



TAXAS MODERADORAS E NÚMERO DE CONSULTAS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: HÁ RELAÇÃO? *USER FEES AND CONSULTATION RATES IN FAMILY MEDICINE: IS THERE AN ASSOCIATION?*

INTRODUÇÃO

O objectivo primordial das taxas moderadoras consiste em exercer uma pressão sobre o utente no momento da tomada de decisão de recorrer a determinado cuidado de saúde, em especial em casos de pequena gravidade, no sentido de racionalizar o consumo excessivo de cuidados. Ao longo do período entre 2003 e 2013, o valor das taxas moderadoras a cobrar foi aumentando. Em 2011 considerou-se que, à luz do quadro jurídico-constitucional, seria possível mais um aumento das taxas moderadoras desde que o mesmo não resultasse em impedimentos de acesso aos cuidados de saúde.¹

Em Maio de 2013, um trabalho publicado na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar refere que numa Unidade de Saúde Familiar (USF) de Lisboa o número de consultas em 2012 foi superior a 2011. Estes dados resultaram da análise de uma amostra de conveniência obtida em Maio de 2012.²

Consideramos que conhecer o impacto das taxas moderadoras de 2012 face a 2011 é um exercício relevante para melhor compreender o papel que estes pagamentos têm no sistema de saúde. Assim, propusemo-nos averiguar o impacto do aumento das taxas moderadoras no número de consultas em regime de Atendimento Complementar (ConsAC) e em actividade geral de consultas (consultas não em atendimento complementar – ConsAG), usando uma amostra maior. Utilizamos uma metodologia diferente da empregue no estudo mencionado, que consideramos mais vantajosa por permitir comparações com outros contextos populacionais.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, observacional e transversal, realizado dia 24 de Abril de 2013, em três unidades de saúde da região de Coimbra. Numa funcionava uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), noutra uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e noutra coexistiam uma UCSP e uma USF (UCSP/USF), esta última criada em 2010.

O número total de consultas, o número total de consultas em atendimento complementar e o número to-

tal de utentes das unidades referidas, entre 2009 e 2012, foram obtidos a partir do *software* SAMestat e *MedicineOne*®.

Procedeu-se ao cálculo ajustado do número total de consultas por 1000 habitantes por dia (CACD) para o ConsAG e ConsAC para cada ano.

Efectuou-se o cálculo do crescimento das consultas de actividade geral das unidades de saúde de 2009 para 2010, de 2010 para 2011, de 2011 para 2012 e ainda para o período de 2009 a 2012.

Dada a análise ser realizada com base em dados públicos e anonimizados não foi pedido parecer de comissão de ética.

RESULTADOS

No Quadro I são mostrados os dados, por ano, da população inscrita, do número de consultas de actividade geral, número de consultas em atendimento complementar e o valor do indicador de utilização calculado por ano. Verificou-se redução do número de consultas e dos indicadores ao longo do período em estudo.

O crescimento dos indicadores calculados é também mostrado no mesmo quadro, que revela um maior declínio das ConsAG. Em 2011-2012 foi de -0,059 na UCSP, -0,090 na USF e 0,256 na UCSP/USF. Já para a ConsAC a dinâmica de crescimento do cálculo ajustado do número total de consultas por 1000 habitantes por dia (CACD) foi de -0,077 para a UCSP, -0,089 para a USF e -0,000 para a UCSP/USF.

DISCUSSÃO

Globalmente verificou-se um crescimento negativo no que diz respeito ao número de ConsAG nas unidades estudadas, com excepção da UCSP/USF, que viu aumentada a sua utilização a partir de 2011, talvez pela entrada em funções da USF. A diminuição do crescimento foi mais acentuada no período de 2011-2012, o que coincidiu com a entrada em vigor do maior aumento das taxas moderadoras. No contexto específico da UCSP, esta diminuição pode ser parcial e marginalmente explicada por uma diminuição do número de médicos (um médico por ano entre 2010 e 2012) e no contexto da



QUADRO I. Número total de consultas por 1000 habitantes, por dia, em regime de actividade geral e em atendimento complementar, para cada um dos anos, e dinâmica de crescimento de cada unidade de 2009 para 2010, de 2010 para 2011, de 2011 para 2012 e entre 2009 e 2012.

	Ano	População inscrita na Unidade de Saúde	N.º total de consultas da actividade geral (ConsAG)	CACD ConsNAC (ConsAG/ /1000 hab/ /dia)	N.º total de consultas em atendimento complementar (ConsAC)	CACD ConsAC (ConsAC/ /1000 hab/ /dia)	Período	Δ CONSAG/ /1000H/dia	Δ CONSAC/ /1000H/dia
UCSP	2009	18234	56670	1,134	4455	0,089	2009-2010	-0,049	-0,081
	2010	18611	55011	1,079	4177	0,082	2010-2011	-0,018	0,097
	2011	18485	53647	1,059	4551	0,090	2011-2012	-0,059	-0,077
	2012	18524	50578	0,997	4208	0,082	2009-2012	-0,121	-0,070
USF	2009	14224	46958	1,205	2503	0,064	2009-2010	-0,032	0,234
	2010	14457	46198	1,166	3139	0,079	2010-2011	0,069	-0,308
	2011	14573	49777	1,247	2191	0,055	2011-2012	-0,090	-0,089
	2012	14988	46587	1,135	2054	0,050	2009-2012	-0,059	-0,221
UCSP/USF	2009	25623	67557	0,962	5321	0,075	2009-2010	-0,054	0,015
	2010*	28509	71133	0,917	6009	0,076	2010-2011	-0,115	-0,367
	2011	31071	68629	0,806	4147	0,048	2011-2012	0,256	-0,000
	2012	23982	66528	1,012	3201	0,048	2009-2012	0,052	-0,357

* Início de funções da USF

ConsAG/1000hab/dia: número de consultas em regime de actividade geral por 1000 habitantes por dia; ConsAC/1000H/dia: número de consultas em regime de atendimento complementar por 1000 habitantes por dia; CACD: cálculo ajustado do número total de consultas por 1000 habitantes por dia; Δ: dinâmica de crescimento.

UCSP/USF, pode explicar-se pela forma de organização interna e pela criação de condições para o aumento de utilização de ConsAG.

Perante os dados obtidos, verificou-se que existiu uma diminuição do crescimento do número de consultas em regime de atendimento complementar, o que pode ser explicado por uma diminuição global da procura de cuidados de saúde também apurada.

Os únicos dados com os quais podemos comparar estes resultados são os publicados nesta revista em Maio de 2013, mas que são contrariados pela generalidade dos contextos estudados neste trabalho, com excepção das ConsAG da UCSP/USF.

Para além disso, salientamos que o indicador calculado tem a vantagem de permitir comparações com outros contextos populacionais.

CONCLUSÃO

Para o período estudado observa-se que há um impacto negativo no Cálculo Ajustado do número total de consultas por 1000 habitantes por dia, coincidente com a introdução de novas taxas moderadoras em Atendimento Complementar e em Actividade Geral das unidades de saúde estudadas, com a excepção da UCSP/USF, em que se verificou um aumento de consultas em Atendimento Geral, mantendo-se para todos uma dinâmica negativa de crescimento de consulta por 1000 habitantes por dia em Atendimento Complementar.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Dr. José Eduardo Mendes, Interno do Ano Comum no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Entidade Reguladora da Saúde. Análise da Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde. Setembro de 2011.
2. Ramos A, Rúbio C, Rodrigues D, Nunes G, Bettencourt J, Ângelo S, et al. Impacte do Aumento das Taxas Moderadoras na Procura dos Cuidados de Saúde Primários na USF do Parque. Rev Port Med Geral Fam 2013 Jan-Fev; 29 (1): 90-6.

FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSE

No presente estudo de investigação não são identificados conflitos de interesse de qualquer natureza. Todas as despesas relacionadas com o estudo ficaram a cargo dos investigadores.

Ana Vaz Ferreira*, Alda Linhares**, Carolina Pereira***,
Luiz Miguel Santiago****

*MD, Interna de especialidade de MGF na USF Mondego, ACES Baixo Mondego.

**MD, Interna de especialidade de MGF na USF Cruz de Celas, ACES Baixo Mondego

***MD, Interna de especialidade de MGF na USF Topázio, ACES Baixo Mondego

****MD, PhD, Assistente Graduado Sénior, USF Topázio, ACES Baixo Mondego e Professor Associado da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Vaz Ferreira

USF Mondego; Estrada do Espírito Santo das Touregas, Quinta dos Vales; 3045-059 Coimbra; Portugal.

E-mail: anavazferreira@gmail.com