



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**Revisão do regime de Taxas Moderadoras em 2012:  
Análise do impacto na utilização efetiva do Serviço de  
Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira**

**Catarina Dias Santos**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr. Vítor Alexandre Pereira Gonçalves Branco  
Coorientador: Professor Doutor José Ramos Pires Manso

**Covilhã, maio de 2014**

# Agradecimentos

Ao Dr. Vítor Branco, pela orientação, apoio e críticas sempre pertinentes que possibilitaram a realização deste projeto.

Ao Professor Doutor José Pires Manso, pela constante disponibilidade e pelo excelente exemplo de como o profissionalismo e o caráter humano podem e devem estar interligados.

À minha família, em especial aos meus pais e irmã, pelo apoio incondicional.

A todos os amigos que me acompanharam ao longo de mais uma caminhada e, em particular, a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Um agradecimento especial ao “C1” pelas recordações que levarei comigo destes últimos 6 anos.

## Resumo

**Introdução:** Em resposta à situação económica desfavorável vivida em Portugal, foi firmado, em 2011, o Memorando de Entendimento entre o Governo Português e a Comissão Tripartida - Fundo Monetário Internacional, Comissão Europeia e Banco Central Europeu. Deste resultaram diversas medidas no setor da saúde, nomeadamente, a atualização das taxas moderadoras. Assim, em janeiro de 2012, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, verificaram-se aumentos de mais de 100% no valor das taxas moderadoras. Com este projeto pretende-se avaliar se a revisão do regime de taxas moderadoras em 2012 provocou alterações na utilização efetiva do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, de caráter descritivo e analítico que se focou sobre os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, que recorreram ao Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira, no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012. Sobre cada episódio de urgência foi recolhida informação acerca da data a que ocorreu o mesmo, idade e sexo do utente, prioridade atribuída segundo a triagem de Manchester, estado de isenção de taxa moderadora (isento vs não isento) e número identificativo único para cada utente. A análise estatística, bem como o tratamento de dados e a apresentação dos mesmos, foram realizados recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel 2007™*.

**Resultados:** Entre 2011 e 2012, verificou-se uma redução de 9,9% no número total de episódios no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira. A taxa de variação é significativa apenas para os “Não isentos” (-21,2%). Em relação ao número médio de episódios por utente, este diminuiu, tanto nos episódios “Urgentes” (-0,8% nos “Isentos” e -5,4% nos “Não isentos”), como nos “Não urgentes” (-4,9% nos “Isentos” e -7,2% nos “Não isentos”). Na análise da prioridade atribuída na triagem de Manchester, as diferenças entre o grupo “Urgente” e o grupo “Não urgente” são significativas a um nível de 1%, no entanto, são independentes do estado de isenção ( $p\text{-value}=0,282$ ).

**Conclusão:** Ao aumento das taxas moderadoras, ocorrido em janeiro de 2012, estiveram associadas reduções significativas no número total de episódios e no número médio de episódios por utente, principalmente nos não urgentes, no Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira. No entanto, a medida em estudo não explica as alterações verificadas nas proporções das prioridades atribuídas na triagem de Manchester durante o mesmo período. Sugerem-se estudos similares em outras unidades hospitalares, bem como a análise das alterações que ocorreram em simultâneo na utilização dos cuidados de saúde primários. Aconselha-se também a realização de um inquérito junto dos cidadãos para melhor avaliar as situações em que o recurso ao serviço de urgência foi evitado.

# Palavras-Chave

Hospital; Serviço de Urgência; Taxas moderadoras; Memorando de Entendimento.

# Abstract

**Introduction:** In response to the unfavorable economic situation experienced in Portugal, the Memorandum of Understanding between the Portuguese Government and the Tripartite Commission - International Monetary Fund, European Commission and European Central Bank was signed in 2011. This resulted in several measures in the health sector, in particular, the update of user fees. Thus, in January 2012, with the entry into force of Decree-Law n. ° 113/2011 of 29 November, there were increases of over 100% in the amount of user fees. This project aims to assess whether the review of the system of user fees in 2012 led to changes in the effective use of the Service Emergency Department of Cova da Beira Hospital Centre.

**Materials and methods:** retrospective and observational, descriptive and analytical approach which focused on clients aged over 18 years who assisted in the Emergency Department of the Cova da Beira Hospital, between January 1, 2011 to December 31, 2012. Upon each episode, the emergency information was gathered regarding the date that occurred, as well as, the age and gender of the user, according to the priority screening Manchester, state of exemption from prescription charges (exempt vs. non-exempt) and unique identification number for each user. Statistical analysis, data handling and presentation of the results, was performed using the Microsoft Office Excel 2007™ program.

**Results:** Between 2011 and 2012, there was a 9.9% decrease in the total number of episodes in the Department of General Urgency of Cova da Beira Hospital Centre. The rate of change was significant only for the "not free" (-21.2%). Regarding the average number of episodes per user, it decreased in both episodes "urgent" (-0.8% in the "exempt" and -5.4% in the "not free"), as in "not urgent" (- 4.9% in the "exempt" and -7.2% in the "not free"). In analyzing the priority Manchester triage, the differences between the "urgent" group and the "Not Urgent" group are significant at the 1% level, however, they are independent of the state exemption (p-value = 0.282).

**Conclusion:** The increase of user fees, which occurred in January 2012, was associated with significant reductions in the total number of episodes and the average number of episodes per user, especially in non-emergency, in the Department of General Urgency of Cova da Beira Hospital Centre. However, the study does not explain the changes in the proportions of the colors assigned to screen Manchester during the same period. We suggest similar studies in other hospital units, as well as analysis of the changes that occurred simultaneously in the use of primary care. It is also advisable to conduct a survey of citizens to better assess situations in which the use of the emergency service was avoided.

# Keywords

Hospital; Emergency Service; User fees; Memorandum of Understanding.

# Índice

1. Introdução .....	1
2. Materiais e Métodos .....	3
2.1. Métodos estatísticos .....	4
3. Resultados .....	5
4. Discussão e Conclusões .....	13
5. Bibliografia .....	16
6. Anexos .....	17
Anexo 1: Número de episódios no SUGCHCB, segundo dados totais e estatuto de isenção, com número correspondente de utentes.	

## Lista de Figuras

Figura 1 - Evolução do número total de episódios no SUGCHCB, entre 2006 e 2013 .....	5
Figura 2 - Evolução do número de episódios no SUGCHCB, em 2011 e 2012, consoante dados totais e estatuto de isenção .....	7
Figura 3 - Indicadores sazonais do número de episódios no SUGCHCB, nos anos 2011 e 2012 .....	8
Figura 4 - Proporção de episódios, em 2011 e 2012, por faixas etárias .....	8
Figura 5 - Proporção de episódios correspondentes a utentes “Isentos” por faixas etárias, em 2011 e 2012 .....	9
Figura 6 - Proporção de episódios correspondentes a utentes “Não isentos” por faixas etárias, em 2011 e 2012 .....	9
Figura 7 - Proporção do número de episódios, nos anos 2011 e 2012, consoante sexo e estatuto de isenção .....	10
Figura 8 - Variação das proporções das cores atribuídas na triagem de Manchester, entre 2011 e 2012 .....	11

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Taxas de variação anuais do número total de episódios no SUGCHCB, entre 2006 e 2013 .....	5
Tabela 2 - Número mensal de episódios no SUGCHCB, segundo o estatuto de isenção, durante os anos 2011 e 2012 .....	6
Tabela 3 - Taxas de variação do número de episódios registados no SUGCHCB, entre 2011 e 2012 .....	7
Tabela 4 - Número médio de episódios por utente, consoante grau de urgência e estatuto de isenção, com respetiva taxa de variação entre os anos 2011 e 2012 .....	10
Tabela 5 - Distribuição do número de episódios por cor atribuída na triagem de Manchester e sua proporção, nos anos 2011 e 2012 .....	11

## Lista de Acrónimos

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
SU	Serviço de Urgência
SUGCHCB	Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira

# Introdução

Em resposta ao contexto económico português caracterizado por um desequilíbrio nas contas públicas, com um elevado défice orçamental e dependência de financiamento externo associado ao fraco crescimento económico, foi firmado, em 2011, o Memorando de Entendimento entre o Governo Português e a Comissão Tripartida - Fundo Monetário Internacional, Comissão Europeia e Banco Central Europeu (1).

Para fazer face à situação económica desfavorável, foram implementadas diversas medidas visando a redução da despesa pública e o aumento dos ganhos em eficiência, com o objetivo de estabelecer um equilíbrio de longo prazo (1).

Dada a importância do setor da saúde e o seu elevado peso relativo em termos de despesa corrente, as medidas tomadas passaram inevitavelmente por este setor. Estas abrangeram a atualização das taxas moderadoras e a revisão das categorias de isenção, no sentido de promover a eficiência e a eficácia dos sistemas de saúde, através da racionalização da utilização dos serviços e do controlo da despesa (1,2).

Em termos práticos, em janeiro de 2012, aquando da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, verificaram-se aumentos de mais de 100% no valor das taxas moderadoras e um aumento no número de utentes isentos, principalmente por insuficiência económica (3-6).

No sentido de avaliar o impacto das medidas de reforma do sistema de saúde supracitadas foram realizados estudos, de onde se ressaltam o estudo realizado pela Entidade Reguladora da Saúde: “O novo regime jurídico das taxas moderadoras” (4) e o estudo coordenado pelo economista Pedro Pita Barros: “Impacto das taxas moderadoras na utilização de serviços de saúde” (7), publicados a Junho e Julho de 2013, respetivamente. No primeiro concluiu-se que existiu uma queda uniforme na utilização dos serviços de urgência tanto pelos utentes isentos como pelos não isentos, com um aumento do peso relativo dos casos mais graves no grupo dos utentes não isentos (4). No estudo conduzido por Pita Barros verificou-se que apenas num reduzido número de situações terá sido o valor da taxa moderadora o fator determinante para não haver recurso aos serviços de saúde. Deste modo, segundo este estudo, as taxas moderadoras não surgem como um fator inibidor generalizado do recurso aos serviços de saúde (7).

Com este projeto pretende-se avaliar se a revisão do regime de taxas moderadoras em 2012 provocou alterações na utilização efetiva do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Cova da Beira (SUGCHCB). Para tal propõe-se:

- Avaliar a evolução do número de episódios no SUGCHCB e respetiva taxa de variação, segundo os dados totais e o estatuto de isenção dos utentes;

- Identificar possíveis variações sazonais;
- Aferir possíveis alterações na estrutura da população que recorre ao SUGCHCB, nomeadamente, em termos de idade e sexo dos utentes;
- Avaliar o número médio de episódios por utente consoante o estado de isenção;
- Identificar possíveis alterações no grau de urgência dos episódios registados no SUGCHCB, em termos globais e para utentes isentos e não isentos.

## Materiais e Métodos

Estudo retrospectivo e observacional, de caráter descritivo e analítico que se focou sobre os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, que recorreram ao SUGCHCB, no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2012.

O estudo delimitou-se ao espaço de tempo referido uma vez que um intervalo menor não seria passível de análise rigorosa, e um alargamento do mesmo iria introduzir variáveis de confundimento. Este é também o período de tempo utilizado em estudos já realizados no mesmo âmbito (4,7).

Sobre cada episódio de urgência foi recolhida informação acerca da data a que ocorreu o mesmo, idade e sexo do utente, prioridade (cor) atribuída segundo a triagem de Manchester, estado de isenção de taxa moderadora (isento vs não isento) e número identificativo único para cada utente.

A recolha de informação foi realizada através dos programas Alert® ER versão 1.4 e SONHO, com a colaboração do Gabinete de Estudos e Planeamento de Instalações e do Departamento de Informática do respetivo hospital. O anonimato foi mantido em toda a informação obtida, servindo esta apenas para análise estatística.

Posteriormente, os dados foram trabalhados pelo investigador de modo a obter as seguintes variáveis de estudo:

1. Número de episódios no SUGCHCB, segundo dados totais e estado de isenção, por mês e ano, com taxas de variação respetivas;
2. Proporção de episódios por faixas etárias e sexo dos utentes, consoante dados totais, estatuto de isenção e ano;
3. Número médio de episódios por utente, de acordo com o grau de urgência dos episódios, estado de isenção do utente e ano;
4. Cores atribuídas na triagem de Manchester, por dados totais, estatuto de isenção e ano, com taxas de variação respetivas.

Na análise dos dados totais na variável 1, foi realizado um alargamento simplificado do estudo ao período de 2006-2013, no sentido de uma melhor contextualização da evolução do número total de episódios no SUGCHCB.

Para as variáveis 2, 3 e 4, na análise segundo o estatuto de isenção, o grupo “Isentos” compreendeu apenas os utentes que estiveram isentos em 2011 e que assim se mantiveram em 2012, ou seja, não estiveram sujeitos ao possível efeito do aumento das taxas moderadoras. O grupo “Não isentos” foi composto pelos utentes que suportaram o pagamento das taxas moderadoras em 2011 e 2012, ou seja, os que puderam ter visto o seu comportamento ser influenciado pelo aumento das taxas moderadoras. Deste modo, para

estas variáveis, foram excluídos os utentes que mudaram de estatuto de isenção entre 2011 e 2012 e os que não possuem informação disponível sobre o seu estado de isenção em um dos anos. Com esta metodologia, pretendeu-se melhorar a deteção de possíveis alterações significativas que pudessem ficar atenuadas com o estudo da informação no seu global.

Nas variáveis 3 e 4, foram constituídos dois grupos: grupo “Urgente”, composto pelas cores vermelho, laranja e amarelo; e o grupo “Não urgente”, que engloba as cores verde e azul. Em todas as análises que incluíram as cores atribuídas na triagem de Manchester foram excluídas as cores branco e desconhecido, uma vez que a estas estão associadas situações em que a recorrência ao Serviço de Urgência (SU) não é determinada apenas pelo utente (8).

## Métodos Estatísticos

A análise estatística, bem como o tratamento de dados e a apresentação dos mesmos, foram realizados recorrendo ao programa *Microsoft Office Excel 2007<sup>TM</sup>*. Os testes estatísticos utilizados foram teste t-Student: duas amostras emparelhadas para médias, ANOVA: fator duplo sem repetição e modelo de regressão linear simples.

Considerou-se estatisticamente significativo um *p-value* bicaudal  $<0,05$ . Salvo exceções referidas no texto, os *p-value* apresentados foram determinados segundo o teste ANOVA: fator duplo sem repetição.

## Resultados

Ao analisar a evolução do número total de episódios no SUGCHCB entre 2006 e 2013, observa-se uma tendência crescente desde 2006, que inverteu o sentido em 2010, reduzindo acentuadamente em 2012 (figura 1). De facto, se verificarmos as taxas de variação do número de episódios no SUGCHCB, observou-se uma redução adicional de 8,5% no ano de 2012, em relação à redução que já se vinha a verificar (tabela 1). Posteriormente, o número de episódios no SUGCHCB voltou a aumentar em 2013, retomando a valores semelhantes aos de 2007 (figura 1).

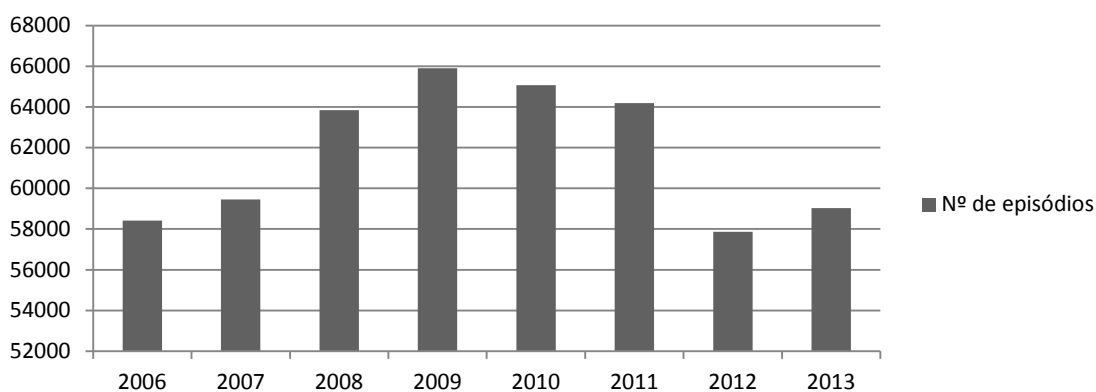


Figura 1 - Evolução do número total de episódios no SUGCHCB, entre 2006 e 2013.

Tabela 1 - Taxas de variação anuais do número total de episódios no SUGCHCB, entre 2006 e 2013.

Anos	Taxa de Variação
2006-2007	1,8%
2007-2008	7,4% (*)
2008-2009	3,2%
2009-2010	-1,3%
2010-2011	-1,4%
2011-2012	-9,9%
2012-2013	2,0%

(\*) Em 2008, o SU do Hospital do Fundão foi encerrado, ficando o SU do Hospital da Covilhã como o único do CHCB (9).

Focando sobre o período alvo deste estudo, em 2011, o número total de episódios no SUGCHCB foi de 64182, tendo este número diminuído para 57858 no ano de 2012 (tabela 2). Assim, entre 2011 e 2012, verificou-se uma redução em 9,9% no número total de episódios, sendo esta diminuição estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0,001$ ) (tabelas 1 e 3).

Tabela 2 - Número mensal de episódios no SUGCHCB, segundo o estatuto de isenção, durante os anos 2011 e 2012.

	Episódios 2011		Total 2011	Episódios 2012		Total 2012
	Isentos	Não isentos		Isentos	Não isentos	
Jan	3290	2516	5806	3122	1812	4934
Fev	2989	2285	5274	3268	1906	5174
Mar	3140	2337	5477	3482	1950	5432
Abr	3002	2290	5292	2907	1371	4278
Mai	3035	2328	5363	3223	1645	4868
Jun	3104	2245	5349	2913	1863	4776
Jul	3217	2268	5485	3000	1841	4841
Ago	3334	2448	5782	3016	2030	5046
Set	2881	2099	4980	2900	1679	4579
Out	3060	2307	5367	2976	1830	4806
Nov	2881	2100	4981	2724	1715	4439
Dez	2972	2054	5026	2835	1850	4685
Total	36905 (58%)	27277 (42%)	64182	36366 (63%)	21492 (37%)	57858

De todos os episódios de 2011, 58% corresponderam a utentes "Isentos" e 42% a utentes "Não isentos". Em 2012, estas proporções passaram para 63% e 37%, respetivamente (tabela 2).

Para o mesmo ano, a diferença entre os grupos "Isentos" e "Não isentos" é significativa, quer seja considerado o ano de 2011, quer o de 2012 ( $p\text{-value} < 0,001$ , pelo teste t-Student).

Entre os dois anos, verificou-se uma taxa de variação negativa tanto para os episódios "Isentos" (-1,5%) como para os "Não isentos" (-21,2%) (tabela 3). A taxa de variação foi maior para os "Não isentos", tendo valor estatístico apenas para este grupo ( $p\text{-value} < 0,001$ , pelo teste t-Student).

Tabela 3 - Taxas de variação do número de episódios registados no SUGCHCB, entre 2011 e 2012.

Número total de episódios	-9,9%
Episódios "Isentos"	-1,5%
Episódios "Não isentos"	-21,2%

Considerando a evolução ao longo dos dois anos, denota-se, graficamente, que existiu uma tendência decrescente no número de episódios, tanto para o valor total dos mesmos, como para os grupos "Isentos" e "Não isentos" (figura 2).

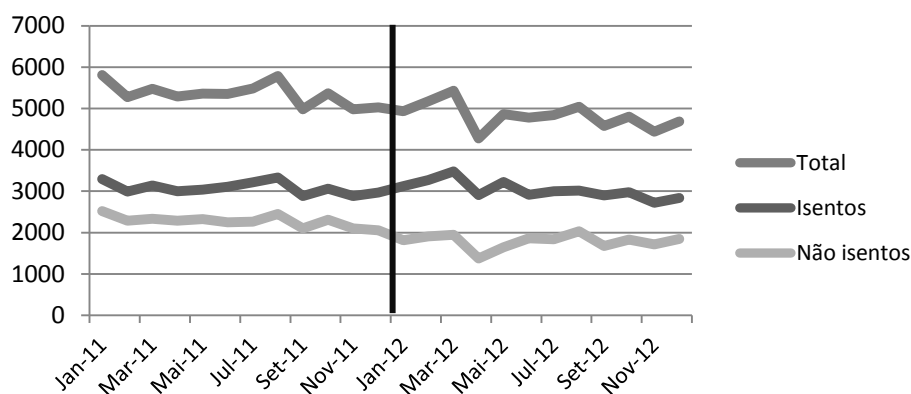


Figura 2 - Evolução do número de episódios no SUGCHCB, em 2011 e 2012, consoante dados totais e estatuto de isenção.

Analisando mais em detalhe a evolução do número de episódios segundo o estatuto de isenção, verifica-se que, pelo teste gráfico, existiu uma diminuição do número de episódios "Isentos" ao longo de 2011, que se continuou pelo ano de 2012. Em relação ao número de episódios "Não isentos", a aparente diminuição durante o ano de 2011, estabilizou no início de 2012, com tendência crescente no final do mesmo ano.

No entanto, segundo testes estatísticos mais robustos, nomeadamente regressão linear simples com trend como variável explicativa, o declínio do número de episódios "Isentos" durante 2011 e o aparente crescimento durante 2012 do número de episódios "Não isentos" não foram estatisticamente significativos ( $p\text{-value}=0,203$  e  $p\text{-value}=0,904$ , respetivamente).

Ao adicionar uma variável dummy associada ao período após o aumento das taxas moderadoras e à revisão das categorias de isenção (ano 2012), o coeficiente resultante é significativo para ambos os grupos ( $p\text{-value}=0,021$  para os "Isentos" e  $p\text{-value}=0,013$  para os "Não isentos"). Assim, o aumento das taxas moderadoras pode ser considerado uma variável explicativa do modelo.

Em termos de sazonalidade, as variações mensais verificadas em cada um dos anos têm, no seu global, valor estatístico ( $p\text{-value}=0,030$ ) (figura 3).

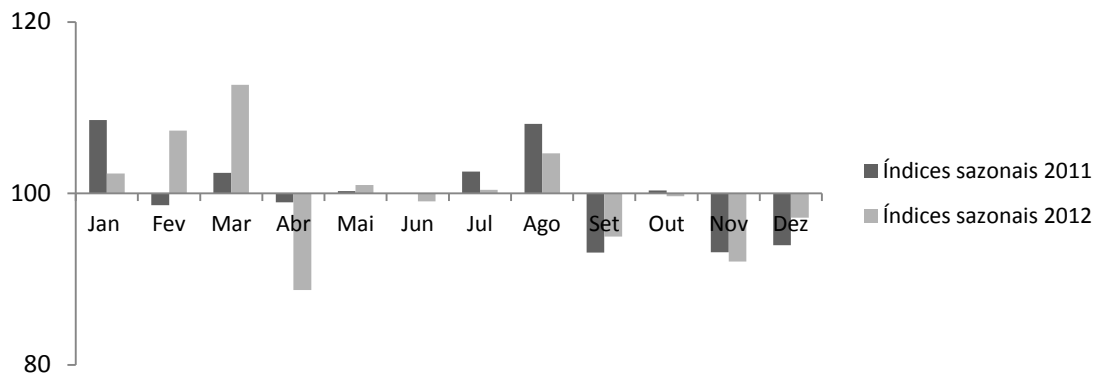


Figura 3 - Indicadores sazonais do número de episódios no SUGCHCB, nos anos 2011 e 2012 (índice 100 indica média do mês igual à média anual).

São de ressaltar os primeiros quatro meses de 2012, com o número de episódios no SUGCHCB a diminuir de forma notória em janeiro em relação a 2011, seguindo-se um elevado aumento do mesmo número nos dois meses seguintes, após o qual se verificou uma queda acentuada em abril, mês cujo valor ficou muito abaixo do número médio.

Nos restantes meses não se observaram variações relevantes entre os dois anos.

Considerando a distribuição dos episódios totais por faixas etárias, esta é graficamente semelhante nos dois anos (figura 4).

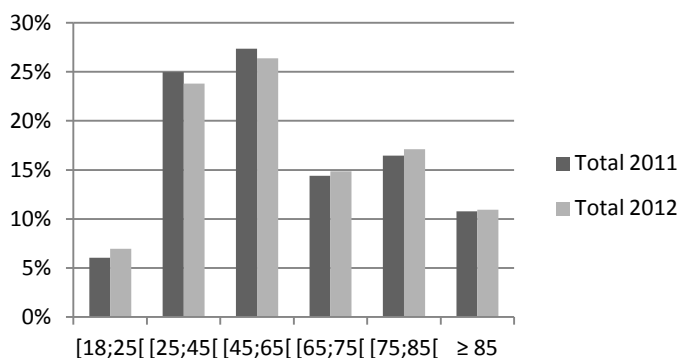


Figura 4 - Proporção de episódios, em 2011 e 2012, por faixas etárias.

Do ponto de vista estatístico, as variações entre as proporções do número de episódios por faixas etárias num mesmo ano não podem ser ignoradas. No entanto, para a mesma faixa etária, o efeito ano não foi significativo. Assim, não existiram alterações relevantes no número total de episódios por faixas etárias, entre 2011 e 2012 ( $p\text{-value}=1,000$ ).

Se juntarmos à análise anterior o estatuto de isenção, obtemos as figuras 5 e 6. Tal como é visível pelo teste gráfico e estatisticamente confirmado, tanto para os utentes “Isentos” como para os “Não isentos”, a distribuição das proporções de episódios por faixas etárias foi sobreponível nos dois anos.

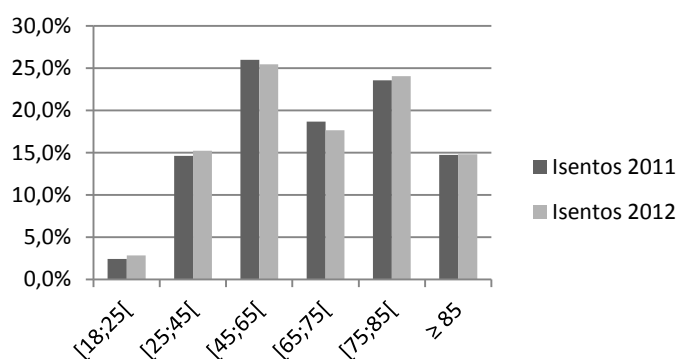


Figura 5 - Proporção de episódios correspondentes a utentes “Isentos” por faixas etárias, em 2011 e 2012.

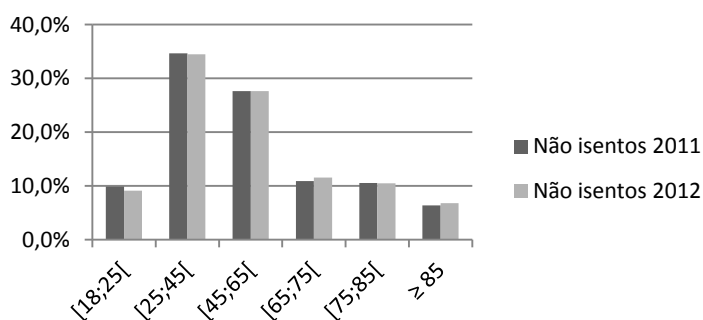


Figura 6 - Proporção de episódios correspondentes a utentes “Não isentos” por faixas etárias, em 2011 e 2012.

Em relação ao sexo dos utentes que recorreram ao SUGCHCB, temos que, em todos os grupos analisados, a proporção de episódios por utentes do sexo masculino foi sempre inferior ao verificado para os utentes do sexo feminino (figura 7). Esta diferença é mais significativa no grupo “Isentos” ( $p\text{-value}<0,001$ ), apesar de também o ser para os outros dois grupos considerados ( $p\text{-value}=0,048$  para os “Não isentos” e  $p\text{-value}=0,034$  para os dados totais).

Na transição de 2011 para 2012, a proporção por sexo no grupo "Isentos" não sofreu alterações. No grupo "Não isentos", a proporção entre os sexos feminino e masculino sofreu uma variação de 1%, no sentido da diminuição da proporção por parte do sexo feminino, contudo esta variação não tem significado estatístico ( $p\text{-value}=1,000$ ).

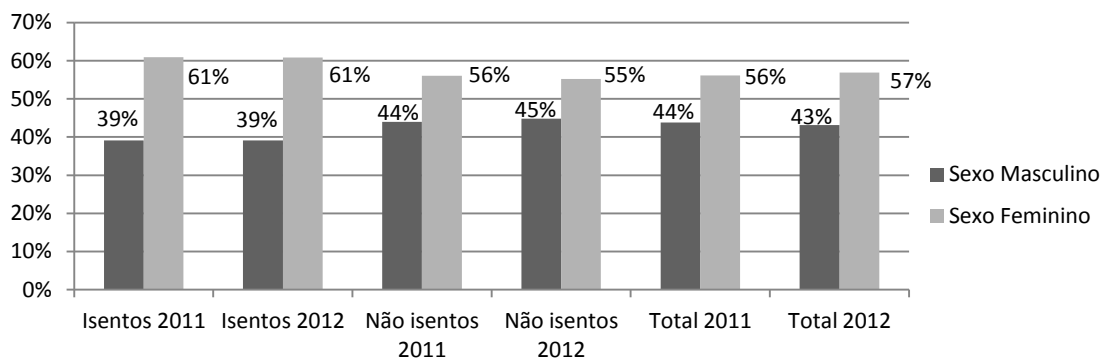


Figura 7 - Proporção do número de episódios, nos anos 2011 e 2012, consoante sexo e estatuto de isenção.

Focando sobre o número médio de episódios por utente, entre 2011 e 2012, observaram-se taxas de variação negativas tanto para os episódios "Urgentes" como para os "Não urgentes", independentemente do estado de isenção do utente (tabela 4, para os valores absolutos consultar Anexo 1). Entre os diferentes graus de urgência dos episódios, as variações foram mais acentuadas nos episódios "Não urgentes". Por outro lado, entre diferentes estados de isenção, as variações foram mais notórias nos "Não isentos". No entanto, estatisticamente, não se encontra significância nas taxas de variação observadas ( $p\text{-value}=0,208$  para a comparação das taxas de variação entre "Isentos" e "Não isentos" e  $p\text{-value}=0,239$  para a comparação das taxas de variação entre os episódios "Urgentes" e "Não urgentes").

Tabela 4 - Número médio de episódios por utente, consoante grau de urgência e estatuto de isenção, com respetiva taxa de variação entre os anos 2011 e 2012.

	Isentos 2011	Isentos 2012	Não isentos 2011	Não isentos 2012
Número médio de episódios "Urgentes"	1,92	1,90	1,47	1,39
Taxa de variação 2011-2012 - Episódios "Urgentes"	-0,8%		-5,4%	
Número médio de episódios "Não urgentes"	1,68	1,60	1,40	1,30
Taxa de variação 2011-2012 - Episódios "Não urgentes"	-4,9%		-7,2%	

Analisando as cores atribuídas no processo de triagem de Manchester, observou-se que, tanto para os dados totais, como para os distribuídos segundo o estatuto de isenção, a maior parte dos casos foi triada com a cor amarelo, tanto em 2011 como em 2012 (tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição do número de episódios por cor atribuída na triagem de Manchester e sua proporção, nos anos 2011 e 2012.

Cor	Dados totais		Isentos		Não isentos	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Azul	294 0,46%	212 0,37%	98 0,48%	79 0,41%	35 0,43%	24 0,33%
Verde	26462 41,23%	23092 39,91%	7940 38,90%	7197 37,58%	3528 43,41%	3021 41,56%
Amarelo	32276 50,29%	30829 53,28%	9895 48,48%	9897 51,68%	4013 49,37%	3803 52,32%
Laranja	2129 3,32%	2191 3,79%	713 3,49%	952 4,97%	150 1,85%	142 1,95%
Vermelho	158 0,25%	167 0,29%	49 0,24%	74 0,39%	2 0,02%	9 0,12%

No seu global, entre 2011 e 2012, as variações das proporções com que cada cor atribuída na triagem de Manchester contribuiu para o total (figura 8) não são estatisticamente significativas, independentemente do grupo que seja considerado ( $p\text{-value}=0,586$  para os dados totais,  $p\text{-value}=0,423$  para os “Isentos” e  $p\text{-value}=0,769$  para os “Não isentos”).

Entre os três grupos analisados, as diferenças também não são estatisticamente valorizáveis ( $p\text{-value}=0,125$ ).

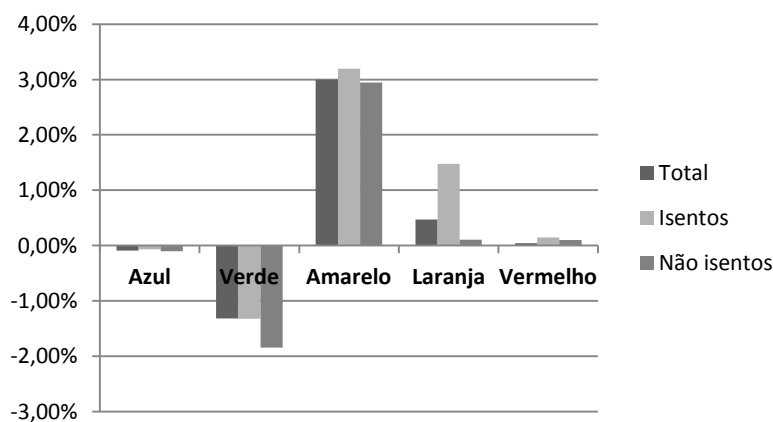


Figura 8 - Variação das proporções das cores atribuídas na triagem de Manchester, entre 2011 e 2012.

No entanto, é de salientar que, em todos os grupos considerados, em todas as cores tidas como urgentes (amarelo, laranja e vermelho) existiu uma variação positiva, ao contrário do que se verificou para as cores azul e verde.

De facto, se analisarmos as cores em conjunto, formando o grupo “Urgente” e o grupo “Não urgente”, as diferenças encontradas, entre 2011 e 2012, são valorizáveis a um nível de significância de 1%. O estatuto de isenção, seguindo esta análise, continua a não ser relevante ( $p\text{-value}=0,282$ ).

## Discussão e Conclusões

Segundo a Lei das Bases da Saúde (10), as taxas moderadoras são, por definição, medidas reguladoras da utilização dos serviços de saúde. A sua revisão ocorreu numa perspetiva de uma melhor racionalização de recursos (1), isto é, desincentivando a sua utilização quando esta traz pouco benefício para o utente, mas sem evitar o seu recurso quando este é clinicamente desejável (4).

Se após a atualização do valor das taxas moderadoras, em janeiro de 2012, se tiver verificado uma diminuição do número de episódios em que o recurso ao SU teria poucos resultados para a saúde do utente, então poderá dizer-se que a medida teve um papel relevante no serviço de saúde. Se por outro lado, a diminuição do número de episódios for à custa das situações em que a utilização do SU deveria ter ocorrido, então as taxas moderadoras não estão a ter o efeito desejado (7).

No presente estudo, verificou-se uma redução de 9,9% no número total de episódios no SUGCHCB, entre 2011 e 2012. No CHCB, já vinha a ocorrer uma variação negativa neste número nos anos anteriores, mas acentuou-se de forma significativa entre estes dois anos. Numa análise conjunta de diversos hospitais a nível nacional, verificou-se uma variação no mesmo sentido e amplitude (-10,3%) (4).

Em relação ao número de episódios consoante o estado de isenção, a tendência foi decrescente tanto para os utentes isentos, como para os não isentos (taxas de variação, entre 2011 e 2012, de -1,5% e -21,2%, respetivamente). No entanto, a variação foi significativa apenas para os utentes não isentos. Estes resultados são díspares com os encontrados a nível nacional, em que se verificou uma maior variação nos pacientes isentos (-11,2% contra -9,1% para os não isentos) (4).

De notar, que a variação mais acentuada nos utentes não isentos encontrada neste estudo, também poderá ter sido influenciada pelas alterações na atribuição das isenções. De facto, segundo dados da ACSS, verificou-se uma evolução negativa no número de não isentos, entre 2011 e 2012, em termos totais. Em relação à ARS Centro, constatou-se uma diminuição de 6% no número de utentes não isentos e um aumento de 8% no número de utentes isentos (4). Deste modo, mesmo que a taxa de variação, entre 2011 e 2012, no número de episódios por utentes não isentos no SUGCHCB, seja em parte explicada pela variação ocorrida a nível nacional e, mais especificamente, a verificada na ARS Centro, não o é no seu total. Assim, o aumento das taxas moderadoras poderá ser explicativo para a restante variação de -15,2%.

De facto, com a metodologia econométrica utilizada neste estudo, conclui-se que o aumento das taxas moderadoras em 2012 poderá ser uma variável explicativa para a redução que ocorreu no número total de episódios, entre 2011 e 2012.

Em termos de sazonalidade, evidenciaram-se os quatro primeiros meses de 2012. De facto, a diminuição do número de episódios no SUGCHCB, em janeiro de 2012, em relação ao verificado em 2011, poderá ser explicada com a entrada em vigor da medida em análise neste estudo. Posteriormente, seguiram-se dois picos nos meses de fevereiro e março, que são concordantes com os picos da gripe, segundo o Instituto Nacional de Saúde (11). Por sua vez, o decréscimo em abril coincide com o final do período disponibilizado para a comprovação da situação de isenção, para os utentes que estavam registados como isentos no Registo Nacional de Uteses a 31 de Dezembro de 2011 (12).

Tendo em atenção a idade e o sexo dos utentes que se dirigiram ao SUGCHCB nos anos 2011 e 2012, não se encontraram diferenças significativas na proporção com que cada faixa etária e sexo contribuíram para o número total de episódios, entre os dois anos.

Em relação ao número médio de episódios por utente, apesar da não significância estatística, não devem ser ignoradas as taxas de variação negativas encontradas tanto para os episódios urgentes como para os não urgentes, independentemente do estado de isenção dos utentes. A variação negativa que ocorreu apesar de os utentes não estarem sujeitos ao pagamento da taxa moderadora, pode estar relacionada com a situação económica nacional desfavorável, que tem a si associada uma diminuição no consumo de bens e serviços, além de que, após a alteração das categorias de isenção, a condição de insuficiência económica passou a ser responsável pela maioria das isenções (4). Admitindo essa hipótese, teríamos ainda diminuições adicionais nos utentes não isentos, que podem estar relacionadas com o aumento das taxas moderadoras. Como as taxas de variação são mais negativas nos episódios não urgentes, as taxas moderadoras estão a ter efeito na diminuição da utilização repetida do SU nos casos em que o seu recurso traz pouco benefício. Não esquecer porém, a diminuição, embora menor, no número médio de episódios urgentes, que é contraproducente em relação aos objetivos tidos para as taxas moderadoras.

Sobre as cores atribuídas na triagem de Manchester, e considerando-as em separado, não se encontraram diferenças estatisticamente aceitáveis entre 2011 e 2012 em nenhum dos grupos analisados. Estas diferenças foram apenas encontradas após junção das cores consoante a urgência a que estão associadas, mas continuando a ser independentes dos estatutos de isenção.

Assim, conclui-se que, entre 2011 e 2012, ocorreu um aumento importante dos casos associados a uma maior urgência e uma diminuição, também relevante, dos casos menos urgentes. Por outro lado, o estado de isenção não interferiu de forma significativa nessa evolução.

Esta alteração no padrão da urgência dos episódios é favorável, pois é coerente com uma melhor utilização do serviço de urgência. No entanto, como tal padrão é encontrado

tanto nos utentes isentos como nos não isentos, não se poderá concluir que tal tenha sido resultante do aumento das taxas moderadoras. Não sendo provável um agravamento súbito no estado de saúde da população abrangida pelo CHCB, entre os dois anos, mais uma vez deve ser lembrada a situação económica desfavorável que o país atravessava neste período.

Esta conclusão é contrária à encontrada a nível nacional, em que os utentes isentos e os não isentos tiveram uma evolução oposta, tendo ocorrido nos utentes isentos uma queda de 14% na proporção dos casos mais graves contra um aumento desta proporção em 7,3% nos não isentos (4).

Em suma, com o estudo realizado conclui-se que ao aumento das taxas moderadoras, ocorrido em janeiro de 2012, estiveram associadas reduções significativas no número total de episódios e no número médio de episódios por utente, principalmente nos não urgentes, no SUGCHCB. Por outro lado, a medida em análise não explica as alterações verificadas nas proporções das prioridades atribuídas na triagem de Manchester durante o mesmo período.

Todas as medidas aplicadas em saúde devem ser alvo de monitorização e a relevância deste trabalho prende-se exatamente com esse aspeto. De facto, até à data, poucos foram os estudos divulgados que tiveram como preocupação as alterações induzidas nos cuidados de saúde com o aumento do valor das taxas moderadoras a janeiro de 2012. Assim, até ao momento, este é o único estudo que se debruçou sobre esta temática na região da Beira Interior. Posto isto, considera-se pertinente a realização de estudos similares em outras unidades hospitalares, bem como a análise das alterações que ocorreram em simultâneo na utilização dos cuidados de saúde primários, uma vez que seria desejável o redireccionamento dos casos menos graves para este nível de cuidados de saúde (13).

De referir também, que a análise da utilização efetiva do SU pode ser usada como via para o estudo do impacto do aumento das taxas moderadoras se considerarmos que, após a introdução de um fator teoricamente limitante e mantendo todas as outras variáveis constantes, a existir uma redução na utilização do serviço, esta redução será provocada pelo fator instituído (4). No entanto, esta metodologia traduzirá sempre uma visão limitada do verdadeiro impacto que o aumento das taxas moderadoras teve sobre os utentes. Apenas questionando a população será possível aceder ao número real de situações em que os utentes não recorreram ao serviço de urgência devido ao valor das taxas moderadoras (4). Desta forma, o estudo realizado será sempre uma subestimação do verdadeiro impacto, pelo que se recomenda que em estudos posteriores seja realizado um inquérito junto dos cidadãos para melhor avaliar as situações em que o recurso ao SU foi evitado.

## Bibliografia

1. Entendimento MDE, As S, Pol CDE, Econ T, Europeu M, Europeu BC, et al. Tradução do conteúdo do MEMORANDO DE ENTENDIMENTO SOBRE AS CONDICIONALIDADES DE POLÍTICA ECONÓMICA. 2011;1-35.
2. ERS. ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE - Análise da sustentabilidade financeira do serviço nacional de saúde. 29 de setembro de 2011.
3. Decreto-Lei n.º 113/2011. “D.R. I Série”. 229 (2011-11-29) 5108.
4. ERS. ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE - O Novo Regime Jurídico das Taxas Moderadoras. Junho de 2013.
5. Portaria n.º 306-2011. “D.R. I Série”. 242 (2011-12-20) 5348.
6. Portaria n.º 1320-2010. “D.R. I Série”. 250 (2012-12-28) 5964.
7. BARROS, Pedro Pita et al. Impacto das taxas moderadoras na utilização de serviços de saúde; Versão 1. Universidade Nova de Lisboa. 2013.
8. Relatório IGAS N.º 204/2013. Processo n.º 71/2013-INS. Ministério da Saúde.
9. Despacho conjunto n.º 662/2008. “D.R. II Série”. 4 (2008-01-07) 567.
10. Lei n.º 48/90. “D.R. I Série”. 195 (1990-08-24) 3452.
11. GONÇALVES, Paulo et al., Programa Nacional de Vigilância da Gripe: relatório da época 2011/2012. Departamento de Doenças Infeciosas, Departamento de Epidemiologia. INSA, IP. Lisboa. Janeiro 2013.
12. Circular Normativa n.º 38 de 2011. ACSS.
13. OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE (OPSS) - Taxas moderadoras. Documento de trabalho. 21 de maio de 2013.

## Anexos

**Anexo 1:** Número de episódios no SUGCHCB, segundo dados totais e estatuto de isenção, com número correspondente de utentes.

		2011	2012	Total
Total	Episódios	64182	57858	122040
	Episódios com número identificativo do utente	59074	53615	112689
	Número de utentes diferentes	31419	36564	67983
Isentos	Episódios	36905	36366	73271
	Episódios com número identificativo do utente	35726	35151	70877
	Número de utentes diferentes	16732	18100	34832
Não isentos	Episódios	27277	21492	48769
	Episódios com número identificativo do utente	23348	18464	41812
	Número de utentes diferentes	14687	18464	33151

Utentes que estiveram isentos em 2011 e 2012	8030
Número de episódios correspondentes a utentes que estiveram isentos em 2011 e 2012	Ano 2011 - 20409 Ano 2012 - 19151
Utentes que estiveram não isentos em 2011 e 2012	4441
Número de episódios correspondentes a utentes que estiveram não isentos em 2011 e 2012	Ano 2011 - 8128 Ano 2012 - 7269
Utentes que mudaram de estado de isenção entre 2011 e 2012 ou sem informação disponível em um dos anos	55512