Investigação

Estudo TaxMod: Impacto do novo regime de taxas moderadoras na utilização dos Cuidados de Saúde Primários

por Maria João Balsa[1], Ana Maia Marques[2], André Dias[3] Diana Carneiro[4], Raquel Aires Pereira[5]

1. Interna de Medicina Geral e Familiar da USF Saúde em Família, ACeS Maia/Valongo
2. Interna de Medicina Geral e Familiar da USF Modivas, ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde
3. Interna de Medicina Geral e Familiar da USF Alto da Maia, ACeS Maia/Valongo
4. Interno de Medicina Geral e Familiar da USF Horizonte, Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos
5. Interna de Medicina Geral e Familiar da USF Ponte Velha, ACeS Santo Tirso/Trofa

RESUMO

Introdução: O Serviço Nacional de Saúde foi criado para permitir o acesso de todos os cidadãos a cuidados de saúde. É importante perceber se o aumento das taxas moderadoras limitará esse acesso e que efeitos terá na saúde da população. **Objetivos:** Comparar a utilização de consultas em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF's) antes e depois da implementação das novas taxas moderadoras em 2012. **Tipo de estudo:** longitudinal, observacional e analítico. **Local:** 5 USF's do Grande Porto. **População:** utentes inscritos nas unidades em estudo e com consulta programada em 2011 e 2012. **Métodos:** Recolha de dados demográficos, estado de isenção e tipologia e número de consultas programadas em 2011 e 2012 de uma amostra aleatória de 2500 utentes. Análise de dados com o SPSS®, teste t de student para amostras emparelhadas e nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre os 2448 utilizadores, 55,5% do sexo feminino, com média de idades de 42,7 anos (DP=22,26), registou-se uma diminuição estatisticamente significativa do número médio de consultas por utente de 2011 para 2012, tendo-se verificado uma diminuição com significado estatístico no número médio de consultas de Saúde Materna (de 0,1 para 0,05; $p<0,01$) e de Saúde de Adultos (de 3,46 para 3,23; $p<0,01$). Em 2012, e em comparação com 2011, 42% dos utentes mantiveram-se isentos, 38% não isentos, 11% adquiriram esse estatuto e 9% foram privados desse benefício. Verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa no recurso a todos os tipos de consulta entre os utentes que se mantiveram não isentos em 2012, exceto na consulta de Planeamento Familiar. **Conclusão:** O aumento das taxas moderadoras cursou com uma redução no recurso às consultas nas USF's em estudo. É por isso importante refletir se este aumento das taxas moderadoras reduzirá a utilização desnecessária dos serviços de saúde ou se constituirá uma barreira no acesso aos mesmos.

Palavras-chave: Taxas moderadoras, Cuidados de Saúde Primários.

INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado em 1979 para assegurar o direito à proteção da saúde, almejando garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde de que necessitem e ultrapassar as limitações impostas pela situação económica e social de cada um. Não obstante, o paradigma do acesso gratuito ao SNS veio a ser modificado pela introdução de taxas moderadoras, cuja finalidade seria a racionalização da utilização dos cuidados de saúde colocados à disposição da população. Na atual situação financeira, económica e social de Portugal espera-se um aumento da dificuldade dos cidadãos em custear os cuidados de saúde de que necessitam. Além disso são conhecidos os efeitos deletérios das crises socioeconómicas na saúde das populações, com acréscimos de risco de depressão, suicídio, hipertensão arterial, enfarte do miocárdio, acidente cerebrovascular, diabetes mellitus e infeções.

Recentemente surgiu em Portugal uma nova política de taxas moderadoras no acesso aos cuidados de saúde que instituiu um aumento generalizado do valor das mesmas taxas. A 1 de janeiro de 2012 registou-se um aumento de 2,25€ para 5€ nas consultas de Medicina Geral e Familiar e de 9,60€ para 20€ no atendimento em Serviço de Urgência Polivalente. Relativamente ao acesso às prestações do SNS verificou-se uma mudança nos procedimentos administrativos para obtenção de isenção.

Num momento em que o aumento das taxas moderadoras pode influenciar o recurso dos cidadãos portugueses aos cuidados de saúde em geral, e aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em particular, é necessário conhecer a variação da utilização das consultas e identificar eventuais fatores que possam determinar diferenças de comportamento entre diferentes grupos de utentes dos serviços de saúde. Assim, o presente trabalho pretende comparar a utilização de consultas nos CSP antes e depois das alterações operadas nas taxas moderadoras no ano de 2012, avaliando a evolução comparativa nos utentes isentos e não-isentos, segundo o tipo de consulta procurado.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo longitudinal, observacional

e analítico na população de utentes inscritos com consulta programada no período do estudo em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF's) do Grande Porto: USF Alto da Maia, USF Horizonte, USF Modivas, USF Ponte Velha e USF Saúde em Família. O tamanho amostral foi calculado com base no número de utentes inscritos em dezembro de 2011 (63 201) e a taxa de utilização global de consultas nesse ano (67%). Dado desconhecer-se o impacto da modificação do regime das taxas moderadoras na utilização das consultas foi considerada uma proporção de 50% de utilização das consultas, um erro amostral de 3% e um nível de significância de 5%, obtendo-se um número necessário de 1042 indivíduos. A lista de utentes de cada USF foi numerada e a seleção aleatorizada com o programa Random®. Selecionaram-se 2500 utentes para precaver eventuais perdas e posteriormente excluíram-se 52 por não terem permanecido inscritos nas USF em estudo durante todo o período de análise (janeiro de 2011 a dezembro de 2012), obtendo-se uma amostra de 2448 indivíduos. Foi consultado o registo administrativo usando o software SINUS® para numa primeira fase (janeiro de 2012) registar idade, sexo e estado de isenção relativo a 2011 (Não isento; Crianças até 12 anos; Grávidas e parturientes; Incapacidade ≥ 60%; Transplantados e diabetes; Insuficiência económica; Outros). Numa segunda fase (janeiro de 2013) foi recolhida informação sobre o estado de isenção dos mesmos utentes relativa a 2012. Foi ainda recolhido o número e tipo de consultas a que estes utentes recorreram nos dois anos (Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde de Adultos). A recolha de dados foi efetuada em Microsoft Excel® e a análise em SPSS®, as variáveis categóricas apresentadas em número absoluto e percentagem, as variáveis numéricas em média e desvio-padrão, análise bivariada efetuada com teste t de student para amostras emparelhadas, com nível de significância admitido de 0,05.
A realização deste estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional da Saúde do Norte.

RESULTADOS

Foram analisados dados relativos a 2448 utentes que recorreram à consulta durante o período em estudo (Quadro I).

Foram realizadas 10292 consultas aos utentes da amostra em 2011; em 2012 o número foi de 9503 consultas, a maioria consultas de Saúde de Adultos (Quadro II e Figura 1).

Variável		n (%)
Idade (anos)	Média: 42,7; DP: 22,26; Mín-Máx: 1-100	
Sexo	Masculino	1091 (44,6)
	Feminino	1357 (55,4)
Isenção em 2011	Sem isenção	1200 (49,0)
	Crianças até 12 anos	325 (13,3)
	Grávidas e parturientes	6 (0,2)
	Incapacidade ≥ 60%, transplantados, DM	11 (0,4)
	Insuficiência económica	815 (33,3)
	Outros	91 (3,7)
Isenção em 2012	Sem isenção	1159 (47,4)
	Crianças até 12 anos	305 (12,5)
	Grávidas e parturientes	18 (0,7)
	Incapacidade ≥ 60%, transplantados, DM	52 (2,1)
	Insuficiência económica	864 (35,3)
	Outros	50 (2,0)
Comparação do estado de isenção de 2011 com 2012	Manteve-se sem isenção	928 (38)
	Adquiriu isenção	272 (11)
	Perdeu isenção	231 (9)
	Mantém isenção	1017 (42)

Quadro I - Análise descritiva da amostra (n=2448)
Legenda: n - frequência absoluta; % - frequência relativa; DP - desvio-padrão; Mín-Máx - mínimo e máximo; DM – Diabetes mellitus

Variável	Categorias	*n* (%)
Nº de consultas em 2011	C. Saúde Infantil	1207 (11,7)
	C. Saúde Adultos	8458 (82,2)
	C. Planeamento Familiar	374 (3,6)
	C. Saúde Materna	253 (2,5)
	Total	**10292**
Nº de consultas em 2012	C. Saúde Infantil	1104 (11,6)
	C. Saúde Adultos	7918 (83,3)
	C. Planeamento Familiar	367 (3,9)
	C. Saúde Materna	114 (1,2)
	Total	**9503**

Quadro II - Número de consultas em 2011 e 2012 por tipo de consulta
Legenda: C. – consulta

O número médio de consultas por utilizador por ano foi de 4,2 em 2011 (DP=4,42) e 3,9 em 2012 (DP=4,05), traduzindo uma diminuição estatisticamente significativa ($p<0,01$). Verificou-se uma diminuição igualmente significativa do número médio de consultas de Saúde Materna ($p<0,01$) e de Adultos ($p<0,01$) (Figura 2).

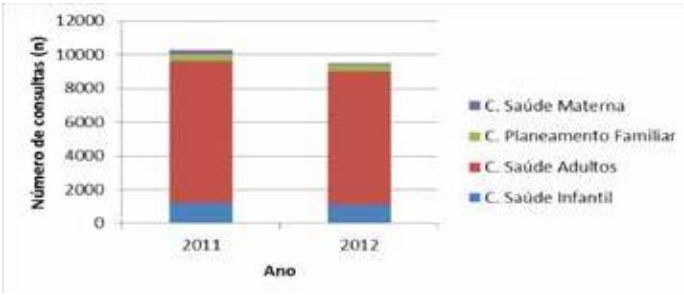

Figura 1 - Número de consultas em 2011 e 2012, por tipo de consulta
Legenda: C. – consulta

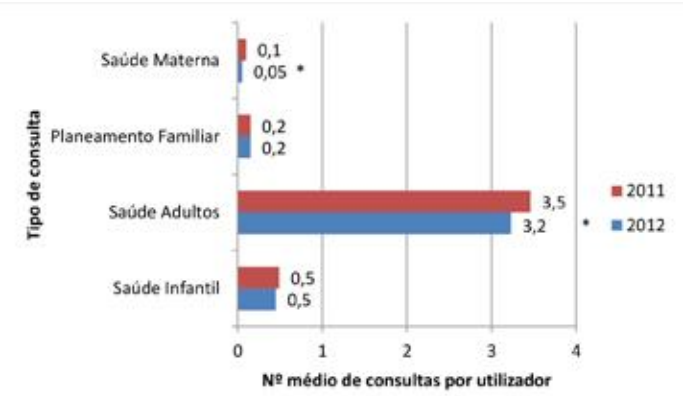

Figura 2 - Número médio de consultas por utilizador em 2011 e 2012
Legenda: * - p<0,05 quando comparada a média de consultas em 2011 com a de 2012, utilizando o teste t de student para amostras emparelhadas.

Quer entre os utentes que mantiveram o seu estado de isenção, quer entre aqueles que o alteraram, o número médio de consultas em 2012 foi menor que no ano anterior (Figura 3). Esta diminuição foi estatisticamente significativa entre os utentes não isentos no ano de 2011 e que assim se mantiveram em 2012 (p<0,01).

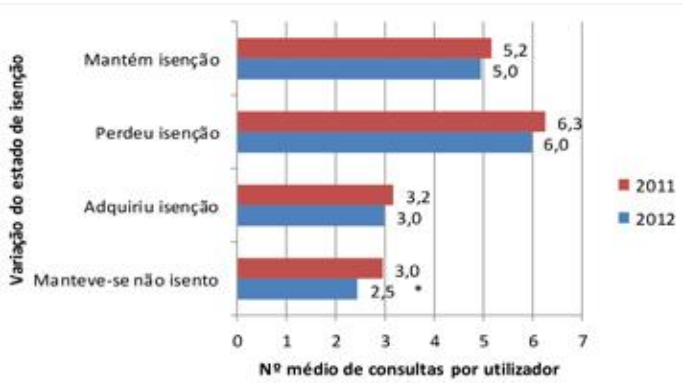

Figura 3 - Número médio de consultas em 2011 e 2012 mediante o estado de isenção
Legenda: * - p<0,05 quando comparada a média de consultas em 2011 com a de 2012, utilizando o teste t de student para amostras emparelhadas.

Entre os utentes que se mantiveram não isentos em 2011 e 2012, houve uma diminuição estatisticamente significativa no recurso a todos os tipos de consulta, exceto de Planeamento Familiar (Figura 4). Já entre os utentes que adquiriram isenção em 2012 (n=272) registou-se um aumento no recurso à consulta de Saúde de Adultos e uma manutenção ou diminuição dos restantes tipos de consultas. Apenas a redução de consultas de Saúde Materna foi estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

O presente estudo, realizado após o aumento das taxas moderadoras em Portugal, constatou uma diminuição estatisticamente significativa do número total de consultas. Alguns estudos sobre alteração de regimes de taxas moderadoras sugerem que o aumento das taxas moderadoras nos CSP condiciona uma redução do número de consultas médicas. , Cherkin et al mostraram um decréscimo de 14%[4] e o estudo de Scitovsky e McCall mostrou um decréscimo de 24% nas consultas médicas um ano após um aumento em 25% das taxas.[5] O presente estudo, realizado após o aumento das taxas moderadoras em Portugal, constatou uma diminuição estatisticamente significativa do número total de consultas na ordem dos 8%. Esta diminuição foi significativa nas consultas de Saúde de Adultos, o que nos faz supor que esta diminuição de afluência se poderá dever ao aumento de 55% no custo deste tipo de consulta para utentes não isentos. Por outro lado, a ausência de taxação no Planeamento Familiar e de Saúde Infantil até 12 anos pode justificar a manutenção da afluência a estas consultas. O menor número de consultas de Saúde Materna poderá ser justificado pela atual situação económica do país com o consequente adiamento da decisão de engravidar.

Observou-se uma diminuição estatisticamente significativa no número médio de todos os tipos de consulta aos utentes que se mantiveram não isentos, exceto nas consultas de Planeamento Familiar, o que nos faz supor que o custo das consultas poderá ter sido a razão da diminuição global observada.

Entre os utentes que perderam a isenção verificou-se um aumento na frequência às consultas de Planeamento Familiar e de Saúde Infantil, ao contrário do que se observou na consulta de Saúde de Adultos. No entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativamente possivelmente pelo reduzido número de utentes que perderam este estado de isenção (n=231).

Entre os utentes que obtiveram isenção verificou-se um aumento do número médio de consultas de Saúde de Adultos e uma ligeira diminuição das consultas de Planeamento Familiar. No entanto, a única diferença estatisticamente significativa diz respeito às consultas de Saúde Materna em que se verificou uma

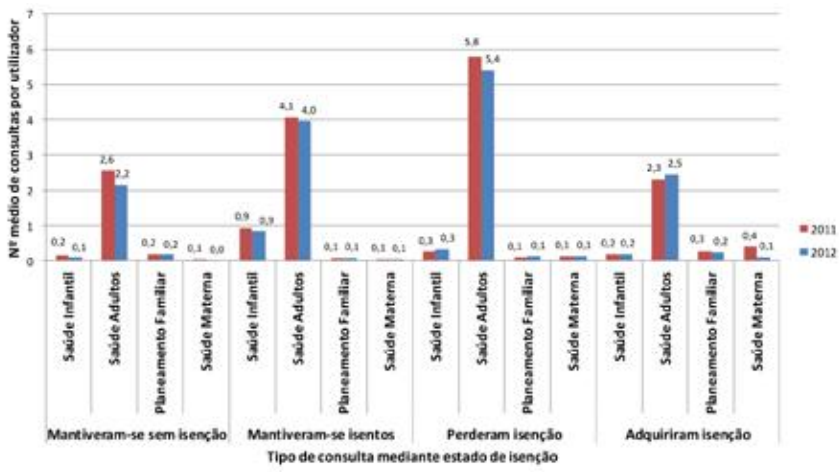

Figura 4 - Número médio de consultas em 2011 e 2012 mediante isenção e tipo de consulta
Legenda: * - p<0,05 quando comparada a média de consultas em 2011 com a de 2012, utilizando o teste t de student para amostras emparelhadas.

diminuição, o que pode, tal como discutido anteriormente, dever-se não ao efeito das taxas moderadoras mas à alteração do poder económico das famílias.

As observações feitas no presente estudo precisam de ser confirmadas ao longo do tempo, uma vez que alguns trabalhos publicados sobre as alterações operadas noutros sistemas de saúde revelaram que embora inicialmente tenha ocorrido uma redução na procura de cuidados médicos, esse efeito não parece manter-se a longo prazo. É o caso dos estudos canadianos de Roemer et al e de Beck e Home ou de SchreyÖgg e Grabka na Alemanha.

Este estudo apresenta como limitação o pressuposto de que a única variável que sofreu alteração de 2011 para 2012 foi o valor da taxa moderadora e o facto de, apesar do grande tamanho amostral utilizado no estudo, algumas categorias se encontrarem pouco representadas. Para além disso, outros elementos não contemplados neste estudo como as habilitações literárias, número de elementos de agregado familiar, rendimento médio mensal do agregado familiar, acessibilidade (distância média das residências às USF's, meio de transporte utilizado, capacidade de locomoção), patologias e número de medicamentos podem influenciar o recurso à consulta nos CSP.

Outra linha de investigação que também será importante seguir no futuro diz respeito ao impacto da mudança das taxas moderadoras no recurso à consulta não programada, tanto nos CSP como no atendimento hospitalar.

Em suma, o aumento das taxas moderadoras teve impacto no recurso às consultas programadas nas USF em estudo, com uma diminuição do número médio de consultas por utente. Esta diminuição foi particularmente significativa no recurso às consultas de Saúde de Adultos e Saúde Materna e entre os utentes que tanto em 2011 como em 2012 se mantiveram não isentos. Assim, será importante refletir se este aumento das taxas reduzirá a utilização desnecessária dos serviços ou se constituirá uma barreira no acesso aos mesmos.

AGRADECIMENTO

Os autores gostariam de agradecer a contribuição da Drª Joana Bastos no cálculo do tamanho amostral do estudo.

BIBLIOGRAFIA

1. Barros PP, Machado SR, Simões J. Health Systems in Transition. Portugal health system review. European observatory on health systems and policies. 2011; 13(4).
2. Oliveira MD, Pinto CG. Health care reform in Portugal: an evaluation of the NHS experience. Health Econ 2005; 14: S203–S220.
3. Sociedad española de salud pública y administración sanitária - Comunicado de la sociedad española de salud pública y administración sanitaria (sespas): el impacto en la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla. Barcelona: SESPAS, 22 de febrero de 2011.
4. Portaria n.º 306-A/2011. Diário da República, 1.ª série, N.º 242, 20 de dezembro de 2011.
5. Decreto-Lei n.º 113/2011. Diário da República, 1.ª série , N.º 229 , 29 de Novembro de 2011.
6. Cherkin DC, Grothaus L, Wagner EH. The effect of office visit copayments on preventive care services in an HMO. Inquiry 1990; 27: 24–38.
7. Scitovsky AA, McCall N. Coinsurance and the demand for physician services: four years later. Soc Secur Bull 1977; 35: 4019– 4027.
8. Roemer MI, Hopkins CE, Carr L, Gartside F. Copayments for ambulatory care: penny-wise and pound-foolish. Med Care 1975; 13: 457–466.
9. Beck RG, Horne JM. Utilization of publicly insured health services in Saskatchewan before, during and after copayment. Med Care 1980; 18: 787–806.
10. Schreyögg J, Grabka MM. Copayments for ambulatory care in Germany: a natural experiment using a difference-in-difference approach. Eur J Health Econ 2010; 11:331–341.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.