

**Implementação da metodologia de ajustamento do risco de base individual no sistema de cuidados de saúde de Portugal, através da metodologia DxCG**Alexandre Lourenço<sup>1</sup>, Magda Reis<sup>2</sup>, Ana Bico<sup>2</sup><sup>1</sup>Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, Portugal<sup>2</sup>Unidade Funcional para os Cuidados de Saúde Primários/ UOFC, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Lisboa, PortugalContact: [alourenco@acss.min-saude.pt](mailto:alourenco@acss.min-saude.pt)

**Objectivos (Objectives):** O estudo possui os seguintes objectivos: 1) Avaliar a qualidade dos dados de medicamentos prescritos a nível nacional, para os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), 2) Avaliar a qualidade dos dados de diagnóstico (hospitais e cuidados de saúde primários) e dados de medicamentos e 3) Analisar os resultados de alguns modelos básicos relativamente aos dados base disponíveis.

**Metodologia (Methodology):** Foram colhidos três tipos de dados: dados administrativos (idade e sexo), dados de diagnósticos (cuidados de saúde primários e internamento), e dados de prescrição de medicamentos (cuidados de saúde primários, CSP). Os dados administrativos tiveram como fonte o Registo Nacional de Utentes (RNU). Os dados de diagnóstico de internamento basearam-se na codificação CID9-MC presente na base de dados de grupos de diagnósticos homogêneos. Os dados de diagnóstico de CSP basearam-se nos registos International Classification of Primary Care - second edition (ICPC-2) presente nas bases de dados SINUS/SAM (363 bases de dados individuais). Devido a questões de confidencialidade, os dados de diagnóstico hospitalar e de diagnóstico nos CSP não foram cruzados. Os dados de prescrição de medicamentos foram colhidos nas bases de dados CSP através do Sistema de Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Com base nos dados recolhidos foi avaliada a qualidade dos dados e aplicados seis modelos DxCG de previsão corrente e prospectiva do risco para os ACES.

**Resultados (Results):** Os dados disponíveis possibilitam a aplicação de diferentes modelos de ajustamento do risco. Na fase actual de desenvolvimento, os modelos baseados em informação de medicamentos funcionam melhor para a população abrangida, devido à integralidade destes dados. No entanto, foram diagnosticadas falhas e variações devido à diferente penetração da prescrição electrónica, correspondência com a classificação ATC, e dados de medicamentos de distribuição obrigatória hospitalar. Apesar da qualidade dos dados de diagnóstico hospitalar a sua aplicação é limitada dada a impossibilidade de cruzamento com os dados dos CSP. Individualmente, os dados de diagnósticos dos CSP são relativamente baixos, reflectindo a falta de diagnósticos para esta aplicação, dado que esses diagnósticos contribuem significativamente para o cálculo da carga total de doença, através destas pontuações de risco.

**Conclusões (Conclusions):** Quando o objectivo final é o ajustamento do risco, as informações de diagnóstico são preferíveis às informações de medicamentos prescritos. Isto porque o ajustamento do risco funciona melhor com variáveis que não são subjectivas: as prescrições podem ser afectadas pela propensão do utente em procurar cuidados e/ou a propensão de um prestador para realizar tratamentos. Deste modo, é desejável o desenvolvimento de estratégias para a melhoria do registo de dados diagnóstico, nomeadamente ao nível da classificação ICPC-2 e cruzamento entre dados hospitalares e dados CSP. No entanto, quando as informações de diagnóstico não estão disponíveis ou são menos precisas, os dados de medicamentos prescritos podem ser utilizados como uma boa representação do risco.