

**Unidades de Saúde Familiar - Análise da actividade realizada em 2009**

Ana Bico², Alexandre Lourenço¹, Magda Reis², Ana Ferreira³

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

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

³ Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, PORTUGAL

Contact: alourenco@acss.min-saude.pt

Objectivos (Objectives): O ano de 2009 foi pautado pelo reforço e expansão das Unidades de Saúde Familiar (USF) e pela implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). O processo de contratualização decorreu com 171 USF, das quais 97 em modelo B, significando um acréscimo global de, aproximadamente, 24% relativamente a 2008. A análise realizada à actividade e processo de contratualização com as USF teve por principal objectivo perceber a evolução em termos dos indicadores contratualizados com estas unidades, pela importância que têm ao nível dos resultados em saúde dos utentes por elas abrangidos.

Metodologia (Methodology): A análise nacional ao processo de contratualização com as USF baseou-se nos relatórios elaborados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Na análise apenas foram incluídas USF com pelo menos 12 meses de actividade. O Relatório Nacional da Actividade das USF em 2009 analisou: (1) objectivos contratualizados e resultados atingidos, (2) evolução dos resultados por USF; (3) apuramento dos desvios (realizado vs contratualizado) (4) incentivos atribuídos; (5) gastos médios por ACES comparativamente com as USF, e USF modelo A comparativamente com modelo B; (6) medicamentos em termos de PVP e (7) MCDT em termos do encargo SNS.

Resultados (Results): Foi inicialmente feita a caracterização da “USF Padrão”, ou seja, aquilo de que um cidadão usufrui quando acede a uma USF mediana. Entre 2008 e 2009 podemos constatar a existência de progressos no desempenho das USF em praticamente todos os indicadores de desempenho, demonstrando uma crescente melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos. Detalhando a análise concluiu-se também que as USF modelo B apresentam em geral melhores resultados. Tal será um provável reflexo de serem compostas por equipas com maior amadurecimento organizacional onde o trabalho em equipa é prática efectiva, dispostas a aceitar um nível de contratualização de patamares de desempenho mais exigentes. Salienta-se a existência de indicadores que atingiram já, níveis de estabilidade muito positivos como, por exemplo, os relacionados com o Plano Nacional de Vacinação existindo, no entanto áreas específicas que apresentam ainda fragilidades a nível nacional, nomeadamente a área do rastreio oncológico (cancro da mama e colo do útero). Relativamente aos indicadores de eficiência retiram-se as seguintes conclusões: (1) de forma geral, as USF são mais eficientes, tanto na prescrição de medicamentos como de MCDT, quando comparadas com os ACES; (2) quando se comparam USF modelo A e modelo B conclui-se que as segundas são mais eficientes na prescrição de medicamentos, apresentado no entanto, valores por utilizador mais elevados para os MCDT e (3) finalmente, e apenas relativamente aos medicamentos, salienta-se que o ritmo de crescimento desta rubrica nas USF (4,1%) é significativamente inferior ao verificado em termos nacionais para o mercado de ambulatório (6,3% de acordo com dados publicados pelo INFARMED), entre os anos de 2008 e 2009. Relativamente aos Incentivos Institucionais verifica-se que apenas 17% das USF obtiveram o incentivo a 100% e, os Incentivos Financeiros foram atribuídos na totalidade a 33% das USF em modelo B.

Conclusões (Conclusions): Da análise efectuada conclui-se que o processo de contratualização é um processo exigente e que tem permitido que se registem progressos no desempenho das USF em praticamente todos os indicadores estabelecidos, demonstrando que melhoraram os cuidados prestados aos cidadãos. A tarefa de colocar os CSP como pilar central do sistema de saúde exige que todos, especialmente os profissionais de saúde, entendam a sua actividade num quadro de melhoria contínua, procurando prestar cuidados que, cada vez mais, criem valor para os utilizadores e contribuam para a obtenção de ganhos em saúde e bem-estar para a população. A análise da actividade

12^ª cnes



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

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

das USF no ano de 2009 demonstra que, de um modo geral, esta forma de organização da prestação gera este tipo de mais-valia e ganho.