



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**A perceção dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros,
das equipas cirúrgicas da Unidade Local de Saúde do Litoral
Alentejano E.P.E. sobre os modelos de Pagamento por
Desempenho**

Sérgio André da Silva Cardoso

Mestrado em Gestão

Orientador:

Doutor Leandro Luís Ferreira Pereira, Professor Associado com
Agregação, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**A perceção dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros,
das equipas cirúrgicas da Unidade Local de Saúde do Litoral
Alentejano E.P.E. sobre os modelos de Pagamento por
Desempenho**

Sérgio André da Silva Cardoso

Mestrado em Gestão

Orientador:

Doutor Leandro Luís Ferreira Pereira, Professor Associado com
Agregação, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Agradecimentos

Gostaria de agradecer em primeiro lugar ao meu orientador, o Professor Doutor Leandro Pereira, em primeiro lugar por imediatamente ter aceitado a minha proposta para me guiar neste projeto. Em segundo lugar pela sua rápida disponibilidade e resposta sempre que dúvidas me assaltavam.

Gostaria também de agradecer à minha Instituição, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano por um lado aos dirigentes máximos por me ter impulsionado a realizar esta investigação, tendo apoiado direta e indiretamente este projeto, e também aos profissionais que participaram neste estudo pela sua disponibilidade em o fazer.

À minha família em particular à minha mulher Carla pelo seu apoio incondicional e disponibilidade não só para me apoiar tecnicamente, mas também para me motivar a continuar e aos meus filhos Catarina e Gonçalo, pois esta necessidade de ser um melhor profissional e pessoa é por eles e para eles.

Aos meus colegas que dentro e fora do local de trabalho estiveram sempre lá quando o telefone tocou.

Resumo

O sector da saúde em Portugal tem-se destacado nas últimas décadas como um sector de elevado peso financeiro. Este facto tem vindo a merecer uma atenção acrescida e conduzido a frequentes discussões sobre a forma como as políticas/ instrumentos de gestão têm e devem ser aplicados na procura constante de soluções que promovam, simultaneamente, uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, a aquisição dos resultados em saúde pretendidos e a qualidade dos serviços prestados. A Pandemia veio ainda a tornar mais premente esta necessidade tendo em conta que houve um aumento da procura de cuidados por parte dos utentes. Uma das respostas para este problema passa pela alteração da forma como são remunerados os profissionais de saúde, em particular os médicos e enfermeiros. Uma dessa forma é a utilização de modelos de Pagamento pelo Desempenho em alternativa aos tradicionais modelos de remuneração fixa. Este estudo realizado numa unidade de local de saúde, aplicado a profissionais de saúde da área cirúrgica, mais propriamente a uma amostra de 17 médicos e 31 enfermeiros procura ir de encontro a esta necessidade de criar um modelo de Pagamento por Desempenho com base nos seus contributos. Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de saúde sentem que os seus níveis de motivação aumentam desenvolvendo a sua atividade num modelo deste tipo. Para além disso também consideram que é fator decisivo na escolha em permanecer ou escolher outra instituição.

Palavras-chave: Pagamento por Desempenho; Incentivos; Cuidados de Saúde

Classificação JEL: M5, H5

Abstract

The healthcare sector in Portugal has stood out in recent decades as a sector of significant financial weight. This fact has been receiving increased attention and has led to frequent discussions about how policies and management instruments should be applied in the constant search for solutions that simultaneously promote efficient management of available resources, the attainment of desired health outcomes, and the quality of services provided. The pandemic has further underscored this need, given the increased demand for care from patients. One of the responses to this problem involves changing how healthcare professionals, particularly doctors and nurses, are remunerated. One such approach is the use of Performance-Based Payment models as an alternative to traditional fixed remuneration models. This study, conducted in a local healthcare unit, applied to healthcare professionals in the surgical field, specifically a sample of 17 doctors and 31 nurses, aims to address this need by creating a Payment for Performance model based on their contributions. The results of this study demonstrate that healthcare professionals feel that their motivation levels increase when working in such a model. Additionally, they also consider it a decisive factor in choosing to stay with their current institution or selecting another one.

Keywords: Payment for Performance; Incentives; Healthcare

JEL Classification: M5,H5

Índice Geral

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	iii
Abstract.....	
v	
1. Introdução.....	1
2. Revisão da Literatura.....	5
2.1 Pay for Performance: Um conceito alternativo.....	5
2.2 Base conceptual e fatores críticos do modelo P4P.....	6
2.3 A percepção do modelo P4P por parte dos profissionais de saúde.....	10
3. Metodologia.....	24
4. Análise de Dados.....	27
4.1 Caracterização da amostra.....	27
4.2 Análise das questões de investigação.....	28
5. Discussão dos Resultados	39
5.1 Quanto à aceitação do modelo P4P e das suas características.....	39
5.2 Quanto à percepção dos profissionais em relação à forma dos incentivos de desempenho e ao momento em que devem ser atribuídos.....	40
6. Conclusão	42
7. Limitações do estudo.....	44
8. Referências Bibliográficas.....	45
9. Anexos.....	47
9.1 Anexo A – Questionário.....	47

Índice de Figuras

Figura 1 – Os Stakeholders do Sistema de Pagamento por Desempenho.....	3
--	---

Índice de Tabelas

Tabela 2.1 – Resumo da revisão bibliográfica.....	14
Tabela 3.1 – Principais linhas de investigação.....	24
Tabela 3.2 – Identificação das questões de investigação e os objetivos propostos.....	26
Tabela 4.1.1 – Caracterização da amostra dos médicos.....	27
Tabela 4.1.2 – Caracterização da amostra dos enfermeiros.....	27
Tabela 4.2.1 – Resultado da questão sobre as componentes da remuneração nos médicos.....	28
Tabela 4.2.2 – Resultado da questão sobre as componentes da remuneração nos enfermeiros.....	28
Tabela 4.2.3 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento profissional dos médicos em geral.....	29
Tabela 4.2.4 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento profissional dos enfermeiros em geral.....	29
Tabela 4.2.5 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento dos médicos em particular.....	29
Tabela 4.2.6 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento dos enfermeiros em particular.....	30
Tabela 4.2.7 – Resultado sobre quais os aspectos que são considerados mais negativos ou positivos pelos médicos nos modelos P4P.....	30
Tabela 4.2.8 – Resultado sobre quais os aspectos que são considerados mais negativos ou positivos pelos enfermeiros nos modelos P4P.....	31
Tabela 4.2.9 – Resultado da questão para os médicos sobre que comportamentos pode incentivar o modelo P4P.....	32
Tabela 4.2.10 – Resultado da questão para os enfermeiros sobre que comportamentos pode incentivar o modelo P4P.....	32
Tabela 4.2.11 – Resultado da questão para os médicos sobre que tipo de incentivos são mais motivadores.....	33
Tabela 4.2.12 – Resultado da questão para os enfermeiro sobre que tipo de incentivos são mais motivadores.....	32
Tabela 4.2.13 – Resultado da questão para os médicos sobre que tipo de incentivos não financeiros são mais importantes.....	34

Tabela 4.2.14 – Resultado da questão para os enfermeiros sobre que tipo de incentivos não financeiros são mais importantes.....	34
Tabela 4.2.15 – Resultado da questão para os médicos sobre os principais factores decisivos para o seu envolvimento no modelo P4P.....	35
Tabela 4.2.16 – Resultado da questão para enfermeiros sobre os principais factores decisivos para o seu envolvimento no modelo P4P.....	35
Tabela 4.2.17 – Resultado da questão para médicos sobre quem deve definir os objectivos e metas a atingir.....	36
Tabela 4.2.18 – Resultado da questão para médicos sobre como os incentivos devem ser aplicados.....	36
Tabela 4.2.19 – Resultado da questão para enfermeiros sobre como os incentivos devem ser aplicados.....	37
Tabela 4.2.20 – Resultado da questão relativa à importancia dos incentivos para os médicos como fator decisivo na permanência na instituição.....	37
Tabela 4.2.21 – Resultado da questão relativa à importancia dos incentivos para os enfermeiros como fator decisivo na permanência na instituição.....	38

Glossário de Siglas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

PAI – Produção Adicional Interna

COVID 19 – Coronavírus (SARS-Cov-2)

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

CRI – Centros de Responsabilidade Integrado

P4P – Pay for Performance

1. Introdução

O sector da saúde tem-se destacado nas últimas décadas como um sector de elevado peso financeiro para os estados de diversos países. Este facto tem vindo a merecer uma atenção acrescida e conduzido a frequentes discussões sobre a forma como as políticas/instrumentos de gestão têm e devem ser aplicados na procura constante de soluções que promovam, simultaneamente, uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, a aquisição dos resultados em saúde pretendidos e a qualidade dos serviços prestados.

Para que um sistema de saúde seja efetivo, um dos seus principais objetivos é proporcionar aos seus utentes acesso a cuidados de saúde, de forma oportuna sem comprometer a qualidade.

Esta preocupação é mais evidente no acesso a consultas nos Cuidados Primários, nas consultas médicas hospitalares, nos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e também no acesso a intervenções cirúrgicas. A falha de respostas atempadas nestes domínios têm repercussão negativa no crescimento de listas de espera e consequentemente na qualidade que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve proporcionar aos seus utentes. Esta limitação está diretamente relacionada, por um lado, com o aumento da procura deste tipo de cuidados e, por outro, com a crescente saída de profissionais para o setor privado.

Esta questão do acesso surge como uma das principais prioridades por parte de variados governos e tem motivado, em Portugal, o desenvolvimento de diversas estratégias de combate às listas de espera. Em 2020, o impacto negativo da Pandemia ao SARS COV2-COVID 19 veio acentuar mais esta problemática do acesso aos cuidados de saúde (ACSS, 2020).

Em particular no domínio do acesso a intervenções hospitalares, o ano de 2021 foi um ano que impactou negativamente no acesso, resultado da Pandemia e das medidas que o Ministério da Saúde teve de tomar para a travar.

Através de Despacho da Ministra da Saúde, Dra. Marta Temido de 15 de março de 2020, foi determinada a suspensão da atividade programada não urgente durante aproximadamente 3 meses. Por motivos relacionados com o combate a COVID 19, esta suspensão e o aumento de cancelamento de agendamentos cirúrgicos resultaram, em 2020, num cenário bastante negativo, com uma diminuição dos doentes intervencionados em 18,2% face a 2019, quebrando um movimento que vinha a crescer desde 2010. Esta suspensão da atividade veio também aumentar não só a percentagem de doentes em lista

que já tinham ultrapassado os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), mas também a mediana do tempo de espera. Em 2020 a percentagem dos doentes em lista fora dos TMRG situou-se em 38,4% e a mediana de tempo de espera fixou-se em 3,5 meses, resultando num retrocesso face a 2019, de +6,3% e +6,1% respetivamente (Ministério da Saúde, 2021).

Na sequência deste cenário, foi necessário encontrar novas respostas no sentido de recuperar toda a atividade que tinha ficado em suspenso. A resposta encontrada foi, através da portaria nº 171/2020 de 14 de julho, aumentar a percentagem do valor dos atos cirúrgicos a remunerar as equipas no sistema de Produção Adicional Interna (PAI).

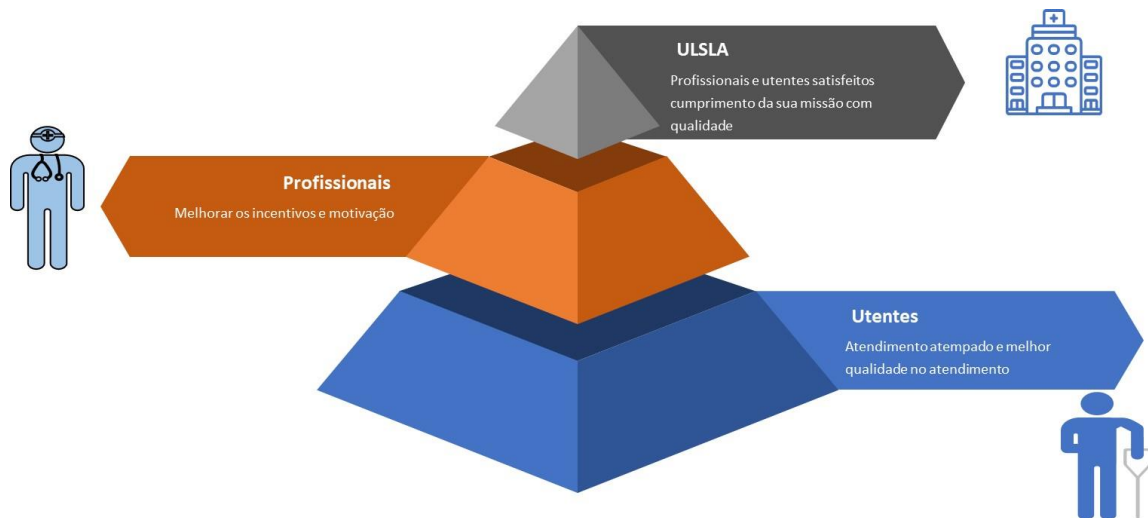
Tendo por base este instrumento legal, utilizado inicialmente para a recuperação de listas de espera cirúrgicas, foi criado na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) um modelo de incentivos associados ao desempenho, que não servisse apenas de incentivo para recuperação das listas de espera, mas também que melhorasse o desempenho da organização em determinados indicadores associados ao contrato programa, e à utilização dos escassos recursos disponíveis, principalmente os humanos médicos e de enfermagem.

Tendo por base este instrumento legal, utilizado inicialmente para a recuperação de listas de espera cirúrgicas, foi criado na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA) um modelo de incentivos associados ao desempenho, que não servisse apenas para recuperação das listas de espera, mas também que melhorasse o desempenho da organização em determinados indicadores associados ao contrato programa e à utilização dos escassos recursos disponíveis, principalmente os humanos, tais como médicos e enfermeiros.

Os resultados positivos esperados da aplicação deste modelo apontavam essencialmente a 3 pilares:

- ***Pilar Organizacional***, na medida que ia permitir à organização, através de um novo modelo de incentivos pelo desempenho, melhorar os seus resultados a nível qualitativo e quantitativo;
- ***Pilar Profissionais***, com o objetivo não só de aumentar a motivação dos profissionais envolvidos na atividade cirúrgica, mas também para servir de ferramenta de retenção e captação de novos profissionais;

- **Pilar Utentes**, alicerçado nos outros dois pilares, os utentes terem as suas necessidades atendidas em tempo útil melhorando a sua satisfação, a sua expectativa e confiança no sistema.



Fonte: Autor

Figura 1 – Os Stakeholders do Sistema de Pagamento por Desempenho

Por norma, os sistemas de incentivos de pagamento ao ato aplicado às organizações de saúde são sistemas que procuram através de incentivos financeiros estimular a produtividade, a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados, funcionando como uma alternativa ou mesmo como complemento aos tradicionais modelos de remuneração (Kondo *et al.*, 2016).

No entanto, um modelo de incentivos aplicado às organizações de saúde é um tema bastante complexo e bastante difícil de implementar, pelas características específicas que estes tipos de organizações têm em relação a outro tipo de organizações (Kondo *et al.*, 2016; Kovacs *et al.*, 2020).

Em Portugal, este tipo de modelos com incentivos associados ao desempenho tem uma maior expressão nos Cuidados Primários, nas chamadas Unidades de Saúde Familiares de modelo B, criadas pelo Decreto-Lei n.º 298/2007. No caso dos Hospitais, este é um modelo que está na base da criação do Centros de Responsabilidade Integrado (CRI), o que não aconteceu nesta Unidade de Saúde analisada neste estudo.

Em termos de produção científica sobre o tema, a grande maioria da investigação realizada incide sobre aspetos quantitativos e não qualitativos, não tendo em conta a perceção dos profissionais de saúde sobre o tema, o que proporciona um vasto caminho de investigação por descobrir neste campo (Martin *et al.*, 2020).

Por isto se considera este estudo pertinente na medida em que os poucos estudos realizados neste domínio indicam que a satisfação dos profissionais de saúde sobre este tipo de modelos não é uniforme. Em alguns casos, entendem este sistema como positivo porque os incentiva a trabalhar mais de maneira a melhorar a resposta necessária à procura (Graefe & Markette, 2021).

Por outro lado, os principais aspetos negativos que apontam ao modelo, não é ao conceito, mas antes à forma como este é desenhado, o que pode conduzir à desmotivação dos profissionais (Kalk *et al.*, 2010).

A complexidade deste tipo de modelos e a multiplicidade de resultados possíveis com a sua implementação obrigam a uma necessidade de continuar a investigação destes casos no sentido de estudos que ajudem a entender os fatores que contribuem para o seu sucesso, principalmente os relacionados com o envolvimento dos profissionais de saúde (Martin *et al.*, 2020).

É por isso necessário e urgente continuar a construir uma base sólida de conhecimento que ajude a construir um racional, que optimize regras para o desenho e implementação de um modelo P4P (Ogundeji *et al.*, 2018).

Tendo em conta as lacunas identificadas na literatura científica e também a ausência de evidência científica sobre os resultados da aplicação destes modelos em Portugal e sobre a perceção dos profissionais de saúde, também na realidade portuguesa, surgiu a necessidade de elaborar este estudo.

Desta maneira, o problema de investigação desta dissertação é *“com o crescimento extraordinário de listas de espera cirúrgicas tornou-se imperativo o desenvolvimento de um modelo de atividade baseada no desempenho que fosse motivador do envolvimento dos profissionais no cumprimento dos objetivos de resposta de recuperação destas mesmas listas de espera sendo para tal preponderante perceber junto dos profissionais de saúde, em particular das equipas cirúrgicas, a sua perceção deste tipo de modelos baseados no pagamento por desempenho.”*

Assim, este trabalho incidirá sobre a avaliação e análise da perceção dos profissionais de saúde das equipas cirúrgicas, da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E., sobre este tipo de modelos e quais as características que mais valorizam em termos de desenho e da forma de incentivos.

Espera-se, no fim da investigação, concluir qual a aceitação dos profissionais de saúde sobre este tipo de modelos, bem como a forma como estes modelos se devem revestir de maneira a irem ao encontro das suas motivações e necessidades.

2. Revisão da Literatura

2.1 Pay for Performance: Um conceito alternativo

O mercado da saúde é caracterizado por ter inúmeras falhas de mercado, exemplos disso são as assimetrias de informação, problemas de agência e indução da procura, por parte dos prestadores. Para além destas características, existem ainda inúmeras fontes de incerteza que promovem alguma instabilidade na área da saúde, o que faz com que a alocação de recursos escassos seja uma dificuldade e um risco. Todos estes fatores, entre outros, levaram ao longo dos tempos ao crescimento descontrolado das despesas em saúde (Markovitz & Ryan, 2017). Este constante aumento das despesas em saúde tem servido de motor para encontrar soluções que promovam não só a eficiência, mas também alcançar os resultados em saúde pretendidos (Ogundeji *et al.*, 2016a).

Os sistemas baseados na lógica de Payment for Performance (P4P) surgem exatamente para tentar combater estas ineficiências de mercado. Este conceito na sua origem foi uma tentativa de mudar o paradigma premiando não o volume, mas antes os resultados em saúde (Markovitz & Ryan, 2017).

Este novo paradigma de financiamento ou de incentivo aos profissionais começou a ser desenhado nos EUA no Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) e aplicado aos hospitais no ano 2000. Foi-se rapidamente difundindo, um pouco por todo o mundo, tendo sido introduzido na Europa em 2003, no Reino Unido, no National Health System (*NHS*), mas aplicado aos médicos da especialidade de medicina geral e familiar, ou seja, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (Markovitz & Ryan, 2017).

Os P4P foram criados com o objetivo de criar alguma previsibilidade nos resultados a alcançar e também de diminuir o desperdício, procurando direcionar os recursos para os problemas mais relevantes. Todo este movimento gerou outros comportamentos como a necessidade da utilização de novas tecnologias, a necessidade de se abordar a prestação de uma forma integrada e coordenada, a adesão dos profissionais à prestação de cuidados fundamentando as práticas de uma forma normativa e normalizada através de protocolos clínicos, alguns de índole local outros de índole nacional. No fundo o que se pretendia era que, através de incentivos financeiros, se alterassem os comportamentos dos decisores de despesa, os médicos, na procura de uma maior eficiência e melhoria na alocação de recursos e com isso conseguir-se reduzir a despesa na prestação de cuidados de saúde, simultaneamente melhorando a qualidade dos mesmos cuidados almejando atingir melhores resultados em saúde (Graefe & Markette, 2021).

Mas não é apenas tendo em vista a perspectiva da melhoria da qualidade, na prestação de cuidados e a redução de custos, que os sistemas de incentivos P4P vêm dar resposta. Este modelo procura ser também uma ferramenta que serve o desígnio de aumentar a capacidade de resposta perante a crescente procura de cuidados de saúde (Scott *et al.*, 2018).

Os sistemas de P4P procuram, por isso, através de incentivos financeiros, estimular a produtividade, a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados, funcionando como alternativa ou mesmo como complemento aos tradicionais modelos de remuneração (Kondo *et al.*, 2016).

Apresentando a ideia de uma forma simplificada, este tipo de modelo surgiu da questão de como se pode manter os profissionais de saúde motivados para proporcionar cuidados de saúde de elevada qualidade (Wynia, 2009).

2.2 Base conceptual e fatores críticos do modelo P4P

A maneira como os profissionais de saúde, principalmente os médicos, devem ser remunerados sempre foi uma questão de discussão e solução complexa. O pagamento P4P visa aumentar a remuneração aos médicos em troca de um aumento da qualidade dos cuidados prestados e um aumento da disponibilidade destes profissionais. A premissa central dos sistemas P4P é que as pessoas produzem mais se forem remuneradas mais por isso. O que não é exatamente assim, principalmente em profissões como a médica, cujos profissionais se movem principalmente por motivações intrínsecas (Wynia, 2009).

Este conceito de P4P tem os seus alicerces doutrinários na teoria económica denominada de teoria de Agente-Principal, que afirma que este tipo de modelos é uma forma de os prestadores canalizarem o seu comportamento para os objetivos a alcançar. Esta teoria basicamente afirma que o principal, neste caso a organização de saúde, deseja que o agente, ou os profissionais de saúde envolvidos, cumpram uma tarefa ou objetivo mediante uma compensação financeira ou até mesmo não financeira. Este processo de troca deve ser alicerçado numa base de forte confiança entre as partes, dada a assimetria de informação, pois o agente tem esse poder sobre o principal de domínio da informação e com isso tem poder para influenciar a relação de uma forma positiva ou negativa e até de ética questionável (Young *et al.*, 2012).

Mesmo após vários anos de implementação destes modelos, não existe ainda uma evidência empírica definitiva de que este tipo de modelo apresenta resultados positivos,

no que toca a interligar este trinómio, redução de custos, aumento de qualidade e controlo da procura crescente (Martin *et al.*, 2020).

Desta maneira, falar de um modelo de incentivos aplicado às organizações de saúde é um tema bastante complexo, pelas características específicas que estes tipos de organizações têm em relação a outro tipo de organizações. Este tipo de modelo de incentivo financeiro tem uma amplitude muito variada de aplicabilidade no que respeita ao que se pretende incentivar (Kondo *et al.*, 2016; Kovacs *et al.*, 2020).

Segundo os mesmos autores, os fatores críticos de sucesso de um modelo deste tipo dependem da resposta a cada uma destas questões:

1. Que tipo de comportamentos se destina o modelo a potenciar?
2. A quem se dirigem os incentivos?
3. Que forma deve assumir o incentivo e qual a sua dimensão?
4. Qual a frequência e em que momentos o pagamento do incentivo aos profissionais deve ser processado?
5. Em que contexto deve ser implementado?

Relativamente ao primeiro ponto, a amplitude é variada, podemos estar a falar desde a melhoria de processos clínicos, a apresentação de resultados em saúde, a experiência do doente ou a estimulação de comportamentos que promovam a relação custo/eficiência.

No que respeita ao foco para onde se deve direcionar os incentivos, o sistema pode direcioná-los ao nível das equipas ou pode, em sentido contrário, incentivar comportamentos individuais. Por outro lado, os incentivos podem ser canalizados não a equipas operacionais, mas antes a níveis de gestão, seja ela intermédia ou de topo.

O pagamento a grupos pode provocar maiores mudanças organizacionais e comportamentais do que o pagamento a indivíduos. Estes incentivos a equipas podem assumir a forma de orçamento para compra de equipamentos que promovam o salto qualitativo na prestação de cuidados (Ogundeji *et al.*, 2016b). É ainda visto por outros autores como a escolha acertada, na medida que é promotor de uma maior colaboração para se atingir os objetivos propostos (Escarce, 2004).

Por outro lado, o pagamento direcionado a grupos profissionais ou serviços pode influenciar o comportamento dos profissionais de forma negativa a produtividade dos profissionais na medida que os mesmos podem tender a diminuir a sua produtividade, porque sentem que o seu contributo individual não é distinguido de forma diferente dos

restantes membros da equipa. Esta prática pode também criar consequências adversas, uma vez que é promotora de competitividade entre profissionais o que levará ao trabalho desagregado e desalinhado dos objetivos comuns, com impacto na qualidade e na melhoria de cuidados (Town *et al.*, 2004).

A possibilidade de o efeito do incentivo ser negativo ou positivo também está relacionado diretamente com o tamanho do próprio salário. Pelo que é importante definir qual a dimensão do incentivo. Quanto maior for o incentivo em relação ao salário, maior será o impacto nas mudanças de comportamento dos profissionais. No entanto, este efeito atingirá um ponto em que o retorno não é proporcional dando até origem a ineficiências e desperdício, o que levanta questões ao nível de custo benefício e de ganhos efetivos para os resultados pretendidos, sendo a questão principal a colocar: qual o valor certo que tem impacto efetivo na motivação dos profissionais de saúde (Ogundeji *et al.*, 2018)?

De acordo com estudos realizados por Pope, (2011), citado por Ogundeji *et al.* (2018), o valor mínimo a considerar num sistema de P4P é de 5% da remuneração. No entanto, qual o limite?

Segundo a teoria da Hipótese de Rendimento Alvo, aplicada aos profissionais de saúde, neste caso médicos e enfermeiros, estes têm um volume de rendimento como alvo e a sua motivação funciona até atingir esse valor, ou seja, ajustam o seu esforço até ao nível de rendimento que pretendem e, quando isso sucede, o desempenho tem tendência a decrescer, não procurando por isso aumentar os seus rendimentos (Ogundeji *et al.*, 2018).

Por outro lado, qual a forma do incentivo? Deve assumir a forma de bónus ou penalizações, ou ambas em simultâneo?

Segundo a Teoria da Aversão ao Risco, desenvolvida por Kahneman and Tversky nos anos 70, o motor que move as pessoas para alcançar os objetivos não são os incentivos positivos, que aumentam o valor da remuneração base, mas antes evitar penalizações sobre um valor que à partida conhecem e sabem que vão receber se atingirem esses objetivos. Logo, os sistemas de incentivos baseados em evitar penalizações são mais motivadoras para os profissionais e mais sustentáveis para as organizações (Pope, 2011).

Desta forma, os sistemas de P4P podem assumir também a forma dos chamados incentivos *malus*. Estes tipos de incentivos têm o sentido inverso, ou seja, assumem a figura de penalizações por cuidados de saúde fora dos padrões de qualidade assumidos. Estes são aplicados na forma de multas ou através de pagamentos parciais. A base deste conceito procura explorar a aversão à perda, de forma a poder incentivar a melhoria do

desempenho. Este tipo de incentivos pode ser combinado com os incentivos positivos, como bônus suplementares, não existindo muitas evidências sobre os benefícios desta prática (Kairies-Schwarz & Souček, 2020).

Relativamente ao momento e frequência do processamento do incentivo, esta também é uma questão que pode fazer a diferença entre o sucesso ou o falhanço do modelo. Quando o pagamento é muito posterior à realização da atividade, leva a um nível de incerteza, o que pode conduzir a uma certa desmotivação. Por isso, o tempo entre a medição da performance e o recebimento do incentivo tem impacto na resposta dos profissionais. Por norma, tempos curtos entre estes dois momentos produzem maiores resultados. No entanto, isso também depende da forma como são definidos os objetivos. Os pagamentos de incentivos podem ser motivados pelo atingir de um objetivo pré-definido ou podem ir sendo atribuídos de forma escalonada, caso o alcançar dos objetivos for realizado de forma gradual e espaçada no tempo.

Um incentivo que for remunerado gradualmente acompanhando o cumprimento do objetivo, que também ele tenha metas graduais, tem mais impacto positivo do que um incentivo pago por atingir um simples objetivo. Por outro lado, pode também levar a um aumento da motivação, pois permite a continuidade do esforço por parte dos profissionais. Alguns estudos sugerem que sistemas em que o pagamento do incentivo ultrapassa os 4 meses após o desempenho ter sido realizado são considerados desmotivadores (Ogundeji *et al.*, 2018).

Por último e não menos importante, o contexto onde é implementado pode mudar completamente as escolhas de como deve ser desenhado um sistema deste tipo. Implementar um sistema P4P em serviços de internamento não é igual a implementar num bloco operatório ou num serviço de urgência, pelo que se deve ter em conta sempre estas particularidades (Kondo *et al.*, 2016; Kovacs *et al.*, 2020).

Como já vimos, existe um elevado número de variantes que pode contribuir para o desenho de um sistema de P4P. É da sua conjugação, sempre adaptados ao contexto onde são aplicados, que o resultado pode ser positivo ou negativo. Um modelo com as mesmas características pode ter resultados diferentes dependendo do país onde for implementado. De acordo com um estudo sobre modelos de incentivos existentes em países de médios e baixos rendimentos, concluiu-se que existe uma elevada heterogeneidade de modelos, o que é compreensível pois cada modelo deve visar responder ao próprio contexto para onde é desenhado (Kovacs *et al.*, 2020).

Esta heterogeneidade de modelos vem reforçar o porquê de não existir uma resposta consistente à pergunta: São os modelos de pagamento por desempenho mais eficazes que outros modelos? Esta tem sido até ao momento uma pergunta de resposta tripla, em determinados exemplos responde aos propósitos, noutros tem um efeito inócuo e noutros tem resultados negativos. Por haver esta heterogeneidade, todos os modelos de incentivos assentes em pagamento ao ato devem ter a capacidade de se adaptar e mudar de acordo com a evolução da atividade. Esta mudança deve ser realizada com base numa avaliação regular (Kondo *et al.*, 2016).

A avaliação constante dos modelos de incentivo, bem como o seu impacto no desempenho, permite que as organizações se foquem em tempo real em áreas onde a melhoria é necessária. Para além desta heterogeneidade, que traz alguma incerteza e complexidade ao sucesso deste tipo de incentivo, existem outros fatores e determinantes, mais ligados aos profissionais, que efetivamente condicionam comportamentos dos mesmos. Um dos fatores importantes é o grau de controlo que os envolvidos têm nos resultados pretendidos. Quanto maior for o domínio sobre os resultados, mais os intervenientes se sentem confortáveis neste tipo de sistema. Resultados ligados aos processos de tratamento, por exemplo como assegurar a boa gestão das listas de espera cirúrgica, cumprindo os tempos de resposta, são mais fáceis de aceitar e de prosseguir porque são mais controláveis do que os indicadores associados aos resultados em saúde, uma vez que não é um fator que o médico tenha inteiro domínio, pois a complexidade dos doentes é muito variada, podendo com o mesmo tratamento obter resultados diferentes (Ogundeji *et al.*, 2018).

Posto isto, é de extrema importância perceber e consultar os profissionais sobre a sua perceção sobre este tipo de modelo, podendo eles contribuir de forma crítica para o desenho de uma solução de modelo que possa potenciar o sucesso de maneira bipartida entre os profissionais e a organização, obtendo os utentes os maiores benefícios.

2.3 A perceção do modelo P4P por parte dos profissionais de saúde

Não é só importante a forma como se desenha o sistema, maior importância tem a perceção e o grau de compromisso com que os principais intervenientes o vão aceitar, e aqui como intervenientes temos principalmente os médicos e os enfermeiros. Se estes não se revirem no sistema, este terá tudo para falhar (Martin *et al.*, 2020).

Então, que fatores têm influência na aceitação e na motivação dos profissionais de saúde, que possam influenciar o sucesso de um sistema P4P?

Em termos conceptuais, as teorias económicas de comportamento dizem que os indivíduos respondem a ambos os estímulos, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos ou os dois em simultâneo (Bond *et al.*, 2019).

No entanto, na área de prestação de cuidados de saúde, em particular na prática da profissão médica, esta por si só é tida como um fator intrínseco de motivação pelos desafios que a própria profissão acrescenta, logo não necessita de fatores extrínsecos de motivação. Os estímulos extrínsecos, como as recompensas financeiras, só atingem resultados esperados em atividades repetitivas em que as motivações intrínsecas são muito superficiais (Wynia, 2009).

Para os médicos e enfermeiros, o sentido de dever sobrepõe-se aos fatores financeiros como incentivo. Mas o sentido de dever por si só não é suficiente. Esse sentido de dever deve ser tornado público para ter um efeito motivador. Num estudo realizado, num serviço e urgência nos Estados Unidos, verificou-se que perante os indicadores avaliados houve uma melhoria acentuada tendo para isso contribuído, não os incentivos financeiros porque estes não existiam, mas antes a discussão pública entre pares dos indicadores em avaliação. Este estudo demonstra que há uma correlação entre a publicação do desempenho e a melhoria do desempenho em si mesmo. Neste estudo, cai a ideia de que os incentivos financeiros são a única maneira de melhorar o desempenho, aqui fica demonstrado que mesmo sem incentivos financeiros é possível aumentar a motivação e consequentemente o desempenho (Jen *et al.*, 2020).

No entanto, há também um fator que não pode ser desligado da suficiência das motivações intrínsecas. Por serem altamente diferenciadoras e socialmente relevantes no valor que acrescentam, as profissões médicas justificam uma remuneração mais elevada que a média. Se os profissionais de saúde se considerarem mal remunerados, no seu salário normal, então as motivações intrínsecas serão insuficientes como motivação (Jen *et al.*, 2020).

Vários estudos realizados indicam que a perceção destes atores sobre o sistema de incentivos de pagamento ao ato não é uniforme, em alguns casos entendem este sistema como positivo porque os incentiva a trabalhar mais de maneira a melhorar a resposta necessária à procura (Graefe & Markette, 2021).

Por outro lado, os principais aspetos negativos que apontam ao modelo, não é ao conceito, mas antes à forma como ele é desenhado. Uma das críticas principais é a de

nunca serem consultados na elaboração do modelo, o que leva à construção de indicadores irrealistas e assim à desmotivação (Kalk *et al.*, 2010).

Como percepções positivas por parte dos profissionais de saúde, destacam-se o reconhecimento de que os desempenhos nos indicadores de qualidade melhoraram após a implementação de um modelo de P4P. Houve também uma motivação para melhorar a qualidade da *praxis* clínica através da criação e da standardização de protocolos clínicos (Li *et al.*, 2021). Desta forma, verificaram-se melhorias na prática clínica e no clima organizacional, assistindo-se à redução das taxas de absentismo, ao aumento do espírito de equipa, bem como um aperfeiçoamento das relações com os vários níveis de gestão. Foi reforçada, por parte dos profissionais, a percepção de que o seu trabalho era melhor valorizado promovendo por isso uma motivação maior para participarem em processos de melhoria contínua (Li *et al.*, 2021).

Os profissionais também apontam aspetos menos positivos nos modelos de P4P. Os médicos e enfermeiros não se sentem parte integrante no processo de construção do modelo, o que leva a que a experiência deles seja posta de parte e não seja tida em conta na formulação dos objetivos e metas (Li *et al.*, 2021).

Por outro lado, um outro fator que pode contaminar a construção dos indicadores e ferir de morte o processo é a desconexão entre os recursos existentes e as metas a atingir. Muitas vezes, existe carência de recursos de todo o tipo como humanos, equipamentos, entre outros, que obstaculizam o cumprimento dos indicadores (Kalk *et al.*, 2010).

Uma outra questão prende-se com os doentes, sendo estes também objeto de preocupação. Muitas vezes os profissionais argumentam que os critérios para atribuição de bónus são baseados em registos, o que transforma a relação médico-doente numa questão administrativa. Mesmo que os doentes sejam tratados e bem tratados, se não houver registos é como se isso não contasse para o desempenho avaliado, o que muitas vezes leva a um efeito indesejável neste processo que é o fenómeno de *gaming*. Neste contexto, este fenómeno aplica-se na medida em que direciona os profissionais a trabalhar para os registos e para os indicadores e não para os doentes, o que pode levar a alguma distorção do verdadeiro propósito do modelo, que é melhorar a qualidade dos cuidados e não dos registos. Por outro lado, o sistema de P4P pode levar a que os profissionais se foquem apenas nos indicadores pelos quais o incentivo é superior e descurem outras áreas de atuação também com importância na prestação de cuidados (Li *et al.*, 2021).

Por fim, o último fator que é apontado pelos profissionais é, não só, a disparidade na distribuição dos incentivos pelos membros da equipa, mas também o tempo de demora

entre a realização da tarefa e o recebimento do incentivo. (Graefe & Markette, 2020 & Zitti *et al.*, 2019).

Tabela 2.1 – Resumo da revisão bibliográfica

Autor, Ano	Questões principais	Principais conclusões	Futuras linhas de investigação
Kondo <i>et al.</i> , 2016	Existe uma evidência pouco clara da melhor forma de implementar um sistema P4P. Quais os principais fatores que influenciam a efetividade de um modelo P4P? A complexidade de um sistema de incentivos P4P faz com que os resultados alcançados sejam dispare, estando dependentes do contexto e da forma como são implementados.	No entanto, alguma evidência permite concluir que para o sucesso de um modelo P4P ser efetivo ele deve ser direcionado para áreas de fraco desempenho, para além de que os incentivos devem estar alinhados com a estratégia organizacional e, também por isso, devem ser avaliados periodicamente.	Necessário perceber se estes modelos de P4P efetivamente melhoram a qualidade de cuidados e quais os fatores críticos como a influência de apresentação pública dos resultados dos indicadores, que indicadores devem ser medidos e a dimensão dos incentivos e a quem devem ser aplicados.
Kovacs <i>et al.</i> , 2020	Existe uma variação acentuada nos resultados nos vários sistemas de P4P implementados. Os resultados podem ser bastante positivos como podem resultar no contrário. Este estudo procura uniformizar uma metodologia para ajudar no desenho de um sistema de P4P.	A heterogeneidade dos resultados tem como causa principal a própria heterogeneidade da implementação. Esta heterogeneidade advém dos seguintes aspetos: O que incentivar; Quem incentivar; Como efetuar o pagamento do incentivo; Qual a base para o pagamento; Que penalizações e sistemas de auditoria. Estes aspetos variam de acordo com o contexto e as condições onde são implementados	Em futuros estudos sobre os modelos P4P deve existir uma maior preocupação em registar toda a informação sobre o desenho de um modelo deste tipo. E para isso deve ser utilizado, como ponto de partida, o modelo preconizado neste artigo-
Kalk <i>et al.</i> , 2010	Identifica as forças e fraquezas de um sistema P4P implementado no Rwanda. Discute-se neste artigo o facto deste modelo se focar apenas nos indicadores de	Foi identificado que um incentivo financeiro funciona melhor quando as remunerações base não são suficientes para cobrir as necessidades básicas.	Reforça a necessidade de continuar a validar estas conclusões com estudos mais consistentes.

	melhoria e não na melhoria do sistema de prestação como um todo.	O trabalho financiado ao ato e não por disponibilidade trouxe efeitos adversos como o efeito de “gaming”, ou seja, simulação de resultados para aumentar o incentivo mesmo não tendo na realidade melhorado o desempenho. Este efeito afetou negativamente a qualidade dos cuidados prestados.	
Martin <i>et al.</i> , 2020	Existe uma evidência dúbia no que respeita ao impacto positivo dos sistemas P4P nos resultados em saúde. Um dos fatores críticos é o envolvimento dos profissionais de saúde e a sua perceção deste tipo de modelos. Quais são as suas perceções positivas e negativas, e se entendem este tipo de modelos como passíveis de potenciar a melhoria e qualidade dos cuidados e a sua perceção, na maneira de como estes modelos influenciam o seu papel e as dinâmicas dos processos de cuidados.	Os profissionais de saúde são muito recetivos a este tipo de modelos que aumentem a atividade através de incentivos. Como positivo, eles acreditam que o modelo permite focar em objetivos de qualidade e com isso melhorar os resultados em saúde, na mesma medida que ajuda a motivar, potenciando as suas motivações intrínsecas. Por outro lado, são mais céticos de que as medidas de desempenho são sinónimo de qualidade de cuidados. No entanto, as suas perceções e contributos devem ser incorporados no desenho e implementação de um modelo deste tipo. Outra perceção negativa é a possibilidade de se olhar para o modelo como um mero ato administrativo, o que leva a adulterações do verdadeiro objetivo. A equidade no acesso aos cuidados também pode ser colocada em causa. Consideram que os incentivos financeiros também são inócuos	Investigações futuras devem procurar perceber a perceção das equipas de prestação de cuidados, com base nos temas e subtemas utilizados neste estudo e com isso construir um modelo de P4P.

		<p>porque não vão mudar o comportamento dos clínicos. Promove também o abandono da ideia de o paciente no centro do cuidado e tem impacto na relação médico-paciente.</p> <p>Pode promover também um ambiente de tensão entre os membros de equipas.</p>	
Markovitz e Ryan, 2017	<p>Os resultados de um sistema P4P podem ser afetados por vários fatores externos. Esses fatores externos podem acentuar iniquidades nos resultados pretendidos</p>	<p>Este estudo indica que a variação de resultados de um sistema P4P depende sobretudo de fatores externos, como as características próprias da organização e da região onde são implementadas, a idade e género dos médicos, ou até a própria condição social dos doentes.</p>	<p>Os modelos P4P revelaram, segundo este estudo, que não cumprem os seus objetivos de eficiência, de equidade e qualidade, pelo que estudos futuros devem procurar perceber quais as origens destas falhas.</p>
Ogundeji <i>et al.</i> , 2016a	<p>Tendo em conta a multiplicidade e variação de resultados que resulta da implementação de um sistema P4P nos cuidados de saúde, é imperativo realizar uma análise destas variações. E este estudo aborda várias dependentes que influenciam essas variações críticas para o sucesso do modelo.</p>	<p>É crítico para o sucesso do sistema P4P: A constante avaliação e o desenho do sistema P4P; o tamanho do incentivo e o baixo risco percebido pelos profissionais de não serem pagos de acordo; pagamentos a indivíduos são mais efetivos que a grupos.</p>	<p>Necessário promover estudos que avaliem outros fatores que podem influenciar a heterogeneidade dos resultados dos modelos como a configuração e duração do modelo, a maturidade da organização, as características próprias dos sistemas de saúde do país onde são implementados e as características dos prestadores e dos utentes em termos de casuística.</p>

Graefe e Markette, 2021	Procura explorar a influência de um sistema P4P nas decisões dos médicos através do seu grau de envolvimento no sistema. São vários os fatores que influenciam as atitudes comportamentais dos médicos neste tipo de sistema.	A crença em que efetivamente estão a prestar um bom cuidado influencia no desenho implementação e controlo do sistema, as medidas de desempenho e a opinião dos pares. Uma das principais conclusões é que a participação dos médicos no desenho implementação e controlo do sistema tem uma influência positiva no comportamento. Por outro lado, a maior fonte de motivação não são os incentivos financeiros, mas o que eles acreditam ser a qualidade de cuidados em saúde que eles prestam.	Futuros estudos devem procurar perceber se a aderência a um P4P depende do género. Outra área de futuro estudo é a influencia e o papel dos médicos influentes na aceitação dos pares no modelo. E se essa influência abrange melhor os médicos enquanto indivíduos ou enquanto grupo.
Scott <i>et al.</i> , 2018	O aumento da despesa em saúde promove novas formas de financiamento e de incentivo aos profissionais de saúde no sentido de não só melhorar o seu desempenho, mas também aumentar os resultados em saúde. O financiamento e os incentivos direcionados para o valor em saúde, em alternativa ao pagamento por volume de atividade, são o novo paradigma. No entanto, existem poucas avaliações de custo benefício deste tipo de modelos.	As evidências revelam que os resultados até à atualidade são variados, dado a multiplicidade de modelos e muitos deles sem base conceptual no seu desenho. A dimensão dos incentivos, a quem devem ser direcionados, a médicos ou equipas e como direcioná-los no sentido de mudar comportamentos entre os profissionais com já elevado ou baixo desempenho. Resultados demonstram que os incentivos financeiros são menos efetivos. Não há evidência consistente de que os incentivos não financeiros são mais eficientes que os financeiros, da mesma maneira que também não existe evidência de que a dimensão do	Muitos estudos falham na medida que não apresentam todas as características dos modelos de P4P implementados, pelo que mais estudos devem ser realizados onde haja uma maior caracterização dos modelos implementados. Por outro lado, também as interações entre características devem ser estudadas.

		incentivo está diretamente relacionada com um aumento da qualidade ou produtividade.	
Wynia, 2009	Este estudo aborda a problemática de como se deve remunerar a atividade clínica de maneira a motivar os profissionais de saúde. Pagamento por disponibilidade, pagamento por capitação ou pagamento por desempenho.	Modelo que melhor se adequa é um que promova cuidados de qualidade e com custo efetividade. Isto colide com o conceito de profissionalismo, sendo que nenhum efeito de incentivo financeiro deve colocar em causa o comportamento profissional dos médicos. Os incentivos financeiros funcionam melhor em profissões repetitivas e não tão bem em profissões que vivem de motivações intrínsecas.	Não apresenta caminhos.
Young <i>et al.</i> , 2012	Confronta a teoria de agência como teoria que procura motivar o desempenho profissional com incentivos financeiros, com a perspectiva profissional que defende que a aceitação dos incentivos financeiros depende dos valores de cada profissional.	A aplicação de incentivos veio trazer uma melhoria no desempenho. No entanto, esse efeito foi moderado, pois a postura dos profissionais face aos incentivos dependeu da sua percepção de dois fatores: se perdiam autonomia na sua ação; e na importância das metas de desempenho propostas. A teoria de agência e a perspectiva profissional são complementares para perceber a reação dos profissionais a um modelo P4P.	Novas investigações devem procurar estudar que modelos teóricos estão na base da relação entre a aplicação de um incentivo e a melhoria do desempenho.
Ogundeji <i>et al.</i> , 2016b	A implementação das P4P na Nigéria e fatores relacionados com o contexto e a sua implementação como aspetos críticos e influenciadores do sucesso.	Fatores como diminuir o espaço temporal entre o desempenho e o pagamento do incentivo, estruturas de trabalho desadequadas, como fatores de desmotivação, bem como uma	

		comunicação efetiva entre a administração e os trabalhadores melhorando o entendimento destes últimos no sistema melhorando os resultados do P4P.	
Escarce, 2004	Que efeito tem a aplicação de incentivos em grupos/equipas de médicos e de que forma estes devem ser incentivados para melhorar o seu desempenho.	A resposta aos incentivos pode ser influenciada pela adequação do desenho do sistema de incentivos à forma de trabalho. Os pacientes são muitas vezes vistos por vários médicos e isso influencia a forma como o incentivo deve ser atribuído de forma justa, pois todos contribuem para o resultado embora de diversas formas. É improvável que se encontre um efeito do pagamento por incentivos que seja generalizado a todas as situações ou contextos, pela complexidade inerente à prática médica.	Não tem sugestões de novos caminhos de estudo.
Town <i>et al.</i> , 2004	Aborda as teorias conceptuais de áreas como a da psicologia, da economia e da organização que devem ser consideradas na elaboração de um sistema de incentivos. Aspectos de como deve ser o processo de tomada de decisão, como deve estar estruturada a organização.	Para entender os modelos de incentivos temos que primeiramente entender a teoria económica do efeito dos incentivos. Depois as teorias da psicologia e organizacionais que influenciam esta teoria, como as teorias da decisão e do reforço. Estas duas últimas vão calibrar o modelo de incentivos. Em termos, organizacionais o tema em discussão é a quem se aplica os incentivos, a grupos de profissionais ou médicos individualmente. Modelos híbridos resultam menos que os	Deve-se ter em conta o contexto em que o incentivo é aplicado. Os incentivos são apenas uma das determinantes na mudança comportamental. Devem ser colocadas as seguintes questões quando se estuda as mudanças comportamentais com base em aplicação de incentivos: “Qual o efeito do incentivo no comportamento desejado?”; “Qual o

		<p>outros. A grande dificuldade encontrada é conseguir equilibrar as especificidades e as generalidades próprias da prestação de cuidados de saúde.</p>	<p>comportamento desejado?"; "De que maneira o contexto do incentivo afeta o comportamento desejado?"; "Dado o contexto, de que forma o incentivo molda o comportamento desejado?"</p> <p>Estas questões devem ajudar a compreender como podemos moldar o incentivo ou o contexto de forma a melhorar o desempenho</p>
Ogundeji <i>et al.</i> , 2018	<p>Antes de implementar um sistema de P4P, é importante avaliar experiências passadas para perceber qual o modelo a aplicar em determinado contexto com determinado propósito, seja a melhoria no acesso ou a melhoria da qualidade. Há muitas vezes uma ausência do modelo teórico que está por detrás do desenho do modelo.</p>	<p>Teorias económicas como Teoria da Organização e o problema de "free ride" (quem recebe o incentivo); Teoria da aversão à perda (forma do incentivo); Teoria das expectativas (tipo de incentivo-monetário ou não monetário); A hipótese de rendimento alvo (dimensão do incentivo); Teoria da contabilidade mental (método de pagamento); Teoria do objetivo de cumprimento gradual (mecanismo de pagamento); Teoria da aversão ao risco</p>	<p>A aplicação da estrutura (HISReF) usada neste estudo e a tipologia analítica derivada dele devem ser aprofundadas em novos estudos criando, com isso, uma evidência mais fundamentada na forma como se avaliam os esquemas de P4P.</p>
Pope, 2011	<p>Analisa as várias combinações possíveis de elementos que devem fazer parte de um sistema de P4P. É elencado um conjunto de medidas do desempenho e de formas de</p>	<p>Os sistemas P4P não podem ser aplicados em qualquer situação. O sucesso depende de como o desempenho é medido e como é conjugado com a estrutura de incentivos. A principal limitação é a dificuldade de encontrar uma</p>	<p>Não existem referências para novos estudos.</p>

	incentivos. Procura traçar as limitações e alternativas ao modelo P4P.	forma de medir o desempenho que seja fiável, devido à complexidade da área da saúde. Não se pode concluir que as P4P são modelos de sucesso ou de insucesso. Só com a experiência prolongada no tempo é que os maus exemplos são sobrepostos pelos bons exemplos.	
Kairies-Schwarz e Souček, 2020	A introdução de um sistema de incentivos P4P, baseado no conceito de malus-bónus, no sistema de saúde alemão em doentes de internamento com classificação em GDH. Os malus-bónus são penalizações financeiras negativas por prestação de cuidados fora da qualidade desejada.	A aplicação deste modelo revelou-se positivo no aumento da qualidade de cuidados, não sendo dependente essa melhoria de uma política de incentivos financeiros clássica.	Futuros estudos devem aumentar o grau de realismo no cenário de decisão, quanto ao sistema de P4P. Cenário em que a incerteza sobre a componente de remuneração sobre o desempenho ou mesmo tornando-o relativo, aumentando com isso a sua competitividade.
Bond <i>et al.</i> , 2019	Um sistema de P4P assenta em incentivos para condicionar positivamente comportamentos, tendo como fim a melhoria do desempenho. No entanto, para ser exequível é necessário um sistema de informação que permita ter <i>feedback</i> do desempenho. Este artigo procura perceber se a simples prestação de informação em tempo real do desempenho pretendido, mantendo os incentivos financeiros inalterados, tem impacto na melhoria da performance?	Um aumento do <i>feedback</i> de informação em tempo real sobre o desempenho realizado num sistema com incentivos financeiros fixos não levou a um aumento do desempenho dos médicos. Médicos com desempenho baixo não melhoraram o seu desempenho mais do que os que já tinham um desempenho elevado. Em conclusão, intervir apenas nas motivações intrínsecas não é suficiente para melhorar o desempenho.	Estudos futuros devem abordar outras formas de aumentar a motivação intrínseca, não dependentes de incentivos financeiros.

Jen <i>et al.</i> , 2020	A passagem do pagamento por disponibilidade para o pagamento por desempenho tem como objetivo melhorar o desempenho. No entanto, na maioria dos casos, as P4P baseiam-se em incentivos financeiros. Neste caso, o que se pretende avaliar é a aplicação de incentivos intangíveis como a publicação pública de indicadores de desempenho como motor de melhoria de desempenho.	O resultado desta avaliação demonstra que a simples publicação do desempenho dos médicos relativamente ao atendimento de utentes, na urgência de um hospital, levou a que os tempos de espera melhorassem, o que leva a concluir que os incentivos extrínsecos (dinheiro) não se sobrepõem aos fatores de motivação intrínsecos (brío profissional, comparação entre pares). Pelo que se conclui que um sistema de incentivos não tangíveis resulta e é uma alternativa de baixo custo aos tradicionais modelos de P4P.	Seria interessante perceber se os resultados alcançados neste estudo podem ser replicados em outros serviços de urgência, mas com sistemas de triagem diversos, ou até utilizando outros indicadores.
Li <i>et al.</i> , 2021	A implementação de um sistema de P4P tem uma multiplicidade de perceções por parte dos profissionais que devem ser avaliadas e consideradas para que o sistema tenha sucesso. Para que o sucesso seja uma realidade, é entendimento dos profissionais que estes devem ser ouvidos no desenho e implementação do sistema.	Os incentivos financeiros associados a objetivos aumentam a motivação e qualidade dos resultados. Por outro lado, a elaboração de objetivos com metas inapropriadas, resultado da ausência de consulta aos profissionais, pode pôr em causa o sistema. A má distribuição dos bónus e demora entre a realização da atividade e o pagamento do incentivo pode criar constrangimentos. Os incentivos financeiros podem ter um efeito negativo em fatores intrínsecos de motivação.	No futuro, os estudos sobre P4P devem considerar uma perspetiva global e não geográfica. Devem também ter em consideração o contexto onde ele é aplicado.
Zitti <i>et al.</i> , 2019	Procura analisar o processo de implementação de um modelo de P4P num	Foram encontrados vários obstáculos relativamente à sua implementação,	Estudo futuros devem debruçar-se sobre como a aplicação de P4P afeta

	<p>hospital distrital no Mali, e a possibilidade real de melhorar qualitativamente os cuidados de saúde, na dimensão da medicina de reprodução.</p>	<p>nomeadamente a duração curta do programa, a escolha dos indicadores a avaliar e a impossibilidade de alterar o processo durante a sua implementação. Por fim, um apontamento que é geral, os profissionais não foram ouvidos no desenho e implementação do modelo. Constatou-se também a importância da liderança no sucesso da implementação do modelo.</p>	<p>a liderança e a gestão. Estudos na distribuição de bónus e como isso afeta as motivações dos profissionais de saúde, também devem ser aprofundados.</p>
--	---	---	--

Fonte: Autor

3. Metodologia

O processo de consulta de bibliografia, consubstanciado no capítulo próprio desta dissertação, foi direcionado para a procura de investigação publicada sobre a temática que permitisse identificar principalmente três pontos fundamentais.

Um dos pontos fundamentais analisados foi a preocupação de conhecer os principais pilares que estão na origem do conceito dos modelos *Pay For Performance* aplicados ao setor da saúde. Consequentemente, foram analisados quais os fatores críticos do sucesso que devem ser tidos em conta, bem como também os fatores que podem corromper o processo de desenho e implementação deste tipo de modelos. Da mesma análise, foram também identificadas as principais preocupações e perceções dos profissionais de saúde relativamente ao conceito de pagamento por desempenho.

Nesta análise bibliográfica, foram identificadas algumas preocupações e direções propostas para futuras investigações. Algumas destas direções, identificadas na tabela em baixo estão na base para o problema de investigação abordado nesta dissertação.

Tabela 3.1 – Principais linhas de investigação

Autor, Ano	Linhas de investigação
Martin <i>et al.</i> , 2020	Com base na análise das motivações intrínsecas e extrínsecas das equipas de prestação de cuidados, identificar quais as suas perceções e, com base nelas, construir um modelo de P4P.
Ogundeji <i>et al.</i> , 2016	Necessário promover estudos que avaliem outros fatores que podem influenciar a heterogeneidade dos resultados obtidos pelos modelos P4P. Devem ser analisados alguns aspetos, como a configuração e duração do modelo, a maturidade da organização, as características próprias dos sistemas de saúde do país onde são implementados e as características dos prestadores e dos utentes em termos de casuística.
Graefe e Markette, 2021	Uma questão para estudos futuros é perceber que influência e qual o papel dos médicos mais influentes nas equipas têm na aceitação dos pares relativamente a este tipo de modelos e se essa influência é mais acentuada nos médicos enquanto indivíduos ou se resulta melhor enquanto fator mobilizador de equipas.
Scott <i>et al.</i> , 2018	Neste estudo, existe uma preocupação relacionada com a ausência, em estudos sobre o tema, da apresentação das características dos modelos de P4P implementados, pelo que mais estudos devem ser realizados onde haja uma maior caracterização dos modelos implementados.
Town, 2004	Deve-se ter em conta, sempre que se investiga o impacto da aplicação de incentivos, em que contexto o incentivo é aplicado. Compreender este fator ajuda a entender como podemos moldar o incentivo ou o contexto de forma a melhorar o desempenho. Os incentivos são apenas uma das determinantes na mudança comportamental.

Zitti <i>et al.</i> , 2019	Estudo futuros devem debruçar-se sobre como a aplicação de P4P afeta a liderança e a gestão. Para além disso, é importante perceber como a distribuição de incentivos afeta as motivações dos profissionais de saúde.
-------------------------------	---

Fonte: Autor

Para dar seguimento ao estudo destas questões, que advém da pesquisa científica, definiu-se qual a metodologia a utilizar nesta investigação.

No sentido de identificar quais as principais preocupações e perceções dos profissionais de saúde, relativamente ao conceito de pagamento por desempenho e do modelo utilizado na sua instituição, foi necessário proceder à recolha de dados primários e a metodologia escolhida para o efeito foi o questionário (anexo A). O questionário foi testado previamente em três médicos e em três enfermeiras de áreas clínicas idênticas e validado pelos mesmos.

A amostra onde o questionário vai incidir é sobre as equipas médicas, de todas as especialidades cirúrgicas, bem como os enfermeiros que desempenham a sua atividade no bloco operatório. Incluímos neste conceito de equipas médicas de especialidades cirúrgicas e profissionais do bloco operatório todos os profissionais médicos e de enfermagem que foram beneficiários do modelo de incentivos. O modelo de incentivos aplicado na ULSLA é baseado nas regras da PAI, sendo que estas regras apenas preveem o financiamento das equipas cirúrgicas diretamente relacionadas com a intervenção, excluindo todos os profissionais em redor destas ações, como os enfermeiros dos serviços de internamento destas especialidades, daí serem excluídos deste estudo também outros profissionais que também foram beneficiários deste modelo, como os Assistentes Técnicos e os Assistentes Operacionais.

Assim, este estudo e a metodologia escolhida visam dar resposta às questões identificadas na Tabela 3.2

Tabela 3.2 – Identificação das questões de investigação e os objetivos propostos

Autor, Ano	Questões de investigação	Objetivo	Stakeholders
Wynia, 2009 Bond <i>et al.</i> , 2019	Quais são as principais motivações dos profissionais de saúde no desempenho da sua função	Entender que importância dão os profissionais de saúde às motivações intrínsecas e extrínsecas no aumento da sua motivação profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos equipas cirúrgicas • Enfermeiros das equipas cirúrgicas
Ogundeji <i>et al.</i> , 2018	Qual o equilíbrio entre a remuneração base e o valor do incentivo	Entender a relação entre a dimensão da remuneração base e a dimensão do incentivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos equipas cirúrgicas • Enfermeiros das equipas cirúrgicas
Ogundeji <i>et al.</i> , 2018	Em que momento os incentivos devem ser aplicados?	Entender se tem maior aceitação por parte dos profissionais receber o incentivo em tempo real, ou desfasado no tempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos equipas cirúrgicas • Enfermeiros das equipas cirúrgicas
Kalk <i>et al.</i> , 2010	Os profissionais de saúde são consultados na elaboração do modelo e nos indicadores avaliados?	Entender qual o grau de envolvimento que os profissionais têm quando o modelo é desenhado. E que tipo de indicadores acham mais pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos equipas cirúrgicas • Enfermeiros das equipas cirúrgicas
Li <i>et al.</i> , 2021	Qual o impacto que a aplicação do modelo teve ao nível da qualidade e aumento da produtividade dos profissionais?	Entender se de acordo com os profissionais existe uma relação entre este tipo de modelos, a melhoria dos cuidados prestados e o aumento da produtividade	<p>Médico equipas cirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros das equipas cirúrgicas

Fonte: Autor

4. Análise de Dados

4.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 17 médicos e 31 enfermeiros. No que respeita aos profissionais médicos, na tabela 1 apresentam-se os resultados relativos à caracterização da amostra de médicos do nosso estudo.

Tabela 4.1.1 – Caracterização da amostra dos médicos

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	4	23,53%
	Masculino	13	76,47%
Faixa Etária	24-35	3	17,65%
	36-45	5	29,41%
	46-70	9	52,94%
Vinculo Contratual	Contrato de Trabalho em Funções Públicas	8	47,06%
	Contrato Individual de Trabalho (Direito Privado)	5	29,41%
	Prestador de Serviços	4	23,53%

Fonte: Autor

Desses 17 médicos é possível constatar que a maioria (n=13, 76.5%) são do sexo feminino. Relativamente à sua idade, um número superior tem idade entre os 46 e os 70 anos (n=9, 52.9%), enquanto apenas 3 (17.7%) são mais novos (entre 24 e 35 anos).

Também se verifica que um número superior tem um contrato de trabalho em funções públicas (n=8, 47.1%) enquanto 5 (29.4%) tem contrato individual de trabalho e 4 (23.5%) são prestadores de serviços.

No que concerne aos profissionais de enfermagem, na Tabela 4.1.2 apresentam-se os resultados relativos à caracterização da amostra deste estudo.

Tabela 4.1.2 – Caracterização da amostra dos enfermeiros

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	23	74,19%
	Masculino	8	25,81%
Faixa Etária	24-35	16	51,61%
	36-45	9	29,03%
	46-70	6	19,35%
Vinculo Contratual	Contrato de Trabalho em Funções Públicas	13	41,94%
	Contrato Individual de Trabalho (Direito Privado)	18	58,06%

Fonte: Autor

Desses 31 enfermeiros é possível constatar que a maioria (n=23, 74.2%) são do sexo feminino.

Relativamente à sua idade um número superior tem idade entre os 24 e os 35 anos (n=16, 51.6%), enquanto apenas 6 (18.4%) são mais velhos (entre 46 e 70 anos).

Também se verifica que 18 (58.1%) trabalha a contrato individual de trabalho (direito privado) e que os restantes têm um contrato de trabalho em funções públicas (n=13, 41.9%).

4.2 Análise das questões de investigação

Com o objetivo de perceber a relação entre a dimensão da remuneração base e a dimensão do incentivo, bem como a forma como os profissionais de saúde gostariam de ser remunerados, foi colocada a seguinte questão introdutória; “*Como considera que deveriam ser as componentes da sua remuneração?*”. De acordo com a Tabela 4.2.1 é possível verificar que a maioria dos médicos considera que a sua remuneração devia ser base com um complemento de incentivos financeiros (n=15, 88.2%).

Tabela 4.2.1 – Resultado da questão sobre as componentes da remuneração nos médicos

Como considera que deveriam ser as componentes da sua remuneração?	n	%
Remuneração ao ato sem qualquer outro tipo de remuneração	1	5,88%
Remuneração base com um complemento de incentivos financeiros	15	88,24%
Remuneração por pacote de atos definidos	1	5,88%

Fonte: Autor

De acordo com a Tabela 4.2.2 é possível verificar que a maioria dos enfermeiros considera que a sua remuneração devia ser base com um complemento de incentivos financeiros (n=26, 83.9%).

Tabela 4.2.2 – Resultado da questão sobre as componentes da remuneração nos enfermeiros

Como considera que deveriam ser as componentes da sua remuneração?	n	%
Apenas remuneração base	2	6,45%
Remuneração ao ato sem qualquer outro tipo de remuneração	1	3,23%
Remuneração base com um complemento de incentivos financeiros	26	83,87%
Remuneração por pacote de atos definidos	2	6,45%

Fonte: Autor

Com o objetivo de perceber se, de acordo com os profissionais, existe uma relação entre este tipo de modelos, a melhoria dos cuidados prestados e o aumento da produtividade, foram colocadas duas questões, uma de cariz mais geral; “*Considera os*

modelos de incentivos importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional dos profissionais de saúde?” e outra de cariz mais particular; “Considera importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua atividade profissional?”.

Em resposta à questão mais geral, pelos resultados da Tabela 4.2.3 é possível concluir que todos os médicos (n=17, 100.0%) consideram os modelos de incentivo importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional de saúde.

Tabela 4.2.3 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento profissional dos médicos em geral

Considera os modelos de incentivos importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional dos profissionais de saúde	n	%
Sim	17	100.0%

Fonte: Autor

Já no caso dos enfermeiros, embora não exista a unanimidade verificada nos médicos, é possível concluir, pela análise da Tabela 4.2.4, que praticamente todos os enfermeiros (n=26, 83.9%) consideram os modelos de incentivo importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional de saúde.

Tabela 4.2.4 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento profissional dos enfermeiros em geral

Considera os modelos de incentivos importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional dos profissionais de saúde	n	%
Indiferente	1	3,23%
Não	4	12,90%
Sim	26	83,87%

Fonte: Autor

Quando analisamos os resultados da questão de âmbito mais particular, no caso dos médicos, os resultados são exatamente iguais como se pode observar pela análise da Tabela 4.2.5. Constata-se que todos os médicos consideram importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua atividade profissional (n=17, 100.0%).

Tabela 4.2.5 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento dos médicos em particular

Considera importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua atividade profissional?	n	%
Sim	17	100.0%

Fonte: Autor

No caso dos enfermeiros, verificou-se uma ligeira alteração nos resultados. Em função dos resultados da Tabela 4.2.6, constata-se que praticamente todos os enfermeiros consideram importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua actividade profissional (n=28, 90.32%), mais do que quando a pergunta foi feita de uma forma geral (n=26, 83.9%).

Tabela 4.2.6 – Resultado da questão sobre o impacto do modelo no comportamento dos enfermeiros em particular

Considera importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua actividade profissional?	n	%
Indiferente	1	3,23%
Não	2	6,45%
Sim	28	90,32%

Fonte: Autor

Com o objetivo de entender quais os aspetos que consideram que os modelos P4P* podem influenciar de forma negativa ou positiva foi colocada a seguinte questão, “*Das características apresentadas na lista que se segue, indique de que forma considera que os modelos do tipo P4P podem influenciar cada uma delas sendo que 1 é de forma negativa e 5 de forma positiva*”.

De acordo com os resultados da Tabela 4.2.7, verifica-se que a motivação individual (M=4.41, Md=4.00) e a captação/atracção de novos profissionais (M=4.24, Md=4.00) são as características que mais podem influenciar modelos do tipo P4P de forma positiva. Por outro lado destacam-se a indução à realização de atos clínicos não necessários (M=2.59, Md=3.00) e o aumento de custos (M=2.94, Md=3.00) como aspectos que pode influenciar de forma negativa.

Tabela 4.2.7 – Resultado sobre quais os aspectos que são considerados mais negativos ou positivos pelos médicos nos modelos P4P

Características que podem influenciar modelos do tipo P4P	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Motivação individual	0	0,00%	0	0,00%	3	17,65%	4	23,53%	10	58,82%	4.41	5.00
Trabalho de equipa	0	0,00%	1	5,88%	3	17,65%	5	29,41%	8	47,06%	4.18	4.00
Foco no doente	2	11,76%	1	5,88%	4	23,53%	5	29,41%	5	29,41%	3.59	4.00
Qualidade prática clinica	2	11,76%	1	5,88%	5	29,41%	3	17,65%	6	35,29%	3.59	4.00
Integração de cuidados entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários	2	11,76%	1	5,88%	7	41,18%	6	35,29%	1	5,88%	3.18	3.00
Alinhamento com a estratégia da instituição	0	0,00%	0	0,00%	5	29,41%	5	29,41%	7	41,18%	4.12	4.00
Captação/atracção de novos profissionais	0	0,00%	1	5,88%	1	5,88%	8	47,06%	7	41,18%	4.24	4.00

Foco nos processos de trabalho	1	5,88%	0	0,00%	7	41,18%	4	23,53%	5	29,41%	3.71	4.00
Qualidade dos registos administrativos	2	11,76%	1	5,88%	5	29,41%	7	41,18%	2	11,76%	3.35	4.00
Redução de custos	2	11,76%	0	0,00%	8	47,06%	4	23,53%	3	17,65%	3.35	4.00
Seleção de doentes em função da sua complexidade mais baixa em relação aos doentes de complexidade mais elevada (seleção adversa)	2	11,76%	1	5,88%	2	11,76%	7	41,18%	5	29,41%	3.71	4.00
Fragmentação de cuidados (comunicação entre serviços ou níveis de cuidados)	1	5,88%	4	23,53%	5	29,41%	5	29,41%	2	11,76%	3.18	3.00
Indução à realização de atos clínicos não necessários	5	29,41%	3	17,65%	4	23,53%	4	23,53%	1	5,88%	2.59	3.00
Retenção de profissionais	1	5,88%	1	5,88%	1	5,88%	5	29,41%	9	52,94%	4.18	5.00
Aumento de custos	2	11,76%	3	17,65%	8	47,06%	2	11,76%	2	11,76%	2.94	3.00
Transparência na apresentação dos resultados clínicos	2	11,76%	3	17,65%	7	41,18%	2	11,76%	3	17,65%	3.06	3.00

Fonte: Autor

De acordo com os resultados da Tabela 4.2.8, para os enfermeiros verifica-se que a motivação individual (M=4.23, Md=4.00) e o trabalho de equipa (M=4.13, Md=4.00) são as características que mais podem ser influenciadas de forma positiva pelos modelos do tipo P4P. Por outro lado com potencial de influencia negativa destacam-se características como a indução à realização de atos clínicos não necessários (M=2.90, Md=3.00) e o aumento de custos (M=2.84, Md=3.00).

Tabela 4.2.8 – Resultado sobre quais os aspectos que são considerados mais negativos ou positivos pelos enfermeiros nos modelos P4P

Características que podem influenciar modelos do tipo P4P	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Motivação individual	1	3,23%	0	0,00%	4	12,90%	12	38,71%	14	45,16%	4.23	4.00
Trabalho de equipa	1	3,23%	1	3,23%	5	16,13%	10	32,26%	14	45,16%	4.13	4.00
Foco no doente	5	16,13%	1	3,23%	8	25,81%	10	32,26%	7	22,58%	3.42	4.00
Qualidade prática clínica	4	12,90%	2	6,45%	4	12,90%	12	38,71%	9	29,03%	3.65	4.00
Integração de cuidados entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários	6	19,35%	4	12,90%	7	22,58%	8	25,81%	6	19,35%	3.13	3.00
Alinhamento com a estratégia da instituição	0	0,00%	2	6,45%	12	38,71%	7	22,58%	10	32,26%	3.81	4.00
Captação/atração de novos profissionais	1	3,23%	2	6,45%	7	22,58%	5	16,13%	16	51,61%	4.06	5.00
Foco nos processos de trabalho	1	3,23%	3	9,68%	6	19,35%	14	45,16%	7	22,58%	3.74	4.00
Qualidade dos registos administrativos	2	6,45%	4	12,90%	9	29,03%	9	29,03%	7	22,58%	3.48	4.00
Redução de custos	1	3,23%	3	9,68%	13	41,94%	7	22,58%	7	22,58%	3.52	3.00
Seleção de doentes em função da sua complexidade mais baixa em relação aos doentes de complexidade mais elevada (seleção adversa)	2	6,45%	2	6,45%	5	16,13%	12	38,71%	10	32,26%	3.84	4.00
Fragmentação de cuidados (comunicação entre serviços ou níveis de cuidados)	5	16,13%	1	3,23%	12	38,71%	8	25,81%	5	16,13%	3.23	3.00
Indução à realização de atos clínicos não necessários	5	16,13%	5	16,13%	13	41,94%	4	12,90%	4	12,90%	2.90	3.00
Retenção de profissionais	1	3,23%	2	6,45%	7	22,58%	14	45,16%	7	22,58%	3.77	4.00
Aumento de custos	5	16,13%	7	22,58%	10	32,26%	6	19,35%	3	9,68%	2.84	3.00

Transparência na apresentação dos resultados clínicos	2	6,45%	5	16,13%	11	35,48%	4	12,90%	9	29,03%	3.42	3.00
---	---	-------	---	--------	----	--------	---	--------	---	--------	------	------

Com o objetivo de entender se, de acordo com os profissionais, existe uma relação entre este tipo de modelos, a melhoria dos cuidados prestados e o aumento da produtividade foi colocada a seguinte questão “*Na sua opinião, dos comportamentos enumerados em baixo quais os que considera que os modelos do tipo P4P podem incentivar?*”

Para os médicos, conforme a Tabela 4.2.9 verifica-se que existe uma tendência para considerarem que os comportamentos que os modelos P4P mais podem incentivar são o aumento de ganhos em saúde para o doente (M=4.35, Md=4.00), o aumento do volume de atos realizados (M=4.29, Md=4.00) e o aumento do nível de motivação individual (M=4.29, 4.00).

Tabela 4.2.9 – Resultado da questão para os médicos sobre que comportamentos pode incentivar o modelo P4P

Comportamentos que modelos P4P podem incentivar	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aumento do volume de atos realizados	0	0,0%	1	5,9%	1	5,9%	7	41,2%	8	47,1%	4.29	4.00
Aumentar do nível de motivação individual	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	6	35,3%	8	47,1%	4.29	4.00
Aumento de ganhos em saúde para o doente	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	7	41,2%	8	47,1%	4.35	4.00
Melhoria da Qualidade dos processos de trabalho	2	11,8%	1	5,9%	1	5,9%	7	41,2%	6	35,3%	3.82	4.00
Melhoria do registo da informação clinica	1	5,9%	2	11,8%	3	17,6%	5	29,4%	6	35,3%	3.76	4.00

Fonte: Autor

No caso dos enfermeiros, conforme a Tabela 4.2.10, verifica-se que existe uma tendência para estes considerarem que os comportamentos que os modelos P4P mais podem incentivar são o aumento do nível de motivação pessoal (M=4.03, Md=4.00) e também o aumento de ganhos em saúde para o doente (M=3.90, Md=4.00).

Tabela 4.2.10 – Resultado da questão para os enfermeiros sobre que comportamentos pode incentivar o modelo P4P

Comportamentos que modelos P4P podem incentivar	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Aumento do volume de atos realizados	4	12,9%	1	3,2%	7	22,6%	10	32,3%	9	29,0%	3.61	4.00
Aumentar do nível de motivação individual	1	3,2%	0	0,0%	8	25,8%	10	32,3%	12	38,7%	4.03	4.00
Aumento de ganhos em saúde para o doente	3	9,7%	2	6,5%	4	12,9%	8	25,8%	14	45,2%	3.90	4.00
Melhoria da Qualidade dos processos de trabalho	3	9,7%	3	9,7%	6	19,4%	9	29,0%	10	32,3%	3.65	4.00
Melhoria do registo da informação clinica	3	9,7%	2	6,5%	9	29,0%	7	22,6%	10	32,3%	3.61	4.00

Fonte: Autor

Com o objetivo de entender que importância dão os profissionais de saúde aos fatores motivacionais intrínsecos e extrínsecos no aumento da sua motivação profissional, foram colocadas as seguintes questões; “*Quais os tipos de incentivos que considera particularmente eficazes ou motivadores na sua prática?*” e mais especificamente; “*Quando falamos em incentivos não financeiros indique quais os que dá mais importância ou motiva da lista apresentada?*”

No que respeita ao tipo de incentivos que os médicos consideram particularmente eficazes ou motivadores na prática verifica-se, conforme a Tabela 4.2.11, que um número superior de médicos refere um mix de financeiros e não financeiros (n=10, 58.82%). Porém ainda existe um número substancial de médicos que respondem incentivos financeiros (n=7, 41.2%).

Tabela 4.2.11 – Resultado da questão para os médicos sobre que tipo de incentivos são mais motivadores

Quais os tipos de incentivos que considera particularmente eficazes ou motivadores na sua prática?	n	%
Incentivos Financeiros	7	41.18%
Mix Financeiros/não financeiros	10	58.82%

Fonte: Autor

No que respeita ao tipo de incentivos que os enfermeiros consideram particularmente eficazes ou motivadores na prática verifica-se, conforme a Tabela 4.2.12, que a maioria dos enfermeiros refere um mix de financeiros e não financeiros (n=23, 74.2%).

Tabela 4.2.12 – Resultado da questão para os enfermeiros sobre que tipo de incentivos são mais motivadores

Quais os tipos de incentivos que considera particularmente eficazes ou motivadores na sua prática?	n	%
Incentivos Financeiros	8	25,81%
Mix Financeiros/não financeiros	23	74,19%

Fonte: Autor

Quanto aos incentivos não financeiros, no que respeita aos médicos, os resultados da Tabela 4.2.13 apontam para que seja o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional o considerado mais importante (M=4.24, Md=5.00). Por outro lado, o que melhor motiva ou é menos importante é a realização profissional (M=3.76, Md=5.00).

Tabela 4.2.13 – Resultado da questão para os médicos sobre que tipo de incentivos não financeiros são mais importantes

Incentivos não financeiros	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Realização profissional	3	17,65%	0	0,00%	4	23,53%	1	5,88%	9	52,94%	3.76	5.00
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	2	11,76%	0	0,00%	1	5,88%	3	17,65%	11	64,71%	4.24	5.00
Possibilidade de crescimento profissional	3	17,65%	0	0,00%	2	11,76%	4	23,53%	8	47,06%	3.82	4.00
Trabalhar com profissionais de referencia na área	3	17,65%	0	0,00%	2	11,76%	4	23,53%	8	47,06%	3.82	4.00
Possibilidade de formação continua	3	17,65%	0	0,00%	1	5,88%	3	17,65%	10	58,82%	4.00	5.00

Fonte: Autor

Quanto aos incentivos não financeiros, no que respeita aos enfermeiros os resultados da Tabela 4.2.14 apontam para que seja o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional o considerado mais importante (M=4.61, Md=5.00). Por outro lado, o que menor motiva ou é menos importante é a realização profissional (M=4.10, Md=4.00).

Tabela 4.2.14 – Resultado da questão para os enfermeiros sobre que tipo de incentivos não financeiros são mais importantes

Incentivos não financeiros	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Realização profissional	1	3,23%	3	9,68%	2	6,45%	11	35,48%	14	45,16%	4.10	4.00
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	0	0,00%	0	0,00%	2	6,45%	8	25,81%	21	67,74%	4.61	5.00
Possibilidade de crescimento profissional	0	0,00%	0	0,00%	4	12,90%	11	35,48%	16	51,61%	4.39	5.00
Trabalhar com profissionais de referencia na área	0	0,00%	1	3,23%	5	16,13%	9	29,03%	16	51,61%	4.29	5.00
Possibilidade de formação continua	0	0,00%	0	0,00%	5	16,13%	8	25,81%	18	58,06%	4.42	5.00

Fonte: Autor

Com o objetivo de perceber qual o grau de envolvimento que os profissionais gostariam de ter durante o processo de construção do modelo de P4P e como deveria ser conduzido o processo de definição dos indicadores, foram colocadas as seguintes questões; *“Dos fatores abaixo apresentados, quais os que considera que seriam importantes para que se sentisse envolvido num modelo do tipo P4P?”*, *“Na sua*

perspectiva, quem deve definir dos objetivos e as metas a atingir no modelo de inventivos?” e “Na sua perspectiva como devem ser definidos os objetivos?”.

De acordo com a Tabela 4.2.15, observa-se que os fatores que mais influenciam o envolvimento dos médicos num modelo do tipo P4P são a existência de incentivos financeiros (M=4.47, Md=5.00). O envolvimento no processo de desenho de incentivos surge como fator mais valorizado (M=4.12, Md=4.00). Por outro lado, o permitir a autonomia clínica é considerado um fator menos importante (M=3.47, Md=4.00).

Tabela 4.2.15 – Resultado da questão para os médicos sobre os principais factores decisivos para o seu envolvimento no modelo P4P

Fatores importantes para se envolver num modelo do tipo P4P	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Proporcionar autonomia clínica	3	17,65%	2	11,76%	2	11,76%	4	23,53%	6	35,29%	3.47	4.00
Participar na definição indicadores	2	11,76%	1	5,88%	5	29,41%	4	23,53%	5	29,41%	3.53	4.00
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde prestados	1	5,88%	0	0,00%	2	11,76%	6	35,29%	8	47,06%	4.18	4.00
Existência de Incentivos financeiros	0	0,00%	0	0,00%	2	11,76%	5	29,41%	10	58,82%	4.47	5.00
Considerar a sua participação, enquanto profissional envolvido, no desenho do modelo de incentivos	0	0,00%	0	0,00%	4	23,53%	7	41,18%	6	35,29%	4.12	4.00
Permitir a monitorização pública do seu desempenho	0	0,00%	1	5,88%	4	23,53%	6	35,29%	6	35,29%	4.00	4.00
Existência de Incentivos não financeiros	1	5,88%	1	5,88%	3	17,65%	4	23,53%	8	47,06%	4.00	4.00
Melhorar a qualidade clínica dos cuidados prestados	1	5,88%	1	5,88%	2	11,76%	4	23,53%	9	52,94%	4.12	4.00

Fonte: Autor

Já no caso dos enfermeiros, de acordo com a Tabela 4.2.16, observa-se que os fatores que mais influenciam o envolvimento num modelo do tipo P4P são a existência de incentivos financeiros (M=4.52, Md=5.00), a melhoria do acesso aos cuidados de saúde prestados (M=4.16, Md=4.00) e considerar a sua participação enquanto profissional envolvido no desenho do modelo de incentivos (M=4.16, Md=4.00). Por outro lado, o permitir a monitorização pública do seu desempenho é considerado um fator menos importante (M=3.55, Md=4.00).

Tabela 4.2.16 – Resultado da questão para enfermeiros sobre os principais factores decisivos para o seu envolvimento no modelo P4P

Fatores importantes para se envolver num modelo do tipo P4P	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Proporcionar autonomia clínica	1	3,23%	2	6,45%	12	38,71%	9	29,03%	7	22,58%	3.61	4.00
Participar na definição indicadores	1	3,23%	0	0,00%	12	38,71%	8	25,81%	10	32,26%	3.84	4.00
Melhorar o acesso aos cuidados de saúde prestados	0	0,00%	0	0,00%	7	22,58%	12	38,71%	12	38,71%	4.16	4.00

Existência de Incentivos financeiros	0	0,00%	1	3,23%	3	9,68%	6	19,35%	21	67,74%	4.52	5.00
Considerar a sua participação, enquanto profissional envolvido, no desenho do modelo de incentivos	0	0,00%	2	6,45%	7	22,58%	6	19,35%	16	51,61%	4.16	5.00
Permitir a monitorização pública do seu desempenho	1	3,23%	5	16,13%	9	29,03%	8	25,81%	8	25,81%	3.55	4.00
Existência de Incentivos não financeiros	2	6,45%	6	19,35%	5	16,13%	7	22,58%	11	35,48%	3.61	4.00
Melhorar a qualidade clínica dos cuidados prestados	1	3,23%	0	0,00%	7	22,58%	11	35,48%	12	38,71%	4.06	4.00

Fonte: Autor

Respondendo à questão sobre quem deve definir os objetivos e as metas a atingir no modelo de incentivos verifica-se que apenas um médico refere que deve ser apenas os serviços clínicos. Todos os restantes médicos (n=16, 94.1%) referem que pode ser ambos os serviços clínicos e os órgãos de gestão (Tabela 4.2.17).

Tabela 4.2.17 – Resultado da questão para médicos sobre quem deve definir os objetivos e metas a atingir

Na sua perspectiva, quem deve definir dos objetivos e as metas a atingir no modelo de incentivos?	n	%
Ambos em conjunto	16	94,12%
Serviços Clínicos	1	5,88%

Fonte: Autor

Na perspectiva de como devem ser definidos os objetivos, os médicos foram unânimes de que deve ser através de um processo negocial entre o Conselho de Administração e os Serviços. O mesmo resultado foi encontrado nos enfermeiros.

Com o objetivo de entender se tem maior aceitação por parte dos profissionais receber o incentivo em tempo real ou desfasado no tempo, foi colocada a seguinte questão; “*Como considera que os incentivos devem ser aplicados?*”.

Quanto ao modo como os médicos consideram que os incentivos devem ser aplicados, os resultados obtidos na Tabela 4.2.18 revelam que a maioria afirma que os mesmos devem ser atribuídos de forma parcelar durante o ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos (n=16, 94.1%).

Tabela 4.2.18 – Resultado da questão para médicos sobre como os incentivos devem ser aplicados

Como considera que os incentivos devem ser aplicados?	n	%
Atribuído de forma parcelar (ex. Trimestralmente) durante do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos	16	94.12%
Atribuído no fim do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos	1	5.88%

Fonte: Autor

Quanto ao modo como os enfermeiros consideram que os incentivos devem ser aplicados, os resultados obtidos na Tabela 4.2.19 revelam que a maioria afirma que os mesmos devem ser atribuídos de forma parcelar durante o ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos (n=26, 83.9%).

Tabela 4.2.19 – Resultado da questão para enfermeiros sobre como os incentivos devem ser aplicados

Como considera que os incentivos devem ser aplicados?	n	%
Atribuído de forma parcelar (ex. Trimestralmente) durante do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos	26	83,87%
Atribuído no fim do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objetivos	5	16,13%

Fonte: Autor

Com o objetivo de entender se o modelo de incentivos é importante na decisão dos profissionais permanecerem na instituição onde trabalham foi colocada a seguinte questão; “*Considera que um modelo de incentivos é um fator importante para si na decisão de permanência na instituição onde desenvolve a sua atividade profissional?*”.

Conforme os resultados das medidas de tendencia central obtidos (M=3.94, Md=5.00) podemos constatar que os médicos tendem a considerar muito importante o modelo de incentivos como factor de peso na decisao de permanência na insituição onde desenvolvem a sua atividade profissional (Tabela 4.2.20).

Tabela 4.2.20 – Resultado da questão relativa à importancia dos incentivos para os médicos como fator decisivo na permanência na instituição

Considera que um modelo de incentivos é um fator importante para si na decisão de permanência na instituição onde desenvolve a sua atividade profissional? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	0	0,00%	1	5,88%	2	11,76%	1	5,88%	13	76,47%	4.53	5.00

Fonte: Autor

Conforme os resultados das medidas de tendencia central obtidos (M=3.94, Md=5.00) podemos constatar que os enfermeiros tendem a considerar muito importante o modelo de incentivos como factor de peso na decisão de permanência na insituição onde desenvolvem a sua atividade profissional (Tabela 4.2.21).

Tabela 4.2.21 – Resultado da questão relativa à importância dos incentivos para os enfermeiros como fator decisivo na permanência na instituição

Considera que um modelo de incentivos é um fator importante para si na decisão de permanência na instituição onde desenvolve a sua atividade profissional? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante	1		2		3		4		5		M	Md
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	2	6,45%	3	9,68%	6	19,35%	4	12,90%	16	51,61%	3.94	5.00

Fonte: Autor

5. Discussão dos Resultados

5.1 Quanto à aceitação do modelo P4P e das suas características.

Do estudo realizado foi possível constatar que o modelo de pagamento por desempenho é um modelo que tem grande aceitação dos profissionais. Este é um aspeto comum entre médicos e enfermeiros. Em ambos os casos (médicos 88,24% e enfermeiros 83,8%) demonstraram nas respostas ao questionário a preferência por um tipo de remuneração dividido entre remuneração base com um complemento de incentivos. Também em ambas as carreiras profissionais, nos médicos por unanimidade, ou seja 100% dos inquiridos, e por 90,3% dos enfermeiros, consideram que os modelos baseados em incentivos são importantes para melhorar o seu desempenho profissional, ao contrário do modelo atual baseado em remuneração base apenas.

Estes resultados estão em sintonia com o referido por Li *et al.* (2021), onde se conclui também que os profissionais reconhecem que os modelos de incentivos por desempenho promovem uma motivação para melhorar a qualidade da *praxis* clínica.

No entanto, esta perceção está longe de ser consensual muito embora entendam este sistema como positivo porque os incentiva a uma maior produtividade e com isso a melhoria da resposta à procura crescente (Graefe & Markette, 2021). Por outro lado, um dos aspetos negativos mais referidos pelos profissionais de saúde na literatura, que pode contribuir para o falhanço do sistema, é o facto destes profissionais raramente ou nunca serem parte incluída no processo de construção do modelo, o que leva a que a experiência deles seja posta de parte e não seja tida em conta na formulação dos objetivos e metas (Li *et al.*, 2021).

E nesta sequência de pensamento, ao analisarmos as respostas dos profissionais de saúde inquiridos sobre esta questão, apesar de conhecerem o modelo de desempenho utilizado na instituição onde desempenham a sua atividade, como demonstram os resultados do questionário (médicos 94,1%; enfermeiros 70,9%), quando questionados sobre o seu envolvimento contributivo no desenho do modelo, a maioria afirma que não foi consultado neste processo, no caso dos médicos 64,7% e em relação aos enfermeiros este valor é de 87,1%.

Também no que respeita ao seu envolvimento na definição dos objetivos e metas a atingir o resultado foi igual, 76,4% dos médicos e 96,7% dos enfermeiros não foram consultados neste processo. Na análise desta perspetiva, 94,12% dos médicos referem que os objetivos e metas a atingir devem ser definidas em conjunto com os órgãos de gestão

das unidades de saúde. No caso dos enfermeiros, houve neste aspeto unanimidade, 100% consideram o mesmo. Também 100% em ambas as profissões entendem que este processo deve ser realizado em processo negocial entre as partes. Para Ogundeji *et al.* (2018), perceber e consultar os profissionais acerca da sua perceção sobre a construção destes modelos contribui de forma crítica para o seu sucesso, na medida que aumenta o compromisso destes profissionais.

No entanto, no caso dos médicos estes veem este tipo de modelo como potenciadores não só do aumento dos ganhos em saúde para o doente e o aumento da atividade em volume, mas também a sua motivação individual para a realização destes atos. Por outro lado, não parece ser relevante este tipo de modelos para a melhoria administrativa dos registos clínicos, bem como a melhoria da qualidade dos processos de trabalho.

No caso dos enfermeiros, a perceção quanto ao impacto destes modelos é idêntica aos médicos, na medida que também é valorizado o impacto na motivação pessoal, bem como nos ganhos em saúde para o doente.

Em termos de características dos sistemas P4P, com impacto direto nos profissionais, para os médicos para além da motivação individual, a captação de novos profissionais é uma característica que a implementação destes sistemas vem melhorar. Na perspetiva dos enfermeiros, o trabalho em equipa e a motivação individual são as características mais importantes que o modelo traz.

Em ambas as profissões, este modelo tem como aspeto negativo a indução da realização dos atos clínicos desnecessários, bem como o aumento dos custos.

Para os médicos e enfermeiros os modelos de P4P são muito importantes como fator de decisão da sua permanência na instituição onde desenvolvem a sua atividade.

5.2 Quanto à perceção dos profissionais em relação à forma dos incentivos de desempenho e ao momento em que devem ser atribuídos.

Quando analisamos a forma de incentivos que estes dois grupos profissionais mais valorizam, médicos e enfermeiros, ambos preferem um mix entre incentivos financeiros complementado com incentivos não financeiros, muito embora esta escolha seja mais clara nos enfermeiros, em que 74,1% escolhem este mix. Já no caso dos médicos, esta escolha é mais repartida com a escolha de apenas incentivos financeiros. No caso dos médicos, este mix foi escolhido por 58,8%.

Estes resultados estão alinhados com as concepções teóricas económicas de comportamento que afirmam que os indivíduos respondem a ambos os estímulos, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos ou os dois em simultâneo (Bond *et al.*, 2019). No entanto, o mesmo não é confirmado por Wynia (2009), onde afirma que para os médicos a própria profissão e a sua importância social é por si só um fator motivacional. Fatores extrínsecos como os financeiros não acrescentam valor.

Ao analisarmos em particular os incentivos não financeiros, aqueles que são mais valorizados por ambas as profissões são a possibilidade de equilibrar a vida pessoal com a profissional.

Para ambas as profissões, existe também unanimidade quando abordado o momento da atribuição dos incentivos. Para os 94,1% dos médicos, os incentivos devem ser atribuídos de forma parcelar durante o ciclo de desempenho, perante o cumprimento dos objetivos definidos. No caso dos enfermeiros, estes valores não diferem muito, aqui também 83,8% preferem que o incentivo seja atribuído de uma forma intercalar.

Estes resultados vêm confirmar o estudo em que afirma que um incentivo que for remunerado gradualmente, acompanhando o cumprimento do objetivo, tem mais impacto positivo do que um incentivo pago por atingir um simples objetivo num período desfasado no tempo entre a realização do ato e a atribuição do incentivo. (Ogundeji *et al.*, 2018).

Esta perceção por parte dos profissionais, quando analisamos a literatura, é referida várias vezes como um fator negativo destes sistemas. (Graefe & Markette, 2020; Zitti *et al.*, 2019).

6. Conclusão

O estudo realizado permitiu concluir, respondendo à questão de investigação, que a perceção dos profissionais pertencentes às equipas cirúrgicas da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULS) em estudo é globalmente positiva acerca dos modelos de incentivos baseados em pagamento por desempenho.

Embora reconhecendo que este modelos tem aspetos negativos como a indução de atos clínicos e aumento dos custos, ambas as profissões de saúde analisadas reconheceram que esta forma de remuneração é um fator de motivação no desempenho das suas funções permitindo ganhos não apenas em termos de produtividade, mas também em saúde para os doentes. Também em ambas as profissões o principal fator de alavancagem destes comportamentos é o incentivo financeiro, pelo que ficou claro que os fatores extrínsecos de motivação são importantes, com mais clareza para os enfermeiros do que para os médicos. Reforçando mais esta perceção, verificou-se ser unânime em ambas as profissões, que os modelos P4P são um fator muito importante na sua decisão em permanecer na instituição.

Sendo os modelos de P4P um fator importante para a permanência na instituição é imperioso que os mesmos sejam envolvidos no seu desenho. Tanto os enfermeiros como os médicos inquiridos neste estudo consideraram importante precisamente o seu envolvimento no desenho do modelo de incentivos. No entanto, a grande maioria dos elementos inquiridos referiram não ter sido consultados quando do desenho do modelo utilizado na instituição onde exercem. Nenhuma das profissões foi consultada, não só no desenho do modelo, como na construção dos indicadores a avaliar e, por isso, o seu nível de satisfação com o modelo utilizado na (ULSLA) é mediano, sendo crítico que no futuro que este seja um aspeto a corrigir.

É unânime neste estudo que os modelos de remuneração baseados em remuneração fixa já não são a escolha preferencial destes profissionais. É importante que, na atualidade, em Portugal, e em particular na área da saúde, na qual se discutem reformas em específico dos modelos de carreiras profissionais, bem como nas remunerações, esta perceção dos profissionais seja tida em conta nesta discussão, pelo que novos estudos sobre a forma mais adequada de remuneração a este tipo de profissionais devem ser aprofundados.

Outra proposta de investigação futura é avaliar a existência de eventuais relações entre os modelos de incentivos pelo desempenho, o impacto que eles têm nas instituições

de Saúde como fator de retenção ou atração de profissionais de Saúde e o mercado de trabalho, ou seja, se estes modelos têm o mesmo impacto como fator de retenção ou atração, caso exista escassez ou excesso de profissionais no mercado.

7. Limitações do estudo

Este estudo foi realizado num contexto em que o modelo de remuneração por desempenho não se aplica a todos os profissionais envolvidos no processo de tratamento cirúrgico do doente. O sistema utilizado para atribuir incentivos aos profissionais na ULSLA baseia-se nas regras específicas da remuneração da atividade cirúrgica em regime de Produção Adicional Interna. Neste regime, apenas os profissionais diretamente ligados ao ato cirúrgico são indicados para receber incentivos. Uma das limitações deste estudo é que este deveria ser alargado a outros profissionais que também têm um papel importante no resultado em termos de ganhos em saúde para o doente, e aqui falamos também dos enfermeiros e médicos que prestam apoio na continuação de cuidados.

8. Referências Bibliográficas

- ACSS (2020). Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS
- Ministério da Saúde (2021). Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas
- Ministério da Saúde, (2020). "Portaria nº 171/2020". *Diário da República* 1ª série, 135 (julho)
- Despacho 3300/2020, de 15 de Março DR n.º 52-B/2020, Série II de 2020-03-15
- Kondo, K. K., Damberg, C. L., Mendelson, A., Motu'apuaka, M., Freeman, M., O'Neil, M., Relevo, R., Low, A., & Kansagara, D. (2016). Implementation processes and pay for performance in healthcare: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 31(1), 61-69.
- Kovacs, R. J., Powell-Jackson, T., Kristensen, S. R., Singh, N., & Borghi, J. (2020). How are pay-for-performance schemes in healthcare designed in low-and middle-income countries? Typology and systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-14.
- Martin, B., Jones, J., Miller, M., & Johnson-Koenke, R. (2020). Health care professionals' perceptions of pay-for-performance in practice: a qualitative metasynthesis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020917491.
- Graefe, B. J., & Markette, J. F. (2021). Physician descriptions of the influence of pay for performance on medical decision-making. *Health Policy Open*, 2, 100036.
- Kalk, A., Paul, F. A., & Grabosch, E. (2010). 'Paying for performance' in Rwanda: does it pay off?. *Tropical Medicine & International Health*, 15(2), 182-190.
- Ogundeji, Y. K., Sheldon, T. A., & Maynard, A. (2018). A reporting framework for describing and a typology for categorizing and analyzing the designs of health care pay for performance schemes. *BMC health services research*, 18(1), 1-15.
- Markovitz, A. A., & Ryan, A. M. (2017). Pay-for-performance: disappointing results or masked heterogeneity?. *Medical Care Research and Review*, 74(1), 3-78.
- Ogundeji, Y. K., Bland, J. M., & Sheldon, T. A. (2016a). The effectiveness of payment for performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*, 120(10), 1141-1150.
- Scott, A., Liu, M., & Yong, J. (2018). Financial incentives to encourage value-based health care. *Medical Care Research and Review*, 75(1), 3-32.

- Wynia, M. K. (2009). The risks of rewards in health care: How pay-for-performance could threaten, or bolster, medical professionalism. *Journal of General Internal Medicine*, 24(7), 884-887.
- Young, G. J., Beckman, H., & Baker, E. (2012). Financial incentives, professional values and performance: A study of pay-for-performance in a professional organization. *Journal of Organizational Behavior*, 33(7), 964-983.
- Ogundeji, Y. K., Jackson, C., Sheldon, T., Olubajo, O., & Ihebuzor, N. (2016b). Pay for performance in Nigeria: the influence of context and implementation on results. *Health policy and planning*, 31(8), 955-963.
- Escarce, J. J. (2004). Assessing the influence of incentives on physician and medical groups: A comment. *Medical Care Research and Review*, 61(3_suppl), 119S-123S.
- Town, R., Wholey, D. R., Kralewski, J., & Dowd, B. (2004). Assessing the influence of incentives on physicians and medical groups. *Medical care research and review*, 61(3_suppl), 80S-118S.
- Pope, G. C. (2011). Overview of pay for performance models and issues. *Pay for performance in health care: methods and approaches*, 2011, 33-76.
- Kairies-Schwarz, N., & Souček, C. (2020). Performance Pay in Hospitals: An Experiment on Bonus–Malus Incentives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8320.
- Bond, A. M., Volpp, K. G., Emanuel, E. J., Caldarella, K., Hodlofski, A., Sacks, L., ... & Navathe, A. (2019). Real-time feedback in pay-for-performance: Does more information lead to improvement?. *Journal of general internal medicine*, 34(9), 1737-1743.
- Jen, M. Y., Han, V., Bennett, K., Rudkin, S. E., Wong, A. C., Barton, E. D., & Goubert, R. (2020). Public performance metrics: driving physician motivation and performance. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 247.
- Li, C., Zhou, Y., Zhou, C., Lai, J., Fu, J., & Wu, Y. (2021). Perceptions of nurses and physicians on pay-for-performance in hospital: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 521-534.
- Zitti, T., Gautier, L., Coulibaly, A., & Ridde, V. (2019). Stakeholder perceptions and context of the implementation of performance-based financing in district hospitals in Mali. *International journal of health policy and management*, 8(10), 583.

9. Anexos

9.1 Anexo A - Questionário

Avaliação da percepção de médicos e enfermeiros, sobre os modelos de incentivos baseados em Pagamento por Desempenho

Este questionário tem como objetivo recolher informação para a realização de um trabalho de investigação no âmbito do mestrado na área da Gestão, a realizar no ISCTE Business School.

A população alvo deste questionário, são os médicos e enfermeiros que nos anos de 2021 a 2023 fizeram parte das equipas cirúrgicas que realizaram produção cirúrgica adicional na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e anónimos e serão exclusivamente utilizados para os fins desta investigação científica. Pedimos o máximo de rigor no preenchimento do mesmo, relembramos a sua participação é fundamental para esta investigação.

Obrigado pela sua colaboração

* Indica uma pergunta obrigatória

Avaliação da percepção de médicos e enfermeiros, sobre os modelos de incentivos baseados em Pagamento por Desempenho

1. Caracterização dos profissionais

1. 1.1 Faixa Etária *

Marcar apenas uma oval.

< 23 anos

[24-35]

[36-45]

[46-70]

2. 1.2 Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

3. 1.3 Profissão *

Marcar apenas uma oval.

Médico/a

Enfermeiro/a

4. 1.4 Vinculo Contratual *

Marcar apenas uma oval.

Contrato de Trabalho em Funções Públicas

Contrato Individual de Trabalho (Direito Privado)

Prestador de Serviços

Outro

2. Avaliação sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre os modelos de remuneração baseados no desempenho

Breve definição modelo "Pay For Performance" - Os modelos chamados de "Pay for Performance" (P4P), são sistemas de remuneração que se baseiam na atribuição de incentivos para alcançar determinados resultados nos serviços prestados pelos profissionais de saúde. Estes resultados pretendidos podem abranger todo o tipo de objetivos, sejam eles de volume, de qualidade ou eficiência.

5. 2.1 Como considera que deveriam ser as componentes da sua remuneração? *

Marcar apenas uma oval.

- Apenas remuneração base
- Remuneração base com um complemento de incentivos financeiros
- Remuneração ao ato sem qualquer outro tipo de remuneração
- Remuneração por pacote de atos definidos

6. 2.2 Considera os modelos de incentivos importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional dos profissionais de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Indiferente

7. 2.3 Considera importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua atividade profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Indiferente

2.4 Na sua opinião, dos comportamentos enumerados em baixo quais os que considera que os modelos do tipo P4P podem incentivar? Classifique de 1 a 5 de acordo com o grau de importância sendo que 1 é Não incentiva e 5 Incentiva muito.

8. Aumento do volume de atos realizados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

9. Aumentar do nível de motivação individual *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

10. Aumento de ganhos em saúde para o doente *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

11. Melhoria da Qualidade dos processos de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

12. Melhoria do registo da informação clinica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

2.5 Das características apresentadas na lista que se segue, indique de que forma considera que os modelos do tipo P4P podem influenciar cada uma delas sendo que 1 influência negativamente e 5 Influência positivamente:

13. 2.5.1 Motivação individual *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

14. 2.5.2 Trabalho de equipa *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

15. 2.5.3 Foco no doente *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

16. 2.5.4 Qualidade prática clínica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

17. 2.5.5 Integração de cuidados entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

18. 2.5.6 Alinhamento com a estratégia da instituição *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

19. 2.5.7 Captação/atração de novos profissionais *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

20. 2.5.8 Foco nos processos de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

21. 2.5.9 Qualidade dos registos administrativos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

22. 2.5.10 Redução de custos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

23. 2.5.11 Seleção de doentes em função da sua complexidade mais baixa em relação aos doentes de complexidade mais elevada (seleção adversa) *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

24. 2.5.12 Fragmentação de cuidados (comunicação entre serviços ou níveis de cuidados) *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

25. 2.5.13 Indução à realização de atos clínicos não necessários *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

26. 2.5.14 Retenção de profissionais *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

27. 2.5.15 Aumento de custos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

28. 2.5.16 Transparência na apresentação dos resultados clínicos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Neg Positivamente

2.6 Dos fatores abaixo apresentados, quais os que considera que seriam importantes para que se sentisse envolvido num modelo do tipo P4P? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante

29. 2.6.1 Proporcionar autonomia clinica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

30. 2.6.2 Participar na definição indicadores *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

31. 2.6.3 Melhorar o acesso aos cuidados de saúde prestados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

32. 2.6.4 Existência de Incentivos financeiros *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

33. 2.6.5 Considerar a sua participação, enquanto profissional envolvido, no desenho do modelo de incentivos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

34. 2.6.6 Permitir a monitorização pública do seu desempenho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

35. 2.6.7 Existência de Incentivos não financeiros *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

36. 2.6.8 Melhorar a qualidade clinica dos cuidados prestados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

37. 2.7 Na sua perspectiva, quem deve definir dos objetivos e as metas a atingir no modelo de incentivos? *

Marcar apenas uma oval.

- Órgão de Gestão
- Serviços Clínicos
- Ambos em conjunto

38. 2.8 Na sua perspectiva como devem ser definidos os objetivos? *

Marcar apenas uma oval.

- De forma unilateral pelo Conselho de Administração da instituição
- Processo negocial entre as partes

3. Avaliação sobre a percepção dos profissionais quanto à forma dos incentivos

39. 3.1 Quais os tipos de incentivos que considera particularmente eficazes ou motivadores na sua prática? *

Marcar apenas uma oval.

- Incentivos Financeiros
- Incentivos não financeiros
- Mix Financeiros/não financeiros

3.2 Quando falamos em incentivos não financeiros indique quais os que dá mais importância ou motiva da lista apresentada? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante

40. 3.2.1 Realização profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

41. 3.2.2 Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

42. 3.2.3 Possibilidade de crescimento profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

43. 3.2.4 Trabalhar com profissionais de referencia na área *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

44. 3.2.5 Possibilidade de formação continua *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

45. 3.3 Em que momento do ciclo de desempenho considera que o incentivo deve ser atribuído? *

Marcar apenas uma oval.

- Início do ciclo de desempenho (início ano)
- De forma intercalar ao longo do ciclo de desempenho
- No fim do ciclo de desempenho (fim ano)

46. 3.4 Como considera que os incentivos devem ser aplicados? *

Marcar apenas uma oval.

- Atribuído na totalidade do início do ciclo, sendo objecto de penalizações por incumprimento dos objectivos no fim do ciclo
- Atribuído de forma parcelar (ex. Trimestralmente) durante do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objectivos
- Atribuído no fim do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objectivos

47. 3.5 Considera que um modelo de incentivos é um fator importante para si na decisão de permanência na instituição onde desenvolve a sua atividade profissional? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

4. Percepção dos profissionais do modelo de incentivos utilizado na ULSLA

48. 4.1 Conhece o modelo de incentivos aplicado na ULSA baseado na atividade adicional cirurgica? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

49. 4.2 Foi consultado durante o processo de desenho do modelo utilizado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

50. 4.3 Foi consultado na definição dos objetivos e dos indicadores a avaliar, bem como as suas métricas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

51. 4.5 De acordo com a sua experiencia com o modelo de incentivos utilizado na ULSLA, qual o nível de satisfação? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito satisfeito

1. Caracterização dos profissionais

52. 1.1 Faixa Etária *

Marcar apenas uma oval.

< 23 anos

[24-35]

[36-45]

[46-70]

53. 1.2 Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

54. 1.3 Profissão *

Marcar apenas uma oval.

Médico/a

Enfermeiro/a

55. 1.4 Vinculo Contratual *

Marcar apenas uma oval.

Contrato de Trabalho em Funções Públicas

Contrato Individual de Trabalho (Direito Privado)

Prestador de Serviços

Outro

2. Avaliação sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre os modelos de remuneração baseados no desempenho

Breve definição modelo "Pay For Performance" - Os modelos chamados de "Pay for Performance" (P4P), são sistemas de remuneração que se baseiam na atribuição de incentivos para alcançar determinados resultados nos serviços prestados pelos profissionais de saúde. Estes resultados pretendidos podem abranger todo o tipo de objetivos, sejam eles de volume, de qualidade ou eficiência.

56. 2.1 Como considera que deveriam ser as componentes da sua remuneração? *

Marcar apenas uma oval.

- Apenas remuneração base
- Remuneração base com um complemento de incentivos financeiros
- Remuneração ao ato sem qualquer outro tipo de remuneração
- Remuneração por pacote de atos definidos

57. 2.2 Considera os modelos de incentivos importantes para melhorar o comportamento e desempenho profissional dos profissionais de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Indiferente

58. 2.3 Considera importante a existência de um modelo de incentivos no desempenho da sua atividade profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Indiferente

2.4 Na sua opinião, dos comportamentos enumerados em baixo quais os que considera que os modelos do tipo P4P podem incentivar? Classifique de 1 a 5 de acordo com o grau de importância sendo que 1 é Não incentiva e 5 Incentiva muito.

59. Aumento do volume de atos realizados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

60. Aumentar do nível de motivação individual *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

61. Aumento de ganhos em saúde para o doente *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

62. Melhoria da Qualidade dos processos de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

63. Melhoria do registo da informação clínica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Incentiva muito

2.5 Das características apresentadas na lista que se segue, indique de que forma considera que os modelos do tipo P4P podem influenciar cada uma delas sendo que 1 Não influência e 5 Influência muito:

64. 2.5.1 Motivação individual *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

65. 2.5.2 Trabalho de equipa *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

66. 2.5.3 Foco no doente *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

67. 2.5.4 Qualidade prática clínica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

68. 2.5.5 Integração de cuidados entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

69. 2.5.6 Alinhamento com a estratégia da instituição *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

70. 2.5.7 Captação/atração de novos profissionais *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

71. 2.5.8 Foco nos processos de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influência muito

72. 2.5.9 Qualidade dos registos administrativos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

73. 2.5.10 Redução de custos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

74. 2.5.11 Seleção de doentes em função da sua complexidade mais baixa em relação aos doentes de complexidade mais elevada (seleção adversa) *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

75. 2.5.12 Fragmentação de cuidados (comunicação entre serviços ou níveis de cuidados) *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

76. 2.5.13 Indução à realização de atos clínicos não necessários *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

77. 2.5.14 Retenção de profissionais *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influência muito

78. 2.5.15 Aumento de custos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

79. 2.5.16 Transparência na apresentação dos resultados clínicos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Não Influencia muito

2.6 Dos fatores abaixo apresentados, quais os que considera que seriam importantes para que se sentisse envolvido num modelo do tipo P4P? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante

80. 2.6.1 Proporcionar autonomia clinica *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

81. 2.6.2 Participar na definição indicadores *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

82. 2.6.3 Melhorar o acesso aos cuidados de saúde prestados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou Muito importante

83. 2.6.4 Existência de Incentivos financeiros *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

84. 2.6.5 Considerar a sua participação, enquanto profissional envolvido, no desenho do modelo de incentivos *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

85. 2.6.6 Permitir a monitorização pública do seu desempenho *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

86. 2.6.7 Existência de Incentivos não financeiros *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

87. 2.6.8 Melhorar a qualidade clinica dos cuidados prestados *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

88. 2.7 Na sua perspectiva, quem deve definir dos objetivos e as metas a atingir no modelo de incentivos? *

Marcar apenas uma oval.

- Órgão de Gestão
- Serviços Clínicos
- Ambos em conjunto

89. 2.8 Na sua perspectiva como devem ser definidos os objetivos? *

Marcar apenas uma oval.

- De forma unilateral pelo Conselho de Administração da instituição
- Processo negocial entre as partes

3. Avaliação sobre a percepção dos profissionais quanto à forma dos incentivos

90. 3.1 Quais os tipos de incentivos que considera particularmente eficazes ou motivadores na sua prática? *

Marcar apenas uma oval.

- Incentivos Financeiros
- Incentivos não financeiros
- Mix Financeiros/não financeiros

3.2 Quando falamos em incentivos não financeiros indique quais os que dá mais importância ou motiva da lista apresentada? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante

91. 3.2.1 Realização profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

92. 3.2.2 Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

93. 3.2.3 Possibilidade de crescimento profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

94. 3.2.4 Trabalhar com profissionais de referencia na área *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito importante

95. 3.2.5 Possibilidade de formação continua *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

96. 3.3 Em que momento do ciclo de desempenho considera que o incentivo deve ser atribuído? *

Marcar apenas uma oval.

- Início do ciclo de desempenho (início ano)
- De forma intercalar ao longo do ciclo de desempenho
- No fim do ciclo de desempenho (fim ano)

97. 3.4 Como considera que os incentivos devem ser aplicados? *

Marcar apenas uma oval.

- Atribuído na totalidade do início do ciclo, sendo objecto de penalizações por incumprimento dos objectivos no fim do ciclo
- Atribuído de forma parcelar (ex. Trimestralmente) durante do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objectivos
- Atribuído no fim do ciclo de desempenho perante o cumprimento de objectivos

98. 3.5 Considera que um modelo de incentivos é um fator importante para si na decisão de permanência na instituição onde desenvolve a sua atividade profissional? Sendo que 1 Pouco importante e 5 Muito importante *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pouco Muito importante

4. Percepção dos profissionais do modelo de incentivos utilizado na ULSLA

99. 4.1 Conhece o modelo de incentivos aplicado na ULSA baseado na atividade adicional cirurgica? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

100. 4.2 Foi consultado durante durante o processo de desenho do modelo utilizado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

101. 4.3 Foi consultado na definição dos objetivos e dos indicadores a avaliar, bem como as suas métricas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

102. 4.5 De acordo com a sua experiencia com o modelo de incentivos utilizado na ULSLA, qual o nível de satisfação? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Pou. Muito satisfeito

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários