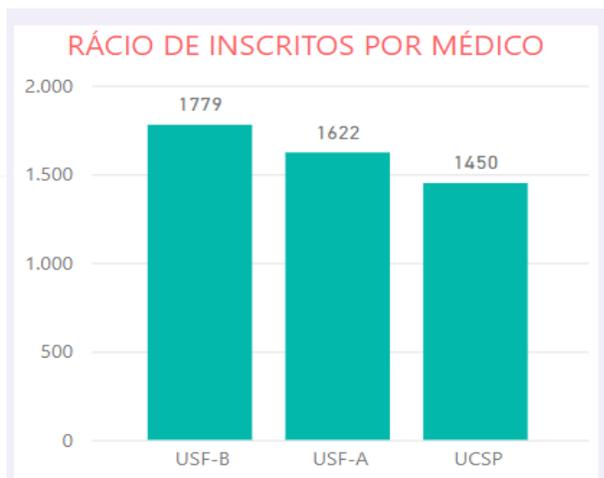
Educação	Médico de Família	
	Menos de 12 meses	Nunca
Total	75.05%	0.71%
Nenhuma	85.14%	X
Básica	75.22%	0.6%
Secundária	71.19%	X
Superior	68.61%	X

BI-CSP - 2021 TX de utilização de consulta médica

Total	1 ano - 65%	3 anos - 80%
USF B	1 ano - 70%	3 anos - 86%

Nota: Entende-se por «mortalidade evitável» a morte que pode ser evitada principalmente através de medidas de saúde pública e da prevenção primária. Entende-se por «mortalidade tratável» a morte que pode ser evitada principalmente através de cuidados de saúde, incluindo rastreios e tratamentos.

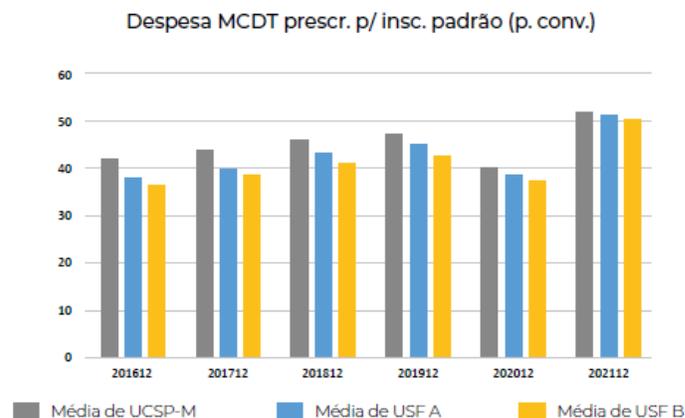
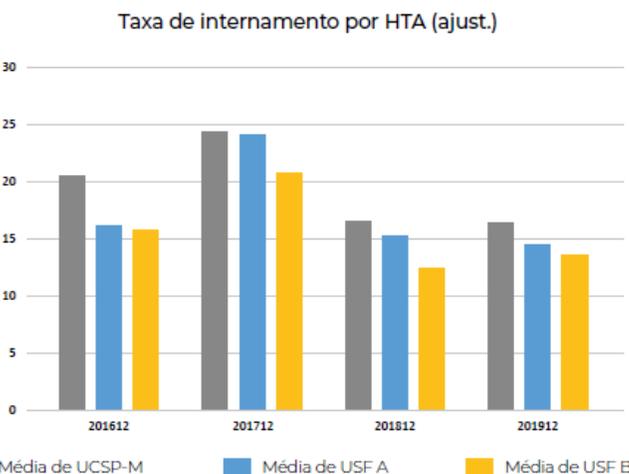
# Porque é que as USF Modelo B podem resolver o problema



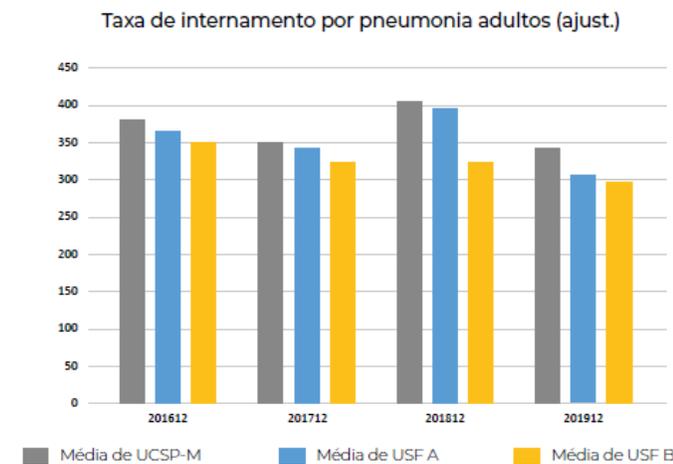
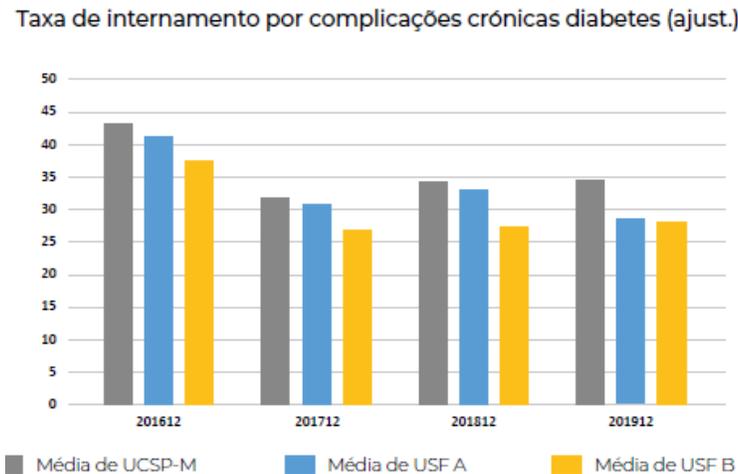
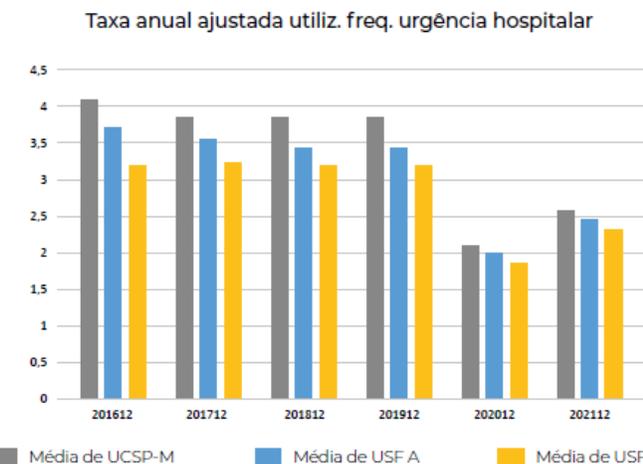
Mais utentes nas equipas (329 em relação ao modelo não-USF - UCSP)



<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>



A maior despesa com vencimentos (mesmo incluindo os internos de Med Geral e Familiar – as USF formam 75% destes) é largamente compensada pela diminuição de desperdício no receituário e testes de diagnóstico e, principalmente, por se evitarem internamentos hospitalares e idas à urgência



## USF E UCSP EM ATIVIDADE

USF

607

USF A

293

USF B

314

INSCRITOS USF

6.966.944

UCSP

309

INSCRITOS UCSP

3.402.037

Fonte  
SDM [ACSS]

Data de Referência  
2023-01-02

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

## CANDIDATURAS A USF ATUALMENTE EM ANÁLISE PELAS ARS

CANDIDATURAS

122

CAND USF A

39

CAND USF B

83

Número de anos (média e máximo) desde a sua constituição como Modelo A até transitar para modelo B - por ano de transição



Tem sido uma missão quase impossível passar a modelo B

**Razões:** Ministério das Finanças; Não avaliar adequadamente o custo-benefício; Preferência por sistemas de comando e controlo

## UCSP

- Modelo anterior à reforma
- Hierárquico
- Sem democracia interna
- Salário fixo
- Incentivos institucionais para aplicar na unidade ou formação (ligados à qualidade do trabalho clínico e organizativo)

## USF A

- Autonomia funcional com responsabilização
- Contratualização de objetivos e recursos
- Democracia interna com eleição do coordenador e conselho técnico
- Decisões mais importantes tomadas em Conselho Geral
- Um profissional, um voto - seja qual for o grupo profissional
- Salário fixo
- Incentivos institucionais

## USF B

- Igual a USF A +
- Componente variável do vencimento sensível à carga de trabalho (mais utentes, maior complexidade da situação clínica dos utentes, formação, coordenação) e qualidade (atingimento de objetivos difíceis e complexos), mas com risco de se ganhar menos no caso de incumprimento

# 7x7

## MEDIDAS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Uma Equipa de Saúde  
Familiar para Todos  
USF-AN 2022/2024



LIVRO - [AQUI](#)

01.

### O MOMENTO ATUAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL

#### Problemas identificados

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 e de apoio
3. Inacessibilidade aos Incentivos Institucionais
4. Problemas com a especialidade na área da enfermagem e o cargo de Secretário Clínico
5. Instalações e equipamentos limitados

02.

### 7 PILARES E 7 MEDIDAS PARA A SUSTENTABILIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- PILAR I** - Inovação em Cuidados de Saúde Primários – Sistemas de Informação
- PILAR II** - Cuidados Personalizados e de Proximidade em Rede - Carteira de Serviços
- PILAR III** - Governação Clínica, Gestão do Conhecimento e Prevenção Quaternária
- PILAR IV** - Processos Assistenciais Integrados (PAI) e Trabalho em Rede
- PILAR V** - Satisfação e Participação dos Utentes da Comunidade
- PILAR VI** - Gestão para a Mudança Comportamental
- PILAR VII** - USF Cultura Multiprofissional

03.

### USF DO FUTURO



GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

## Medidas prioritárias

- *Fim das quotas para constituição das USF A e B*
- *Acesso imediato ao modelo B a todas as USF modelo A, e às UCSP que se pretendam candidatar*
- *Acesso à remuneração no máximo dos incentivos com o compromisso de no prazo de 3 anos atingirem objetivos de rácios de utentes por equipa de saúde familiar e de qualidade do atendimento (o racional deste período é que existem objetivos a 3 anos)*
- *Caso este compromisso (rácios de utentes por equipa de saúde familiar e de qualidade do atendimento) não seja atingido regressam ao modelo A*

### *Daqui em diante:*

- *a entrada seria sempre em modelo B, com estas mesmo regras.*
- *manter o modelo A para quem o queira*

### *Objetivo*

- *incentivar atração e fixação,*
- *promovendo, ao mesmo tempo, o modelo que melhores resultados proporciona*

### *Novo Decreto-Lei das USF*

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

## Otimização das condições de trabalho



### *Medidas prioritárias*

- Instalações e equipamentos clínicos e de apoio modernos – **Rever o estado atual dos planos municipais para as instalações para novas USF; Centrais telefónicas inteligentes para todas as unidades** (só existem numa pequena minoria e têm-se revelado extremamente úteis)
  - Laboratórios de **testes rápidos** “point-of-care” generalizados nos CSP
  - **Sistemas informáticos** e respetivo apoio adequados
  - **Simplificação administrativa** - renovação medicação crónica nas farmácias, envio SMS/ e-mail automático com a marcações de consultas, acabar com os atestados médicos até 3 dias de ausência
- 
- Cumprir a lei e **agilizar a atribuição e utilização dos incentivos institucionais** pelas USF, bloqueado desde 2017
  - Criação de **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
  - Fomentar a inclusão de um **algoritmo** de fácil acesso para **abordagem de sintomas comuns e orientação dentro do SNS** na App SNS24 e no portal do utente (e a sua divulgação ampla) para empoderamento e aumento da literacia em saúde da população e descongestionamento da linha SNS24, que deve ser reforçada com mais meios e melhores algoritmos

# O caminho passa pelo setor público com a generalização das USF B

ADVERTISEMENT  
A voice for essential, early evidence  
THE LANCET *Discovery Science* [Learn more](#)

THE LANCET  
Public Health

ARTICLES | VOLUME 7, ISSUE 7, E638-E646, JULY 01, 2022

Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation

Benjamin Goodair, MSc  Aaron Reeves, PhD

Open Access • Published: July, 2022 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00133-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00133-5)  Check for updates

A opção por um modelo público para os cuidados essenciais tem uma **base científica**

Uma das publicações mais importantes do mundo  
The Lancet  
e com base num dos sistemas de saúde  
que é uma referência para Portugal e para muitos outros países  
o Inglês

## Findings

We found that an annual increase of one percentage point of outsourcing to the private for-profit sector corresponded with an annual increase in treatable mortality of 0.38% (95% CI 0.22–0.55;  $p=0.0016$ ) or 0.29 (95% CI 0.09–0.49;  $p=0.0041$ ) deaths per 100 000 population in the following year. This finding was robust to matching on background characteristics, adjusting for possible confounding factors, and measurement error in our dataset. Changes to for-profit outsourcing since 2014 were associated with an additional 557 (95% CI 153–961) treatable deaths across the 173 CCGs.

## Interpretation

The privatisation of the NHS in England, through the outsourcing of services to for-profit companies, consistently increased in 2013–20. Private sector outsourcing corresponded with significantly increased rates of treatable mortality, potentially as a result of a decline in the quality of health-care services.

provou que

a privatização,  
com a crescente passagem de serviços para o  
setor direcionado para o lucro,  
correspondeu, de um modo **significativo** para o  
**aumento da mortalidade tratável**,  
potencialmente como resultado de uma  
**diminuição da qualidade dos serviços**

A evidência científica não favorece  
**a privatização**,  
assim como a constituição de **ULS – Unidades Locais de Saúde**

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

## Medidas prioritárias

Suspensão do processo de implementação de **novas Unidades Locais de Saúde – ULS** (integração da gestão numa entidade pública das várias instituições do SNS numa área; primeira em 1999)

Implementação de **Sistemas Locais de Saúde (SLS)** (mesmos objetivos das ULS, mas pela via de um fórum de diálogo com todas as instituições que atuam direta ou indiretamente na Saúde, públicas ou privadas, autónomas umas das outras, com objetivos comuns e obrigadas a entenderem-se)

## SLS e não ULS

Como previsto no programa eleitoral do PS e que foi legitimado nas eleições

Menos ULS, mais SLS - menos integração de gestão e mais integração funcional

Em 2011 e 2015, [estudos](#) da ERS – Entidade Reguladora da Saúde demonstrou que, comparativamente com unidades fora das ULS, as ULS apresentavam:

- tempo médio de internamento até à alta superior
- menor número de cirurgias em ambulatório
- pior coordenação entre Cuid. Saúde Primários e Hospital
- mais hospitalizações desnecessárias
- menor qualidade na segurança do doente

Um [estudo](#) mais recente sobre os potenciais ganhos económicos e em saúde do modelo ULS em 5 ULS, analisando se cumpriam os objetivos de uma ULS ao longo de 4 anos, concluiu que as ULS não aportam o “valor acrescentado que teoricamente previa”, não conseguindo cumprir os objetivos



Menos comando e controlo e melhores sistemas de gestão da informação e do conhecimento para uma melhor gestão das unidades de saúde

	UCSP	USF A	USF B
Espinho-Gaia	4	6	8
Matosinhos	3	4	7
	UCSP	USF A	USF B
Braga	1	7	11
Alto Minho	8	9	7
	UCSP	USF A	USF B
Alto Tâmega e Barroso	7	3	0
Nordeste	15	0	0
	UCSP	USF A	USF B
Alentejo central	9	8	5
Baixo Alentejo	13	0	1
Norte Alentejano	11	4	2
Litoral Alentejano	5	0	0

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

## Secretário Clínico Perfil de competências e funções - Carreira



CNCSP

### PERFIL DE FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS DOS SECRETÁRIOS CLÍNICOS

DOS

### CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



CNCSP

CNCSP

PROPOSTA DE PERFIL DE FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS PARA O SECRETARIADO CLÍNICO/ADMINISTRATIVO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ARREIRA DE ASSISTENTES TÉCNICOS, TRANSVERSAL A TODAS AS UNIDADES FUNCIONAIS PRESTADORAS DE CUIDADOS)

Funções a desempenhar -todas aquelas relacionadas com:	Competências a observar para o correto desempenho das funções (ser capaz de)
<p><b>Gestão do percurso do cidadão</b> Atendimento, inscrição, agendamento, encaminhamento, informação e monitorização</p> <p><b>Gestão da comunicação</b> Divulgação e atualização da informação referente ao funcionamento do serviço, nas suas diferentes dimensões (interna e externa) Gestão dos fluxos de comunicação interprofissionais e das unidades com o exterior</p> <p><b>Gestão de processos</b> Referentes ao percurso do cidadão Referentes à organização e funcionamento das unidades</p>	<p><b>Competências pessoais</b> Mostrar disponibilidade para o outro e colocar-se no lugar do outro Tolerar a pressão Criar e promover cooperação com os outros profissionais e com o utente Trabalhar em equipa Estabelecer um bom relacionamento com o cidadão, interpessoal e interpares Adquirir os conhecimentos necessários ao desenvolvimento da profissão Mostrar adaptação e resiliência Apresentar uma atitude dinâmica e proactiva Manter uma abordagem humana e empática Gerir situações adversas Apresentar espírito de responsabilidade e compromisso Analisar e informação e exercer espírito crítico Partilhar conhecimentos e novas práticas de trabalho</p> <p><b>Competências organizacionais e técnico profissionais</b> Estabelecer, manter e concluir uma relação assistencial adequada Identificar e priorizar no motivo da procura de serviços Propor a resposta mais adequada e informar de acordo com as necessidades, recursos e nível de literacia do utente Utilizar o tempo e os recursos disponíveis da forma mais adequada Disponibilizar-se para integrar equipas multiprofissionais Definir e gerir adequadamente as prioridades Conhecer os modelos e processos de contratualização em vigor</p>

	<p>Conhecer os processos de gestão da qualidade Conhecer os sistemas de informação em uso, designadamente processos clínicos eletrónicos nos seus diversos modos e funcionalidades Conhecer o enquadramento legal e organizacional dos cuidados de saúde primários Gerir os recursos materiais Conhecer os processos chave organizacionais e assistenciais</p>
<p><b>Processos chave organizacionais e assistenciais:</b> <b>Competências para o front office:</b> Receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação crónica Receber, identificar as necessidades do interlocutor e encaminhar adequadamente as chamadas telefónicas Conhecer todos os procedimentos relacionados com a isenção de taxas moderadoras, transportes e reembolsos Assegurar, quando necessário, o serviço em regime de inter substituição Encaminhar adequadamente os utentes para o profissional que dará resposta às suas solicitações Informar com assertividade e cortesia a maneira de corretamente utilizar os recursos Receber, atender e encaminhar os utentes Primar pela assiduidade e pontualidade, apresentação adequada e identificação inequívoca Agendar consultas programadas e de doença aguda (consulta aberta) Proceder ao atendimento e encaminhamento do utente</p> <p><b>Competências para o back office:</b> Realizar tarefas administrativas prévias ao processamento na UAG Gerir os processos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos Fazer e atualizar o inventário de mobiliário e equipamento Gerir os sistemas de informação e interface com as várias aplicações e programas informáticos do SNS Gerir a operacionalização das áreas de apoio administrativo Conhecer e colaborar no circuito da resposta à audição interna na sequência de uma reclamação ou sugestão Receber e encaminhar reclamações, sugestões e elogios Participar nas reuniões do conselho geral, multiprofissional ou de secretariado clínico/assistentes técnicos Gerir as convocatórias realizadas via SIMA rastreios</p>	

Proposta elaborada pela  
Coordenação Nacional  
CSP a 28/6/2018 e  
submetida a consulta  
pública até 29/7/2018.



CNCSP

Colaborar em ações de educação para a saúde  
Requerer mensalmente necessidades de consumíveis administrativos  
Gerir o aprovisionamento de consumíveis administrativos  
Gerir a correspondência expedida e recebida, bem como correio eletrónico  
Gerir internamente os pedidos de acesso à informação de saúde (articulação com RAI – Responsável de Acesso à Informação)  
Gerir o circuito relativamente aos documentos do consentimento informado  
Receber e encaminhar adequadamente os pedidos de renovação de medicação crónica realizados através do eAgenda  
Avaliar e gerir os dados administrativos referentes à referência externa  
Arquivar no processo clínico "físico" documentos com relevância de análise futura  
Estabelecer contacto com os utentes por iniciativa da equipa  
Convocar os doentes que não compareçam a consultas  
Monitorizar o cumprimento dos tempos de resposta garantida (TMRG)  
Monitorizar o tempo de espera no dia da consulta e eventuais desistências

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

Secretário Clínico  
Perfil de competências e funções - Carreira



O que falta fazer?

- Validação do perfil para respetiva criação da carreira

O que se pode fazer já?

- SC alinhar a sua atividade nas UF com o mapa de competências (adquirir, reciclar competências e saberes)
- ARS / ACES / UF utilizar o mapa de competências para alinhar os seus planos de formação.
- Processos de recrutamento desburocratizados e céleres (colmatar a falta nas Unidades Funcionais)
- Estabelecer os termos da contagem de pontos em sede de avaliação do desempenho dos trabalhadores para os secretários clínicos, tal como aconteceu para os enfermeiros

*Medidas  
prioritárias*

# Enfermeiro de Família (EF)

## – Implementação efetiva da especialidade em Saúde Familiar



### Realidade atual

#### Decreto-Lei n.º 118/2014

de 5 de agosto

O Programa do XIX Governo Constitucional tem como um dos seus objetivos estratégicos o reforço do papel das entidades integrantes da Rede de Cuidados Primários, visando não só contribuir para a melhoria da qualidade e do acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, como permitir a criação de mecanismos de reavaliação do papel dos enfermeiros.

Em Portugal, os cuidados de saúde primários (CSP) constituem-se como a base de acesso ao Serviço Nacional de Saúde, configurando parte integrante da arquitetura do sistema de saúde português, de que resulta maior equidade e melhores níveis de saúde e satisfação das populações.

A figura do enfermeiro de família tem vindo a ser criada nos sistemas de saúde de vários países da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS), reforçando a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção da doença, como é o caso de Espanha e Reino Unido, nos quais a figura do enfermeiro de família já foi estabelecida, trabalhando em cuidados

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente decreto-lei estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

### SAÚDE

#### Decreto-Lei n.º 73/2017

de 21 de junho

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade expandir a capacidade e melhorar a qualidade e a eficácia da resposta da rede de cuidados de saúde primários. Como tal foi dado início a um novo ciclo que relança um processo que havia sido interrompido, ou seja, a reforma dos cuidados primários iniciada pelo XVII Governo Constitucional, da máxima importância para melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), investindo-se assim neste nível de cuidados.

#### Artigo 7.º

[...]

1 — [...].

2 — [...].

3 — Os médicos que constituem a USF têm de deter, pelo menos, o grau de especialista e a categoria de assistente da área de medicina geral e familiar da carreira especial médica.

4 — Os enfermeiros que constituem a USF têm de deter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar.

- Apenas 169 enfermeiros com a especialidade de Saúde Familiar, 20 enfermeiros exercem em CSP e só 3 têm a categoria de especialista, sendo remunerados como tal;
- Programa formativo validado pela da Ordem dos Enfermeiros altamente dificultador:
  - Exigido grau académico de mestre;
  - Não contempla a experiência profissional em CSP;
  - Exige uma componente teórica, teórico prática e prática com frequência em estabelecimento de ensino superior, pago pelos próprios profissionais, e um estágio prático de 1200h, extremamente difícil de conciliar com a atividade profissional

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

### O que falta fazer?

- Implementação efetiva da especialidade Enfermagem de Saúde Familiar

### O que se pode fazer já?

- Fomentar o **ingresso automático na categoria de especialista** para todos os Enfermeiros com título profissional de Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar que concluíram o processo formativo exigido nos últimos 5 anos (12 anos depois do último concurso para enfermeiros especialistas abriram zero (0) vagas para esta especialidade);
- Valorizar a experiência profissional pelo reconhecimento e validação de competências dos enfermeiros a exercer em contexto de USF e UCSP, de modo a tornar o processo formativo para obter o título de especialista menos penoso para quem detém uma vasta experiência em CSP, especificamente na área da prestação de cuidados à família como unidade de cuidados para efeitos da especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar;
- **Abrir concurso para especialistas de enfermagem de saúde familiar em épocas fixas** de modo a tornar possível a implementação efetiva da especialidade de enfermagem de saúde familiar (que atualmente se resume a uma alínea do DL 73/2017, sem investimento por parte da tutela para a sua concretização).
- Revisão urgente dos atuais escalões remuneratórios, tornando-os atingíveis ao longo da vida profissional e promotores de um salário digno para todos os enfermeiros.

## *Medidas prioritárias*

### Resultado esperado

Qualificar a  
intervenção dos  
atuais enfermeiros de  
família e contribuir  
para a otimização da  
resposta da equipa à  
população

GARANTIR EQUIPAS  
DE SAÚDE FAMILIAR  
PARA TODOS

Todas as medidas calendarizadas  
para serem executadas até ao final de 2023

Um sinal forte seria passar a modelo B, antes do final janeiro de 2023,  
todas as USF A com aprovação e a constituição das novas USF A já propostas

## *Finalidade*

- *Garantir o atendimento de qualidade à população*
- *Simplificação administrativa*
- *Otimização da Saúde Digital*
- *Autonomia e capacidade dos ACES igual à dos Hospitais*
- *Compatibilizar uma vida profissional digna com uma vida pessoal feliz*
- *Criar carreiras profissionais na Saúde que permitam ter uma ideia de futuro*

*Conseguir visualizar o futuro como viável*

*Juntos, abrimos as portas dos Cuidados de Saúde Primários do Futuro*