

ALEXANDRE MORAIS NUNES

*Universidade de Lisboa, ULisboa, Lisboa,
Portugal.*

ANDREIA AFONSO DE MATOS

*Universidade de Lisboa, ULisboa, Lisboa,
Portugal.*

*Recebido em abril de 2019.
Aprovado em agosto de 2019.*

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO EM UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE PORTUGUESA, ENTRE 2010 E 2016

RESUMO

A atenção primária à saúde em Portugal sofreram várias transformações no seu modelo de operação, organizando-se, desde 2008 em unidades de maior dimensão conhecidas como Agrupamentos de Centros de Saúde, alguns integrados juntamente com hospitais em um modelo inovador, conhecido como Unidade Local de Saúde. O presente artigo objetiva, por meio de um estudo de caso, avaliar os resultados desse processo em termos de um conjunto de indicadores de acesso, qualidade e eficiência, entre os anos 2010 e 2016. Como resultados, verificou-se que a definição de objetivos, o monitoramento e o processo de contratação em ULS gerou uma melhoria crescente dos resultados de desempenho na atenção primária. No entanto, é necessária uma atualização permanente e uma aposta na inovação de gestão, indo ao encontro dos temas contratuais definidos pelo Ministério da Saúde desde 2017.

Palavras-Chave: atenção primária à saúde; unidade local de saúde; contratação; acesso; qualidade e eficiência.

PRIMARY HEALTH CARE: ANALYSIS OF THE PERFORMANCE INDICATORS IN A PORTUGUESE LOCAL HEALTH UNIT, BETWEEN 2010 AND 2016

ABSTRACT

Primary health care in Portugal underwent several transformations in its model of performance, being organized since 2008 in larger units known as Clusters of Health Centers, some integrated to hospitals in an innovative model called Local Health Unit. This article aims to evaluate the results of this process in terms of a set of indicators of access, quality and efficiency between 2010 and 2016. Through this study, it was verified that the objectives of the definition, monitoring and contracting process in the ULS generated an improvement in performance in primary care. However, a permanent update is necessary and bets on the managerial innovation, taking into account the contractual deadlines defined by the Ministry of Health from 2017.

Keywords: primary health care; local health unit; contracting; access; quality and efficiency.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde em Portugal é a principal porta de entrada no sistema de saúde, pelo fato de prestar cuidados de primeira linha, com uma abordagem contínua ao longo de toda a vida dos pacientes e por reforçar as ações de promoção da saúde e prevenção da doença (GRANDE, 2000).

Após uma tentativa inicial no ano 2003 não concretizada por falta de consenso entre governo e profissionais (OPSS, 2003; 2004), foi em 2005 iniciada uma profunda reforma no modelo de organização, que levou à criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) (PISCO, 2010).

Em simultâneo, foi promovida a integração de alguns ACES com unidades hospitalares criando oito Unidades Locais de Saúde (ULS) (MATOS; NUNES, 2016). Essas unidades possibilitaram otimização da resposta em saúde através gerenciamento integrado entre várias unidades de saúde numa mesma região (Nunes, 2016).

Ao longo de todo o processo de reforma da atenção primária à saúde, identificou-se que a introdução de um processo de contratação em cada uma das regiões do país (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo e Algarve), seria vantajosa para a obtenção de melhores resultados de desempenho, acesso, eficiência e qualidade (primeiramente em 1996 tinha sido realizado um projeto-piloto apenas na região de Lisboa, como instrumento de apoio ao financiamento, mas sem dinamização nacional). Para o efeito, foram criadas Agências de Contratação (uma por região) com o objetivo de avaliar as necessidades e distribuir os recursos pelas unidades de saúde (ESCOVAL, 2003).

A contratação para a atenção primária à saúde passa por um conjunto de etapas, onde se destaca uma fase de negociação de metas de desempenho, que gera um compromisso acordado entre as partes (Administrações Regionais de Saúde e ACES), acoplados à assinatura de um contrato-programa (ESCOVAL, 2003), que apresenta os objetivos a atingir e a respetiva remuneração, os incentivos e as penalizações. Este processo conduziu a um compromisso (contratação externa) que, além de responsabilizar os dirigentes envolvidos e de promover as boas práticas, gerava em simultâneo uma melhoria dos indicadores de acesso, qualidade e desempenho para as instituições, medida através do monitoramento de um conjunto de indicadores (AFONSO, 2010).

Atualmente, o processo de negociação dos contratos na atenção primária é da responsabilidade do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde competente, apoiado por seu Departamento de Contratação, ficando o ACES representado pelo seu Diretor Executivo, que deve ser acompanhado por membros do Conselho Clínico e de Saúde e apoiado pelo Responsável da Unidade de Apoio à Gestão. Por sua vez, o processo de contratação interna nos ACES abrange todas as suas Unidades funcionais (Unidades de Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidades de Saúde Pública (USP)) (ACSS, 2015).

No caso dos ACES integrados em Unidades Locais de Saúde, o processo de contratação interna envolve o Conselho de Administração de cada uma das Unidades Locais de Saúde e os responsáveis pela gestão interna e pela prestação de cuidados ao nível dos atenção primária à saúde, respeitando os princípios da autonomia técnica própria da atenção primária, da delegação de competências no âmbito das ULS e da responsabilização dos profissionais, com o objetivo de garantir o alinhamento dos objetivos específicos desse nível de atendimento e da ULS e de assegurar a adequada atenção à saúde a todo o mundo (ACSS, 2015).

O presente estudo realiza uma análise da evolução dos principais indicadores que refletem os resultados do processo de contratação ao longo dos anos em dois Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES Beira Interior Sul e ACES Pinhal Interior

Sul), integrados na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco e pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), entre 2010 e 2016.

O ACES Beira Interior Sul abrange uma população com 70176 residentes e é constituído por 6 centros de saúde com 52 extensões de saúde. Em termos de unidades funcionais conta com oito Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados de Alcains, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Ródão, Idanha-a-Nova, São Tiago I (Castelo Branco), São Tiago II (Castelo Branco), São Miguel (Castelo Branco) e 2 Unidades de Cuidados na Comunidade em Castelo Branco e Idanha-a-Nova. Recentemente, São Tiago I e São Tiago II fundiram-se numa só unidade (ACSS, 2015).

O ACES Pinhal Interior Sul serve 27.962 residentes, é constituído por 4 centros de saúde com 15 extensões. Relativamente às unidades funcionais, integra quatro Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Concelhos de Oleiros, Sertã, Proença-a-Nova e Vila de Rei (NUNES; NUNES, 2016).

MÉTODO

Foram seleccionados um conjunto de indicadores que refletem o acesso, o desempenho assistencial e a eficiência, fornecidos pela Unidade Local de Saúde e extraídos do Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), que servem de suporte ao acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados face ao processo de contratualização.

Tabela 1 - Indicadores de acesso, desempenho e eficiência.

Tipologia	Indicador
Acesso	Taxa de utilização de consultas médicas nos últimos 3 anos Taxa de utilização de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos Proporção de pacientes com consulta enfermagem na vigilância da diabetes no último ano
Rastreios e vigilância	Proporção de usuários [50; 75 A], com rastreio câncer colo retal Proporção de mulheres [25; 60 A], com colpo citologia (3 anos) Proporção de mulheres [50; 70 A], com mamografia (2 anos)
Desempenho	Proporção de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado em planejamento familiar Proporção Recém-Nascidos com consulta médica e vigilância até 28 dias de vida
Eficiência	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos Despesa medicamentos faturados, por utilizador (preço de venda ao público em euros) Despesa Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica prescritos, por utilizador
Qualidade (vacinação)	Proporção de crianças 2 anos, com Programa Nacional de Vacinação (PNV) cumprido ou em execução Proporção de crianças 7 anos, com Programa Nacional de Vacinação (PNV) cumprido ou em execução Proporção de crianças 14 anos, com Programa Nacional de Vacinação (PNV) cumprido ou em execução

Fonte: ACSS (2015).

RESULTADOS

Os resultados para os indicadores apresentados consideram todos os usuários registrados em todas as unidades funcionais dos ACES Beira Interior Sul e do ACES Pinhal Interior Sul, incluindo os usuários frequentadores que não têm médico de família atribuído.

Numa primeira fase, e tendo em consideração que o processo de contratação foi implementado em todos os ACES da Unidade Local de Saúde, os resultados dos indicadores em estudo são analisados globalmente para toda a ULS Castelo Branco (Tabela 2).

Tabela 2 - Evolução dos principais indicadores de contratação nos ACES da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Tipologia	Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Taxa de utilização de consultas médicas nos últimos 3 anos	55,3	72,4	73,9	84,7	90,2	88,9	89,9	90,5
	Taxa de utilização de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos				71,5	83,9	83,9	84,8	85,5
	Proporção de pacientes com consulta de enfermagem na vigilância da diabetes no último ano	0,3	5,8	44,4	47,9	52,2	63,7	70,1	72,0
Rastreamento e vigilância	Proporção de usuários [50; 75 A], com rastreio do câncer colo-retal	1,46	2,8	6,4	11,3	15,8	17,4	19,7	22,3
	Proporção de mulheres [25; 60 A], c/ colposcopia (3 anos)	3,8	10,7	25,0	30,5	37,5	37,7	37,9	35,5
	Proporção de mulheres [50; 70 A], com mamografia (2 anos)	5,2	41,3	51,6	54,3	51,3	49,9	47,5	48,3
Desempenho	Proporção de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado em planeamento familiar							30,3	30,4
	Proporção de Recém-Nascidos com consulta médica e vigilância até aos 28 dias de vida	39,0	60,2	78,3	84,5	88,8	87,4	88,6	89,0
	Proporção de Recém-Nascidos c/ domicílio de enfermagem até ao 15º dia de vida	0	0	0,1	0,12	0	1,1	10,2	9,1
Eficiência	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos						48,9	51,8	53,9
	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (em euros)	239,9	243,4	230,9	196,3	177,1	176,1	175,9	171,7
	Despesa com meios complementares diagnóstico e terapêutica prescritos, por utilizador (em euros)	25,8	44,2	43,3	42,6	40,4	48,0	52,3	51,9
Qualidade (vacinação)	Proporção de crianças 2 anos, com PNV cumprido ou em execução	91,7	91,5	94,4	93,1	92,0	95,9	94,8	95,1
	Proporção de crianças 7 anos com PNV cumprido ou em execução	82,9	92,3	94,6	94,8	95,8	96,1	97,8	96,5
	Proporção de crianças 14 anos com PNV cumprido ou em execução	84,7	81,3	82,8	83,3	87,6	94,5	94,6	94,4

Fonte: SIARS (2017).

Os resultados obtidos pela ULS de Castelo Branco relativos aos indicadores de acesso, desempenho, eficiência e qualidade apresentados no quadro anterior, mostram uma trajetória longitudinal positiva. No entanto, nem todos os indicadores variaram da mesma forma no período anterior e posterior à contratação dos Agrupamentos de Centros de Saúde integrados numa Unidade Local de Saúde.

Com relação aos indicadores de acesso, verificou-se que:

- A taxa de utilização de consultas médicas melhorou consideravelmente de 55,3% em 2009 para 90,5% em 2016 (crescimento de 35,2%).
- A taxa de utilização das consultas de enfermagem iniciadas com o processo de contratação de 2012 demonstraram um crescimento contínuo até 2016 (14,0%), o que demonstra uma maior utilização dos saberes dessa classe profissional e um maior acompanhamento dos pacientes.
- A proporção de pacientes com diabetes com consulta de vigilância realizada pela equipe de enfermagem era inexistente em 2009, mas com a implementação da contratação na ULS, esse indicador deu seus primeiros passos em 2010 com 5,8% e atingiu 72,0% em 2016 (crescimento 66,2%), contribuindo assim para um maior acompanhamento e ensino aos pacientes doentes crônicos que sofrem dessa doença;

Ao nível da atividade de rastreio do câncer colo-retal, colo do útero e mama, verificou-se uma melhoria significativa nos ACES que integram a ULS Castelo Branco:

- a) Crescimento de 31,8% de mulheres com idade compreendida entre os 25 e os 65 anos que com colpo citologia atualizada nos últimos 3 anos;
- b) Crescimento de 43,1% de mulheres com idade compreendida entre os 50 e 70 anos com mamografia realizada nos últimos 2 anos;
- c) Crescimento de 20,8% do número de pacientes com idade compreendida entre os 50 e os 75 anos com rastreio do câncer colo-retal realizado.

Nos indicadores de desempenho assistencial, verifica-se que:

- a) O número de consultas médicas de planejamento familiar realizadas a mulheres em idade fértil se encontra próximo dos 30%. Este indicador foi recentemente reformulado passando as consultas a ser medidas levando em consideração a avaliação do acompanhamento;
- b) A vigilância do recém-nascido pela equipe médica nos primeiros 28 dias de vida (embora de não contratada entre 2013 e 2015), melhorou com um crescimento de 42,08% do total de recém-nascidos. Quanto à visita domiciliar de enfermagem aos recém-nascidos, os valores são ainda reduzidos, mas estão presentes na contratualização.

Na área da eficiência, a contratação dá uma maior ênfase à área do medicamento e exames de diagnóstico, com o objetivo de promover o consumo de medicamento genérico no mercado ambulatorio, almejando uma redução dos custos com medicamento. Também é um objetivo internalizar a realização dos exames de diagnóstico e terapêutica no Serviço Nacional de Saúde, racionalizando a sua realização no sector privado. Para esses indicadores, com a introdução da contratação e respetivos incentivos verificou-se:

- a) Crescimento na proporção de medicamentos prescritos que são genéricos, atingindo um total de 5,9% no mercado. Resultado conseguido pelo apoio da Comissão de Farmácia e Terapêutica que interveio identificando possibilidades e oportunidades de melhoria e dando instruções junto dos médicos, seguindo as recomendações/boas práticas nacionais e internacionais.
- b) Redução de 68 euros por paciente em medicamentos faturados (resultado da promoção do consumo de genéricos);
- c) Crescimento da despesa, em 26,1€ por paciente, com exames prescritos nos ACES.

Em relação à medida de qualidade avaliada em termos do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV), se verifica que nos ACES da ULS de Castelo Branco:

- a) Aumento de 3,4% da proporção de crianças com 2 anos com Programa Nacional de Vacinação integralmente cumprido ou em execução;
- b) Aumento de 13,6% da proporção de crianças com 7 anos com Programa Nacional de Vacinação integralmente cumprido ou em execução;
- c) Aumento de 9,7% da proporção de crianças com 14 anos com Programa Nacional de Vacinação integralmente cumprido ou em execução.

Os resultados do ano 2016 em comparação com os registrados em 2009 mostram um aumento evidente do trabalho realizado na atenção básica à saúde nos Agrupamentos de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Em seguida, os mesmos indicadores foram analisados individualmente e comparados os resultados obtidos no ACES Beira Interior Sul e no ACES Pinhal Interior Sul. Essa opção foi justificada pelo fato de se poder verificar qual dos ACES terá maior impacto nos resultados globais da Unidade Local de Saúde, permitindo assim aperfeiçoar os termos de contratação e

promover incentivos em áreas mais deficitárias para melhorar a capacidade de resposta à população. O quadro 3 apresenta os resultados alcançados pelo ACES Beira Interior Sul e o quadro 4 os resultados para o ACES Pinhal Interior Sul.

Tabela 3 - Evolução dos principais indicadores de contratação nos ACES Beira Interior Sul.

Tipologia	Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Acesso	Taxa de utilização de consultas médicas nos últimos 3 anos	57,2	80,9	84,6	80,2	86,0	86,7	86,9	86,9
	Taxa de utilização de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	-	-	-	64,7	78,5	79,2	81,1	81,9
	Proporção de paciente com consulta enfermagem na vigilância da diabetes no último ano	0	4,8	51,0	55,5	60,2	71,8	72,9	72,8
Rastreios e vigilância	Proporção de usuários [50; 75 A], com rastreio câncer Colo Retal	1,4	2,4	8,1	15,2	20,5	22,1	22,9	24,7
	Proporção de mulheres [25; 60 A], com colpo citologia (3 anos)	3,3	10,5	22,9	31,5	38,5	39,1	40,5	38,9
	Proporção de mulheres [50; 70 A], com mamografia (2 anos)	5,2	41,3	51,6	56,2	60,6	59,4	62,6	54,7
Desempenho	Proporção de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado em planeamento familiar	-	-	-	-	-	-	34,4	34,2
	Proporção de recém-nascidos com consulta médica e vigilância até aos 28 dias de vida	39,0	60,2	78,3	85,6	89,7	87,1	87,4	87,1
	Proporção de recém-nascidos com domicílio de enfermeiro até ao 15º dia de vida	0	0	0,2	0,24	0	2,2	8,3	8,3
Eficiência	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	-	-	-	-	-	51,4	53,2	54,3
	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (em euros)	252,7	254,9	215,4	180,1	167,5	166,5	164,8	161,2
	Despesa Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica prescritos, por utilizador (em euros)	27,9	44,2	42,9	40,4	39,5	42,3	46,0	44,8
Qualidade (vacinação)	Proporção de crianças 2 anos, com PNV cumprido ou em execução	88,3	89,3	92,5	91,9	91,6	95,9	96,6	95,1
	Proporção de crianças 7 anos, com PNV cumprido ou em execução	79,5	90,2	92,2	94,2	95,4	95,6	97,7	96,7
	Proporção de crianças 14 anos, com PNV cumprido ou em execução	76,8	68,5	75,6	76,1	84,7	92,5	94,7	93,6

Fonte: SIARS (2017).

Entre 2009 e 2016, a ACES Beira Interior Sul mostrou claramente uma melhora significativa em seus indicadores de acesso, em particular a taxa de uso de consultas médicas, que aumentou em 29,7% e o monitoramento de pacientes diabéticos (inexistente em 2009) que atingiu um total de 72,8% dos pacientes com diabetes.

No ACES Beira Interior Sul, é de destacar a grande evolução registrada nos rastreios para o câncer do colo ereto, que cobre 24,7% dos pacientes e dos rastreios realizados através de colpocitologias e mamografias que atingem cerca de 38,9% e 54,7% das mulheres em idade elegível para o rastreio.

Quanto aos indicadores de desempenho, no ACES Beira Interior Sul apenas 34% das mulheres em idade fértil tem acompanhamento adequado. Trata-se de um indicador que carece de uma maior aposta. No entanto, relativamente à proporção de recém-nascidos com vigilância médica até aos primeiros 28 dias de vida, entre 2009 e 2016, houve um aumento de 48,1%, o que aproxima esse indicador do objetivo de cobertura total (100%).

Na área da eficiência, verifica-se que 54,3% da população consumia em 2016 medicamentos genéricos, o que teve reflexo na despesa com medicamento, cujo custo médio por medicamento faturado ao usuário caiu 36,2% em 2016 em relação a 2009. Porém, o custo médio por meio complementar de diagnóstico aumentou 60,6% em relação ao mesmo período de tempo.

Em relação ao parâmetro de qualidade, medido de acordo com o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, verifica-se um crescimento de 6,8% no número de crianças

com 2 anos, de 17,2% para as crianças com 7 anos e de 16,8% para as crianças com 14 anos de idade.

Dos quinze indicadores analisados, no ACES Beira Interior Sul, em 2016, com exceção dos custos para exames de diagnóstico e terapêutica, todos os indicadores superaram os resultados de 2009 (período anterior à organização dos ACES numa Unidade Local de Saúde). No entanto, oito dos quinze indicadores avaliados atingiram melhor resultado do que a média de todos os ACES que integram a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Tabela 4 - Evolução dos principais indicadores de contratação nos ACES Pinhal Interior Sul.

Tipologia	Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Taxa de utilização de consultas médicas nos últimos 3 anos	53,4	64,0	63,1	89,3	93,4	92,1	93,0	94,0
	Taxa de utilização de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	-	-	-	78,5	89,3	88,7	88,6	89,2
	Proporção de consulta de enfermagem na vigilância da diabetes no último ano	0,5	6,9	37,8	40,3	44,2	55,6	67,2	71,3
Rastreios e vigilância	Proporção de usuários [50; 75 A], com rastreio câncer colo retal	1,5	3,2	4,7	8,4	11,1	12,7	16,4	19,9
	Proporção de mulheres [25; 60 A], com colpo citologia (3 anos)	4,3	10,8	27,1	29,5	36,5	36,2	35,4	32,1
	Proporção de mulheres [50; 70 A], com mamografia (2 anos)	4,2	42,3	50,9	52,4	42,1	40,5	32,4	41,9
Desempenho	Proporção de mulheres em idade fértil, com acompanhamento adequado em planeamento familiar	-	-	-	-	-	-	26,2	24,6
	Proporção de recém-nascidos com consulta médica e vigilância até aos 28 dias de vida	40,1	60,4	77,3	83,3	87,9	87,8	89,8	90,9
	Proporção Recém-Nascidos com domicílio de enfermagem até ao 15º dia de vida	0	0	0	0	0	0	12,0	9,8
Eficiência	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	-	-	-	-	-	46,5	50,5	53,6
	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (em euros)	227,3	231,9	246,6	212,5	186,7	185,7	187,2	182,1
	Despesa com meios complementares diagnóstico e terapêutica prescritos, por utilizador	23,75	44,28	43,8	44,85	41,37	53,8	58,52	58,9
Qualidade (vacinação)	Proporção de crianças 2 anos, com PNV cumprido ou em execução	95,0	93,8	96,2	94,2	92,4	96,1	93,1	95,2
	Proporção de crianças 7 anos, com PNV cumprido ou em execução	86,4	94,4	96,9	95,4	96,2	96,5	97,9	96,4
	Proporção de crianças 14 anos, com PNV cumprido ou em execução	92,5	94,2	89,9	90,4	90,6	96,44	94,6	95,2

Fonte: SIARS (2017).

O ACES Pinhal Interior Sul, demonstrou entre os anos 2009 e 2016, uma melhoria significativa em seus indicadores de acesso, em particular, na taxa de utilização de consultas médicas que aumentou 40,6% (atingindo o maior valor da região com 94%) e na vigilância do doente diabético, inexistente em 2009, mas que com a introdução dos processos de contratação alcançou um total de 89,2% dos doentes diabéticos, o maior valor dos ACES da região.

Nesse ACES, é de destacar a tendência de evolução positiva registrada nos rastreios para o câncer do colo e reto, que cobre 19,9% dos pacientes, mas há uma diminuição dos rastreios realizados através de colposcopia e mamografias desde o ano 2013, embora se verifique uma retomada em 2016.

Para os indicadores de desempenho, no ACES Beira Interior Sul, apenas 24,6% das mulheres e idade fértil tem acompanhamento adequado (o pior resultado dos ACES da Região). Contudo, esse ACES registra as taxas mais elevadas de acompanhamento do recém-nascidos, quer por médico, quer por enfermeiro no domicílio, cobrindo, respetivamente, um total de 90,9% e 9,8% dos recém-nascidos.

Na área da eficiência, 53,6% da população consumiu medicamentos genéricos em 2016, o que teve reflexo na despesa com medicamento, onde custo médio faturado ao

usuário caiu 19,9% em 2016 em relação a 2009. No entanto, o custo médio por meio complementar de diagnóstico aumentou 148% durante o mesmo período de tempo.

No que diz respeito ao parâmetro de qualidade, medido pelo cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, houve um aumento de 0,2% no número de crianças com 2 anos, de 10% para as crianças com 7 anos e de 2,7% para as crianças com 14 anos de idade.

Dos quinze indicadores analisados, no ACES Pinhal Interior Sul, em 2016, com exceção dos custos com exames de diagnóstico e terapêutica, todos os indicadores excederam os resultados de 2009, período anterior à organização dos ACES numa Unidade Local de Saúde. No entanto, apenas cinco dos quinze indicadores avaliados foram melhores do que a média de todos os ACES que integram a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Apesar de todas as vantagens registradas com a introdução da contratação na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, as melhorias não foram iguais em ambos os Agrupamentos de Centros de Saúde. No quadro seguinte apresenta-se o diferencial de resultados entre indicadores analisados em perspectiva comparada entre o ACES Beira Interior Sul e o ACES Pinhal Interior Sul.

Tabela 5 - Evolução comparativa dos principais indicadores entre o ACES Beira Interior Sul (BIS) e o ACES Pinhal Interior Sul (PIS).

Tipologia	Indicador	ACES Beira Interior Sul	ACES Pinhal Interior Sul
Acesso	Taxa de utilização de consultas médicas nos últimos 3 anos	+29,7%	+40,6%
	Taxa de utilização de consultas de enfermagem nos últimos 3 anos	+17,9%	+10,7%
	Proporção de consulta enfermagem na vigilância da diabetes no último ano	+72,8%	+70,8%
Rastreios e vigilância	Proporção de usuários [50; 75 A], com rastreio do câncer colo retal	+23,3%	+18,4%
	Proporção de mulheres [25; 60 A], com colpocitologia (3 anos)	+35,9%	+27,8%
	Proporção de mulheres [50; 70 A], com mamografia (2 anos)	+49,5%	+37,3%
Desempenho	Proporção de mulheres em idade fértil (MIF), com acompanhamento adequado em planeamento familiar	-0,2%	-1,6%
	Proporção de Recém-Nascidos com consulta médica e vigilância até aos 28 dias de vida	+48,1%	+50,8%
	Proporção de Recém-Nascidos com domicílio de enfermagem até ao 15º dia de vida (%)	+8,3%	+9,8%
Eficiência	Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos	+2,9%	+7,1%
	Despesa medicamentos faturados, por utilizador (PVP em euros)	-91,5	-45,2
	Despesa Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica prescritos, por utilizador (em euros)	+16,9	+35,2
Qualidade (vacinação)	Proporção de crianças 2A, com PNV cumprido ou em execução	+6,8%	+0,2%
	Proporção de crianças 7A, com PNV cumprido ou em execução	+17,2%	+10,0%
	Proporção de crianças 14A, com PNV cumprido ou em execução	+16,8%	+2,7%

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com os resultados apurados, em geral, o ACES Beira Interior Sul apresentou melhores resultados nos indicadores de acesso (com exceção da taxa de utilização de consultas médicas), nos rastreios do câncer, nos indicadores de eficiência e nos indicadores de qualidade (vacinação). Por sua vez o ACES Pinhal Interior Sul apenas demonstrou melhores resultados nos indicadores de desempenho (com exceção da proporção de mulheres em idade fértil com acompanhamento adequado em planeamento familiar).

DISCUSSÃO

Os resultados globais dos principais indicadores de acesso, desempenho, eficiência e qualidade no caso dos ACES integrados na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco melhoraram em geral. Esses resultados estão em linha com um estudo

recente realizado na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo em Agrupamentos de Centros de Saúde que não estão integrados em uma unidade Local de Saúde, como foram os casos do ACES Almada-Seixal, ACES Amadora e ACES Oeste Norte (MONTEIRO, ET AL, 2017).

Segundo a literatura, os processos de contratação externa e interna para a atenção primária à saúde, realizados por cada uma das agências de contratação das cinco Administrações Regionais de Saúde em Portugal, contribuíram para a melhoria dos resultados através da negociação em um sistema de pagamento prospectivo com os conselhos diretivos de cada ACES ou com os conselhos de administração, no caso das Unidades Locais de Saúde.

O objetivo da contratação foi promover a eficiência, alocando mais recursos para os ACES e ao mesmo tempo aumentar a produção, incluindo até uma penalidade no caso de não cumprimento de determinados objetivos e a atribuição de incentivos pelo cumprimento de outros (BARROS; MACHADO; SIMÕES, 2011; ESCOVAL, 2010). Por esse motivo, o monitoramento é essencial para medir os resultados e verificar ou não o cumprimento dos contratos assinados.

Segundo Luz (2011), reconhecendo a melhoria com a introdução de mecanismos de negociação interna (contratação interna), não garante que a contratação tenha influenciado a distribuição de recursos como previsto. No entanto, a verdade é que a contratação implicou uma política de responsabilização de toda a organização, para combinar os procedimentos acordados, que se reflete no interior da organização. Para atingir esses objetivos, a contratação interna foi estabelecida como uma ferramenta de gerenciamento por objetivos, previamente estabelecidos, em cada ACES. Assim, a contratação introduz novas metodologias de tomada de decisão e define um mesmo alinhamento para todas as atividades da instituição, de acordo com a estratégia adotada para alcançar os objetivos definidos na contratação externa (ESCOVAL, 2010; MATOS, ET AL, 2010).

Com todas as suas vantagens e desvantagens da contratação, a atenção primária à saúde surgiu como uma forma de promoção da responsabilização da gestão (NUNES, 2016) e de transparência dos resultados que coloca pressão sobre os gestores (LUZ, 2001). Essa contratação, em particular, se concentrou em contratos-programa, que definem os objetivos, as áreas de atividade assistencial a alcançar e o respectivo financiamento (ESCOVAL, 2010; VALENTE, 2010). Os contratos-programa constituem assim a materialização da contratação e fecham o acordo relativo à prestação de cuidados de saúde e às prestações financeiras para a sua realização (COSTA; SANTANA; BOTO, 2008).

Segundo Monteiro, et al (2017) têm sido colocadas em causa os resultados do pagamento por objetivos em relação à sobrevivência da população. Em Portugal, não existem ainda estudos que provem essa teoria, mas prevalece a melhoria dos indicadores, o que pressupõe uma melhoria dos resultados em saúde. Como exemplos nos ACES da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, podem ser referidas as melhorias no acesso (maior número de consultas médicas e de enfermagem; maior acompanhamento do doente diabético), no crescimento da população rastreada e na qualidade com o maior cumprimento do Programa Nacional de Vacinação.

De acordo com os resultados obtidos na área da eficiência, se conclui que a contratação teve efeitos positivos na melhoria da prescrição médica de genéricos e na redução da despesa com medicamento.

A falta de incentivos registrada em 2009 e em 2013-2015, não promoveu uma melhoria dos resultados, mantendo-os. No entanto, os resultados a alcançar poderão ainda ser melhores se ajustado o programa de contratação. Por essa razão, em 2017, foram reforçados os termos e condições para a contratação dos serviços de saúde, sendo atribuído, no caso da atenção primária à saúde, um maior incentivo ao cumprimento de um conjunto de metas relativas aos indicadores de acesso analisados. No caso das Unidades locais de saúde, a contratação para 2017 prevê a repartição de 4% do Contrato-Programa afetos ao cumprimento de objetivos é distribuída pela atenção

primária, sendo 75% destes (3% do total) relacionados com o cumprimento dos seguintes objetivos:

- a) 5,0% - Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos;
- b) 4,0% - Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos idosos;
- c) 6,0% - Proporção medicamentos prescritos, que são genéricos;
- d) 4,0% - Proporção de pacientes com idade \geq 14 anos, com hábitos regulares tabágicos;
- e) 6,0% - Proporção consultas médicas presenciais;
- f) 3,0% - Taxa de internações entre residentes com idade $<$ 65 anos;
- g) 6,0% - Índice de acompanhamento adequado em planejamento familiar;
- h) 1,5% - Proporção de RN de termo, de baixo peso;
- i) 2,5% - Proporção jovens ($<$ 14 anos), com consulta médica de vigilância e Programa Nacional de Vacinação;
- j) 3,0% - Incidência de amputações major dos membros inferiores em pacientes com Diabetes;
- k) 4,0% - Proporção de idosos sem prescrição prolongada de medicamentos ansiolíticos/sedativos/hipnóticos;
- l) 16,0% - Despesa com medicamentos faturados, por utilizador (em euros);
- m) 8,0% - Despesa com meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos, por utilizador e por unidade convencionado.

No entanto, é necessário rever o sistema de incentivos à contratação, não só para otimizar a alocação de recursos ao desempenho de eficiência, mas também para promover mais incentivos para os resultados alcançados. Assim, com base na análise realizada a contratação poderá intervir diretamente em outros objetivos, tais como:

- a) Incentivos para outras doenças crônicas além da diabetes;
- b) Reforço do acompanhamento da mulher grávida e da criança;
- c) Promoção do acompanhamento do paciente ao longo de todo o ciclo de vida (reduzindo o número de internamentos evitáveis);
- d) Promoção da gestão da doença crônica através do médico de família;
- e) Reforço das atividades de educação em saúde em todas as idades;
- f) Promover ainda mais a articulação entre a atenção primária e os cuidados hospitalares numa mesma Unidade Local de Saúde (ACSS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contratação (externa e interna) realizada com os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados em Unidades Locais de Saúde a partir de 2010, introduziu os objetivos/metastas, os incentivos e as penalizações a aplicar às unidades de saúde e promoveu o monitoramento dos resultados assistenciais em termos do acesso, desempenho, rastreios e qualidade dos cuidados prestados à população.

Neste artigo, avaliou-se o comportamento de um conjunto de quinze indicadores contratados entre a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco e a Administração Regional de Saúde do Centro para os Agrupamentos de Centros de Saúde Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul.

Da análise realizada, entre os anos 2009 (período anterior à implementação da contratação) e o ano 2016, permitiu verificar a evolução positiva em praticamente todos os indicadores na Unidade Local de Saúde. Os resultados para 2016 quando comparados com os de 2009, mostram claramente um grande progresso, um elevado nível de eficiência e eficácia e um forte compromisso de todos os profissionais de saúde. No entanto, com os resultados apresentados, embora todos os ACES terem melhorado seus

indicadores em relação ao ponto de partida, verificou-se que essa evolução não teve o mesmo ritmo e que o ACES Beira Interior Sul apresentou um maior cumprimento dos indicadores.

Ao longo do período de tempo analisado (2009 a 2016), ocorreram alguns ajustes na contratação promovendo os indicadores de eficiência e de acesso, o que gerou resultados muito positivos e o integral cumprimento da contratação, apesar da redução do número de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar.

No entanto, verificou-se que é necessário um reforço da contratação interna e externa que fortaleça a renovação do conjunto de indicadores considerados, enfatize uma melhor articulação entre atenção primária e os cuidados hospitalares na mesma área (ganha importância acrescida numa Unidade Local de Saúde onde a equipe de gestão é a mesma), promova a melhoria dos resultados em saúde, a gestão da doença crônica, a promoção da educação em saúde e o reforço do planejamento familiar.

Alguns desses indicadores já foram incluídos nos termos contratuais como incentivos previstos pelo governo no ano de 2017. Os restantes deverão ser considerados para os anos seguintes e para isso, as Administrações Regionais de Saúde, deverão ouvir os diretores executivos e todos os coordenadores das unidades de saúde para chegar a um consenso sobre os novos indicadores de desempenho a serem integrados no monitoramento.

REFERÊNCIAS

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. Termos de Referência para contratação nos cuidados de saúde primários 2016. Lisboa: Ministério da Saúde, 2015.
- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. Termos de Referência para contratação de cuidados de saúde no SNS para 2017. Lisboa: Ministério da Saúde, 2017.
- AFONSO, P. Contratação em ambiente de Cuidados de Saúde Primários. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 9, p. 59-64, 2010.
- BARROS, P.; MACHADO, S.; SIMÕES, J. Portugal: Health system review. Health Systems in Transition. Bruxelas: European Observatory in Health Systems, 2011.
- COSTA, C.; SANTANA, R.; BOTO, P. Financiamento por capitação ajustada pelo risco: conceptualização e aplicação. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 7, p. 67-101, 2008.
- ESCOVAL, A. Evolução da Administração Pública da Saúde: o Papel da Contratação - Fatores Críticos do Contexto Português. Lisboa : Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 2003.
- ESCOVAL, A. O processo de contratação na saúde em Portugal (1996-2005). Revista Portuguesa de Saúde Pública, 9, p. 7-25, 2010.
- GRANDE, R. Cuidados de saúde primários: pedra angular dos sistemas de saúde. Porto: Instituto Superior de Estudos Empresariais da Universidade do Porto, 2000.
- LUZ, A. Contratação com os centros de saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2, p. 27-41, 2001.
- MATOS, T.; FERREIRA, A.; LOURENÇO, A.; ESCOVAL, A. Contratação interna vs. contratação externa. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 9, p. 161-180, 2010.
- MATOS, A.; Nunes, A. Inovação da Gestão dos Hospitais Públicos no Sistema de Saúde Português. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 5(2), p. 14-23, 2016.
- MONTEIRO, B.; CANDOSO, F.; REIS, M.; BASTOS, S. Análise de desempenho de indicadores de contratação em cuidados de saúde primários no período de 2009-2015 em Lisboa e Vale do Tejo, Portugal. Ciência & Saúde Coletiva, 22(3), p. 807-818, 2017.

NUNES, A. Reformas na gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2016.

NUNES, A.; NUNES, M. A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco. Castelo Branco: RVJ Editores, 2016.

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Saúde - que rupturas?. Relatório Primavera. Lisboa: OPSS, 2003.

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Incertezas: Gestão na mudança em saúde. Relatório Primavera. Lisboa: OPSS, 2004.

PISCO, L. Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6), p. 2841-52, 2010.

VALENTE, M. Contratação em contexto hospitalar. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 9, p. 25-39, 2010.