



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Melhoria do Registo de Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Fátima Cando¹, Ana Bico², Ana Pisco⁸, Maria C. Quelhas³, Vânia Oliveira³, Fernando G. Costa⁴, Regina S. Carlos⁵, Carmo Velez⁶, Renato Santos⁷, Alexandre Lourenço¹

¹Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal

²Unidade Funcional para os Cuidados de Saúde Primários/ UOFC, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal

³Administração Regional de Saúde de Norte, Porto, Portugal

⁴Administração Regional de Saúde do Centro, Coimbra, Portugal

⁵Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa, Portugal

⁶Administração Regional de Saúde do Alentejo, Évora, Portugal

⁷Administração Regional de Saúde do Algarve, Faro, Portugal

⁸Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral, Lisboa, Portugal

Contact: alourenco@acss.min-saude.pt

Objectivos (Objectives): O início do processo de contratualização nos CSP e a perspectiva de alteração do modelo de financiamento para um modelo adequado às necessidades em saúde das populações, salientou desde logo a importância de se implementar um plano de melhoria do registo da morbilidade nos CSP. A implementação deste projecto tem como principais objectivos: (1) desenvolver um plano de registo, faseado, a implementar de forma uniforme e sistemática nos CSP; (2) desenvolver um plano de formação nacional para Presidentes do Conselho Clínico dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES); (3) desenvolver um plano de formação nacional para clínicos dos CSP; (4) desenvolver um plano nacional/regional de auditoria à codificação; (5) acompanhar e monitorizar os registos de morbilidade e (6) propor recomendações para a definição de incentivos/penalizações para a qualidade dos registos.

Metodologia (Methodology): Apesar de disponível há vários anos a classificação de diagnósticos nos sistemas de apoio aos clínicos dos CSP, nunca existiu um real incentivo à sua utilização sistemática, nem qualquer processo de auditoria aos seus registos. Sendo este um projecto que atingirá resultados a médio prazo, foram numa primeira fase definidos 18 grupos de doenças consideradas mais relevantes, pela sua prevalência e pelos custos que lhes estão associados. Para cada código das patologias seleccionadas foram definidos os critérios que devem estar subjacentes ao registo nos CSP, e que resultaram num "Manual de Codificação Clínica para os CSP. Outros grupos de doenças serão incluídos, à medida que a informação comece a ter qualidade e consistência desejadas. Da elaboração do manual acima referido decorreu todo um trabalho de divulgação e formação, junto das ARS e dos respectivos ACES. O envolvimento das regiões de saúde neste projecto é crucial para o sucesso do mesmo, dada a importância que cada ARS terá na sua efectiva implementação, junto de todos os clínicos nos CSP.

Resultados (Results): O ponto de partida em termos de codificação clínica é muito variável entre regiões e, dentro das regiões de saúde, existem também assimetrias entre os vários ACES que as compõem. Numa primeira análise efectuada é perceptível que as Unidades de Saúde Familiar estarão num estadio mais avançado comparativamente com as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados em termos de registo clínico. Foi feito um primeiro levantamento que reporta a Dezembro de 2010, para os 18 grupos de doenças seleccionados no âmbito do manual de codificação, de forma a perceber o ponto de partida, em termos de registo clínico, em cada região. A primeira avaliação será feita no final do primeiro semestre de 2011, esperando-se que exista já alguma melhoria nesta área. Nesta fase, o trabalho desenvolvido pelo grupo tem sido no sentido da melhoria do registo clínico, garantindo que este é realizado de forma sistemática e uniforme a nível nacional. Numa segunda fase está planeada a definição de um plano de monitorização e auditoria.

Conclusões (Conclusions): De forma a tornar possível a implementação de um modelo de financiamento baseado nas necessidades em saúde da população, bem como conhecer a carga de doença existente no nosso país para planeamento em saúde com base nas diferenças existentes nas várias regiões, definindo áreas prioritárias de intervenção ajustadas a estas diferenças, torna-se imprescindível a existência de informação com qualidade, passível de ser utilizada nesse sentido.

12^o cnes



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Conhecendo a carga de doença existente em cada ACES e em cada região será possível planear a prestação dos cuidados de saúde de forma efectivamente adaptada às necessidades de cada população. Vários indicadores de mortalidade e morbilidade já monitorizados, mostram grandes assimetrias, mesmo em populações vizinhas. A definição de áreas prioritárias de intervenção, baseadas em carga de doença, permitirá alocar recursos de forma mais eficiente e equitativa, contribuindo para melhores resultados em saúde.