

Integração de Cuidados e Cuidados de Saúde Primários: um desafio estrutural para Portugal

Alexandra Fernandes

Assistente graduada sénior de MGF

Coordenadora USF Inovar

1. Cuidados de Saúde Primários: o ponto de partida

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são, por definição, a base de qualquer sistema de saúde centrado nas pessoas. Em Portugal, o seu papel enquanto **primeiro nível de contacto com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)** é vital. São os CSP que permitem um acompanhamento longitudinal, centrado no contexto familiar e comunitário, promovendo **prevenção, diagnóstico precoce, gestão da doença crónica e articulação com outros níveis de cuidados**. Este modelo, ancorado na proximidade e continuidade, tem vindo a ganhar destaque como a melhor via para uma integração eficaz de cuidados.

2. Integração de cuidados: mais do que juntar estruturas

Falar em integração de cuidados é falar em **continuidade clínica, administrativa e relacional** entre diferentes serviços de saúde — primários, hospitalares, domiciliários e de reabilitação. A integração não é apenas uma questão organizacional; trata-se de colocar o cidadão no centro do sistema, com equipas que colaboram, partilham informação e alinham objetivos. As **Unidades Locais de Saúde (ULS)**, recentemente expandidas no país, representam um passo nessa direção, ao reunirem cuidados hospitalares e primários numa estrutura única de gestão. No entanto, sem uma fundação sólida nos CSP, qualquer modelo de integração está condenado a reproduzir desigualdades e fragmentação.

3. Porquê os CSP como eixo estrutural?

Colocar os CSP no centro da integração de cuidados oferece múltiplas vantagens estratégicas:

- **Acesso precoce e equitativo:** Os CSP têm capilaridade territorial e capacidade para chegar às populações mais vulneráveis e isoladas. Com o médico e enfermeiro de família como referência, evitam-se deslocações desnecessárias e internamentos evitáveis.
- **Conhecimento aprofundado do utente:** A relação de continuidade permite às equipas identificar alterações subtis no estado de saúde dos utentes,

muitas vezes antes de se tornarem agudas ou graves. Esta vigilância “de proximidade” é inatingível num sistema centrado no hospital.

- **Gestão eficiente da multimorbilidade:** Pessoas com doenças crónicas múltiplas precisam de cuidados articulados, não fragmentados. Os CSP são o lugar ideal para coordenar planos terapêuticos, rever medicação, monitorizar efeitos adversos e envolver o cuidador informal.
- **Integração com respostas sociais e comunitárias:** Os centros de saúde têm maior capacidade de trabalhar com juntas de freguesia, escolas, IPSS e instituições locais, facilitando a articulação com determinantes sociais da saúde.
- **Foco na saúde e não apenas na doença:** O paradigma dos CSP vai além do tratamento e promove promoção da saúde e educação terapêutica, contribuindo para a literacia e corresponsabilização da população.

Em suma, uma integração de cuidados liderada pelos CSP não só melhora os resultados em saúde, como **aumenta a sustentabilidade do SNS**, ao reduzir a pressão sobre os hospitais e evitar intervenções mais dispendiosas.

4. Ameaças à centralidade dos CSP na integração de cuidados

Apesar do seu potencial, a posição dos CSP como eixo estruturante da integração enfrenta várias ameaças no contexto atual português:

a) Escassez de recursos humanos e desigualdades regionais

A falta de médicos e enfermeiros de família e outros profissionais dos CSP em várias zonas do país compromete a capacidade de resposta das USF, UCSP e UCC. A cobertura universal está ameaçada, com listas de utentes excessivas e horários sobrecarregados. Esta realidade impede a personalização dos cuidados e esvazia o princípio da continuidade.

b) Subfinanciamento estrutural

Historicamente, os CSP recebem uma parcela desproporcionalmente pequena do orçamento da saúde. Sem investimento adequado em instalações, tecnologia, recursos humanos e inovação, torna-se inviável desenvolver o papel de coordenação que lhes é pedido na integração.

c) Fragmentação digital

A interoperabilidade entre sistemas informáticos continua a ser um desafio. A falta de plataformas únicas, partilhadas entre centros de saúde, hospitais e serviços sociais, cria barreiras à comunicação eficaz entre profissionais e dificulta a construção de planos integrados.

d) Governança centralizada e vertical

Apesar do discurso político sobre autonomia e gestão participada, muitas decisões relevantes continuam a ser tomadas longe do terreno. A integração exige governação horizontal, com equipas locais capacitadas para tomar decisões clínicas e organizacionais adaptadas às suas populações.

e) Resistência cultural e institucional

A colaboração entre níveis de cuidados exige uma mudança cultural entre profissionais. Ainda existe, por vezes, uma visão hierárquica entre médicos hospitalares e médicos de família, que dificulta a articulação e a partilha de responsabilidades.

f) Pressões políticas e reformismo instável

O SNS tem sido sujeito a reformas sucessivas, muitas vezes não sustentadas ou incompletas. A oscilação entre diferentes modelos de governação e a instabilidade legislativa ameaçam a consolidação de um verdadeiro sistema integrado.

5. Caminhos para fortalecer a centralidade dos CSP

Para que os CSP cumpram efetivamente este papel central na integração, são necessárias políticas públicas firmes e coerentes. Algumas prioridades incluem:

- **Valorização profissional e condições atrativas** para todos os profissionais dos CSP.
- **Financiamento orientado por resultados em saúde** e não apenas por produção.
- **Interoperabilidade tecnológica total** entre níveis de cuidados.
- **Modelos de governação locais**, com participação das equipas e dos utentes.
- **Expansão das USF modelo B**, com incentivos por desempenho e maior autonomia.
- **Valorização das UCC**, com atualização do equipamento e incentivos para o desempenho.
- **Formação contínua multidisciplinar** focada na prática colaborativa.

6. Conclusão

A integração de cuidados não é apenas um desafio organizativo: é uma necessidade ética e funcional para responder aos problemas reais da população. Os Cuidados de Saúde Primários têm todas as condições — conhecimento,

proximidade, competência e legitimidade — para liderar este processo. Mas para que isso se concretize, o país precisa de ultrapassar o desinvestimento, a fragmentação e a visão hospitalocêntrica que ainda prevalece.

A centralidade dos CSP na integração não pode ser uma promessa retórica — deve ser um compromisso real, sustentado em recursos, reconhecimento e participação. Só assim o SNS poderá oferecer cuidados contínuos, humanizados e sustentáveis, à altura das necessidades do século XXI.

- Rodrigues, J. (2024, 23 outubro). *Integração de Cuidados na USL de Coimbra: publicidade teórica ou ilusão?* As Beiras.
- Rodrigues, J. (2024, 18 dezembro). *SNS: Sete (7) prendas necessárias no Natal!* As Beiras.
- Chaves Beça, D., Luz Pereira, A., Azevedo, M., & Antunes, J. P. (2024). Evolução dos cuidados de saúde primários em Portugal: lições aprendidas e perspetivas futuras. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 40, 524–530.
- Santana, R., & Costa, A. (2024). Vinte anos da Reforma dos Cuidados Primários em Portugal: lições aprendidas e novos desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*.
- Direção-Geral da Saúde. (2010). *Integração e Continuidade de Cuidados*. Relatório oficial.
- SNS Ministério da Saúde. (2024). *Acompanhamento da implementação das ULS*. Relatório interno.
- República Portuguesa. (2022). *Decreto-Lei n.º 52/2022 — Estatuto do Serviço Nacional de Saúde*.