PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES

MAIO 2023

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIARES

Coordenação:

Lúcia Maria Colaço Oliveira Leite

Autores

Ana Luísa Lourenço Cruz (Conselho Nacional - Faro)

Carla Assunção Parreira Páscoa (Direção e líder de grupo)

Dina Maria Agostinho Duarte Pinto (Delegada Sindical - Lisboa)

Filipe Teixeira Alves (Conselho Nacional - Porto)

Isabel da Conceição V. Babo Silva (Deleg. Sindical - Porto)

Margarida Isabel Cardoso de Andrade Duarte (Conselho Nacional - Lisboa).

Maria Fernanda Macedo Pereira (Conselho Nacional - Braga)

MAIO 2023

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

CDP – Centro Diagnóstico de Pneumologia

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSP- Cuidados de Saúde Primários

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EESF – Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

EPVA – Equipa de Prevenção da Violência no Adulto

OE – Ordem dos Enfermeiros

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TMRG – Tempo Máximo de Realização Garantido

UC - Unidades Contratualizadas

UCC – Unidade Cuidados na Comunidade

UP – Unidades Ponderadas

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidades de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

ÍNDICE

1. ENQUADRAMENTO E JUSTIFICAÇÃO 5

2. DA PROPOSTA REORGANIZAÇÃO DAS USF 8

- Consultas de Vigilância de Saúde Familiar nas USF 10
- Consultas de Vigilância da Saúde da Mulher nas USF 13
- Consultas de Vigilância da Saúde Infantil nas USF 14
- Referenciação entre unidades do ACeS 16
  - ❖ UCC
  - ❖ USP
  - ❖ URAP
  - ❖ CDP
- A coordenação e gestão das USF 19

3. NOTAS CONCLUSIVAS 22

4. BIBLIOGRAFIA 24

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

1. ENQUADRAMENTO E JUSTIFICAÇÃO

A composição e organização da força de trabalho da saúde em Portugal tem sido alvo de críticas desde há algum tempo, sendo vista por alguns stakeholders como uma combinação ineficiente de recursos com consequências ao nível da produtividade e do acesso pela população a determinados serviços (Dussault et al., 2010; ERS, 2011, 2014; Buchan et al., 2013).

Neste enquadramento, vários intervenientes sugerem uma revisão do âmbito e da composição da ação da profissão de enfermagem (Barros, 2011; Buchan et al., 2013; ERS, 2014), até porque os enfermeiros representam atualmente cerca de um terço do efetivo total do SNS (MS, 2019) pelo que *" (…) uma revisão do skill mix assente no reforço da oferta de enfermeiros e no aumento das suas atribuições, permitiria uma redução dos custos da prestação de cuidados (…) "* (ERS, 2014, p.50).

Portanto, há uma necessidade urgente de desenvolver e implementar políticas públicas de gestão e regulamentação que reconheçam formalmente as competências dos enfermeiros e os capacitem para usar todos os seus poderes, para fornecer à sociedade uma assistência à saúde integrada, contínua, eficiente e equitativa, com foco nas necessidades da população (WHO, 2016).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, a reconfiguração dos Centros de Saúde deve estar orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade por parte da população. No mesmo sentido, o Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de fevereiro, com a redação introduzida pelo Despacho Normativo n.º 10/2007, de 26 de janeiro, regulamentou o lançamento e a implementação das Unidades de Saúde Familiares (USF) enquanto estruturas constituídas por uma equipa multiprofissional, prestadoras de cuidados de saúde personalizados a uma determinada população, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados prestados.

Nos últimos anos, constatou-se que os recursos humanos continuam abaixo das necessidades da população residente em Portugal e que também os recursos físicos existentes apresentam uma franca degradação das estruturas e do material de apoio às consultas realizadas em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Neste momento, verifica-se a necessidade de uma reforma dos CSP, a iniciar-se pelas USF, por forma a reorganizar as estruturas existentes maximizando as suas potencialidades e recursos, de modo a contribuir para otimizar os ganhos em saúde e a acessibilidade da população à equipa multiprofissional de saúde.

São inúmeros os constrangimentos existentes no Serviço Nacional de Saúde (SNS), fruto da organização inadequada que resulta da aplicação do regime jurídico em vigor, que poderão vir a ser colmatados através da reestruturação das USF, facilitando a resposta em cuidados de saúde que a população anseia ter em tempo útil. São exemplo dessas falhas:

- As horas de espera prolongadas nos Serviços de Urgência (SU) dos hospitais nacionais devido à procura excessiva pelos utentes que não têm o atendimento adequado nos Cuidados de Saúde

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Primários (CSP), designadamente os utentes sem Médico de Família, os utentes com doença aguda não grave, grávidas com necessidade de monitorização do bem-estar materno-fetal, nomeadamente Cardiotocagrafia Externa (CTG), entre outros;

- A não realização de consultas de Saúde Materna, Saúde Infantil e Planeamento Familiar por falta de Médicos de Família, quando existem enfermeiros especialistas, até nas USF, que possuem competências para as assegurar;

- As consultas do dia nas USF são em número insuficiente para a procura por parte de utentes com doença aguda não grave;

- O não cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida (TMRG) ;

- O Médico de Família (MF) detém o domínio exclusivo das prescrições de ajudas técnicas e material de uso clínico que permite a comparticipação e apoios sociais, como é o caso por exemplo do material de apoio aos doentes ostomizados ou das fraldas;

- As grávidas de baixo risco, após as 36 semanas de gestação, são encaminhadas para os SU hospitalares para realização de CTG, uma vez que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) integrados nas USF, que detêm essa competência, estão alocados a outras atividades de carater geral e também não têm Cardiotocógrafo acessível para os realizar;

- A não existência de Enfermeiros Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica nas USF, condiciona ou impossibilita mesmo a realização de avaliações com maior complexidade, do âmbito de atuação destes profissionais, nas consultas de desenvolvimento da criança e do adolescente, para as quais os Enfermeiros generalistas, Enfermeiros Especialistas de Saúde Familiar e Médicos de Família não estão habilitados;

- A não existência de EESMO nas USF condiciona ou impossibilita a correta avaliação do bem estar materno-fetal às grávidas de baixo risco, determinando com frequência o encaminhamento aos serviços de obstetrícia hospitalares por parte do Médico de Família;

- O Médico de Família realiza consultas para Rastreio do Cancro do colo do útero e da mama, bem como consultas de Planeamento Famíliar que podem ser asseguradas por EESMO, libertando o Médico de Família para as suas funções exclusivas;

- A maioria das USF não realiza consultas de enfermagem de monitorização da hipertensão arterial (HTA) por impossibilidade de agendamento no tempo disponível dos Enfermeiros de Família.

- O número de visitas domiciliárias está abaixo do preconizado para as USF, porque para além dos constrangimentos com a disponibilidade de frota automóvel adequada com motorista, os Enfermeiros de Família são em número insuficiente e estão alocados às consultas de Saúde Materna e Saúde infantil e do adolescente, fora do seu âmbito de competências, restando-lhes pouco tempo para este tipo de atividade, tal como acontece com o Médicos de Família.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Todos estes constrangimentos podem ser minimizados de forma simples, aplicando uma reforma que reorganize os recursos existentes nos CSP.

Os enfermeiros especialistas das diversas áreas de especialização devem ser aproveitados e valorizados de forma a libertar o Médico de Família para a gestão da doença crónica e o atendimento às situações de doença aguda não grave.

Existem ainda inúmeras atividades conexas à consulta de enfermagem familiar que não estão a ser desenvolvidas na sua plenitude, pela organização ineficaz que o regime jurídico em vigor promove. São exemplo disso:

- a avaliação da saúde familiar com inclusão de aplicação de escalas;
- a referenciação para os diferentes profissionais de saúde;
- a emissão de cheques dentistas;
- a gestão do processo de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto;
- o aumento da visitação domiciliária;
- a capacitação do cuidador informal;
- a prevenção de quedas no idoso;
- a prevenção de úlceras de pressão;
- a educação para a saúde diferenciada;
- a promoção de hábitos de vida saudáveis;
- a prevenção da doença.

Refletindo sobre todo o conteúdo anteriormente apresentado, podemos depreender que a efetividade e eficiência do SNS, nomeadamente nos CSP, passa pela valorização das competências dos enfermeiros na prestação de cuidados de saúde à população, atribuindo-lhes um maior leque de atuação e responsabilidades para os quais estão habilitados.

Neste sentido, segue-se as propostas da Associação Sindical Portuguesa dos Enfermeiros - ASPE com o objetivo, não só de melhorar a eficácia/eficiência dos serviços, mas principalmente de aumentar a acessibilidade da população aos Cuidados de Saúde Primários, diminuindo a procura desnecessária e por vezes abusiva dos SU dos hospitais.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

2. DA PROPOSTA REORGANIZAÇÃO DAS USF

O reconhecido percurso profissional dos enfermeiros como especialistas na prestação de cuidados, contribuem para a consciencialização do seu papel na defesa da saúde dos utentes e na promoção de um ambiente seguro, mas a participação no desenvolvimento de políticas de saúde e nos processos de gestão do sistema de saúde também se reveste de extrema importância no exercício pleno das suas competências, atualmente menos visível pela sociedade (ICN, 2010).

Em estreita interação com os utentes em diferentes contextos, os enfermeiros compreendem não só as suas necessidades de saúde, mas também os fatores ambientais que os afetam e aos seus familiares, assim como as atitudes face aos serviços e cuidados de saúde, o que demonstra a sua importância para aconselhar sobre os efeitos das políticas de saúde. Como afirma o International Council of Nurses, *"Como a maior profissão da saúde, os enfermeiros são a chave para liderar a mudança na linha da frente em direção à equidade, à cobertura de saúde universal e, finalmente, em direção a melhores resultados em saúde a nível mundial."* (ICN, 2015, p. 9).

O modelo que propomos está centrado no utente, família e cuidador informal, sendo o Enfermeiro de Família o principal gestor de processo e pressupõe a existência de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica integrados na estrutura orgânica da USF. Estes enfermeiros especialistas não têm listas de utentes/famílias atribuídas mas asseguram a vigilância de acordo com as Circulares normativas da Direção Geral de Saúde (DGS) e orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde na sua área de competência, respetivamente à mulher no âmbito do ciclo reprodutivo e à criança desde o nascimento até aos 18 anos de idade.

Neste modelo, o Enfermeiro de Família assume-se como pivot no acompanhamento do utente e sua família durante o ciclo de vida, referenciando-os internamente para o Médico de Família, o ESMO ou o ESIP, sempre que a natureza das necessidades em cuidados ultrapassem o seu âmbito de atuação.

Quando detetada pelo Enfermeiro de Família a necessidade de referenciação externa, este fá-lo com conhecimento ao Médico de Família do respetivo utente/família, tendo por base o protocolo de referenciação aprovado na unidade.

A alocação da vigilância da saúde da mulher e saúde da criança aos enfermeiros especialistas, poderá, dependendo das características da lista associada ao Médico de Família e Enfermeiro de Família, implicar um decréscimo de consultas na área da saúde da mulher entre 400 a 530 consultas/ano/médico e na área da Saúde Infantil entre 350 a 440 consultas/ano/médico (não estão incluídas consultas por doença).

Este cálculo foi realizado tendo por base uma USF Modelo B, com uma população inscrita inferior a 16 000 utentes, dos quais 3798 mulheres entre os 15 e os 54 anos com necessidades no âmbito da saúde reprodutiva e 582 entre os 55 e os 60 anos acompanhadas na consulta de menopausa, e ainda 1932 crianças até aos 18 anos de idade.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

O diagrama a seguir representado demonstra a funcionalidade sugerida para as USF.

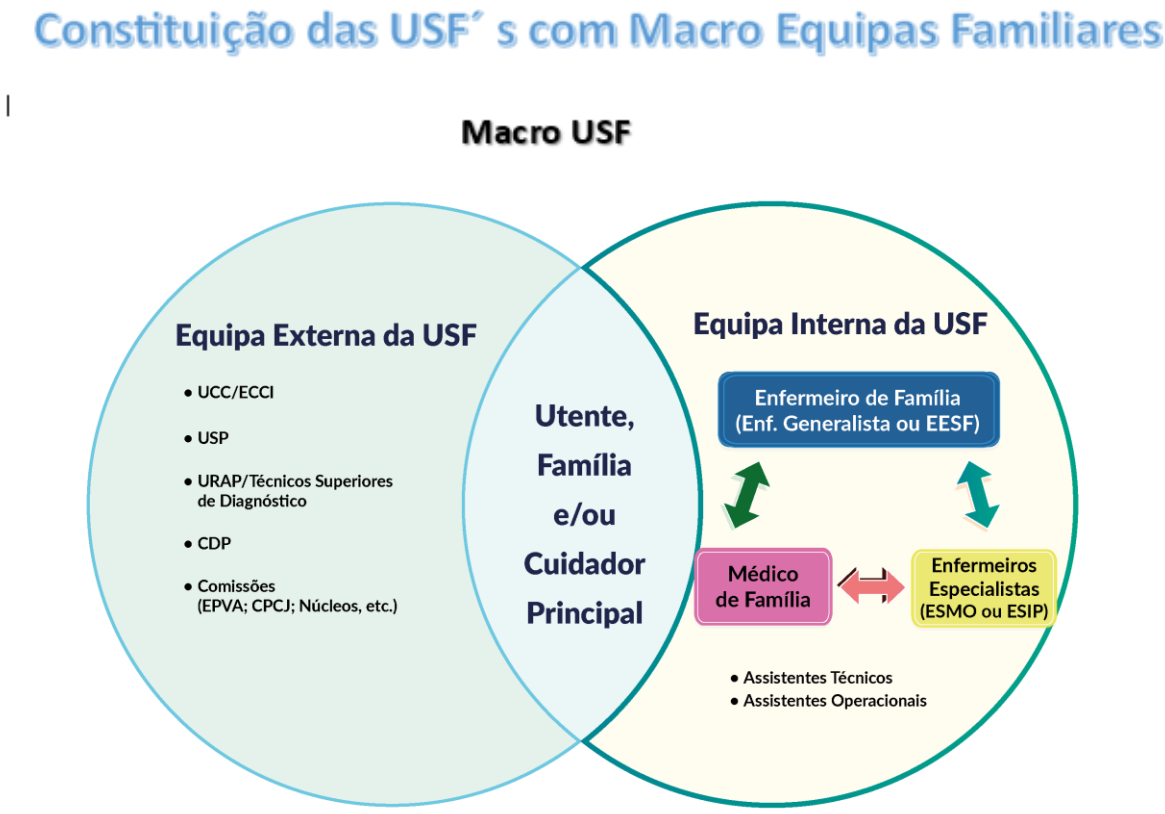

Figura 1: Organograma Constituição das USF com Macro Equipas Familiares

Nesta unidade real que utilizámos como exemplo, adotando este modelo organizativo proposto pela ASPE, seria possível permitir a inscrição de cerca de 4000 utentes nas listas dos Médicos que integram a equipa multiprofissional, na razão de mais 500 por cada Médico, aumentando assim a acessibilidade aos cuidados de saúde e diminuindo a lista de cidadãos sem Médico de Família atribuído.

De referir que numa USF com maior número de Unidades Ponderadas (UP) atribuídas o ESMO e o ESIP não deverão ultrapassar o limite máximo de 1000 -1300 utentes com necessidades de assistência especializada em cada período de 1 ano.

Com este novo modelo organizativo os Enfermeiros da Família e Médicos de Família podem direcionar os seus cuidados para os novos utentes inscritos e/ou privilegiar programas de saúde com necessidade de melhoria, como por exemplo os programas da Diabetes e da HTA.

As propostas de aumento de UP por USF devem respeitar o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro, da Ordem dos Enfermeiros. o cálculo das dotações seguras emanadas pela Ordem dos Enfermeiros.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

As Unidades Ponderadas devem ser calculadas de acordo com o n.º 4, do artigo 9.º, do Decreto- -Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua atual redação.

A ASPE sugere ainda que face a esta restruturação os indicadores sejam repensados no sentido de dar relevância ao desempenho dos profissionais de enfermagem.

Consultas de Vigilância de Saúde Familiar nas USF

O perfil das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar (EESF) definida pela Ordem dos Enfermeiros encontra-se definido no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na área de Saúde Familiar n.º 428/2018 de 16 de julho de 2018, publicado em Diário da República, visando promover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar destes profissionais especializados.

As competências do EESF dividem-se em duas áreas:

a) Cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção;

b) liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

No âmbito do cuidar da família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção, o EESF:

1.1 — Estabelece uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas, , abordando a família com disponibilidade e criatividade para responder às suas necessidades, estimulando a família na consecução dos seus objetivos, seguindo o ponto de vista da mesma e estabelece o diálogo familiar para definir futuros objetivos de saúde, reforçando os pontos fortes da família no âmbito da saúde, concebendo um plano de ação com a família, com o objetivo de promover, manter e reforçar a saúde da mesma.

1.2 — Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família, solicitando o histórico familiar e hereditário, identificando a estrutura familiar, sintomatologia atual e fatores de risco ambientais que possam afetar o estado de saúde; integra informação adicional de várias fontes incluindo interações familiares observadas, assim como a comunicação verbal e não-verbal; utiliza instrumentos de avaliação familiar; identifica as crenças e cultura familiar para compreender o seu impacto na saúde e em futuras situações/decisões; avalia a capacidade da família para se manter unida, agilizando processos de mudança e apoiando todos os membros na sua interação com o meio ambiente e identifica possíveis pontos fortes e fracos na resposta familiar às transições de vida.

1.3 — Monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas, mobilizando conhecimentos tanto de enfermagem como de outras ciências para a tomada de decisão; analisa o histórico familiar, as relações entre os diferentes membros, o seu estado atual de saúde e os padrões de resposta em situações complexas; considera a influência das diferentes etapas de desenvolvimento familiar e individual, as crenças culturais e espirituais, os diversos fatores

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

ambientais e recursos familiares na resposta a situações complexas e avalia o complexo estado de reciprocidade entre os indivíduos, a família, a sua saúde e o meio ambiente.

1.4 — Desenvolve a prática de enfermeiro de família baseada na evidência científica, capacitando a família na definição de metas e expectativas promotoras da sua saúde criando um ambiente seguro para a discussão de temas difíceis; utiliza um pensamento sistemático e critico, analisa como a dinâmica familiar, o binómio saúde/doença e os fatores ambientais influenciam os cuidados à família e colabora com ela no desenvolvimento de um plano de cuidados, a fim de alcançar os resultados desejados pela mesma.

1.5 — Intervém, de forma eficaz na promoção e na recuperação do bem-estar da família, em situações complexas, promovendo o diálogo com a família de forma a facilitar a consecução dos seus objetivos. Para alcançar esse objetivo utiliza estratégias e técnicas motivacionais na interação com a família; co-desenvolve e avalia as intervenções de enfermagem de família para fazer mudanças definidas por esta nas transições complexas de saúde; incorpora respostas comportamentais bio-psicossociais, físicas, afetivas, espirituais e cognitivas da família nas intervenções de enfermagem; integra a investigação e evidências clínicas nas intervenções de enfermagem familiar; desenvolve com a família formas de resolver conflitos, lidar com emoções difíceis e reduzir os efeitos negativos em áreas da saúde familiar; garante a segurança e a qualidade dos cuidados em saúde implementados, promovendo ambientes seguros e saudáveis para todas as famílias, incluindo a diminuição de fatores de risco ambientais relacionados com a saúde.

1.6 — Facilita a resposta da família em situação de transição complexa, encorajando a mesma a partilhar a sua história promovendo o processo de conscientização com base na identificação das forças e das oportunidades de crescimento e de mudança, identifica e analisa na dinâmica familiar o que a suporta, mantém ou cria dificuldades, promovendo as adequadas relações de apoio; identifica e analisa a dinâmica entre o indivíduo, a família, comunidade e o sistema de saúde, para influenciar a mudança; explora estratégias para melhorar a dinâmica familiar e identifica com a família novas estratégias para alcançar os seus objetivos; analisa com a família os recursos necessários para atender às suas necessidades de saúde e facilitar a aquisição dos mesmos; dá feedback à família de forma sistemática, centrando -se nos seus pontos fortes; discute regularmente com a família o seu progresso para alcançar os seus objetivos de saúde, analisando os desafios que a sua realização implica e partilhando observações sobre o seu crescimento, incentivando assim ao feedback familiar e documenta o processo de cuidados, integrando a saúde, família e ambiente.

1.7 — Envolve -se de forma ativa e intencional na prática de enfermagem de saúde familiar, procurando orientação a fim de melhorar a sua prática em enfermagem de saúde familiar, avalia continuamente a sua prática, no sentido de melhorar o seu desempenho refletindo sobre as interações enfermeiro/família, avalia a sua efetividade tanto no progresso familiar como nos resultados; presta cuidados de enfermagem de saúde familiar de acordo com os padrões preconizados; promove o seu desenvolvimento pessoal e profissional contínuo; demonstra competência na difusão do processo de pensamento e análise crítica da enfermagem de saúde familiar e colabora com colegas na resolução de problemas mais complexos de enfermagem de saúde familiar.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

1.8 — Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem, criando momentos para avaliar a satisfação da relação enfermeiro/família e dos cuidados prestados; avalia a eficácia dos cuidados de enfermagem na consecução dos objetivos familiares e integra a investigação e a evidência clínica no planeamento dos cuidados de enfermagem de saúde familiar.

No campo de ação de liderar e colaborar nos processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar:

2.1 — Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família, promovendo a colaboração interdisciplinar entre equipas de saúde no que se refere aos cuidados de saúde à família, referencia a família para outros profissionais de saúde, orienta a família para melhorar a qualidade e o custo dos serviços oferecidos e gere a continuidade dos cuidados de saúde com outras unidades funcionais ou instituições, sempre com a permissão da família, assegurando processos de mentorado e coaching aos membros da equipa interdisciplinar para a melhoria dos resultados dos cuidados de enfermagem de saúde familiar.

2.2 — Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção, participando no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde, promove uma cultura organizacional, de formação, de prática e de investigação interprofissionais, utiliza sistemas de informação e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados de saúde familiar, cria e sustenta uma visão partilhada da enfermagem de saúde familiar, aos diversos níveis de prevenção, participa no desenvolvimento de legislação e políticas sociais, relacionadas com a saúde e direitos da família e utiliza as tecnologias de informação e comunicação para promover e dar visibilidade ao conhecimento sobre enfermagem de saúde familiar.

Com a nova reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, iniciada em 2005, volta a dar-se relevo às Unidades de Saúde Familiares e às equipas multiprofissionais de saúde, levando à reconfiguração dos centros de saúde, instituindo-se o perfil profissional do enfermeiro de família.

É essencial reconhecer que o foco dos cuidados de enfermagem são a família, promovendo a aproximação do enfermeiro aos conhecimentos e estratégias de Enfermagem de Saúde Familiar, tornando-o capaz de considerar a importância da família para o cuidado de enfermagem.

A introdução de EESMO e EESIP na USF trará grandes benefícios para os utentes, na medida que a consulta de saúde familiar passará a ter um desenvolvimento com maior profundidade e um seguimento mais abrangente, por parte do Enfermeiro de Família.

Colocar o Enfermeiro de Família como gestor do processo de articulação entre as necessidades dos utentes e os recursos disponíveis a cada momento, potencia a utilização das capacidades multiprofissionais instaladas com adequação às efetivas necessidades de cuidados dos utentes inscritos.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Consultas de Vigilância da Saúde da Mulher nas USF

Conforme o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, publicado em Diário da República a 3 de Maio de 2019, o cabe aos EESMO a realização da vigilância autónoma da saúde da mulher em todo o seu ciclo reprodutivo, destacando-se nos cuidados de saúde primários as intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher, bem como a monitorização do bem-estar materno e fetal, recorrendo para tal à prescrição dos exames auxiliares de diagnósticos necessários, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.

Assim, a inclusão dos EESMO nas USF, constitui a introdução de medidas organizativas que permitem utilização plena das suas competências ao serviço do SNS contribuindo para a libertação dos Médicos de Família para o exercício das suas competências exclusivasaumentando o acesso de mais cidadãosa consultas de Medicina Geral e Familiar, enquanto as mulheres acedem a cuidados especializados no âmbito da saúde reprodutiva.

Para potenciar a resposta em cuidados especializados em saúde materna e ginecológica será necessário equipar as USF com recursos materiais adequados e equipamento como Cardiotocógrafo, para permitir a vigilância do bem estar materno-fetal, com especial atenção nas últimas semanas de gravidez, com a realização da Cardiotocografia, libertando os hospitais e os SU para o atendimento de situações clínicas que efetivamente requerem vigilância em meio hospitalar.

Neste âmbito, para que os EESMO realizem a vigilância da gravidez de baixo risco de acordo com as Circulares Normativas da Direção Geral de Saúde (DGS) é ainda de vital importância a parametrização dos sistemas de informação de modo a possibilitarem:

- - a impressão dos meios complementares de diagnósticos necessários na vigilância da gravidez de baixo risco, bem como do rastreio do Cancro do colo uterino;
- - a impressão da declaração de isenção de gravidez, declaração para a Segurança social, assim como o cheque dentista;
- - a renovação do receituário de medicação crónica, bem como, a prescrição da suplementação preconizada pela Direção Geral da Saúde;
- - a impressão dos meios complementares de diagnóstico no rastreio e diagnóstico de Infeções sexualmente transmissíveis.

Não obstante, esta reorganização potenciando a resposta dos CSP na vigilância da saúde da mulher os ESMO devem trabalhar sempre em articulação e complementaridade com o Enfermeiro de Família e o Médico de Família de cada utente..

De ressalvar que este tipo de vigilância em nada desvaloriza o papel médico, apenas possibilita uma melhor organização dos cuidados de saúde primários visto que, a deteção de qualquer problema não

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

passível de ser resolvido pelo ESMO, implica a sua referenciação imediata ao clínico, de acordo com o estipulado no Regulamento para o Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

Consultas de Vigilância da Saúde Infantil nas USF

Vimos agora salientar, de forma resumida as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que lhe permitem:

a) Assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde: considerando a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar, o EESIP, estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade.

b) Cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade: O EESIP, tem competências para diagnosticar precocemente e intervir nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem. Possui conhecimentos sobre as doenças comuns às várias idades, implementando respostas de enfermagem adequadas, prescreve autocuidados e/ou encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados médicos. É ainda, capaz de identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e de identificar e intervir em situações de risco para a criança/jovem. Avalia conhecimentos e comportamentos relativos à saúde e facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família.

c) Responder adequada e eficazmente, prestando cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança: Conhecendo as etapas de desenvolvimento desta fase do ciclo vital, o EESIP avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem. Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil e avalia o desenvolvimento da parentalidade. Possui conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família e promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à sua saúde. Através da realização das consultas de vigilância nas idades-chaves, é capaz de detetar atempadamente crianças com necessidades de saúde especiais, nomeadamente as que se afastam dos parâmetros normativos de desenvolvimento e referenciar para outros profissionais, quando tal se mostrar o mais adequado.

d) Para potenciar o trabalho em equipa, há que, em cada situação, aplicar os princípios deontológicos e as competências técnicas atribuídas pelas entidades próprias dos diferentes profissionais de saúde. Pretendendo-se rentabilizar a ação dos profissionais e desenvolver sinergias nas diferentes equipas (intra e inter institucionalmente), com as famílias e a própria comunidade, no sentido de assegurar e otimizar a vigilância adequada da saúde das crianças e jovens.

Com base nas competências reguladas pela Ordem dos Enfermeiros, aos EESIP, estes podem assumir as consultas de saúde Infantil e Juvenil, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, dando resposta aos seus objetivos:

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

1. Avaliar o crescimento e desenvolvimento, e registar os dados obtidos, nos suportes próprios, nomeadamente digitais e no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ), com aplicação dos itens Mary Sheridan, nas idades preconizadas;

2. Estimular a opção, sempre que possível, por comportamentos promotores de saúde, entre os quais os relacionados com: A nutrição, adequada às diferentes idades e às necessidades individuais, promovendo comportamentos alimentares equilibrados; A prática regular de exercício físico; o brincar, e outras atividades de lazer em espaços livres e ambientes despoluídos; a gestão do stress; A prevenção de consumos nocivos; A adoção de medidas de segurança, reduzindo o risco de acidentes.

3. Promover: A imunização contra doenças transmissíveis, conforme o PNV; A saúde oral; A prevenção das perturbações emocionais e do comportamento; A prevenção dos acidentes e intoxicações; A prevenção dos maus-tratos; A prevenção dos riscos decorrentes da exposição solar inadequada; O aleitamento materno.

4. Detetar precocemente e encaminhar situações que possam comprometer a vida ou afetar a qualidade de vida da criança e do adolescente, tais como: malformações congénitas – doença luxante da anca, testículo(s) não descido(s), perturbações da visão, audição e linguagem, perturbações do desenvolvimento estato-ponderal e psicomotor, problemas dentários, alterações neurológicas, alterações do comportamento e do foro emocional e relacional.

5. Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e outros cuidadores, alertando para os sinais e sintomas que justificam o recurso aos diversos serviços de saúde.

6. Sinalizar e proporcionar apoio continuado às crianças com doença crónica/deficiência e às suas famílias, bem como promover a eficaz articulação com os vários intervenientes na prestação de cuidados a estas crianças.

Salientamos ainda que a concretização destes objetivos implica a otimização dos recursos disponíveis. Assim, de molde a potenciar o trabalho em equipa, há que, em cada situação, aplicar os princípios deontológicos e as competências técnicas atribuídas pelas entidades próprias dos diferentes profissionais de saúde. Pretende-se rentabilizar a ação dos profissionais e desenvolver sinergias nas diferentes equipas (intra e inter institucionalmente), com as famílias e a própria comunidade, no sentido de assegurar e otimizar a vigilância adequada da saúde das crianças e jovens.

A vigilância preconizada para a vigilância da saúde da criança e adolescente será integralmente realizada pelas EESIP, com acesso destes profissionais aos procedimentos administrativos adequados, nomeadamente para a emissão de receituário para a suplementação preconizada (Vitamina D – 400 UI uma vez por dia, durante o primeiro ano de vida).

Qualquer deteção do desvio ao padrão normal do desenvolvimento infantil ou juvenil e ainda sempre que a situação clínica o justifique, será obviamente objecto de referenciação ao Médico de Família, ou para outros profissionais integrados na Macro USF.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Referenciação entre unidades do ACeS

O art.º 8 do Decreto-Lei n.º 28/2008 sublinha a importância da intercooperação entre as unidades funcionais existentes no ACeS, com vista a ampliar a oferta de cuidados ao cliente/comunidade.

Neste sentido, a identificação de necessidades de saúde que ultrapassem o âmbito da competência de uma determinada unidade funcional (neste caso das USF), deverá motivar a sua referenciação para outro nível de cuidados (dentro ou fora do ACeS).

Não obstante esta lógica e em consonância com o descrito neste documento, a referenciação deverá realizar-se em função das atribuições/missões de cada unidade com vista a maximizar os resultados pretendidos e, portanto, a obtenção de ganhos em saúde.

A organização das unidades está resumidamente explanada no seguinte diagrama:

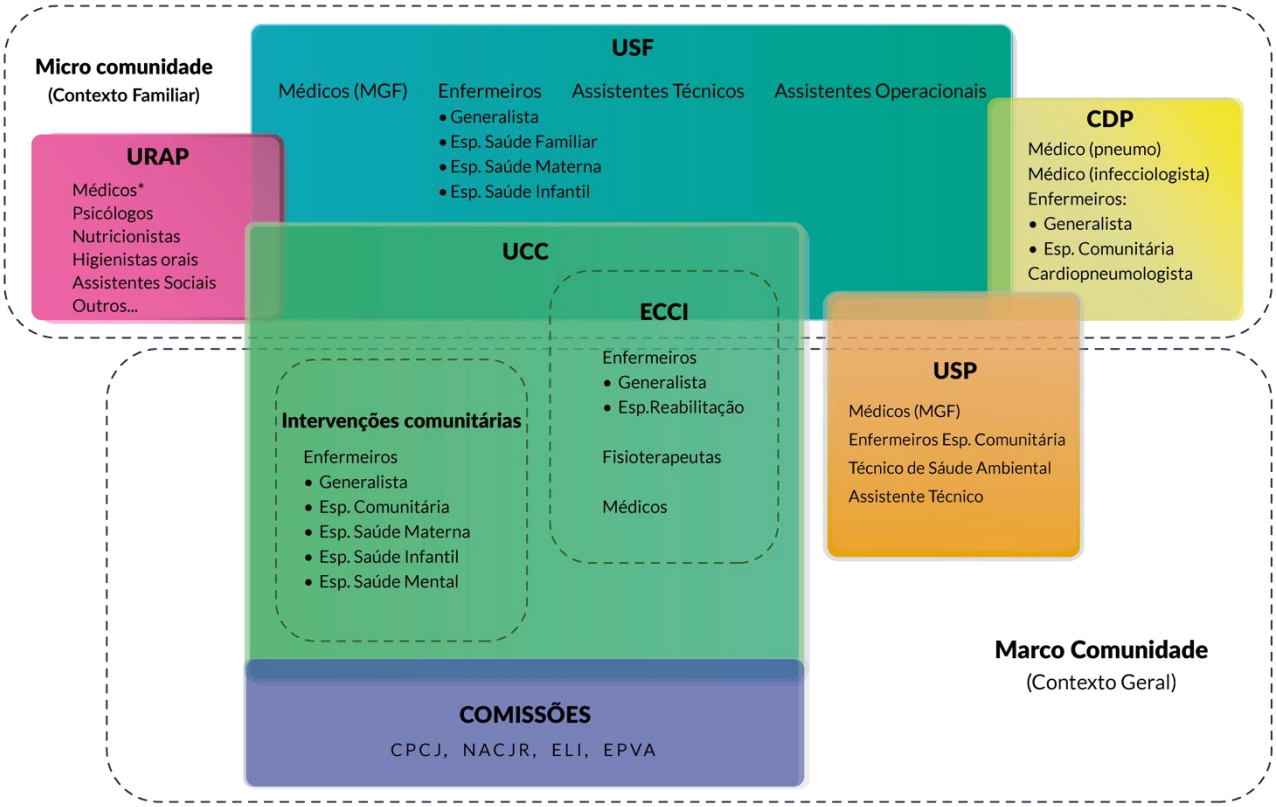

Figura 2: Diagrama da organização das UF do ACeS - Referenciação

O processo de referenciação entre diferentes áreas funcionais de um ACeS deve realizar-se através de um sistema integrado e articulado (via S-Clínico), garantindo a passagem de toda a informação necessária à prestação de cuidados, tendo em vista a rentabilização de recursos, sempre numa lógica de confidencialidade, implícita nestes processos.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

No âmbito da referenciação das USF para as demais unidades, presume-se que a mesma ocorra numa procura de prestação de cuidados especializados, com elevados padrões de qualidade e segurança, aumentando assim a oferta de saúde numa ótica de trabalho de complementaridade perspetivando-se abranger o ciclo de vida do cliente.

Nesta lógica, e em função das várias unidades que compõem os ACeS, as USF poderão encaminhar os seus utentes para as demais unidades, tendo sempre presente as funções/competências atribuídas a cada unidade:

- UCC
- URAP
- USP
- CDP

❖ UCC

O contexto da atuação das UCC visa essencialmente atender às necessidades de saúde da comunidade através da contratualização de programas e projetos no âmbito do Plano Nacional de Saúde.

Estas unidades prestam ainda cuidados de saúde de âmbito domiciliário em situações que requeiram um acompanhamento de proximidade (de pessoas dependentes ou em processo de convalescença, que não se podem deslocar de forma autónoma), promovendo intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença, gestão dos problemas de saúde e reabilitação.

Normalmente coordenadas e constituídas por enfermeiros, elas podem agregar profissionais de outras áreas com vista a aumentar o leque de oferta dentro das suas incumbências e a melhorar a oferta dos serviços prestados.

Através da abordagem de grupos específicos/vulneráveis e com enfoque na proximidade, pretende-se através das UCC fortalecer a abordagem de cuidados de saúde ao longo de todo o ciclo de vida do cliente.

Dentro desta lógica e em consonância com o descrito neste documento, Enfermeiros das mais diversas especialidades que integrem estas unidades exercem as suas competências, já regulamentadas, dentro dos diferentes programas de saúde (Programa de saúde infantil e juvenil, de saúde escolar, de saúde mental na comunidade, de saúde reprodutiva e para a saúde das pessoas idosas) numa vertente distinta e mais global da realizada pelos enfermeiros que exercem nas USF.

Integradas na RNCCI, as UCC agregam as ECCI (Equipas de Cuidados Continuados integrados), que prestam cuidados de saúde e sociais, cuidados de enfermagem, assistência médica e reabilitação no domicílio.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

As UCC podem ainda constituir-se como ponte entre as USF e as demais comissões de saúde inseridas na comunidade (CPCJ, NACJR, ELI, EPVA etc.).

Torna-se assim de extrema importância a criação de canais de comunicação claros entre as unidades, quer para uma correta priorização de necessidades de saúde, quer para a gestão de processos de necessidades de saúde especiais.

USP

A USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES, competindo-lhe elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, ao abrigo da legislação em vigor, nas funções de autoridade de saúde.

Não sendo a unidade de eleição para a referenciação de utentes, a atempada comunicação de situações específicas de saúde, de casos suspeitos ou grupos de risco, permite acelerar a articulação dos processos e, portanto, uma eventual mais rápida contenção de surtos.

A partilha de informação entre estas unidades possibilita uma contribuição para a elaboração de relatórios, planos de contingências para o combate a emergências de Saúde Pública, diagnósticos de situação e planos de ação (como o da vacinação), facilitando o âmbito de atuação destas unidades pela mais fácil perceção/conhecimento das realidades da comunidade abrangida pelos seus serviços.

URAP

As URAP visam complementar a oferta dos serviços de saúde através de consultas médicas diferenciadas (excetuando os MGF e as Autoridades de Saúde) e de outras áreas da saúde como psicologia, nutrição, terapia da fala, assistente social, dentista/estomatologista, colaborando ainda com as UCC em solicitações de intervenção em contexto comunitário. Estas unidades dispõem ainda de ligações funcionais aos serviços de saúde hospitalares. Tal como no caso das UCC, a referenciação é realizada pelo profissional que identifica o problema notificando via S-Clínico.

Sabemos que com a implementação das ULS, estas UF irão ser extintas dos AceS, no entanto, é importante salientar que as referenciações para os técnicos superiores de diagnóstico continuam a acontecer, sendo o hospital de referência a dar resposta ao solicitado por parte da equipa dos CSP.

CDP

Apesar de não constituir uma unidade funcional do ACeS, estes serviços visam o estudo, intervenções e técnicas de diagnóstico e tratamento de patologias respiratórias, com especial foco para a Tuberculose, nas suas múltiplas formas.

As USF devem referenciar casos suspeitos para estudo, diagnóstico e instituição de terapêutica. A manutenção da TOD deverá ter continuidade dentro da USF. O acompanhamento do utente será articulado entre as duas unidades com vista ao sucesso terapêutico.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Estas unidades articulam-se ainda com as USP, sempre que exista uma doença de notificação obrigatória.

Perante a organização apresentada das UF de um ACeS, torna-se cada vez mais urgente o investimento na reestruturação, não só das USF, como também das UCC fomentando um modelo pró-utente/família e cuidador informal, através da criação de incentivos remuneratórios perante o cumprimento de indicadores contratualizados também pela equipa de enfermagem.

A coordenação e gestão das USF

As competências em gestão são uma ferramenta muito relevante e poderosa nos processos de gestão de hoje. Os atuais modelos de gestão evidenciam a importância da participação na gestão de todos os atores da organização de forma horizontal no campo da saúde, exigindo-se assim aos enfermeiros gestores/líderes a sua preparação e domínio de competências, que demonstrem a sua aplicabilidade nestes processos de gestão.

Os enfermeiros especialistas que desempenham funções de gestão são essenciais para garantir a qualidade e segurança da prática profissional, são parte efetiva na obtenção de ganhos em saúde e são reconhecidos, validados e certificados pela Ordem dos Enfermeiros, disseminando uma abordagem integradora, inserida no processo de desenvolvimento e valorização profissional. Assim, foi elaborado e publicado pela Ordem dos Enfermeiros o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão – RCAAG (Regulamento nº 76/2018, de 30 de janeiro), que define o perfil de competências do Enfermeiro Gestor e os termos da certificação como competência acrescida avançada em Gestão a atribuir ao enfermeiro com o título de Enfermeiro Especialista, no âmbito do exercício profissional de Enfermagem.

A atual legislação consagra as funções de enfermeiro gestor, encontrando-se estatuídas no Decreto-Lei Nº 71/2019 de 27 de maio no artigo 10º-B - relativamente ao conteúdo funcional do enfermeiro Gestor o seguinte: "*…o conteúdo funcional integra, na generalidade, as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança…*".

Um enfermeiro Gestor ou enfermeiro especialista com competência acrescida avançada em gestão, deve compreender os novos conceitos de gestão e ser capaz de "ser" e "estar" perante os desafios, mas há oportunidades durante os processos de gestão em que os enfermeiros podem ser atores e agentes na organização para a implementação bem-sucedida de mudanças estratégicas.

Segundo o RCAAG, entende-se por "***Competências acrescidas avançadas*** *os conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista*";

Entende-se ainda por "***Enfermeiro Gestor*** *o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional*

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde".

Os enfermeiros gestores e enfermeiros especialistas com competência acrescida avançada em gestão têm uma compreensão única do sistema de saúde e da dinâmica das unidades de saúde, e podem aplicar esse conhecimento para liderar equipas eficazes e eficientes. São profissionais de saúde altamente capacitados, habilitados e bem posicionados para desempenhar um papel fundamental como líderes em unidades de saúde familiar. As unidades de saúde familiar (USF) são modelos de organização dos serviços de saúde que têm como objetivo garantir um atendimento de saúde mais integrado, centrado no utente e baseado na comunidade, razões pelas quais os enfermeiros podem e devem liderar USF:

1. Capacidade de liderança: os enfermeiros têm os conhecimentos, competências e habilidades necessárias para liderar uma equipa multidisciplinar e garantir que as metas da USF sejam alcançadas. Têm uma ampla gama de habilidades de liderança, incluindo a capacidade de motivar, envolver e orientar outros membros da equipa.

2. Conhecimento clínico: os enfermeiros têm um amplo conhecimento clínico e estão familiarizados com as necessidades de saúde das comunidades locais. Eles podem ajudar a coordenar os esforços da equipa de saúde para ir ao encontro das necessidades dos utentes, famílias e comunidades e garantir que eles recebam os cuidados de saúde adequados.

3. Visão abrangente dos cuidados de saúde: os enfermeiros têm uma visão abrangente dos cuidados de saúde e são capazes de avaliar e gerir as necessidades de saúde de uma comunidade em um contexto mais amplo. Eles podem ajudar a estabelecer prioridades e desenvolver estratégias para melhorar a saúde da comunidade.

4. Habilidade para promover a prevenção da doença e educação para a saúde: os enfermeiros têm a habilidade de promover a prevenção da doença e educação para a saúde, auxiliando as pessoas a adotar um estilo de vida mais saudável e a prevenir doenças. Podem coordenar atividades de promoção da saúde e programas educacionais para a comunidade.

5. Melhoria da eficiência e efetividade dos serviços: os enfermeiros, coordenando USF, podem ajudar a melhorar a eficiência e efetividade dos serviços de saúde prestados à população, gerindo os recursos disponíveis, avaliando os resultados e identificando áreas de melhoria.

Por tudo isto, enfermeiros Gestores e enfermeiros Especialistas com competência acrescida avançada em gestão podem e devem ser líderes nas unidades de saúde familiar.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Na verdade, a gestão de unidades de saúde é uma das áreas onde podem destacar-se e assumir posições de liderança, pelo que propomos que no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, que estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B, se acrescente no Capítulo III, artigo 12º, no número 1, com o respetivo suplemento remuneratório, o seguinte:

- *"o coordenador da equipa é um profissional médico* ***ou enfermeiro****, identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF.*

Propomos também que as equipas de enfermagem das Unidades de Saúde Familiar sejam fortemente incentivadas a desenvolverem, na sua formação, competências em gestão de Unidades de Saúde, para que no futuro possa surgir a possibilidade de atribuição de certificação de competência acrescida avançada em Gestão aos enfermeiros especialistas, pela Ordem dos Enfermeiros.

Não menos importante será também a definição clara na legislação (até à data, omissa) de como se efetua a escolha do enfermeiro com responsabilidades de gestão na equipa de enfermagem das USF, uma vez que o exercício em funções de chefia, por força da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 71/2019, de 27 de maio, encontra-se agora regido pelo disposto no regime do enfermeiro Gestor, sendo aqui também relevante que preferencialmente o enfermeiro especialista com responsabilidades na equipa de enfermagem da USF seja habilitado com formação em gestão de unidades de saúde e exerça a função com um suplemento remuneratório associado.

Reforçamos ainda que deve ser da competência da Direção de Enfermagem (DE) indicar ao órgão de gestão os enfermeiros para o exercício destas funções, segundo critérios que devem constar no Regulamento Interno da própria Direção de Enfermagem.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

3. NOTAS CONCLUSIVAS

Na sequencia da exposição da visão da ASPE nos capítulos anteriores, devem ser propostas alterações ao Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, em consonância com o Modelo organizativo proposto pela ASPE, tendo como finalidade melhorar a eficiência dos serviços das USF, mas sobretudo aumentar a acessibilidade da população aos Cuidados de Saúde Primários, designadamente ao Médico de Família e a cuidados de enfermegem especializados nas áreas da saúde reprodutiva e da saúde infantil e do adolescente.

Com estas propostas pretendemos promover a rentabilização dos recusos instalados, diminuir a procura desnecessária e por vezes abusiva do SU hospitalares e melhorar a carteira de serviços de proximidade a muito mais baixo custo.

De acordo com o decreto-lei nº298/20 de 22 de agosto, os cuidados de saúde primários (CSP) são o cerne fulcral dos cuidados de saúde de proximidade na comunidade. Os mesmo devem ser considerados como porta de entrada e garantia de acessibilidade a cuidados de saúde diferenciados.

Tendo presente a lei de Bases da saúde, DL nº169/19 de 4 de setembro, o direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado, compreendendo o acesso, ao longo da vida à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e paliativos.

A reforma dos CSP já há muito ambicionada como fator chave de modernização prevê a criação de instrumentos legais e operacionais que permitam recentrar o Sistema Português de Saúde nos CSP e no desenvolvimento de uma matriz organizativa que conduza a uma reconfiguração dos centros de saúde orientada para a melhoria da acessibilidade e obtenção de ganhos em saúde.

O Despacho Normativo n.º 10/2007, de 26 de janeiro, regulamentou o lançamento e a implementação das USF enquanto estruturas constituídas por uma equipa multiprofissional, prestadoras de cuidados de saúde personalizados a uma determinada população, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados prestados.

A autonomia organizativa e funcional para as USF, adotada pelo supracitado despacho, inspirou-se nas experiências inovadoras anteriormente desenvolvidas nos centros de saúde, e que deram corpo a novas formas de organização dos cuidados de saúde, com um regime remuneratório experimental (RRE) estabelecido fundamentalmente para médicos.

A aplicação desse modelo permitiu identificar ganhos em saúde e aumentar a qualidade dos cuidados prestados, com satisfação para os utilizadores e para os profissionais, no entanto, sua aplicação tal como evidenciado no relatório do tribunal constitucional nº17/2014, continua a apresentar fragilidades que comprometem a sua continuidade a longo prazo, tal como está, nomeadamente a não consideração de outros profissionais de saúde na equipa, concentrando a maioria de tarefas e o cumprimento de indicadores sobretudo no grupo profissional médico, bem como o incremento remuneratório.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Torna-se premente abandonar esta estrutura organizativa piramidal e mudar o paradigma para uma organização em rede onde todos os grupos profissionais contribuem para os resultados em ganhos em saúde.

A utilização das competências diferenciadas disponíveis permite criar equipas multiprofissionais motivadas, com uma cultura organizacional mais alargada e responsabilização partilhada, promovendo práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, tendo como foco garantir a acessibilidade tão amplamente desejada nas reformas a implementar, descentralizando recursos, redefinindo circuitos, indo ao encontro da oferta ajustada à necessidade.

Perante os resultados obtidos até agora, e dado o objetivo estratégico fundamental da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, torna-se imperativo transpor, consolidar e alargar o modelo de incentivos dos médicos a todos os profissionais das USF, potenciando, deste modo, as aptidões e competências de cada profissional e premiando o desempenho individual e coletivo, tendo em vista o reforço da eficácia, da eficiência e da acessibilidade dos cidadãos aos CSP.

A elaboração desta proposta, vem ao encontro da correção de constrangimentos criados pelas limitações do atual modelo, facilitando a acessibilidade a outros profissionais, mantendo a premissa de equipa de saúde ao dispor ao utente e família. No entanto, com equipas mais alargadas e complexas em termos de competências, estruturalmente mais eficientes, que se propõem dar resposta a uma dimensão majorada de lista de utentes.

A proposta da ASPE mantem a ponderação, quanto às características das listas de utentes, com a contratualização anual de atividades específicas de vigilância a utentes considerados mais vulneráveis e de risco, e, quando necessário, com o alargamento do período de cobertura assistencial e com a carteira adicional de serviços, acrescentando a articulação, quer interna, quer externa.

Afastando a ideia de clivagem com o modelo atualmente em vigor, esta proposta de alteração da organização e funcionamento das USF deverá ser vista como uma otimização de recursos e de competências de vários profissionais disponíveis com benefícios para o utente e respetiva família, pelo reforço dos cuidados de proximidade através da descentralização de tarefas que estando atualmente concentradas num único grupo profissional, permite rentabilizar os recusos existentes à luz das competências de outros grupos de profissionais, designadamento dos enfermeiros.

Não obstante as inivações introduzidas pela proposta da ASPE mantém-se a necessidade de acompanhamento e controlo de procedimentos e avaliação de resultados, distinguindo os diferentes desempenhos por referência a painéis de indicadores, numa lógica de economia de custos, sem descurar a implementação de programas de qualidade e de processos de acreditação, mas sobretudo sem nunca perder de vista os níveis de satisfação dos utilizadores e dos profissionais.

Importa salientar que a ASPE entende que as alterações ao diploma legal deve manter os princípios orientadores em matéria de vinculação, carreiras e remunerações da Administração Pública, sem prejuízo da sua oportuna revisão.

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

4. BIBLIOGRAFIA

- Barros, P.P. (2011, outubro). Substitution at the margin: physicians vs nurses. Presentation at the 12th National Conference on Health Economics. Lisboa. Disponível em https://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2011/06/12cnes-apes-ppb.pdf
- Buchan, J., Temido, M., Fronteira, I., Lapão, L., & Dussault, G. (2013). Nurses in advanced roles: a review of acceptability in Portugal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(SPE), 38-46

  https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700006
- DGS (2013) Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, em https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx
- Dussault G. & Fronteira I., 2010. Recursos Humanos para a Saúde (RHS) Plano Integrado no Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (Portugal). in http://pns.dgs.pt/files/2010/08/RHS2.pdf
- Entidade Reguladora da Saúde. (2011). Análise da sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/36/Relatorio_Sustentabilidade_do_SNS.pdf
- Entidade Reguladora da Saúde (2014) Custos de contexto no sector da saúde. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1214/ERS_-_Estudo_Custos_de_contexto.pdf
- International Council of Nurses (2010) Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf
- International Council of Nurses. (2015). Enfermeiros: Uma Força para a Mudança. Eficiência + Eficácia = Ganhos e Saúde. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8892/kit_die2015_vf.pdf
- Ministério da Saúde. (2019). Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde (2018). Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf
- Ordem dos enfermeiros (2018) Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na área de Saúde Familiar em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

- Ordem dos enfermeiros (2018) Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf
- Ordem dos enfermeiros (2019) Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2019) Regulamento nº 743/2019: Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem em https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/743-2019-124981040
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization. Disponível em https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368

  - Decreto lei 298/2007, de agosto de 2007, em https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665
  - Decreto-Lei n.º 28/2008, em https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675
  - Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, em https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409
  - Decreto-Lei nº169/2019 de 4 de setembro, Lei de Bases da Saúde em https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt

Rua Conselheiro Arala Chaves, nº 8, 1º Centro Frente
3880-038 OVAR
geral@aspe.pt / www.aspe.pt