



missão para os cuidados
de saúde primários

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Plano Estratégico

2010 - 2011

Proposta da Missão para os Cuidados de Saúde Primários



Ministério
da Saúde

Lisboa, Fevereiro 2010

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Plano Estratégico

2010 - 2011

Proposta da Missão para os Cuidados de Saúde Primários

ÍNDICE

Introdução	5
Eixo I. Saúde da pessoa, da família e da comunidade	9
Eixo II. Governação clínica e de saúde	13
Eixo III. Recursos humanos e desenvolvimento profissional	17
Eixo IV. Gestão, organização e participação	21
Eixo V. Inovação e Qualidade	25

Título:

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários
Plano Estratégico
2010 - 2011

Copyright © 2007, Ministério da Saúde,
Missão para os Cuidados de Saúde Primários

Grafismo, Paginação, Edição e Produção:

VFBM Comunicação, Lda
Av. Infante D. Henrique, 333-H, 4º, sala 45
1800 - 282 Lisboa
Tel: 218 532 916
E-mail: vfrias@vfbm.com

Pré-Impressão:

Focom XXI - Centro Gráfico, Lda.

Impressão e acabamento:

Focom XXI - Centro Gráfico, Lda.

Depósito Legal:

nº 309037/10

1ª Edição, Lisboa, Fevereiro 2010

Reprodução proibida

INTRODUÇÃO

De acordo com a base XIII da Lei de Bases da Saúde o sistema de saúde assenta nos Cuidados de Saúde Primários que devem situar-se junto das comunidades devendo ser promovida uma estreita articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde para garantir, de forma sistemática, uma harmoniosa circulação das pessoas e da informação de saúde.

O programa do XVII Governo Constitucional, dando cumprimento ao supramencionado princípio da Lei de Bases, assumiu a reforma dos Cuidados de Saúde Primários como factor chave de modernização e pilar de sustentação de todo o sistema de saúde.

A reconfiguração dos centros de saúde está, assim, orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados: maior proximidade, fácil acessibilidade e obtenção de ganhos em saúde.

Das acções levadas a cabo no projecto da reforma dos CSP, durante a legislatura (2005-2009) na qual se celebraram os 30 anos do SNS, resultaram:

- A actual rede de Unidades de Saúde Familiar (USF), composta por 229 unidades, o que permite atender mais de 3 milhões de portugueses, dos quais cerca de 350 mil não tinham anteriormente médico de família atribuído;
- A instalação de 68 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);
- A candidatura de 270 equipas de profissionais à constituição de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), das quais 16 já em funcionamento;
- A reorganização das Unidades de Saúde Pública (USP); e
- A constituição, na generalidade dos ACES, de Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

O programa do XVIII Governo, neste contexto e em face dos resultados, inscreveu no capítulo da saúde, como uma das medidas, a consolidação da reforma dos CSP a concluir até final da presente legislatura.

No cumprimento desta decisão do Governo cabe à Missão para os Cuidados de Saúde Primários elaborar um novo plano que dê continuidade ao Plano Estratégico 2007 – 2009.

Para o efeito, lançadas que estão as unidades de saúde familiar, a principal atenção, nesta fase da reforma, dirige-se para o funcionamento efectivo dos Agrupamentos de Centros de Saúde e a implementação das suas unidades funcionais. Deste modo, o novo Plano Estratégico 2010-2011 vai incidir sobre as suas principais áreas de actuação.

Foram, portanto, definidos os eixos que se entendem como essenciais para a consolidação e conclusão da reforma dos CSP, a saber:

- Saúde da Pessoa, da Família e da Comunidade;
- Governação Clínica e de Saúde;
- Recursos Humanos e Desenvolvimento Profissional;
- Gestão, Organização e Participação;
- Inovação e Qualidade.

Em síntese, a estratégia da reforma dos CSP deve considerar como objectivos primordiais a atingir:

- Cuidados de saúde de qualidade para todos os cidadãos;

- Recompensa pelas boas práticas profissionais; e
- Eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde.

Este Plano Estratégico deverá orientar as acções que levarão à conclusão da reforma dos cuidados de saúde primários e está estruturado em cinco eixos e vinte objectivos estratégicos, os quais deverão ser concretizados através de planos de acção anuais, em 2010 e 2011, e desdobrados em objectivos operacionais, indicadores e metas.



Eixo I.
Saúde da pessoa,
da família e da comunidade

Os cidadãos esperam que o sistema de saúde lhes facilite acesso a cuidados de saúde com qualidade, equidade e segurança no momento e local onde deles necessitam.

Um conceito abrangente de saúde é cada vez mais indissociável da família e da comunidade e será, por isso, importante assegurar a existência de equipas multiprofissionais que se possam articular na prestação de cuidados de saúde globais tanto na especificidade do indivíduo e da família como, de forma mais abrangente, na comunidade.

Nesta perspectiva torna-se imperioso desenvolver uma aposta forte na promoção da saúde que conduza à construção de comunidades saudáveis.

A responsabilidade pela saúde dos cidadãos é partilhada pelos diferentes níveis de cuidados que devem assegurar, em conjunto, a sua continuidade e integração.

Objectivos estratégicos

- 1.1 Acesso de todas as famílias a um Médico de Família e a uma equipa de saúde familiar.
- 1.2 Desenvolvimento de comunidades saudáveis através de uma política de promoção da saúde.
- 1.3 Promoção da equidade e redução das desigualdades em saúde.
- 1.4 Promoção da continuidade e integração dos diversos níveis de cuidados – primários, hospitalares, continuados e de saúde mental.



Eixo II.
**Governança clínica
e de saúde**

A governação clínica e de saúde abrange vários aspectos da condução de um serviço de saúde como a efectividade clínica, a auditoria clínica, a gestão do risco, a satisfação do utente e o desenvolvimento de competências dos profissionais.

A governação clínica e de saúde articula-se com todas as unidades funcionais do ACES assegurando que as suas acções são concertadas com os programas do Plano Nacional de Saúde bem como as orientações da saúde pública nas suas funções de vigilância epidemiológica e de monitorização da saúde.

A governação clínica constitui-se como um compromisso ético de responsabilidade social, baseando-se em valores como: valorização do saber prático, a partilha do conhecimento, a tolerância perante o erro, o envolvimento dos cidadãos nas decisões e a crença no potencial das pessoas.

Em suma, a governação clínica e de saúde é um desafio à prática multidisciplinar nas unidades de saúde e nos ACES, afirmando-se como uma estratégia para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Objectivos estratégicos

- 2.1 Implementação nos ACES de uma efectiva governação clínica e de saúde.
- 2.2 Estabelecimento das prioridades em saúde em consonância com o Plano Nacional de Saúde e considerando as necessidades locais.
- 2.3 Identificação e implementação, de forma sistemática, de boas práticas clínicas e gestão do risco em todo o ACES.
- 2.4 Implementação de sistemas de avaliação e monitorização da experiência dos cidadãos com os cuidados de saúde prestados.



Eixo III.
**Recursos humanos
e desenvolvimento
profissional**

Uma mudança organizacional visa melhorar o desempenho da organização e a qualidade dos serviços prestados, reduzir os custos de financiamento, aumentar a produtividade e inovar tanto nos serviços prestados como na forma de os produzir. Estas mudanças são, por sua vez, acompanhadas por mudanças culturais na atitude perante o cidadão.

Neste contexto, ganha particular importância a gestão das pessoas, consideradas como o recurso estratégico mais relevante para as organizações e a sua gestão é determinante para a efectividade organizacional, tendo um grande impacto no desempenho individual e, conseqüentemente, também organizacional.

A formação e capacitação dos profissionais assumem-se como um eixo de investimento indispensável para o sucesso das políticas da saúde e da reforma dos CSP. São cruciais para a qualidade dos cuidados prestados, para a adopção de boas práticas, para uma abordagem efectiva dos problemas de saúde da população e para a implementação de modelos de decisão descentralizados e participativos.

É, ainda, necessário garantir o caminho para a equidade na distribuição dos recursos humanos e no desenvolvimento de modelos retributivos que permitam a motivação e o envolvimento das pessoas que trabalham na organização.

Objectivos estratégicos

- 3.1 Política de Recursos Humanos que garanta a captação de profissionais e a sua estabilidade nos CSP.
- 3.2 Dinamização do processo de desenvolvimento profissional contínuo que promova a adopção de boas práticas profissionais.
- 3.3 Desenvolvimento de modelos retributivos, ligados ao desempenho, para todos os profissionais das unidades funcionais.
- 3.4 Criação nos ACES de mecanismos de comunicação e de tomada de decisão que visem um clima organizacional positivo.



Eixo IV.
**Gestão, organização
e participação**

Para ser efectiva a gestão do ACES deve ter uma visão fundamentada numa rigorosa avaliação das necessidades e expectativas da população que serve. Para o efeito, deve ter um planeamento estratégico coerente com uma definição clara das prioridades e uma identificação dos recursos que permitam satisfazer essas necessidades. Deve ainda assegurar a monitorização e avaliação do seu desempenho.

Os CSP e, por essa ordem de ideias, os ACES devem contar com um sistema de informação integrado e coerente, abrangendo todas as unidades funcionais, que permita a interoperabilidade e obedeça a uma arquitectura comum. Para esse efeito, é necessário desenvolver uma política de gestão das tecnologias da informação, pondo-as à disposição de todos profissionais.

Por outro lado, torna-se necessário aperfeiçoar um modelo de contratualização nos ACES que contemple não só a elaboração do contrato-programa com as ARS mas também a contratualização interna com as diversas unidades funcionais.

A participação efectiva dos cidadãos nas estruturas de gestão dos ACES equivale a um passo decisivo no sentido da reapropriação destas estruturas por parte da comunidade, enquanto dispositivo colectivo, solidário, de protecção e de coesão social.

A reorganização que está a ser operada através da reforma dos CSP deve ser comunicada aos cidadãos de uma forma planeada, sistemática e transparente.

Comunicar os objectivos das mudanças e das melhorias, que se pretendem alcançar, é um poderoso instrumento de gestão das expectativas que os poderes públicos devem garantir com a sua actuação.

Objectivos estratégicos

- 4.1 Implementação de modelos efectivos de avaliação e monitorização do desempenho do ACES e de acompanhamento das suas unidades funcionais.
- 4.2 Envolvimento sistemático dos cidadãos e da comunidade visando a sua participação nas decisões sobre a saúde, na melhoria dos serviços e na construção de um clima de transparência.
- 4.3 Implementação de um sistema de informação e comunicação integrado para todas as unidades funcionais do ACES.
- 4.4 Implementação de um modelo efectivo de contratualização.



Eixo V.
Inovação e Qualidade

Os cidadãos esperam que os cuidados de saúde recebidos assentem nos melhores e mais recentes conhecimentos científicos e que a organização dos mesmos se firme em princípios de gestão da qualidade e segurança.

Na sua perspectiva, a qualidade dos CSP assenta sobretudo na acessibilidade, no conhecimento, e na capacidade de ir ao encontro das suas necessidades e expectativas.

A gestão da qualidade deve conjugar a incorporação das inovações com a segurança e a efectiva aplicação destas na gestão de processos, numa lógica de antecipação de respostas e soluções para os problemas de saúde das pessoas, famílias e comunidade.

Os sistemas de informação integrados são, nesta perspectiva, essenciais para a produção e utilização do conhecimento e a base da inovação e da melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A investigação, a avaliação e a melhoria da qualidade visam diminuir a variabilidade e identificar e normalizar boas práticas.

Finalmente, a acreditação em saúde pode e deve constituir um procedimento de melhoria contínua conjugando processos internos de auto-avaliação com a avaliação externa da organização, no âmbito do programa nacional de acreditação em saúde.

Objectivos estratégicos

- 5.1 Implementação sistemática no ACES de metodologias de melhoria contínua da qualidade e de iniciativas de reconhecimento externo da qualidade.
- 5.2 Desenvolvimento de programas de inovação e simplificação de processos que facilitem a modernização do ACES e o contacto dos cidadãos com os serviços.
- 5.3 Implementação de políticas de estímulo à investigação em cuidados de saúde primários.
- 5.4 Introdução e generalização de tecnologias que contribuam para um aumento da capacidade resolutiva nos cuidados de saúde primários.

