



**Xavier Barreto**  
Presidente da APAH

***É tempo de o administrador hospitalar assumir o seu papel na gestão dos Cuidados de Saúde Primários. Sem substituir ninguém, sem replicar nos centros de saúde a cultura hospitalar e muito menos reclamando espaço por decreto ou por via de um organograma.***

## A Gestão dos Cuidados de Saúde Primários

A promessa das Unidades Locais de Saúde só se cumprirá se os cuidados primários deixarem de ser a periferia do sistema para passarem a ser o seu centro organizador. Foi por termos a clara consciência disso que dedicámos a 17.ª Conferência de VALOR APAH à gestão dos Cuidados de Saúde Primários. Falámos de integração, de transformação digital, de acesso, de recursos humanos, mas falámos, acima de tudo, de uma dimensão que atravessa todas as outras: a gestão.

Persiste a ideia de que, nos cuidados primários, os resultados dependem quase só da competência clínica. A evidência diz outra coisa: entre unidades com dotações semelhantes e o mesmo enquadramento normativo, há diferenças relevantes na cobertura vacinal, no controlo da diabetes, no perfil de prescrição, na acessibilidade ou na utilização da urgência hospitalar. O que as distingue não é, em regra, o saber clínico: é a forma como a equipa se constitui e se mantém estável, como as agendas são desenhadas e a procura é antecipada, se há circuitos claros para o doente crónico, se a informação disponível é efetivamente usada, como se divide o trabalho entre médicos, enfermeiros, secretariado clínico e as restantes profissões. Tudo isto é gestão - e tem impacto direto nos resultados em saúde.

O modelo das USF foi, provavelmente, a experiência de gestão mais bem-sucedida do SNS: alinhou autonomia organizativa, responsabilidade sobre uma população, medição de resultados e reconhecimento do desempenho. Duas décadas depois, o modelo precisa de ser melhorado. Precisamos de indicadores que reflitam os interesses dos doentes, de incentivos que premiem resultados e não “apenas” registos e de verdadeiros percursos integrados assentes em lógicas de contratualização que alinhem os interesses das equipas de todos os níveis de cuidados.

A transição para um financiamento por capitação torna a discussão inadiável. A partir do momento em que as instituições passaram a responder pela saúde de uma população (e não pela produção de episódios), o valor deixou de ser criado sobretudo dentro do hospital, passando antes a criar-se na prevenção, na gestão da doença crónica, na redução do internamento desnecessário e na articulação com a comunidade.

Se o modelo de gestão do SNS mudou, o âmbito da nossa profissão tem de acompanhá-lo. O administrador hospitalar chama-se hospitalar por razões históricas, mas o planeamento, a contratualização, a análise de informação, a gestão de pessoas, o desenho de processos e a decisão de investimento não são competências de uma área estanque. É tempo de o administrador hospitalar assumir o seu papel na gestão dos Cuidados de Saúde Primários. Sem substituir ninguém, sem replicar nos centros de saúde a cultura hospitalar e muito menos reclamando espaço por decreto ou por via de um organograma. O nosso lugar nos cuidados de saúde primários deve ser conquistado pelo que podemos acrescentar e pelo contributo que podemos dar ao desenvolvimento do seu modelo de gestão.

Uma ULS mais integrada e mais eficiente será, necessariamente, uma ULS em que os cuidados de saúde primários pesam mais - em recursos, em capacidade instalada e na influência sobre a decisão. Se a nossa presença servir para preservar o equilíbrio herdado, terá sido inútil. Se servir para o alterar, terá valido a pena. Trabalhemos então para isso, com a consciência de que essa será a melhor forma de garantir o futuro e a sustentabilidade do SNS. ●