

*“O acesso a cuidados de saúde de qualidade traduz-se na sua obtenção no local e no momento em que são necessários, com garantia de efetividade, eficiência, continuidade e satisfação do utente.”* (Programa Operacional Saúde XXI – Ministério da Saúde)

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Ciências Sociais – Departamento de Economia, da Universidade de Évora, para obtenção do grau de Mestre em Economia – ramo: Economia Regional e Desenvolvimento Local, sob a orientação do Professor Doutor António Caleiro.

Ao professor Doutor António Caleiro que, desde o primeiro momento acedeu efetuar a orientação metodológica deste trabalho, pelo rigoroso aconselhamento e dedicação.

Ao coordenador da Unidade de Saúde Familiar Planície, Dr. Jorge Ramos que autorizou a realização do inquérito por entrevista aos utentes e da análise do desempenho desta USF.

Aos utentes da USF Planície pela sua preciosa colaboração no inquérito por entrevista.

A todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram na realização deste projeto.

O meu profundo agradecimento

## Resumo

A Descentralização do Serviço Nacional de Saúde como Estratégia de Desenvolvimento Local: Avaliação de Desempenho da Unidade de Saúde Familiar Planície

Este trabalho foi concebido como um estudo de caso, centrado na descentralização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) promovida pela reforma dos Cuidados de Saúde Primários, iniciada em 2005, e assente nas Unidades de Saúde Familiar. Tem como objetivo investigar se esta reforma contribui para ganhos em saúde, traduzidos em desenvolvimento económico e social a nível local.

A essência deste estudo traça uma breve história do SNS, desde 1971, dando maior destaque aos anos da referida reforma.

É efetuada a análise da evolução da despesa em saúde, um dos maiores problemas do sistema, o peso no PIB no O.G.E., a sustentabilidade financeira, a qualidade, a eficiência e ganhos em saúde.

O estudo de caso incide na avaliação de desempenho da USF Planície<sup>1</sup> e foi elaborado com base nos relatórios de atividade e de inquérito por entrevista aplicado aos utentes desta USF.

Os resultados obtidos demonstraram que houve melhorias, traduzidas por ganhos em saúde, sendo atingido o objetivo da reforma.

**Palavras-chave:** Serviço Nacional de Saúde; reforma; Cuidados de Saúde Primários; eficiência; qualidade; ganhos em saúde; satisfação; acesso; Unidade de Saúde Familiar; desenvolvimento.

---

<sup>1</sup> "A análise efetuada neste estudo é da nossa exclusiva responsabilidade e, por isso, não compromete a posição oficial da instituição".

## **Abstract**

### **The Decentralization of the National Health Service as a Local Development Strategy: Performance Evaluation of Plain Family Health Unit**

This case study, focuses on decentralization of the National Health Service, promoted by the primary health care reform of 2005, was based on Family Health Units. It aims at investigating if this reform is contributing to gains in health, namely at the local level of economic and social development.

The study traces a brief history of the NHS, since 1971, with greater emphasis on the years above mentioned reform.

It analyses the evaluation of health expenditure, one of the major problems of the system, the GDP weight in the State General Budget, the financial sustainability, the quality, the efficiency and the gains in health.

The case study focuses on the evaluation of the performance of the Family Health Unit Planície and it was conceived on the basis of activity reports and interview survey applied to users of USF.

The results obtained showed that there have been improvements, translated by gains in health, being attained the objective of reform.

Keywords: National Health Service; Primary health care reform; efficiency; quality; health gains; access; satisfaction; Family Health Unit; development.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Abstract.....	V
Índice geral.....	VI
Índice de quadros.....	VII
Índice de figuras.....	VIII
Lista de siglas e abreviaturas.....	XIV
Glossário.....	XVI
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>1. Motivação, relevância e enquadramento do tema.....</b>	<b>07</b>
1.1. Motivação.....	08
1.2. Relevância do tema.....	08
1.3. Enquadramento do tema.....	08
<b>2. Breve História do Serviço Nacional de Saúde, evolução e descentralização promovida pela reforma dos Cuidados de Saúde Primários.....</b>	<b>10</b>
2.1. Breve História do Serviço Nacional de Saúde.....	10
2.2. Evolução e descentralização do Serviço Nacional de Saúde, promovida pela reforma dos Cuidados de Saúde Primários.....	15
2.3. Estratégias locais de saúde como instrumento de mudança local no contexto de outras ações locais.....	37
<b>3. Evolução da despesa em saúde, peso no PIB, no O.G.E. e sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.....</b>	<b>41</b>
3.1. Evolução da despesa em saúde.....	41
3.2. Peso da despesa em saúde, no PIB.....	42
3.3. Peso da despesa do Serviço Nacional de Saúde no O.G.E.....	48
3.4. Sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.....	52
<b>4. Análise teórica – dinâmica da qualidade, eficiência e ganhos em saúde.....</b>	<b>59</b>
4.1. Definição de qualidade.....	59
4.2. Definição de eficiência.....	60
4.3. Análise teórica – dinâmica da qualidade-eficiência e a importância da Informação para evitar conflitos entre eficiência e qualidade.....	63

- 4.4. A importância da informação para evitar conflitos entre eficiência e qualidade.....64
- 4.5. Análise teórica – dinâmica dos ganhos em saúde.....69

5.

<b>Estudo de caso: Avaliação de Desempenho da Unidade de Saúde Familiar Planície.....</b>	<b>77</b>
5.1. Estudo de caso.....	77
5.2. Caracterização sumária da Unidade de Saúde Familiar Planície.....	79
5.3. Análise teórica – estática – dinâmica dos indicadores de desempenho da USF Planície.....	82
5.4. Avaliação dos indicadores de desempenho da USF Planície em 2007.....	92
5.5. Avaliação e comparação dos indicadores de desempenho da USF Planície entre os anos de 2007 a 2009.....	100
5.6. Avaliação dos indicadores de desempenho da USF Planície em 2010.....	119
5.7. Análise teórica – dinâmica das dimensões de acesso e satisfação dos utentes do SNS – CSP e USF Planície versus Centro de Saúde.....	129
5.8. População alvo e população em estudo.....	135
5.9. Universo e amostra.....	135
5.10. Inquérito através de questionário por entrevista, aos utentes da USF Planície.....	136
5.11. Recolha e tratamento dos dados em estudo.....	138
5.12. Análise dos resultados do questionário por entrevista.....	139
5.13. Suportes de informação.....	169

<b>6. Análise e discussão de resultados.....</b>	<b>171</b>
--	------------

<b>7. Conclusão.....</b>	<b>178</b>
--------------------------	------------

<b>Bibliografia.....</b>	<b>183</b>
--------------------------	------------

<b>Anexos.....</b>	<b>189</b>
--------------------	------------

Anexo I – Questionário por entrevista aplicado aos utentes da USF Planície

Anexo II – Lista de sites consultados na Internet

Anexo III – Lista de legislação consultada

## Índice de quadros

## Página

Quadro 1	Cobertura populacional dos Centros de Saúde, em 2005.....	27
Quadro 2	Recursos humanos afetos aos CSP, em 2005.....	27
Quadro 3	USF em atividade em 10 de Outubro de 2011.....	30
Quadro 4	Ponto da situação das candidaturas das USF em 10-10-2011.....	31
Quadro 5	Aspetos positivos e negativos da reforma do CSP.....	36
Quadro 6	Peso da despesa total em saúde em % do PIB (UE-15) 1970-2008.....	43
Quadro 7	Peso da despesa pública em saúde em % do PIB (UE-15) 1970-2008....	43
Quadro 8	Peso da despesa privada em saúde em % do PIB (UE-15) 1970-2008....	44
Quadro 9	Dotações do OGE, para o Orçamento do SNS, 1995-2008.....	50
Quadro 10	Esperança de Vida à nascença segundo o género, entre 1979-2008.....	71
Quadro 11	Evolução da esperança de Vida à nascença, aos 35 anos e aos 65 anos, em Portugal, entre 1979-1981 e 2006-2008.....	72
Quadro 12	Total de inscritos e por Médico de Família na USF Planície em 09-12-2011.....	79
Quadro 13	Distribuição dos indicadores base e a selecionar pelas USF.....	84
Quadro 14	Indicadores para a atribuição de incentivos institucionais.....	85
Quadro 15	Métrica de avaliação das metas contratualizadas.....	87
Quadro 16	Atribuição de 100 % de incentivos institucionais.....	87
Quadro 17	Nº de indicadores de eficiência contratualizados e pontuações.....	88
Quadro 18	Valores dos incentivos institucionais.....	88
Quadro 19	Avaliação dos indicadores de desempenho da USF Planície em 2007.....	100
Quadro 20	Resumo dos valores contratualizados e alcançados 2007-2009.....	101
Quadro 21	Pontuação obtida pela USF Planície, entre 2007 e 2009, em conformidade com a métrica de avaliação das metas contratualizadas.....	103
Quadro 22	Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de Família.....	104
Quadro 23	Taxa de utilização global de consultas.....	105
Quadro 24	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos.....	106
Quadro 25	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos .....	107
Quadro 26	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada (uma em 3 anos).....	109
Quadro 27	Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos.....	110
Quadro 28	Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA1C registada nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres.....	111
Quadro 29	Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial nos últimos seis meses.....	112
Quadro 30	Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 2 anos.....	112
Quadro 31	Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 6 anos.....	113
Quadro 32	Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias.....	114

Quadro 33	Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro Trimestre.....	115
Quadro 34	Custo estimado para medicamentos prescritos/Utilizador.....	116
Quadro 35	Custo estimado com meios complementares de diagnósticos e terapêutica prescritos/Utilizador.....	117
Quadro 36	Valores contratualizados e alcançados pela USF Planície em 2010.....	128
Quadro 37	Carteiras adicionais.....	129
Quadro 38	Distribuição dos inquiridos, por grupo etário e género.....	140
Quadro 39	Género dos inquiridos.....	140
Quadro 40	Satisfação quanto ao desempenho dos Médicos, USF Planície versus Centro de Saúde.....	144
Quadro 41	Satisfação em termos globais quanto ao desempenho dos médicos, USF Planície versus Centro de Saúde.....	144
Quadro 42	Satisfação em termos globais quanto ao seu(a) médico(a) de família na USF Planície.....	145
Quadro 43	Satisfação quanto ao desempenho dos Enfermeiros/as, USF Planície versus Centro de Saúde.....	147
Quadro 44	Satisfação em termos globais quanto ao desempenho dos/as Enfermeiros/as, da USF Planície versus Centro de Saúde.....	148
Quadro 45	Satisfação quanto ao desempenho dos Assistentes Técnicos USF Planície versus Centro de Saúde.....	150
Quadro 46	Satisfação em termos globais quanto ao desempenho dos Assistentes Técnicos, USF Planície versus Centro de Saúde.....	151
Quadro 47	Satisfação quanto à localização e instalações, USF Planície versus Centro de Saúde.....	153
Quadro 48	Satisfação em termos globais quanto à localização e instalações da USF Planície vs Centro de Saúde.....	154
Quadro 49	Respostas à questão: “Que valor monetário aceitaria para que os cuidados de saúde que lhe são prestados na USF Planície lhe fossem prestados noutra USF em Évora?”.....	155
Quadro 50	Respostas à questão: “ antes da abertura desta USF, tinha Médico de Família?”.....	156
Quadro 51	Acesso e satisfação quanto à marcação de consultas na USF Planície vs Centro de Saúde.....	156
Quadro 52	Forma de marcação de consultas, USF Planície vs Centro de Saúde...	158
Quadro 53	Intervalo de dias entre a marcação e o dia da consulta não urgente...	159
Quadro 54	Acesso e satisfação em relação à marcação de consultas urgentes, para o Médico de Família, USF Planície vs Centro de Saúde.....	160
Quadro 55	Acesso e satisfação em relação à marcação de consultas ao domicílio, USF Planície vs Centro de Saúde.....	161
Quadro 56	Acesso e satisfação em relação ao sistema de serviço de urgência em consulta aberta, USF Planície vs Centro de Saúde.....	162
Quadro 57	Acesso e satisfação em relação ao atendimento, incluindo o sistema do balcão eletrónico, USF Planície vs Centro de Saúde.....	163
Quadro 58	Satisfação e acesso aos diversos compartimentos, USF Planície vs Centro de Saúde.....	164

Quadro 59	Acesso e satisfação em relação ao meio de transporte que utiliza, USF Planície vs Centro de Saúde.....	165
Quadro 60	Satisfação e acesso para falar com o Médico de Família, sem consulta marcada, USF Planície vs Centro de Saúde.....	166
Quadro 61	Satisfação e acesso através de telefone para marcar consulta ou tratar de outro assunto, USF Planície vs Centro de Saúde.....	167
Quadro 62	Acesso e satisfação em relação a informações prestadas pelos profissionais (Médicos, Enfermeiros e Administrativos) sobre os seus direitos e deveres como utilizador de cuidados de saúde na USF Planície vs Centro de Saúde.....	168
Quadro 63	Evolução dos resultados dos indicadores de desempenho da USF Planície 2007 e 2010.....	175

<b>Índice de Figuras</b>	<b>Página</b>
Figura 1	Evolução dos Cuidados de Saúde Primários 1971-1993.....18
Figura 2	Evolução dos Cuidados de Saúde Primários 1996-2004.....22
Figura 3	Estrutura Orgânica do Agrupamento de Centros de Saúde.....32
Figura 4	Evolução dos Cuidados de Saúde Primários 2005-2009.....35
Figura 5	Representação gráfica da evolução da despesa do Estado em saúde: execução orçamental em % entre 1972-2009.....49
Figura 6	Figura 6 – Gráfico representativo do nº total e por médico/a de família dos utentes inscritos na USF Planície em 09-12-2011.....80
Figura 7	Modelo de contratualização interna e externa.....90
Figura 8	gráfico referente ao Indicador 3.12 – Percentagem de consultas ao utente pelo seu próprio médico de família.....104
Figura 9	gráfico referente ao indicador 3.15 – Taxa de utilização global de consultas.....105
Figura 10	gráfico referente ao indicador 4.18 – Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos .....106
Figura 11	gráfico referente ao indicador 4.30 – Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos.....108
Figura 12	gráfico referente ao indicador 5.2 – Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia atualizada (uma em 3 anos).....109
Figura 13	gráfico referente ao indicador 5.1 – Percentagem de mulheres entre os 50 e os 69 anos com registo de mamografia nos últimos 2 anos.....110
Figura 14	gráfico referente ao indicador 5.4 – Percentagem de diabéticos com pelo menos três HbA <sub>1c</sub> registada nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres.....111
Figura 15	gráfico referente ao indicador 5.10 – Percentagem de hipertensos com registo de pressão arterial nos últimos seis meses.....112
Figura 16	gráfico referente ao indicador 6.1 – Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 2 anos.....113
Figura 17	gráfico referente ao indicador 6.1 – Percentagem de crianças com PNV atualizado aos 6 anos.....114
Figura 18	gráfico referente ao indicador 6.12 – Percentagem de primeiras consultas na vida efetuadas até aos 28 dias.....115
Figura 19	gráfico referente ao indicador 6.9 – Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre.....116
Figura 20	gráfico referente ao indicador 7.6 – Custo estimado para medicamentos prescritos/Utilizador.....117
Figura 21	gráfico referente ao indicador 7.7 –Custo estimado com meios complementares de diagnósticos e terapêutica prescritos/Utilizador.....118
Figura 22	gráfico referente ao indicador 7.7 –Custo estimado com meios complementares de diagnósticos e terapêutica prescritos/Utilizador.....140
Figura 23	gráfico referente aos inquiridos por género.....141

Figura 24	gráfico referente à satisfação dos utentes sobre o desempenho dos Médicos, USF Planície versus Centro de Saúde.....	145
Figura 25	gráfico referente ao indicador 7.7 – Custo estimado com meios complementares de diagnósticos e terapêutica prescritos/Utilizador.....	146
Figura 26	gráfico representativo da Satisfação em termos globais quanto ao desempenho dos Enfermeiros/as, da USF Planície versus Centro de Saúde.....	148
Figura 27	gráfico correspondente à satisfação em termos globais quanto ao desempenho dos Assistentes Técnicos, USF Planície versus Centro de Saúde.....	151
Figura 28	gráfico referente à satisfação em termos globais quanto à localização e instalações da USF Planície vs Centro de Saúde.....	154
Figura 29	gráfico referente à questão sobre: “Que valor monetário aceitaria para que os cuidados de saúde que lhe são prestados na USF Planície lhe fossem prestados noutra USF em Évora?” .....	155
Figura 30	gráfico referente ao número de inquiridos com e sem Médico de Família antes da abertura da USF Planície.....	156
Figura 31	gráfico referente ao acesso e satisfação quanto à marcação de consultas na USF vs Centro de Saúde.....	157
Figura 32	gráfico referente à forma de marcação de consultas, USF Planície versus Centros de Saúde.....	158
Figura 33	gráfico referente ao intervalo de dias entre a marcação e o dia da consulta não urgente.....	159
Figura 34	gráfico referente ao acesso e satisfação dos inquiridos em relação à marcação de consultas urgentes na USF Planície vs Centro de Saúde.....	160
Figura 35	gráfico referente ao acesso e satisfação em relação à marcação de consultas ao domicílio, USF Planície vs Centro de Saúde.....	161
Figura 36	gráfico referente ao acesso e satisfação em relação ao sistema de serviço de urgência em consulta aberta, USF Planície vs Centro de Saúde.....	162
Figura 37	gráfico referente ao acesso e satisfação em relação ao atendimento, incluindo o sistema do balcão eletrónico, USF Planície vs Centro de Saúde.....	163
Figura 38	gráfico referente à satisfação e acesso aos diversos compartimentos, USF Planície vs Centro de Saúde.....	164
Figura 39	gráfico referente ao acesso e satisfação em relação ao meio de transporte que utiliza, USF Planície versus Centro de Saúde.....	165
Figura 40	gráfico referente à satisfação e acesso para falar com o Médico de Família, sem consulta marcada, USF Planície vs Centro de Saúde.....	166
Figura 41	gráfico da satisfação e acesso através de telefone para marcar consulta ou tratar de outro assunto, USF Planície vs Centro de Saúde .....	167

Figura 42	gráfico referente ao acesso e satisfação em relação a informações prestadas pelos profissionais (Médicos, Enfermeiros e Administrativos) sobre os seus direitos e deveres como utilizador de cuidados de saúde, USF Planície versus Centro de Saúde.....	168
-----------	--	-----

## **Lista de siglas e abreviaturas**

ACS	Alto Comissariado para a Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CDS	Centro Democrático Social
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DCARS	Departamento de Contratualização da Administração Regional de Saúde
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DL	Decreto-Lei
ELS	Estratégias Locais de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ERA	Equipas Regionais de Acompanhamento
GCE	Grupo de Coordenação Estratégica dos Cuidados de Saúde Primários
EUPHA	European Public Health Association
GT	Grupo Técnico
IGIFS	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IGAS	Inspeção - Geral das Atividades em Saúde
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
MCSP	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
MS	Ministério da Saúde
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPSS	Observatório Português dos Sistemas de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PS	Partido Socialista
PSD	Partido Social Democrata

RIS	Rede Informática da Saúde
ROR	Registo Oncológico Regional
RRE	Regime Remuneratório Experimental
SAM	Sistema de Apoio ao Médico
SAP	Serviço de Atendimento Permanente
SAPE	Sistema de Apoio ao Enfermeiro
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SINUS	Sistema de Informação para Unidades de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPP	Sistema de Pagamento Prospetivo
SRS	Sub-Região de Saúde
UE	União Europeia
UE – 15	União Europeia 15 países
UNICEF	United Nations Children’s Fund
USF	Unidade de Saúde Familiar

## **Glossário**

**Acessibilidade** – Orientação da procura de acordo com um circuito lógico, mais conveniente para os utentes, mais racional para os serviços e mais económico para o sistema. (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direcção-Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Avaliação** – Processo que procura determinar, de forma tão sistemática e objectiva quanto possível, a relevância, a eficácia e o impacte de uma intervenção, ou outras atividades, à luz dos seus objetivos (LAST, John, Um dicionário de epidemiologia. Oxford University Press, 1988).

**Avaliação de serviços de saúde** – Podem-se distinguir diversos tipos de avaliação, como sejam, as avaliações de processos, que respeitam aos problemas relativos ao “quando”, “por quem” e “como” devem ser melhor prestados os cuidados de saúde, a avaliação de estrutura, que respeita aos recursos, instalações, facilidades e pessoal, a avaliação de resultados do output (atividades) respeita a quantidade e natureza dos serviços realmente prestados, avaliação de *outcomes* (respostas) diz respeito aos resultados ou conseqüências, ou seja, se as pessoas que usaram os serviços de saúde experimentaram benefícios mensuráveis, tais como, redução da dor ou da incapacidade, ou uma maior sobrevivência (LAST, John, Um dicionário de epidemiologia. Oxford University Press, 1988).

**Cobertura** – Medida da extensão em que os serviços prestados englobam as respetivas necessidades potenciais numa comunidade (LAST, John, Um dicionário de epidemiologia. Oxford University Press, 1988).

**Consulta aberta** – Período de consulta com marcação presencial ou telefónica, só no próprio dia (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Consulta no domicílio** – Consulta prestada ao utente no domicílio, em lares ou em instituições afins (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direcção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Consulta programada** – Período de consulta com marcação prévia presencial, telefónica ou por *e-mail* (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Continuidade de cuidados** – Cuidados de saúde em que o doente consulta sempre e mesmo médico ou recorre a uma consulta sempre por causa do mesmo problema de saúde (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Contratualização** – Processo que conduz a um contrato pelo qual uma das partes (Departamento de Contratualização) se obriga a promover por conta de outrem (cidadão), a celebração de contratos de prestação de cuidados de saúde ou de atividades de promoção de saúde, de modo autónomo e estável.

A Contratualização realiza-se conhecendo as necessidades de saúde e correspondentes necessidades em cuidados de saúde, estabelecendo prioridades relevantes às atividades de saúde a realizar, contratando instituições de direito público, ou privado, mediante negociação e o estabelecimento de acordos e convenções, monitorizando as atividades previstas nos contratos e avaliando os resultados dos contratos. A contratualização exige sistemas de indicadores de base epidemiológica com instrumentos de decisão e administração, orientando para os ganhos em saúde (Breviário dos sistemas Locais de Saúde. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. s/d in Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Cuidados continuados** – Cuidados prestados de forma continuada, com base no programa individual de cuidados, de acordo com as necessidades específicas. Idealmente são integrados e em parceria (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Cuidados de saúde** – Serviços prestados aos indivíduos e às comunidades por agentes dos serviços de saúde, ou outros profissionais, como o fim de promover, manter, monitorizar ou restaurar a saúde (LAST, John, Um dicionário de epidemiologia. Oxford University Press, 1988).

**Cuidados de saúde primários** – De acordo com a declaração de Alma Ata, em 1978, “os cuidados de saúde primários, são cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos em tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal e de indivíduos e da comunidade” (OMS, 1978).

**Equidade** – Distribuição justa de determinado atributo populacional. A equidade é dos objetivos mais importantes dos sistemas de saúde modernos. Embora a igualdade e a equidade sejam por vezes usadas como sinónimos, um conceito não é necessariamente equivalente ao outro. Quando se define equidade na prestação de saúde em termos de igualdade, o conceito apresenta duas dimensões importantes: a equidade horizontal – que se refere ao tratamento igual de indivíduos que estão em situação de saúde igual, a equidade vertical – diz respeito ao tratamento apropriadamente desigual para indivíduos em situações de saúde distintas. A equidade relaciona-se com justiça e apresenta uma dimensão ética referente à distribuição de algo de acordo com as necessidades referentes a esse algo, é um conceito relativo. A igualdade é um conceito mais absoluto, no qual a ética não está necessariamente implícita. A igualdade compara níveis de saúde, de recursos de acesso, entre indivíduos ou comunidades [In Enciclopédia em [www.observaport.org/](http://www.observaport.org/) (consulta efetuada em 07-03-2011)].

**Equipa de cuidados de saúde primários** – Grupo de prestadores de cuidados de saúde e de pessoal auxiliar que servem a mesma população ou área geográfica e que, por vezes, ocupam o mesmo edifício, e que trabalham conjuntamente na prestação de serviços diferentes, mas complementares, que estão diretamente ao dispor quando solicitados (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Esperança de vida à nascença** – Idade média na morte de uma geração fictícia submetida às condições de mortalidade do período considerado.

**GDH** – Grupo de Diagnóstico Homógeneo – Sistema de classificação de doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos.

**Hospital** – Estabelecimento de saúde, de diferentes níveis de diferenciação, constituído por meios tecnológicos e humanos, cujo objetivo nuclear é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia.

**Indicador** – Elemento específico dos cuidados, selecionados para avaliação numa análise de desempenho e entre os quais existe uma hierarquia e uma relação estreita (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Indicador de saúde** – Variável registada, que fornece informações gerais importantes sobre a saúde de uma dada população, ou seja, as taxas de mortalidade infantil, a incidência de doenças de notificação obrigatória, as taxas de absentismo, etc. (Glossário para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde – Direção Geral da Saúde, Maio de 2006).

**Meios complementares de diagnóstico e terapêutica** – Exames ou tratamentos classificados por áreas de produção e discriminados por serviços requisitantes, nomeadamente: internamento, consulta, urgência e exterior.

**Mortalidade infantil** – Número de mortes de crianças de menos de um ano por cada 1000 nascimentos.

**Paridade de poder de compra** – taxas de conversão monetária que permitem exprimir numa unidade comum os poderes de compra das diferentes moedas, eliminando, por isso, as diferenças de níveis de preços existentes entre os países.

**Saúde** – estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente na ausência de uma doença ou enfermidade. (Definição da Organização Mundial de Saúde) (OMS).

**Sistema local de saúde** – Conjunto de recursos da saúde articulados e organizados segundo um critério geográfico – populacional, implantado tanto nas zonas urbanas como nas zonas rurais, desenhado a partir das necessidades definidas em termos de risco de uma comunidade finita, responsável pelos cuidados a prestar aos indivíduos, às famílias e aos grupos sociais, com capacidade de coordenar os recursos disponíveis, facilitador da participação social e concorrendo para o desenvolvimento e fortalecimento do serviço Nacional de Saúde e do Sistema de Saúde.

**Urgência** – Situações clínicas de instalação súbita desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais.