

A GEOGRAFIA DA SAÚDE NO CRUZAMENTO DE SABERES

Paula Santana e Paulo Nossa, Coordenação
GeoSaúde 2014, Universidade de Coimbra, Portugal | 2014

Índice para priorização dos investimentos financeiros

Atenção primária do SUS no Brasil

CJG Horta¹; S Ferreira Jr.²; M Fahel³

¹ Pesquisadora e Docente da FJP; ² Pesquisador e Docente da FJP; ³ Pesquisador e
Docente da FJP

claudia.horta@fjp.mg.gov.br

Palavras-chave: necessidade de saúde, atenção básica, oferta de saúde,
desigualdade em saúde.

Introdução

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde no Brasil tem buscado a reconversão do modelo de atenção à saúde, com vistas à organização dos serviços de atenção básica, direcionados fortemente para as ações de promoção e prevenção em saúde, buscando-se romper com a hegemonia do cuidado curativo, centrado na atenção hospitalar [1], [2].

A descentralização da prestação do serviço de saúde é uma das importantes temáticas empreendidas no sistema de saúde pública brasileiro, com diretrizes como a remodelação de prestação de serviços em saúde, (re)valorização a prestação básica, implementação de um modelo hierárquico da relação oferta X demanda, a necessidade de se equacionar os recursos gastos em saúde, a integralização do serviço; a regionalização do serviço de saúde, a desconcentração das responsabilidades administrativas; bem como a devolução / delegação/privatização do sistema de saúde, estas diretrizes posicionando a necessidade de se alocar o serviço de forma mais eficaz, efetiva e eficiente.

Nesta nova concepção, o nível de atenção passa para a atenção primária à saúde, termo instituído para marcar a alta complexidade cognitiva requerida nesse primeiro contato [3], [4], [5]. Estima-se que essa seja capaz de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância da população - entre 80% e 85% [6], [7].

No contexto da regionalização da saúde, a equidade no cuidado deve se fundamentar na garantia do acesso a serviços de boa qualidade baseada nas necessidades de saúde da população, na facilidade de acesso em cada área geográfica e na remoção de outras barreiras (sócio-econômicas) ao acesso [8], [9], [10], [11].

Recentemente há uma larga discussão sobre equidade em saúde, essencialmente incentivando a priorização da alocação de recursos para manutenção de capacidade instalada, como forma de alocação equitativa de recurso.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo elaborar e utilizar um critério equitativo de hierarquização dos municípios brasileiros, buscando apontar as localidades prioritárias no que se refere ao recebimento de investimentos na atenção primária.

5.1 Objetivos específicos

a) Identificação das desigualdades na oferta em atenção primária, através da construção de um indicador composto referente à quantidades de equipamentos necessários a atenção primária resolutiva;

b) Identificação das desigualdades nas necessidades sanitárias através da construção de um indicador que sintetizará o conjunto de variáveis epidemiológicas e socioeconômicas;

c) Hierarquização das diferentes localidades, por ordem decrescente quanto à prioridade de investimentos na atenção primária, obtidos com base nas razões entre o índice de necessidades sanitárias e o índice de oferta na atenção primária;

d) Estabelecer indicadores de disponibilidade para o leque de equipamentos considerados como imprescindíveis à atenção primária.

e) Identificação das desigualdades na disponibilidade de recursos humanos a partir da construção de um indicador composto, que conterá informações referentes às quantidades de profissionais de saúde (nas distintas especialidades), por 100 mil habitantes.

Metodologia

Para a mensuração das desigualdades nas necessidades de saúde e na oferta da atenção primária utilizou-se o método de análise fatorial, que se baseia na redução de uma diversidade de informações para um número reduzido de fatores que têm a propriedade de explicar, de forma simples e sintética, as variáveis originais empregadas.

A análise fatorial estabelece índices sintéticos, através da combinação linear das variáveis originais, que permitem mensurar, caracterizar e analisar os indicadores de necessidades de saúde e de oferta na atenção primária.

Considerando o caráter multidimensional do conceito de necessidades de saúde, o índice sintético constitui-se de Proxy, empregando um conjunto de variáveis epidemiológicas e socioeconômicas [12]. Com o objetivo de dimensionar as desigualdades de saúde entre os municípios brasileiros foi considerado o mesmo conjunto de variáveis epidemiológicas e socioeconômicas adotado em [13].

Para a estimativa da oferta na atenção primária [13] empregou-se a mesma técnica utilizando-se um conjunto de equipamentos (por 100 mil hab.) previamente estabelecidos como imprescindíveis à realização dos procedimentos da atenção básica.

Os valores dos índices municipais de necessidades de saúde e de oferta na atenção primária para cada um dos municípios brasileiros foram divididos em quatro classes de acordo com seu nível: a) muito baixo; b) baixo; c) alto; e d) muito alto.

Para orientar a alocação dos recursos de investimento na atenção primária, propõe-se, como critério, estabelecer um ranking ou uma hierarquização dos municípios, dispostos em ordem decrescente quanto à prioridade de investimento.

O processo é orientado pelo princípio da equidade, de modo que as localidades eleitas como prioritárias não necessariamente são aquelas com menor oferta de serviços de saúde ou mesmo aquelas com maiores necessidades de saúde, quando

considerados separadamente. De outra forma, a proposta prioriza aquelas localidades que apresentam os maiores valores dentre as respectivas razões entre o índice de necessidades de saúde e o índice de oferta na atenção primária.

As informações utilizadas tiveram como fonte o Censo Demográfico Brasileiro de 2010, a Pesquisa Assistência Médico Sanitária de 2009 e o Atlas do Desenvolvimento Humano Municipal de 2013.

Resultados

Evidenciou-se que muitos municípios brasileiros apresentavam baixa disponibilidade de equipamentos necessários à atenção primária, evidenciando *gap* entre o conceito e os investimentos já realizados nesse nível de atenção.

Sob a lógica de porpor a utilização de indicadores nos processos de elaboração dos planos de investimento governamental a elaboração de um critério equitativo de alocação de recursos para custeio da atenção primária, requererá o prévio diagnóstico a respeito da oferta pré-existente, como forma de se detectar as prioridades de investimento em cada localidade. Somadas ainda as limitações quanto à disponibilidade e quanto ao montante dos recursos para investimento, urge a necessidade da elaboração e adoção de um critério equitativo de hierarquização dessas localidades, de forma que elas sejam dispostas em ordem decrescente quanto à prioridade de investimentos.

Conclusões

Estruturar um plano de ações que priorizem áreas e regiões para a alocação do investimento financeiro se faz necessário, anterior mesmo à alocação de recursos, uma vez que significa a possibilidade de se ofertar serviços e ações na atenção básica em saúde que busquem ampliar a qualidade de vida do cidadão e de se consagrar uma metodologia de alocação do investimento público na atenção primária eficaz.

Referências

- [1] Ministério da saúde do Brasil (2006). Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Vol. 5, Brasília. (Série Pactos pela Saúde 2006).
- [2] Wilken, P. R. C. (2005) O Sistema Único de Saúde: uma realidade em construção. Rio de Janeiro: H. P. Comunicação.
- [3] Mendes, E. V. (2004) O SUS que temos e o SUS que queremos. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS. Versão preliminar, Brasília: CONASS.
- [4] Brasil (2003). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica. Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

- [5] Starfield, B. (2002) Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.
- [6] Pestana, M., Mendes, E. V. (2006) Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte: Secretaria da Saúde, 2004 BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Vol. 4, Brasília. (Série Pactos pela Saúde 2006)
- [7] Brasil (2006). Ministério da saúde. Departamento de Apoio à Descentralização/Secretaria Executiva. Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Vol. 3, Brasília: 2006b. (Série Pactos pela Saúde 2006)
- [8] Andrade, M. V.; Machado, E. N. M.; Moro, S.; Paraíso, D. G.; Noronha, K. V. M. S. (2006) Metodologia de alocação equitativa de recursos estaduais para os serviços hospitalares em Minas Gerais. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 12, 2006, Diamantina. Anais... Diamantina: CEDEPLAR/UFMG.
- [9] OLIVEIRA, E.x.g. A (2005) multiplicidade do único: territórios do SUS. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- [10] Nunes (2004), A. A alocação equitativa inter-regional de recursos públicos federais do SUS: a receita própria do município como variável moderadora. Brasília: Ministério da Saúde/Departamento de Economia da Saúde, 2004. (Relatório de consultoria n° 130/2003).
- [11] Porto, S. M.; Viacava, F.; Landmann, C.; Martins, M.; Travassos, C.; Vianna, S. M.; Piola, S.; Ugá, M. A.; Vianna, C.m. (2003) Alocação equitativa de recursos financeiros: uma alternativa para o caso brasileiro. Saúde em Debate. v. 27, n. 65, p. 376-388.
- [12] Porto, S. M.; Vianna, S. M.; Ugá, M. A.; Vianna, C. M.; Martins, M.; Lucchesi, P. T. R.; Szwarcwald, C. L.; Travassos, C.; VIACAVA, F. (2001) Metodologia de alocação de recursos Financeiros Federais do SUS. Rio de Janeiro, ENSP/ FIOCRUZ.
- [13] Porto, S. M. (Coord.); Viacava, F.; Martins, M.; Travassos, C.; Albuquerque, C. (2005) Alocação Geográfica de recursos em saúde. Rio de Janeiro, ENSP/ FIOCRUZ.