

3.1. Artigo: Índice para priorização dos investimentos financeiros

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

RESUMO:

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.

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

ABSTRACT:

In recent years, the Ministry of Health in Brazil has sought to diversify the health care model, with a view to the organization of primary care services, targeted strongly to the actions of promotion and prevention in health, seeking to break the hegemony curative care, focused on hospital care [1], [2]. The decentralization of the provision of health services is one of the important themes undertaken in the Brazilian public health system, with guidelines such as the remodeling of providing health services, (re) valuing the basic provision, implementation of a hierarchical model of the relationship between supply X demand, the need to equate the resources spent on health, the integration of the service; regionalization of the health service, the devolution of administrative responsibilities; and repayment / delegation / privatization of the health system, these guidelines positioning the need to allocate more effectively service, effective and efficient. In this new design, the level of attention goes to primary health care, a term introduced to mark the highly complex cognitive required in this first contact [3], [4], [5]. It is estimated that this is able to solve the health problems of a higher frequency and relevance of the population - between 80% and 85% [6], [7]. In the context of regionalization of health, equity in care should be based on ensuring access to good quality services based on the population's health needs, ease of access in each geographical area and the removal of other barriers (socio-economic) access [8], [9], [10], [11]. Recently there is a wide discussion of health equity, essentially encouraging prioritization of resource allocation for capacity maintenance as a way of equitable resource allocation.

Keywords: health need, primary care, health provision, health inequalities.

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.

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.