



# Revista portuguesa de saúde pública

www.elsevier.pt/rpsp



## Editorial

# Redefinição dos cuidados de saúde em Portugal



## Redefining Health Care in Portugal

Aplicar os princípios competitivos para retirar vantagem da concorrência na prestação de cuidados de saúde deve ser um dos aspetos a considerar na nova gestão das organizações de saúde, sem descuidar, antes pelo contrário, ter em linha de conta, os utentes, e tendo-os na centralidade das políticas e do sistema de saúde.

Deve assim existir uma nova forma de pensar o sistema de saúde, assente na criação de valor para os doentes, e fazer algumas recomendações para o futuro e a sustentabilidade do sistema nacional de saúde, tal como defendeu Michael Porter no simpósio «Sistemas de Saúde em tempos de crise: Proteger o Presente, Construir o Futuro» (Lisboa, 2012). A organização dos sistemas de saúde tem de estar centrada nos doentes e não nos resultados de um serviço ou de um hospital. Reitera-se a ideia de que criar valor é pensar em todo o ciclo do doente/utente e que o pagamento tem de deixar de ser por ato. Deve ser pago por todo o pacote de cuidados.

Portugal não tira vantagem da concorrência na prestação de cuidados de saúde. O conceito de concorrência na saúde tem vindo a gerar algumas críticas em determinados setores e correntes de opinião, tendo-se sugerido o termo escolha, por se considerar que daí poderia advir uma nova dinâmica nos sistemas de saúde. Não olhar só para o acesso, mas também para a escolha.

Sobre os custos da saúde, refira-se que o aumento dos copagamentos (taxas moderadoras) e a redução do salário dos profissionais de saúde são o tipo de medidas que não criam valor, havendo agora uma opção por diminuir as taxas moderadoras e pelo incentivo a alguns profissionais de saúde.

O sistema de saúde, em qualquer parte do mundo e não só em Portugal, é um dos fatores de insustentabilidade do próprio sistema, inclusive o económico. O aumento da qualidade de vida, devido às condições socioeconómicas e ao progresso tecnológico para diagnosticar, tratar e curar doenças, leva a que a população viva mais tempo, contribuindo para o crescimento dos cuidados de saúde. No entanto, não houve um

acompanhamento por parte das reformas do Estado no modo como os cuidados são prestados. Não foi prioridade reformá-los. O utente limitou-se a pagar cada vez mais por eles.

Existe atualmente um aumento do sector privado na prestação de cuidados e um aumento de pessoas idosas. Para manter um Estado Social, há que equilibrar o orçamento, controlar os custos, melhorar a sustentabilidade, a eficiência e ter melhores resultados (*outcomes*) para os doentes, através de reformas e da obtenção de consensos.

Deve elaborar-se uma agenda estratégica para a criação de valor para o sistema de saúde, defendendo alguns princípios que devem prevalecer na reforma do sistema: em primeiro lugar, a necessidade de organizar os cuidados em unidades integradas (cuidados de saúde primários, cuidados diferenciados e cuidados continuados), em torno das condições de determinados grupos de doentes. Um dos problemas em Portugal é o elevado número de urgências hospitalares, onde é difícil planear, são mais caras e onde os cuidados de saúde primários podiam e deviam fazer a diferença (acesso, qualidade, etc.). Atualmente os cuidados de saúde primários são iguais para toda a população, mas deviam ser adaptados às necessidades dos doentes e mais focados em determinados grupos de doentes. Aumentariam os custos numa primeira fase, mas numa segunda seriam mais eficientes. O que também não se justifica é haver duplicação de serviços, organizações a prestar o mesmo tipo de cuidados, devendo avançar-se para a especialização das unidades (por exemplo, consolidação hospitalar).

Em segundo lugar, medir os resultados (*outcomes*) da atividade (*performance*), os custos envolvidos no tratamento de cada doente. Devem ser criados parâmetros de avaliação diferentes (melhorar a qualidade e melhorar os resultados) para cada doente. É a fraca qualidade que aumenta os custos e o desperdício. Só medindo é possível introduzir melhorias e perceber em que área(s) se deve intervir.

Terceiro ponto: pagamento diferenciado, não em função de um determinado serviço, mas associado à criação de valor.

Os serviços de saúde devem ser remunerados pela totalidade do tratamento e não por um determinado serviço. Deve haver uma partilha do risco com os prestadores, principalmente em torno dos aspetos que estes possam controlar – doente como gestor da sua saúde.

Por fim, utilizar as tecnologias da informação no setor da saúde, com a criação de plataformas tecnológicas (acesso de todos os intervenientes a informação sobre todas as intervenções e cuidados a que foram sujeitos).

Assim sendo, o objetivo central de todas as reformas deve visar o aumento do valor para o doente, sendo esse valor definido pelos resultados de saúde alcançados em relação aos gastos.

O relatório «Health at a Glance Europe 2012», publicado pela OCDE, mostra como a crise travou a tendência da maioria dos países para aumentar anualmente a despesa na saúde. Nele é referido que o tempo atual de dificuldades foi precedido por um período de abundância, no qual quase toda a Europa aumentou a despesa na saúde (pública e privada) muito acima do crescimento do seu PIB, contribuindo deste modo para a sua provável insustentabilidade.

Advoga-se, assim, a reestruturação e a reorganização da forma como se prestam cuidados de saúde em Portugal, protegendo o presente e construindo o futuro dos sistemas de saúde, nomeadamente a gestão integrada da doença, e tendo como foco o doente, solicitando a este a colaboração na gestão da sua saúde/doença.

Os sistemas de saúde poderão desenvolver-se em direções que pouco contribuem para a equidade e justiça social, são pouco eficientes na consecução de melhores resultados em saúde e podem pôr em causa a sua sustentabilidade. As 3 tendências mais preocupantes podem ser caracterizadas da seguinte forma:

(i) sistemas de saúde centrados, de forma desproporcionada, numa oferta em cuidados de saúde especializados (ao invés, deveria apostar-se mais na prevenção da doença e promoção da saúde);

(ii) sistemas de saúde em que a prestação de serviços está a ser fragmentada por abordagens de controlo de doenças, com objetivos imediatistas, num espírito de comando-e-controlo;

(iii) sistemas de saúde em que uma abordagem *laissez-faire* da governação facilitou a expansão duma comercialização desregulamentada da saúde.

Estas tendências vão totalmente contra uma resposta compreensiva e equilibrada às necessidades de saúde e à criação de valor. Em alguns países, a iniquidade de acesso, os custos e a erosão da confiança nos cuidados de saúde constituem uma ameaça à estabilidade social.

Estando-se a celebrar os 100 anos do nascimento de Coriolano Ferreira, e tendo passado em 2012 100 anos sobre o nascimento de Gonçalves Ferreira, 2 vultos notáveis da saúde pública portuguesa, ligados ao seu ensino, investigação, política e administração (quer a nível hospitalar quer a nível da saúde pública), sem esquecer os 50 anos da Escola Nacional de Saúde Pública (a comemorar em 2017), deve colocar a ênfase na promoção e educação para a saúde, a fim de existir no futuro uma população portuguesa mais saudável, que participe na gestão (integrada) da sua saúde dando, desse modo, um exemplo de cidadania para o mundo.

Deve pois, caminhar-se para um sistema de reformas da cobertura universal, reformas da prestação de serviço, reformas de política pública e reformas da liderança.

Luís Morais

Área Laboratorial, Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE, Tomar, Portugal

Correio eletrónico: [lmdfmorais@iol.pt](mailto:lmdfmorais@iol.pt)

0870-9025/© 2016 O Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.10.002>