

## **Comissão Técnica Nacional**

**Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho**

### **Ata de Reunião n.º 4**

Lisboa, 25 de outubro de 2017

Hora de Início:	<b>14:30</b>	Hora de Fim:	<b>17:00</b>
-----------------	--------------	--------------	--------------

#### **Ordem de trabalhos:**

1. Gestão da Qualidade
2. Desempenho – Acesso
3. Formação
4. Atividade Científica
5. Outros pontos face aos trabalhos desenvolvidos

#### **Decisões e sumário de pontos relevantes:**

A ACSS, na qualidade de coordenadora dos trabalhos, deu as boas vindas a todos os presentes, salientando a ausência do Sindicato dos Enfermeiros (SE), da Ordem dos Médicos e da Federação Nacional dos Médicos, ou seja, das dezassete entidades compareceram catorze.

Os representantes da ARS Centro, da Ordem dos Enfermeiros e da USF-AN estiveram presentes por videoconferência com ligação à ARS Centro; o representante da ARS Norte e uma representante da Associação Nacional das UCC estiveram presentes por videoconferência com ligação à ARS Norte; os representantes da ARS Algarve e uma representante da Associação Nacional das UCC estiveram presentes por videoconferência com ligação à ARS Algarve. De salientar que o meio de presença por videoconferência é válido de acordo com o Regulamento Interno da CTN.

### **Aprovação da ata da reunião anterior**

Seguindo o disposto na Ordem de Trabalhos, passou-se à verificação e aprovação da ata. A última versão incorporou todas as sugestões que foram partilhadas previamente, tendo a mesma sido lida em sala. Assim sendo, procedeu-se à aprovação da ata através de votação, tendo a mesma sido aprovada por unanimidade.

### **Matriz de Ponderação**

Prévio à agenda da reunião e considerando o disposto na ata da anterior reunião, reforçou-se que a proposta de matriz de ponderação será apresentada de forma mais estruturada durante as próximas duas semanas, sendo que a validação da mesma deverá decorrer durante o ano de 2018, ou seja, deverá existir um período, a decorrer já no respetivo ano de contratualização onde, face aos fatores e variáveis incorporadas na matriz, seja possível verificar o comportamento da matriz e a respetiva tendência da ponderação introduzida, validando se a mesma dá resposta ao espetável.

A proposta de matriz irá incorporar a metodologia de conceção assim como a metodologia de aplicação.

### **Propostas dos Grupos de Trabalho**

Face ao período útil de discussão relativamente à contratualização para 2018, importa referir que os prazos estão muito curtos e que dever-se-á considerar o envio das propostas dos grupos de trabalho até ao dia 8 de novembro.

### **Desempenho – Acesso**

Tendo em consideração as propostas que previamente tinham sido entregues, resultantes dos grupos de trabalho, iniciou-se o debate sobre a proposta relativa ao Acesso, de autoria do Sindicato Independente dos Médicos, sendo uma proposta que havia sido partilhada já há 15 dias. O SIM referiu ser inaceitável não ter havido qualquer apreciação, em tempo útil, da proposta por parte dos restantes membros da CTN através do fórum, apesar de esta ter sido enviada atempadamente; de salientar que, no próprio dia da reunião, foi partilhada uma apreciação efetuada pela USF-AN. Fez notar também ter sido o SIM a única entidade da CTN a cumprir com o estabelecido relativamente ao envio de propostas.

Inicialmente o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) apresentou a sua proposta, enquanto autores, tendo-se seguido a análise detalhada da mesma.

Relativamente aos indicadores de proporção de consultas realizadas por intervalos horários (ID 346, 347, 348 e 349), foi salientado que os indicadores não contemplam a realidade de todas as unidades funcionais do país, pois a sua estrutura está compartimentada para as unidades que funcionam entre as 8h e as 20h. Decorrente desta análise, considerou-se a proposta da ACSS de retirar os períodos horários e escalonar os 4 indicadores por quartis, ou seja, o indicador 346 corresponderá ao primeiro quartil horário da unidade, o indicador 347 corresponderá ao segundo quartil horário da unidade, o indicador 348 corresponderá ao terceiro quartil horário da unidade e o indicador 349 corresponderá ao quarto quartil horário da unidade.

A ARSLVT sugeriu que estes 4 indicadores fossem recalculados de acordo com o novo algoritmo de cálculo (quartis), para assim se aferir da necessidade de alteração dos intervalos esperados e de variação aceitável, tendo sido esclarecido que face ao reduzido peso das UF com horário até às 18:00h (1/3 das unidades), tal não se justificaria.

Como exemplos:

1º exemplo - Unidade Funcional com o horário das 8h às 20h

- ID 346 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 1º quartil do período horário da Unidade Funcional – [8;11[h
- ID 347 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 2º quartil do período horário da Unidade Funcional – [11;14[h
- ID 348 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 3º quartil do período horário da Unidade Funcional – [14;17[h
- ID 349 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 4º quartil do período horário da Unidade Funcional – [17;20[h

2º exemplo - Unidade Funcional com o horário das 8h às 18h

- ID 346 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 1º quartil do período horário da Unidade Funcional – [8;10:30[h
- ID 347 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 2º quartil do período horário da Unidade Funcional – [10:30;13[h

- ID 348 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 3º quartil do período horário da Unidade Funcional – [13;15:30]h
- ID 349 – corresponderá à proporção de consultas realizadas no 4º quartil do período horário da Unidade Funcional – [15:30;18]h

Adicionalmente foi efetuada uma proposta de alteração do intervalo esperado e variação aceitável do indicador 346, sendo a proposta que o intervalo esperado fosse alterado para o intervalo [20;35] e a variação aceitável para [15;40].

No que diz respeito ao indicador 335 – Proporção de consultas não presenciais com receituário prescrito nos primeiros 3 dias úteis após respetivo pedido, foi salientado que o pretendido é o que está no bilhete de identidade (BI) do indicador, ou seja, 72 horas úteis, tendo sido esse aspeto reforçado pela CNCSP. Na opinião do SIM, o prazo deveria ser alterado em termos de redação legislativa, ou seja, deveria ser 3 dias úteis em vez de 72 horas; além disso, o SIM propõe que para este indicador sejam contempladas todas as consultas por iniciativa do utente, independentemente se serem, ou não, inseridas em programas de saúde.

No que diz respeito aos indicadores 330 e 331, foi salientado pela CNCSP que deverá existir um investimento na construção de indicadores padronizados mas não concorda que, para a contratualização, sejam utilizados indicadores que fazem estimativas, pois as mesmas baseiam-se em normas/regras discutíveis e que não são de concordância transversal.

Entretanto o SIM teceu algumas considerações adicionais, salientando que têm intenção de propor novos indicadores mas que, face aos prazos atuais, fá-lo-ão posteriormente, considerando que a CTN não termina funções e terá trabalho continuado sobre a matéria. Foi igualmente partilhado que o SIM concorda com os valores de referência para o indicador 3 – taxa de domicílios médicos por 1000 inscritos. Relativamente aos indicadores 6 (taxa de utilização de consultas médicas a 3 anos) e 99 (taxa de utilização de consultas de enfermagem a 3 anos) consideraram que os respetivos intervalos máximos de variações máximas deveriam ser de 100%.

Face ao exposto e às matérias apresentadas, foram as mesmas colocadas à votação, tendo-se apurado o seguinte:

1. Indicador 346, 347, 348 e 349, propôs-se a indexação destes indicadores aos horários das unidades funcionais, ou seja, que o seu cálculo seja feito em quartis de acordo com cada realidade, sendo necessário o conhecimento dos horários de funcionamento de cada unidade

- Esta proposta foi **aprovada**, por unanimidade
2. Indicador 346, foi solicitada a alteração dos valores de intervalo esperado e variação aceitável, consistindo a proposta nos seguintes valores de referência: intervalo esperado [20;35] e variação aceitável [15;40].
    - Esta proposta teve um voto a favor, doze votos contra e uma abstenção – proposta **não aprovada**, mantendo-se os valores de referência do indicador 346 em: intervalo esperado [20;30] e a variação aceitável [15;35].
  3. Indicador 330 e 331, foi sugerido que estes indicadores se mantivessem apenas como indicadores de monitorização, devendo ser retirados do cálculo do IDG
    - Esta proposta obteve dois votos a favor e doze votos contra – A proposta **não foi aprovada**, sendo que os indicadores se mantêm no cálculo do IDG.
  4. Indicador 330, foi sugerida a alteração dos valores de referência: intervalo esperado [0.85;2] e a variação aceitável [0.8;2].
    - Esta proposta obteve nove votos a favor e cinco abstenções – A proposta foi **aprovada**, sendo que o indicador passa a ter estes valores como referência.
  5. Indicador 331, foi sugerida a alteração dos valores de referência: intervalo esperado [0.75;2] e a variação aceitável [0.7;2].
    - Esta proposta obteve nove votos a favor e cinco abstenções – A proposta foi **aprovada**, sendo que o indicador passa a ter estes valores como referência.
  6. Para o Indicador 342 (Proporção de consultas médicas por iniciativa dos utentes com menos de 15 dias úteis), foi proposto que o mesmo não exclua as consultas de vigilância.
    - Esta proposta obteve dois votos a favor, onze votos contra e uma abstenção – proposta **não foi aprovada**, sendo que o indicador mantém a sua leitura de acordo com o atual BI, ou seja, são excluídas as consultas de vigilância (alínea D das regras de cálculo do denominador).
  7. Nos indicadores 6 e 99, foi sugerida a alteração dos limiares superiores do intervalo esperado e a variação aceitável para 100%

- Esta proposta obteve oito votos a favor, cinco votos contra e uma abstenção – A proposta **não foi aprovada**, pois não atingiu os votos necessários de “maioria qualificada das entidades presentes (conforme consta no ponto 2 do artigo 18.º do Regulamento Interno da CTN), o qual corresponderia a 10 votos (arredondamento por excesso), sendo que permanecem os valores de referência em vigor.
8. No indicador 1 (proporção de consultas realizadas pelo médico de família), foi sugerida a alteração dos valores de referência atuais (intervalo esperado [78;88] e variação aceitável [75;90]) para os seguintes valores: intervalo esperado [80;92] e variação aceitável [75;95]
- Esta proposta teve um voto a favor, onze votos contra e duas abstenções – A proposta **não foi aprovada**, sendo que os valores de referência do indicador 1 se mantém em: intervalo esperado [78;88] e variação aceitável [75;90].
9. No indicador 5 (proporção de consultas realizadas pelo enfermeiro de família), foram apresentadas duas propostas alternativas: (i) por proposta do SIM, alteração dos valores de referência para os seguintes valores: intervalo esperado [80;92] e variação aceitável [75;95]; (ii) por proposta da Ordem dos Enfermeiros, alteração dos valores de referência para os seguintes valores: intervalo esperado [65;75] e variação aceitável [60;85];
- A proposta (i) do SIM obteve um voto a favor, doze votos contra e uma abstenção – A proposta **não foi aprovada**.
  - A proposta (ii) da Ordem dos Enfermeiros obteve quatro votos a favor, oito votos contra e duas abstenções – A proposta **não foi aprovada**.

Não tendo sido aprovada nenhuma das propostas de alteração, manter-se-á os valores de referência, ou seja, intervalo esperado [65;75] e a variação aceitável [60;80];

Terminadas as propostas e as respetivas votações, deu-se por encerrada a reunião, sendo reforçada a pertinência de que as propostas de cada grupo de trabalho sejam remetidas para o fórum até ao próximo dia 8 de novembro, a fim de serem analisadas em tempo útil, minimizando o tempo de discussão em reunião plenária, rentabilizando-a.

Ainda como considerações finais, a AUCC manifestou o interesse na integração dos indicadores de acesso específicos das UCC na metodologia de contratualização de 2018, utilizando os já existentes com sugestões de melhoria e eventualmente com algumas sugestões de novos, ficando a AUCC de apresentar uma proposta à CTN.

#### Data e hora da próxima reunião:

15 de novembro de 2017, entre as 14h30 e as 17h00, na ACSS, I.P.

#### Ordem de Trabalhos da próxima reunião:

- Dependente das propostas partilhadas no fórum.

#### Presenças Institucionais

Organismo	Presença
ACSS	Sim
CNCSP	Sim
DGS	Sim
SPMS	Sim
ARS Norte, I.P.	Sim
ARS Centro, I.P.	Sim
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Sim
ARS Alentejo, I.P.	Sim
ARS Algarve, I.P.	Sim

Organismo	Presença
Ordem dos Médicos	Não
Ordem dos Enfermeiros	Sim
SIM - Sindicato Independente dos Médicos	Sim
FNAM - Federação Nacional dos Médicos	Não
SE - Sindicato dos Enfermeiros	Não
SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses	Sim
USF-AN - Associação Nacional de USF	Sim
AUCC	Sim

#### Presenças Nominais

Entidade	Nome	Presença
ACSS	Dr. Ricardo Mestre	Sim
ACSS	Dra. Sofia Mariz	
ACSS	Dr. Pedro Barras	Sim
ACSS	Dr. Nuno Sousa	Sim
CNCSP	Dr. Henrique Botelho	
CNCSP	Dr. Carlos Nunes	
CNCSP	Dr. José Luís Biscaia	Sim
DGS	Prof. Andreia Silva	
DGS	Prof. Paulo Nogueira	
DGS	Dr. José Martins	Sim
SPMS	Dr. João Martins	Sim
SPMS	Dra. Isabel Barbosa	
SPMS	Dr. João Rosa	
ARS Norte, I.P.	Dr. José Carlos Leitão Teixeira	Sim

<b>Entidade</b>	<b>Nome</b>	<b>Presença</b>
ARS Norte, I.P.	Enfª Cristina Antunes	
ARS Centro, I.P.	Dr. Luís Guerra	Sim
ARS Centro, I.P.	Dr. João Paulo Gonçalves	Sim
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Dra. Joana Chêdas	
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Dra. Magda Reis	Sim
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Dra. Eunice Carrapiço	Sim
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Dr. João Ramires	
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	Dr. António Lourenço	
ARS Alentejo, I.P.	Dra. Sandra Santos e Silva	Sim
ARS Algarve, I.P.	Dr. Jorge Lami Leal	Sim
ARS Algarve, I.P.	Dra. Luísa Caetano	Sim
Ordem dos Médicos	Dr. João Furtado	
Ordem dos Médicos	Prof. Doutora Inês Rosendo	
Ordem dos Médicos	Prof. Doutor Alberto Pinto Hespanhol	
Ordem dos Enfermeiros	Enfª Maria de Fátima Gonçalves Moreira	
Ordem dos Enfermeiros	Enfª Angelina Conceição Silva Pereira Francisco	
Ordem dos Enfermeiros	Enfº Luís Filipe Cardoso Barreira	
Ordem dos Enfermeiros	Enfº Maria Manuela Afonso Póvoa Giro	Sim
Ordem dos Enfermeiros	Enfª Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira	Sim
SIM - Sindicato Independente dos Médicos	Dr. Fernando Augusto Lemos Severino Silva	Sim
SIM - Sindicato Independente dos Médicos	Dr. Hugo Dario Alge Cadavez	Sim
SIM - Sindicato Independente dos Médicos	Dr. Pedro Miguel Raimundo Alves	Sim
FNAM - Federação Nacional dos Médicos	Dra. Ana Dias Costa	
FNAM - Federação Nacional dos Médicos	Dr. António Nuncio Faria Vaz	
FNAM - Federação Nacional dos Médicos	Dra. Carla Maria dos Santos Silva	
SE - Sindicato dos Enfermeiros	Enfº José Correia Azevedo	
SE - Sindicato dos Enfermeiros	Enfº Fernando Rodrigues Correia	
SE - Sindicato dos Enfermeiros	Enfº Emanuel António Zambujo Boieiro	
SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses	Enfª Ana Luísa P. Silva Duarte	Sim
SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses	Enfª Elsa Maria Cruz Sá	
SEP - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses	Enfº Sérgio Sousa	
USF-AN - Associação Nacional de USF	Dr. João Rodrigues	Sim
USF-AN - Associação Nacional de USF	Enfº Diogo Urjais	
USF-AN - Associação Nacional de USF	Sr. Paulo Santos	
AUCC	Enfª Elsa Maia	Sim
AUCC	Enfª Paula Santos	Sim