

**Índice de Necessidades em Saúde - Proposta de alocação normativa de recursos financeiros aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)**

Alexandre Lourenço¹, Ana Bico¹, Magda Reis¹, Filipe C. Azevedo³, Fátima Candoso¹, Ana S. Ferreira²

¹ Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, PORTUGAL

² Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, PORTUGAL

³ PwC Portugal, Lisboa, PORTUGAL

Contact: alourenco@acss.min-saude.pt

Objectivos (Objectives): Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa que têm por missão garantir a prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP) à população de determinada área geográfica. De forma a desenvolver princípios de eficiência à actividade contratada ao ACES importa definir um orçamento económico normativo, adequado ao risco de morbilidade, para o financiamento da prestação de cuidados de saúde. Neste contexto foi desenvolvido um modelo de alocação de recursos financeiros de natureza indicativa, com vista a orientar a redistribuição de recursos de forma progressiva e, de acordo com as efectivas necessidades em saúde da população servida.

Metodologia (Methodology): O “momento”, ou data de referência da informação, corresponde ao dia/mês/ano, em relação aos quais se recolheram todos os dados. Optou-se pelo momento-ano de 2009 ou para o ano mais próximo. Foram recolhidos variados dados sociodemográficos para as populações servidas pelos ACES (73), tal como a despesa associada à prestação de CSP (recursos humanos, medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica). Os custos foram analisados numa lógica per capita. A construção do Índice de Necessidades em Saúde (INS) considerou três componentes: (a) Estado de Saúde; (b) Determinantes em Saúde da Despesa; e (c) Utilização. A alocação de recursos financeiros no sistema de saúde deverá depender primordialmente do estado de saúde das populações, neste sentido a componente estado de saúde tem um mínimo de 50% de peso da formação do INS. O estado de saúde foi aferido pela taxa de mortalidade padronizada colocada em índice face ao valor nacional. As restantes duas componentes foram incluídas de acordo com a sua capacidade explicativa sobre a variação da despesa: Determinantes em Saúde da Despesa e Utilização. Quanto às Determinantes em Saúde, através da utilização de regressão de quantis, e eliminação de variáveis correlacionadas, foi possível circunscrever do conjunto inicial as seguintes variáveis explicativas: Índice de dependência total, Indicador per Capita do poder de compra (2007), Proporção de população residente feminina obtendo-se um Pseudo R²=0,4327. A aplicação individualizada da componente utilização (taxa de utilização global de consultas) enquanto variável explicativa permitiu apurar um Pseudo R² de 0,1508. Resulta que o INS é composto por três componentes: (a) estado de saúde (peso relativo de 50%); (b) determinantes em saúde da despesa (peso relativo de 37,1%) e (c) utilização (peso relativo de 12,9%).

Resultados (Results): Através da aplicação do modelo podemos observar os custos observados totais e per capita por ACES em 2009, e os custos esperado totais e per capita de cada ACES, da qual resulta uma indicação acerca de quais os ACES que, de acordo com esta metodologia, se encontram a acima ou abaixo da despesa esperada. Através do desdobramento da despesa por grande rubrica: recursos humanos, medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica é possível inferir os grupos de despesa onde os desvios face aos valores normativos são mais acentuados. A aplicação do INS durante o período de negociação de contratos programa, e respectivo orçamento-económico, com os ACES em 2011 permitiu gerar questões sobre a reorientação dos recursos disponíveis para que a sua utilização se torne mais custo-efectiva.

Conclusões (Conclusions): No contexto das modalidades de pagamento, o INS procura recentrar o financiamento no âmago do sistema de saúde: a população é o denominador-chave para a distribuição dos recursos disponíveis pelas instituições prestadoras de cuidados de saúde, mimetizando-se as necessidades, encorajando a equidade e promovendo a efectividade da prestação.