

Via Verde Saúde: inovação organizacional em unidades de saúde

Notas informativas: análises do setor da saúde | 07

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



Esta nota faz parte da Cátedra em Economia da Saúde, enquadrada na **Iniciativa para a Equidade Social**, uma parceria entre a Fundação “la Caixa”, o BPI e a Nova SBE, que nasceu em 2019 e visa apoiar o desenvolvimento do Sector Social em Portugal com uma visão de longo prazo, através da investigação e do apoio à capacitação das organizações sociais.

A cátedra em Economia da Saúde foi atribuída ao Professor Pedro Pita Barros e tem como objetivo promover a investigação sobre o sector da saúde, bem como o conhecimento e discussão da sociedade portuguesa quanto a tendências, desafios e políticas do setor da saúde. Consulte mais informações e documentos [aqui](#).



PEDRO PITA BARROS
Professor



OLIVIA VILLENEUVE
Mestre em Desenvolvimento
Internacional e Políticas Públicas



NUNO HENRIQUE CAMPOS MATOS
Mestre em Desenvolvimento
Internacional e Políticas Públicas



CAROLINA BORGES DA CUNHA SANTOS
Investigadora

Via Verde Saúde: inovação organizacional em unidades de saúde¹

Notas informativas: análises do setor da saúde | 07

Principais mensagens:

1. O documento analisa uma solução inovadora, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, de resposta à escassez de médicos de família e o seu impacto no acesso aos cuidados de saúde (intervenção relevante, dada a proporção crescente de utentes sem médico de família atribuído).
2. A Via Verde Saúde (VVS) apresenta-se como uma medida temporária destinada a fornecer serviços de cuidados de saúde primários à população mais desprotegida, sem médico de família atribuído, na área de Lisboa.
3. Esta iniciativa, iniciada em 2022, representa um esforço para mitigar os efeitos da falta de médicos de família, otimizando o contributo das diferentes classes profissionais de saúde, realçando profissionais de saúde qualificados, como os enfermeiros especialistas.
4. A criação da VVS teve como base um novo modelo de cuidados de saúde primários que se apoia numa abordagem de equipa multidisciplinar.
5. A avaliação da VVS abrange três áreas principais: satisfação dos profissionais, satisfação dos utentes e implicações económicas e financeiras.
6. Os resultados indicam um elevado nível de satisfação profissional entre os profissionais de saúde devido à missão da VVS, horários flexíveis e a oportunidade de fornecer cuidados abrangentes.
7. Contudo, os desafios atuais incluem insatisfação salarial e a dificuldade em oferecer cuidados personalizados.
8. A visão dos utentes revela apreço pela qualidade dos cuidados clínicos prestados, mas destaca problemas com o agendamento de consultas por telefone e a falta de médicos de família permanentes (reforçando o entendimento de esta ser uma solução temporária).
9. Economicamente, a análise sugere que a manutenção da VVS, com aumento do financiamento e transição para um modelo mais sustentável, será orçamentalmente menos onerosa do que o seu encerramento, considerando o potencial aumento dos custos dos serviços de urgência hospitalar devido à falta de acesso aos cuidados de saúde primários.
10. Se mais de 25% dos utentes atuais da VVS tomassem a decisão de procurar auxílio em serviços de urgência hospitalar, os custos associados seriam superiores aos de evolução (desenvolvimento) do atual modelo VVS para outro similar, em termos remuneratórios, ao das USF modelo B (ou Centro de Responsabilidade Integrado, no campo hospitalar).

¹ O presente texto constitui um resumo alargado de Nuno Campos e Olivia Villeneuve, 2024, Caring for the Underserved: An Examination of Via Verde Saúde's Mission to Address the Family Doctor Shortage in Portugal, work project, Nova School of Business and Economics.

Via Verde Saúde: inovação organizacional em unidades de saúde

Notas informativas: análises do setor da saúde | 07

1. Introdução

A recorrente promessa de cada residente em Portugal ser acompanhado, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por um médico de família (de modo mais geral, por uma equipa de saúde familiar), **está longe de ser cumprida**. Aliás, os últimos anos assistiram a uma regressão nesse objetivo, com o aumento de pessoas sem médico de família atribuído, com especial destaque para a zona de Lisboa. O número de pessoas sem médico de saúde atribuído tem aumentado desde 2020, com especial destaque para a região de Lisboa.

Os episódios de recrutamento não conseguiram compensar as saídas, por reforma ou por escolha, que ocorreram. Há zonas que têm estado permanentemente carenciadas, com um elevado número de pessoas sem médico de família. A ausência desse acompanhamento regular leva a que sejam utilizadores de consultas não programadas nas unidades de cuidados de saúde primários, com quem estiver disponível, e tenham maior propensão a recorrer a serviços de urgência.

Não surpreende, por isso, que haja a **procura de soluções, ainda que temporárias, para aumentar a acessibilidade a cuidados de saúde**.

Uma dessas soluções, proposta e ensaiada na zona de Lisboa, é a **Via Verde Saúde Seixal** (VVSS), que se assume como estrutura temporária para dar acesso a cuidados de saúde primários à população da zona geográfica de influência que não tem médico de família atribuído. Paralelamente à Via Verde Seixal foi igualmente instituída a **Via Verde Saúde Almada** (VVSA), com os mesmos objetivos.

A Via Verde Saúde Seixal, constituída em 2022, teve, como ponto de partida, uma abordagem baseada numa **nova forma de organizar funções** no seio de uma unidade funcional de cuidados de saúde primários, **simplificando processos e reforçando papéis de profissionais de saúde qualificados**, nomeadamente enfermeiros.

Os princípios enunciados na construção da proposta são consensuais: melhorar a experiência dos cidadãos, reduzir as iniquidades de acesso a cuidados de saúde e aumentar a eficiência da prestação de cuidados de saúde.

Estes princípios, que podem ser tomados também como objetivos a serem procurados pelos sistemas de saúde, e pelo SNS como elemento central do sistema de saúde português, têm desafios criados pelas limitações decorrentes da falta de médicos especialistas em medicina geral e familiar.

A falta de médicos de família não é um problema apenas de Portugal, estando presente noutros países. As soluções ensaiadas noutros países envolvem elementos como novos modelos de organização de trabalho em equipa, recurso a tecnologias de comunicação, diferentes formas de gestão das listas de utentes, utilização de sistemas de incentivos financeiros, programas de recrutamento de médicos de família noutros países, e, numa perspetiva de mais longo prazo, a expansão da formação na especialidade de Medicina Geral e Familiar. A capacidade destas medidas, isoladamente ou em conjunto de várias delas, depende igualmente do compromisso político na sua definição e aplicação. Alguns elementos dessas tentativas de solução encontram-se presentes na iniciativa que levou à constituição da Via Verde Saúde Seixal.

2. A criação da Via Verde Saúde Seixal

A Via Verde Saúde Seixal (Via Verde Saúde, ou VVSS, daqui em diante) é uma unidade pertencente ao ACES Almada-Seixal, integrando desde 2024 a Unidade Local de Saúde de Almada – Seixal. Este ACES cobre cerca de 368 mil residentes nos concelhos de Almada e do Seixal.

Os dois projetos Via Verde Saúde abarcam cerca de 70 mil utentes sem médico de família atribuído nesta área geográfica. Estes utentes recorriam, anteriormente, às Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do ACES, gerando forte pressão sobre estas unidades, que tinham à partida deficiências fortes no número de profissionais de saúde presentes. Em janeiro de 2022 iniciaram-se os dois projetos Via Verde Saúde (em Almada e no Seixal), com o propósito de facilitar o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade à população abrangida. O elemento central é a aposta num novo modelo de cuidados de saúde como forma de (transitoriamente) oferecer uma melhor solução à população. À medida que forem sendo recrutados médicos de família que permitam reduzir significativamente o número de utentes sem médico de família atribuído, os projetos Via Verde irão perdendo a sua razão de ser, podendo eventualmente ser extintos no futuro.

O modelo de cuidados de saúde ensaiado define uma equipa base (equipa âncora) composta por especialistas de Medicina Geral e Familiar, enfermeiros especialistas, enfermeiros e secretariado clínico. À volta desta equipa base existe um segundo anel de profissionais de saúde, incluindo médicos aposentados, médicos internos, médicos não especialistas, médicos de outras unidades a prestar apoio, enfermeiros e enfermeiros especialistas adicionais. Este segundo anel de profissionais de saúde pode ter contratos a tempo integral ou a tempo parcial.

A **Via Verde Saúde** organiza-se como um **local de atendimento com marcação de consultas no próprio dia ou no dia anterior** (*walk-in clinic*). Estabelece modelos de vigilância de grávidas e crianças liderados por enfermeiros especialistas, com apoio permanente dos médicos, e com eventual participação de outros profissionais de saúde (consoante a necessidade e a disponibilidade). A possibilidade de teleconsultas é igualmente um instrumento para aumento da acessibilidade aos cuidados de saúde primários. Contudo, é bastante claro que **o elemento central do novo modelo está na forma de funcionamento da equipa multidisciplinar da Via Verde Saúde**.

O acesso à Via Verde Saúde assentou inicialmente no modelo de *walk-in clinic* (entrada do utente sem marcação), embora tenha transitado para um modelo de marcação de consulta, feita telefonicamente, para o dia seguinte. Esta alteração ao modelo inicial resultou da elevada procura registada, e da necessidade de ajustar essa procura à oferta de consultas existente em cada dia. A linha telefónica de marcação fecha para atendimento quando se atinge um número de consultas marcadas que esgota as disponibilidades existentes (no dia seguinte). Para consultas de seguimento de grávidas e de crianças, a marcação pode ser feita diretamente por correio eletrónico com a enfermeira especialista atribuída em cada caso. Os doentes crónicos têm igualmente acompanhamento feito por enfermeiros que podem solicitar apoio da restante equipa, se entenderem necessário.

À data de junho de 2023, os projetos Via Verde Saúde incluíam cerca de 43 mil utilizadores no Seixal e cerca de 14 mil em Almada. Em termos de caracterização demográfica, estão incluídas cerca de 3000 crianças (abaixo dos 7 anos), 2500 idosos e mais de 32,5 mil pessoas entre os 7 e os 64 anos. A maioria (71%) é de nacionalidade portuguesa, havendo 12% de pessoas com nacionalidade brasileira, 10% com nacionalidade de países africanos de expressão oficial portuguesa. Nos restantes encontram-se cerca de 90 nacionalidades diferentes. Cerca de 33% das consultas de enfermagem e 9% das consultas médicas são feitas a indivíduos em situação irregular, isto é, a indivíduos que não dispõem de número de utente de saúde.

3. A avaliação da Via Verde Saúde Seixal

A avaliação da experiência da Via Verde Saúde Seixal foi realizada através da conjugação de três abordagens complementares: satisfação dos profissionais, satisfação dos utentes, e implicações económicas e financeiras.

3.1. Satisfação dos profissionais

Foram realizadas entrevistas com profissionais da Via Verde Saúde para compreender o contexto, a dinâmica e as complexidades da Via Verde Saúde. Procurou-se avaliar a satisfação profissional geral, o alinhamento com a missão, a perceção da mudança de tarefas, a qualidade percebida dos cuidados e as visões sobre a sustentabilidade futura da clínica. Os dados das entrevistas foram analisados por meio de um processo de análise temática. As respostas foram codificadas de modo a quantificar o nível de satisfação no trabalho, alinhamento com a missão da unidade e qualidade apercebida dos cuidados prestados.

A maioria dos participantes expressou um **alto nível de satisfação profissional com as suas funções na Via Verde Saúde**. Entre os entrevistados, 75% transmitiram um forte sentimento de satisfação, enquanto outros 16% relataram estar satisfeitos. Um caso de resposta neutra quanto à satisfação na clínica mais tarde deu opinião muito positiva sobre os fatores de satisfação da clínica.

Outro fator comumente mencionado como justificação de alta satisfação foi a própria missão da clínica. Vários entrevistados expressaram um **forte sentido de propósito associado com o seu envolvimento na missão da Via Verde Saúde, alinhando aspirações profissionais com valores pessoais**.

A infraestrutura física da clínica, especificamente a localização do Seixal, foi também destacada como fator positivo de satisfação profissional. Além disso, a **flexibilidade de horários** sem exigências de horas extras, que **permitiu um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional**, foi enfatizada como um fator que contribui para a satisfação no trabalho. A própria população de utentes foi considerada como uma fonte positiva de satisfação, sendo referida a satisfação em atender às necessidades dos diversos utentes.

As duas fontes predominantes de insatisfação foram as questões em torno dos salários e o desafio de fornecer atendimento personalizado. O modelo *walk-in* da clínica, aliado ao alto volume de pacientes, dificulta um atendimento mais personalizado e integral que os médicos de família foram treinados para fazer. Embora tenham sido expressos fatores negativos, é importante notar que eles foram discutidos com frequências relativamente mais baixas, indicando que o sentimento predominante entre a equipe era de alta satisfação geral.

Um tema recorrente entre os membros da equipe foi a sua paixão por aumentar o acesso aos cuidados, apesar da ausência de atendimento personalizado.

Os profissionais apreciam as oportunidades de aprendizagem que surgem com um novo modelo clínico e uma população de doentes diversificada. A Via Verde Saúde reconheceu que os enfermeiros estão a subutilizar o seu potencial e optou por abordar esta preocupação.

Os **ganhos de eficiência resultantes da definição de tarefas de cada grupo profissional** também foram um tema recorrente. Ao permitir que os enfermeiros lidassem com certas consultas e responsabilidades, os médicos afetam seu tempo a outras tarefas críticas. A **confiança entre profissionais de saúde** surgiu como um benefício do novo modelo de definição de tarefas.

A **rotatividade de médicos** foi destacada como um desafio potencial. No entanto, observou-se que a curva de aprendizagem para a compreensão do modelo foi curta, permitindo que os novos profissionais se adaptassem rapidamente ao funcionamento da unidade. Apesar de haver margem para melhorias, particularmente em termos de personalização de cuidados prestados, o modelo inovador de trabalho da unidade foi fundamental para preencher as lacunas de acesso a cuidados de saúde existente na comunidade.

As principais queixas dos utentes são em relação ao agendamento por via telefónica, à falta de médicos e à informação inadequada. Estas falhas são reconhecidas, embora a sua resolução não dependa da gestão da unidade.

Um sentimento comum entre os profissionais da Via Verde Saúde é a esperança de o modelo da Via Verde Saúde servir como um exemplo para a replicação no futuro em situações de clara falta de acesso dos utentes a um médico de família.

3.2. Satisfação dos utentes

A satisfação dos utentes foi avaliada com recurso a um inquérito sobre a sua experiência. O inquérito foi realizado pelo ACES Almada/Seixal em 2022. A amostra de doentes incluiu indivíduos que utilizaram os serviços da Via Verde Saúde, tanto na unidade de Almada como do Seixal.

Os utentes da Via Verde Saúde manifestaram várias preocupações principais, entre as quais a frustração decorrente da falta de médicos de família, as dificuldades de acesso a consultas e consultas de acompanhamento de rotina e os pedidos generalizados de disponibilidade universal de médicos de família para todos os doentes.

A partir das respostas à pergunta aberta, os **utentes aparentam não compreender plenamente o objetivo da Via Verde Saúde**. Muitos utentes alegaram que deviam ter médico de família, quando na Via Verde Saúde não se atribui médico de família a ninguém. Quem procura a unidade, tem consulta com o médico disponível.

Os utentes queixaram-se do agendamento telefónico, revelando **longos tempos de espera para atendimento ou mesmo chamadas que não são atendidas** devido à capacidade limitada.

Embora muitos utentes tenham elogiado a qualidade do atendimento clínico na Via Verde Saúde, alguns mencionaram alguns aspetos negativos, como indiferença ao serem atendidos pelo secretariado.

3.3. Aspetos económicos e financeiros

A informação disponível não permite uma avaliação completa dos aspetos económicos e financeiros da Via Verde Saúde. Realiza-se uma **análise simplificada, com base em dois cenários**, e procura-se a partir dessa análise inferir o resultado provável de uma análise aprofundada (que será relevante concretizar para um conhecimento mais detalhado dos valores em causa).

O primeiro cenário considerado contempla o encerramento da Via Verde Saúde, devido à perda de pessoal por baixa renumeração face às Unidades de Saúde Familiar (USF). **O segundo cenário considera a situação em que a Via Verde Saúde continua a funcionar recebendo mais financiamento**, potencialmente transitando para um modelo alternativo como um Centro de Responsabilidade Integrado (CRI), onde seja possível o pagamento aos profissionais envolvidos em montantes similares aos de uma USF modelo B.

A primeira diferença importante entre os dois cenários é a **despesa com profissionais de saúde**, obviamente maior no cenário 2 (desenvolvimento) do que no cenário 1 (encerramento). A segunda diferença importante é a **alteração da atividade assistencial associada com os utentes que atualmente recorrem à Via Verde Saúde**. No caso do cenário 2, assume-se que não há alteração, como hipótese de trabalho conservadora (é fácil antever que uma estabilidade maior da equipa da Via Verde Saúde permitirá um melhor funcionamento, e maior capacidade assistencial, sendo que este potencial benefício não está a ser contemplado). No cenário 1, a atividade assistencial aos utentes do SNS não inscritos nas USF do ACES e que deixam de ter na Via Verde Saúde uma forma de acesso a cuidados de saúde primários será a pressão sobre os serviços de urgência. Tal obriga a uma reafetação de recursos para responder a mais episódios nos serviços de urgência (ou em alternativa aumentar as situações de necessidades não satisfeitas, com custos de saúde claros para a população). Esta alteração dos fluxos de procura de serviços de saúde no cenário 1 (encerramento) levará a um aumento, eventualmente, significativo nos custos associados com serviços de urgência nesta área.

Deixando de lado outros custos, que serão um efeito de segunda ordem, é possível realizar uma comparação das implicações financeiras de cada opção. **O efeito financeiro da opção de encerramento é o acréscimo de custo no SNS associado com uma percentagem dos utentes não atendidos recorrer ao serviço de urgência. O efeito financeiro da opção de desenvolvimento está, sobretudo, associado ao pagamento aos profissionais de saúde de acordo com os valores de remuneração das USF modelo B**. Com algumas hipóteses de trabalho é possível obter o valor de referência para a proporção de utentes que se não for atendida na Via Verde Saúde se irá dirigir a um serviço de urgência hospitalar tal que se o desvio de procura for superior há vantagem no desenvolvimento da Via Verde Saúde para um formato institucional que permita remunerar os seus profissionais de saúde como numa USF modelo B, e se for inferior é preferível encerrar, com base unicamente em impacto orçamental de cada uma das opções.

O valor crítico estimado é de 11%, o que será um valor baixo. Ou seja, se a percentagem de pessoas que deixando de ser atendida na Via Verde Saúde se dirigirá a um serviço de urgência exceder 11%, então o SNS tem menores custos remunerando ao nível de uma USF modelo B do que encerrando a Via Verde Saúde. Com hipóteses de trabalho diferentes (custo de um episódio de urgência inferior em 1/3 e número de atendimentos na Via Verde Saúde 25% abaixo dos valores inicialmente considerados), o desvio crítico para procura de serviços de urgência passa de 11% para 23%. Mais relevante do que o valor exato, que depende de informação não disponível para análise, é de salientar que não é necessário um valor muito elevado de pessoas que não tendo acesso à Via Verde Saúde se deslocam então à urgência para tornar preferível do ponto de vista orçamental a opção de desenvolver o modelo. Ou seja, gera-se a forte conjectura de se mais 25% das pessoas que são atualmente atendidas na Via Verde Saúde passarem à urgência hospitalar, então é preferível, também do ponto de vista orçamental, optar por atribuir à Via Verde Saúde condições salariais para os seus profissionais de saúde similares às vigentes nas USF modelo B do que encerrar a Via Verde Saúde.

Aliando a vantagem orçamental à maior satisfação dos profissionais de saúde e ao reconhecimento dos utentes da importância de terem esta acessibilidade, torna-se claro o interesse no desenvolvimento da Via Verde Saúde.

4. Considerações finais

Os resultados da análise realizada produzem conhecimento útil sobre a dinâmica do modelo clínico da Via Verde Saúde e o seu impacto tanto nos doentes como nos profissionais de saúde.

A abordagem inovadora da Via Verde saúde à prestação de cuidados de saúde primários ofereceu um contexto único para explorar as perspetivas dos profissionais sobre as vantagens e desafios deste modelo de distribuição de tarefas e aproveitamento de competências de todos os grupos profissionais. O trabalho em equipe, o apoio e o cultivo de relações fortes dentro da unidade emergiram como temas de destaque entre os profissionais de saúde inquiridos. O ambiente colaborativo e orientado para a equipa fomentou a confiança mútua entre os vários profissionais.

Os enfermeiros presentes na Via Verde Saúde estão ativamente empenhados na prestação de cuidados que potenciem plenamente as suas qualificações e competências. O aumento da responsabilidade e da autonomia são vistos como fatores contribuintes para a prestação de cuidados mais abrangentes e de maior qualidade, na perspetiva dos enfermeiros. Os médicos, por seu lado, retiram satisfação associada à missão de dar acessibilidade a cuidados de saúde a quem de outro modo não teria, e expressam preocupações decorrentes da ausência de cuidados personalizados. Nenhum dos profissionais de saúde inquiridos mencionou que o modelo de funcionamento diferente, com maior papel dos enfermeiros, impactou negativamente a qualidade dos cuidados prestados.

Em adição ao plano organizacional, no plano orçamental, de despesa realizada no SNS, ainda que em unidades de saúde diferentes, é, com elevada probabilidade, mais dispendioso para o SNS aumentar o número de episódios de urgência hospitalar por falta de resposta do que aumentar os salários dos profissionais de saúde na Via Verde Saúde para valores similares aos da USF modelo B (ponto de referência para conseguir a retenção dos profissionais de saúde).

Assim, o trabalho realizado suporta as seguintes recomendações: a) Promoção de cuidados de saúde baseados em equipa alargada de profissionais de saúde; b) reconhecer oficialmente papéis alargados para enfermeiros especialistas; c) aplicação de respostas de acesso a cuidados de saúde primários baseadas neste modelo, com cariz temporário (até se conseguir cobertura quase integral de todos os residentes por médico de família atribuído pelo SNS).

Créditos de imagem

Imagem de capa: "Free photo asian young main group hospital professional"
[https://www.freepik.com/free-photo/asian-young-main-group-hospital-professional_1240920.htm#query=doctor&position=31&from_view=search&track=sph&uuid=f3d859e3-f783-4dd3-a640-001b5411138e]