



## IMPACTO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NA DIMENSÃO DA LISTA DE UTENTES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

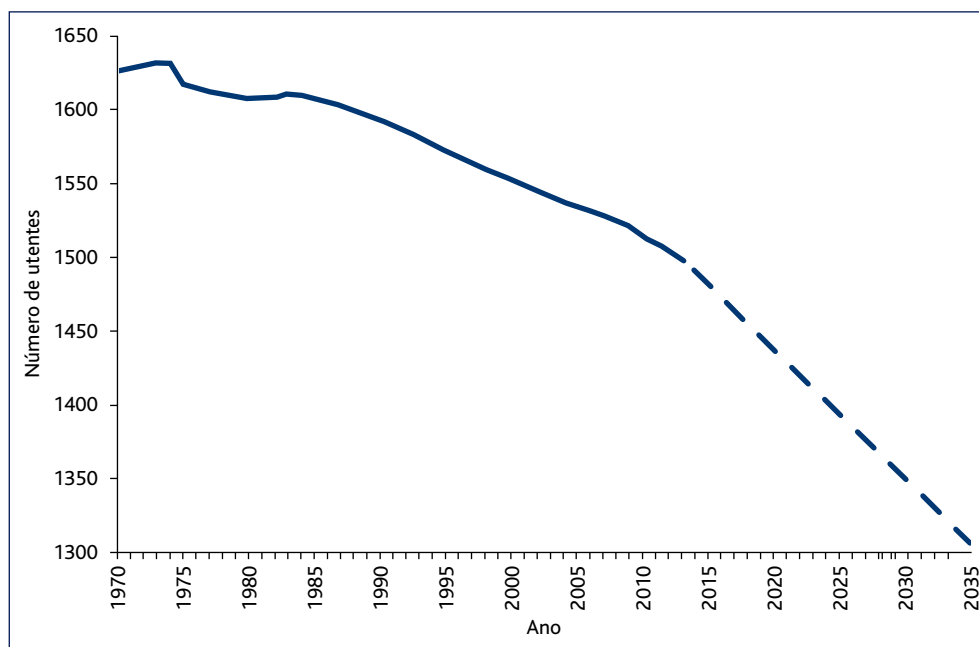
### IMPACT OF AGEING OF THE POPULATION ON THE LIST SIZE OF FAMILY PHYSICIANS

Nas últimas décadas tem-se observado um envelhecimento progressivo da população na maioria dos países desenvolvidos, incluindo Portugal.<sup>1</sup> Este envelhecimento deve-se, por um lado, ao aumento da esperança média de vida e, por outro, à diminuição da natalidade. No caso português acresce ainda o aumento da emigração. Em Portugal, a esperança de vida à nascença era de 80,0 anos para os nascidos em 2012, 76,9 anos nos homens e 82,8 anos nas mulheres.<sup>2</sup> Em 1990, a esperança de vida à nascença era de 74,1 anos e em 1970 de 67,1 anos. Já os nascimentos passaram de cerca de 181 mil em 1970, quando a população era de 8,7 milhões de habitantes, para 116 mil em 1990 (10,0 milhões de habitantes) e 90 mil em 2012 (10,5 milhões de habitantes).<sup>2</sup> Assim, o índice de envelhecimento (quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas até 14 anos) da população portuguesa passou de 34,0 em 1970 para 68,1 em 1990 e 131,1 em 2012.<sup>2</sup> Como é natural, a carga de doença aumenta com a progressão da idade, assim como as necessidades de cuidados de saúde.

Em 2007, com a publicação do Decreto-Lei n.º 298/2007, sobre a organização de parte das equipas de cuidados primários em Unidades de Saúde Familiar, foi introduzido o conceito de unidades ponderadas.<sup>3</sup> Com as unidades ponderadas assume-se que nem todas as pessoas têm a mesma necessidade de utilizar os serviços de saúde e que essa necessidade depende da sua idade. A idade é utilizada como

um marcador de vulnerabilidade e morbilidade. O “peso” relativo de cada pessoa na lista de utentes de um médico de família passou a ser determinado da seguinte forma: cada criança até aos 6 anos passou a contar como 1,5 unidades ponderadas, as pessoas entre os 65 e 74 anos como duas unidades, as pessoas com 75 ou mais anos como 2,5 unidades e as restantes como uma unidade.

Definiu-se, neste Decreto-Lei, que cada médico de família deveria ter uma lista de utentes com pelo menos 1.917 unidades ponderadas, a que corresponderiam aproximadamente 1.550 utentes. No entanto, se considerarmos a distribuição etária da população portuguesa, em 2007 isso já não era verdade, correspondendo, em média, 1.917 unidades ponderadas a 1.529 utentes (figura 1).<sup>2</sup> O cálculo definido pela legislação parece ter sido feito com base na estrutura etária da população portuguesa em 2001 (data do Censo anterior),



**Figura 1.** Número de utentes necessário para atingir 1.917 unidades ponderadas de acordo com a estrutura da população residente em Portugal. A cheio, a variação observada entre 1970 e 2013. A tracejado, a projecção do cenário central do Instituto Nacional de Estatística para 2035 (os valores entre 2014 e 2034 foram estimados assumindo uma evolução linear).<sup>2,4</sup>



quando 1.917 unidades ponderadas correspondiam a 1.549 utentes. Em 2013 já só eram necessários 1.499 utentes para atingir 1.917 unidades ponderadas e a projecção do Instituto Nacional de Estatística indica que, em 2035, este número será atingido com apenas 1.306 utentes.<sup>4</sup>

Da mesma forma, o Decreto-Lei n.º 266-D/2012, que regula as novas carreiras médicas, definiu que para o regime de 40 horas de trabalho semanal os médicos de família deveriam ter listas com um máximo de 1.900 utentes, que seriam correspondentes a 2.358 unidades ponderadas.<sup>5</sup> Contudo, nesse mesmo ano de 2011, a estrutura da população portuguesa indicava que, em média, seriam necessários apenas 1.857 utentes para obter as 2.358 unidades ponderadas definidas na lei.<sup>2</sup> Em 2035 serão suficientes 1.607 utentes para atingir este número de unidades ponderadas.<sup>3</sup>

O envelhecimento da população acontece de forma heterogénea, variando o índice de envelhecimento em 2013 entre 34,8% na Ribeira Grande e 788,4% em Vila Velha de Rodão,<sup>2</sup> pelo que os números indicados acima terão de ser ajustados localmente.

Se considerarmos as unidades ponderadas como um factor adequado para ajustamento da carga de trabalho do médico de família e as dimensões das listas de utentes em unidades ponderadas previstas na legislação como adequadas, então é clara a necessidade de adaptar o número de utentes por médico de família ao envelhecimento da população. Caso contrário, a carga de trabalho irá aumentar progressivamente pela maior morbilidade associada a listas de utentes mais envelhecidas e a incapacidade dos médicos de família para responder às necessidades dos seus utentes será notória. A adaptação do número de utentes por lista implica que serão necessários mais médicos de família para que sejam geridas listas mais pequenas; ou que parte

das tarefas dos médicos de família seja delegada noutros profissionais de saúde, libertando os médicos para actividades que apenas estes profissionais podem realizar. Qualquer que seja o caminho a seguir, o planeamento dos recursos futuros por parte do Ministério da Saúde e das suas Administrações Regionais deve começar de imediato para que as necessidades da população não sejam comprometidas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estatística. População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento. Lisboa: INE; 2014 [cited 2014 Aug 18]. Available from: [http://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=218948085&att\\_display=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y). Portuguese
2. Instituto Nacional de Estatística. Base de dados: estimativas anuais da população residente. Lisboa: INE; 2011 [cited 2014 Aug 18]. Available from: [www.ine.pt](http://www.ine.pt). Portuguese
3. Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto. Diário da República. 1ª série(161).
4. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de população residente 2012-2060. Lisboa: INE; 2014 [cited 2014 Aug 18]. Available from: [http://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=215593684&att\\_display=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=215593684&att_display=n&att_download=y). Portuguese
5. Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de Dezembro. Diário da República. 1ª série(252).

Daniel Pinto\*

\*Departamento de Medicina Geral e Familiar, NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

#### CONFLITO DE INTERESSES

O autor declara não ter conflitos de interesses.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Daniel Pinto  
Departamento de Medicina Geral e Familiar  
Faculdade de Ciências Médicas  
Campo dos Mártires da Pátria, 130  
1169-056 Lisboa  
E-mail: [daniel.pinto@fcm.unl.pt](mailto:daniel.pinto@fcm.unl.pt)