

1 – NOTA SÍNTESE

A 31 de dezembro de 2013 encontravam-se em atividade 394 USF que abrangiam 4.733.925 utentes o que, face à situação de partida do final do ano de 2011, representa um aumento superior a 750.000 utentes servidos por USF (46% dos utentes estavam inscritos em USF no final de 2013).

O ano de 2013 apresentou um crescimento do número de utilizadores de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários de mais 70.330 utilizadores relativamente a 2012. Das séries analisadas em universo comparável, este dado representa a maior utilização observada deste nível de cuidados, o que denota o aumento da sua procura, com mais de 7 milhões de portugueses a obterem uma consulta no médico de família.

O ano de 2012 foi marcado pela reconfiguração dos ACES das respetivas ARS, reduzindo-se assim o número de ACES de 74 para 55 a nível nacional. Conjugado com esta alteração estrutural, foi possível assegurar que todos os ACES tivessem estabelecido um processo de contratualização externa em 2013, assim como se alargou o âmbito e a especificidade dos indicadores envolvidos nesse processo de contratualização externa.

Em 2011, contratualizaram 557 das 798 UF contratualizáveis (69%). Esta percentagem aumentou em 2012 para 600 das 806 UF contratualizáveis (72%), esta tendência mantém-se para 2013 com 645 das 830 UF contratualizáveis (76%) com adesão ao processo de contratualização. Não se encontram diferenças significativas na UF típica entre 2011 e 2013, o que demonstra uma estabilização do modelo organizacional. No entanto, salienta-se o aumento da percentagem da população com médico de família atribuído, assim como o crescimento da percentagem de utilizadores dos cuidados de saúde primários.

A matriz de indicadores utilizados na contratualização de incentivos institucionais com as USF (e aplicados às UCSP) em 2011 e 2012 manteve-se estável, tendo ocorrido uma evolução nesta matéria em 2013, na medida em que dos 15 indicadores a contratualizar com as USF, 13 foram estabelecidos no anexo I da Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril e os restantes 2 foram definidos pelas ARS, de entre os indicadores validados pela ACSS, de acordo com o Bilhete de Identidade dos Indicadores de Monitorização dos Cuidados de Saúde Primários, criado pela ACSS e publicado pela primeira vez em janeiro de 2013. A mesma estabilidade ocorreu no triénio em relação aos indicadores usados no processo de contratualização de incentivos financeiros com USF modelo B nos anos de 2011, 2012 e de 2013.

Fruto do enorme envolvimento e disponibilidade dos profissionais médicos das várias USF e UCSP, a percentagem de consultas médicas presenciais com codificação ICPC2 nos cuidados de saúde primários é hoje elevada no nosso País (69,2% em 2011, 83,9% em 2012 e 84% em 2013).

A informação apresentada neste Relatório demonstra que os 5 problemas de saúde mais frequentes, codificados pela ICPC-2, são:

1. Hipertensão sem complicações (prevalência registada de 16,8%);
2. Alteração do metabolismo dos lípidos (prevalência registada de 16,5%);
3. Perturbação depressiva (7,6%);
4. Abuso do tabaco (6,7%);
5. Diabetes tipo 2 (6,1%)

Realça-se a crescente codificação de problemas de saúde a nível nacional, que reflete não só o aumento dos registos clínicos informáticos, como a sistematização da codificação clínica, mas também uma melhoria progressiva dos sistemas informáticos, tanto no que se refere a equipamentos como a *software*, com níveis de exigência cada vez maiores por parte dos utilizadores/prestadores de cuidados de saúde e por parte da própria administração que pretende recolher cada vez mais informação e mais fidedigna, tendo em vista um melhor planeamento e uma melhor gestão em saúde. No seu conjunto e ao nível da UF ou do Médico de Família, o conhecimento dos Problemas de Saúde das suas listas de utentes permite uma melhor governação clínica.

As metas negociadas entre as ARS e os ACES (contratualização externa) e entre os ACES e as Unidades Funcionais foram alcançadas na maior parte dos indicadores de acesso e de desempenho assistencial e económico-financeiro que compõem o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários, assim como se regista uma melhoria generalizada dos resultados alcançados para estes indicadores ao longo do triénio em análise.

Em termos de análise inter-regional, é a ARS Norte que genericamente apresenta os resultados mais elevados em termos de desempenho assistencial e económico-financeiro. Por outro lado, os dados apresentados neste relatório permitem-nos concluir que em termos de unidades funcionais, são genericamente as USF Modelo B que registam os valores de desempenho mais favoráveis.

Sem prejuízo destas tendências regionais e por unidade funcional, constata-se que a melhoria progressiva dos resultados alcançados é um fenómeno transversal a todas as unidades, facto que estará relacionado com vários fatores, de entre os quais se destacam:

- a. Melhoria do desempenho dos profissionais e das equipas;
- b. Melhoria dos registos efetuados pelos profissionais de saúde;
- c. Fenómenos de “contágio” e *benchmarking* entre UF;
- d. Melhoria dos sistemas de reporte aos profissionais sobre o seu desempenho;

- e. Envolvimento direto dos profissionais na governação clínica das suas unidades funcionais, fenómeno mais evidente nas unidades funcionais com níveis organizacionais mais elevados.

A contratualização nos cuidados de saúde primários é um processo evolutivo e de melhoria continua. Nestes termos, foi possível incorporar já no processo de contratualização de 2014 várias iniciativas que resultam de áreas de melhoria identificadas ao longo deste triénio 2011-2013 e que contribuem para o enriquecimento deste processo, com especial destaque para:

- Alteração da estrutura de contratualização interna, fruto da publicação da Portaria n.º 377-A/2013, de 30 de dezembro, que altera a Portaria n.º 301/2008, de 18 de abril;
- Reforço do alinhamento e do compromisso entre os objetivos das ARS, dos ACES e das Unidades Funcionais que os compõem;
- Fortalecimento do carácter negocial e das medidas que contribuem para o cumprimento dos prazos previstos na fase de negociação, acompanhamento e avaliação;
- Operacionalização do Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento dos ACES (SICA ACES), o qual permitirá harmonizar as práticas inerentes ao processo de contratualização externa;
- Criação de mecanismos de *benchmarking* para comparar o desempenho e proceder à publicitação de informação sobre a performance dos ACES, numa base mensal, através do *microsite* de “Monitorização da Atividade no SNS”;
- Operacionalização da monitorização de satisfação dos utilizadores.

Os resultados alcançados no triénio 2011-2013 e as melhorias introduzidas para 2014 permitem continuar a reforçar o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários, reforçando a filosofia que defende que um processo participado, com definição de objetivos e metas delineadas em função dos meios existentes e dos resultados a obter, constitui um papel fundamental para os cuidados de saúde primários em Portugal, reforçando o seu papel como elemento chave para a obtenção dos desejáveis níveis de equidade, acesso, eficiência e qualidade em saúde.