

PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO DE ENFERMIDADES CATASTROFICAS EN MEXICO. 2004

PRESENTA: SILVIA MARTÍNEZ CALVO

ENFERMIDADE CATASTRÓFICA

- **Dimensão clínica:** dificuldade técnica em sua resolução que, implica alto risco na recuperação e alguma probabilidade de morte.
- **Dimensão financeira:** Quando para sua atenção se destina mais de 30 % do rendimento familiar.
- **Enfermidade de resolução curta ou sinestrosa:** tratamento curto porém de elevado custo.
- **Enfermidade crônica não recuperável:** tratamento prolongado.

PROCESSOS DE REFORMA DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE DO MÉXICO

- ▶ **1943: criação do Sistema Nacional de Saúde.**
- ▶ **1983: direito social a proteção da saúde.**
- ▶ **1984: mudança estrutural do Sistema Nacional de Saúde.**
- ▶ **1997: descentralização do Sistema Nacional de Saúde.**
- ▶ **2003: reforma da Lei Geral de Saúde.**
- ▶ **2004: instrumentalização do Sistema de Proteção Social em Saúde (SPSS).**

REFORMA DA LEI GERAL DE SAÚDE (2003)

Artigo 77 caput, parrafo 2

“A proteção social em saúde é um mecanismo pelo qual o Estado garante o acesso efetivo, oportuno e de qualidade, sem desembolsar no momento de sua utilização e sem discriminação dos serviços médico-cirúrgicos, farmacêuticos e hospitalares que satisfassam de maneira integral as necessidades de saúde”.

FUNDO DE PROTEÇÃO CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS. (2004)

É constituído de :

- **retenção pelo Governo Federal de 8% da cota social**
- **verbas solidárias federal e estadual**
- **verbas extraordinárias:**
 - **da federação**
 - **dos estados**
 - **de organizações não governamentais.**

FUNDO DE PROTEÇÃO CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS.

CRITÉRIOS PARA INCLUIR ENFERMIDADES

- Efeito catastrófico dentro da perspectiva social e institucional.**
- Enfermidades que requeiram tecnologias de alto custo, porém que não se encontram em processo de investigação.**
- Tratamento de elevada e reconhecida efetividade para restabelecer a saúde.**
- Intervenções que atendam expectativas da população e sejam atrativas nos decís de internação média e alta (aumentar o conjunto)**

LIMITAÇÕES DO FUNDO

- 1. Não se conhece antecedentes de estudos que permitam predizer as características da demanda de serviços para o tratamento das EC.**
- 2. Necessita-se de critérios definidos e explícitos sobre distribuição entre as entidades federativas, ao efetuar relação direta com os prestadores de serviços e do fideicomisso.**
- 3. Não existe obrigação explícita, de informar os montantes captados e seu destino.**
- 4. Não há previsão de despesas de alto custo a serem contraídas posteriormente.**

OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

**CARACTERIZAR E PRIORIZAR AS
ENFERMIDADES DE ALTO CUSTO,
INCLÍDAS NA LISTA OFICIAL DO
CONSELHO DE SALUBRIDADE GERAL (CSG)**

TIPO DE INVESTIGAÇÃO

Investigação de desenvolvimento: proposta de Inovação Tecnológica.

MODELO DE ANÁLISE PROSPECTIVA

Primeira etapa:

**Caracterização e priorização das
Enfermidades Catastróficas.**

Segunda etapa:

**Aplicação da Prospectiva
Estratégica.**

Terceira etapa:

**Construção do Modelo
Prospectivo e desenho de uma
proposta de Plano Estratégico.**

UNIVERSO

Pacientes egressos dos 75 Hospitais que compõem as 19 Redes de serviços para a atenção médica do país, incluídas as enfermidades de alto custo.

Critérios para a seleção:

- ⇒ **Classificação**
- ⇒ **Número de leitos.**
- ⇒ **Área de Atração.**
- ⇒ **Acessibilidade.**
- ⇒ **Tempo de traslado.**
- ⇒ **Capacidade resolutiva.**

UNIVERSO
1, 764, 256 egressos

**EGRESSOS POR ENF.
CATASTRÓFICAS.**
155, 979

AMOSTRA
1,674

Fonte: Sistema Automatizado de Egressos Hospitalares (SAEH 2004).

UNIDADE DE ANÁLISE

AS 50 ENFERMIDADES CATASTRÓFICAS A IDENTIFICAR EM:



Registros de egressos hospitalares



Prontuários clínicos



Entrevistas com pacientes egressos

**ENFERMIDADES
APROVADAS
PELO
CONSELHO**

CATEGORIA DA LEI	ENFERMIDADES
Diagnóstico e tratamento de câncer em crianças .	12
Diagnóstico e tratamento de câncer em adultos.	9
Cuidados intensivos neonatais	13
HIV/SIDA	1
Problemas cardiovasculares	12
Transplantes	6
Diálises	
Insuficiência renal crônica	1
Lesões graves	5
Enfermidades cerebrovasculares	3
Reabilitação de longo prazo	11
Outras	4

ENFERMIDADES SELECIONADAS

Categoria da Lei	Enfermidade
Diagnóstico e Tratamento do Câncer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Câncer Cérvico Uterino 2. Câncer de Mama 3. Câncer de Ovário 4. Câncer de Próstata 5. Câncer de Colo e Reto 6. Câncer de Estômago 7. Câncer Broncogênico e Pulmonar 8. Leucemias e linfomas
Cuidados Intensivos Neonatais	<ol style="list-style-type: none"> 9. Prematuridade 10. Sepses Neonatal 11. Asfixia Neonatal 12. Cardiopatías Congêntas 13. Insuficiência Respiratória do Recém Nascido 14. Defeitos diafragmáticos Congêntos 15. Taquiopineia Transitória do RN 16. Malformações congêntas do tubo digestivo
HIV/SIDA	17. HIV -Síndrome de Imuno Deficiencia Adquirida

Categoria da Lei	Enfermidade
Problemas Cardiovasculares	<ol style="list-style-type: none"> 18. Infarto Agudo de Miocardio 19. Angina Inestaável
Problemas Renais	<ol style="list-style-type: none"> 20. Insuficiência renal crônica 21. Insuficiência renal terminal
Lesões Graves	22. Politraumatizado.
Enfermidades Cerebrovasculares	<ol style="list-style-type: none"> 23. Infarto Cerebral 24. Hemorragia Intracerebral 25. Hemorragia Subaracnóidia 26. Sequelas de Acidente Vascular
Outras	<ol style="list-style-type: none"> 27. Artrite reumatóide 28. Lupus eritematoso sistêmico 29. Coma diabético 30. Cirrose hepática

CARACTERIZAÇÃO DAS E.C.

Procedimentos

- ✓ **Cálculo de taxas e indicadores epidemiológicos**
 - Incidência
 - Prevalência
 - Mortalidade Geral
 - Mortalidade Específica: Sexo, Idade
- ✓ **Revisão da Classificação de Enfermidades (CIE-10)**
- ✓ **Revisão Documental**

Técnicas

- ✓ **Inquerito ad hoc**
- ✓ **Entrevista com Funcionários estatalis e federais**

Fontes de Informação

- ✓ **SINAVE**
- ✓ **ENOB**
- ✓ **SUAVE**
- ✓ **SEED**
- ✓ **SAEH**

PRIORIZAÇÃO DAS E.C.

CRITÉRIOS

Perda Social

Transcedência

Marginalidade

Capacidade de resposta

PROCEDIMENTOS



Anos de Vida Saudável Perdidos (AVISAS)



Taxa de Letalidade



Índice de correlação entre mortalidade e IDH por entidade federativa.



Indicador de percepção de usuários ajustado por nível de acreditação alcançado por hospital selecionado

PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO

Técnicas

- ✓ **DISMOD II**
(Universidade de Harvard)
- ✓ **Cédula de Acreditação de Serviços, modificada**
(*ad-hoc*)
- ✓ **Inquérito em Usuários**
(*ad-hoc*)
- ✓ **Entrevista com diretorias de Hospitais**

Fontes de Informação

- ✓ **Sistema de Informação em Saúde (SIS)**
- ✓ **Sistema Estatístico e Epidemiológico de Óbitos (SEED)**
- ✓ **Sistema Automatizado de Egressos (SAEH)**
- ✓ **Informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano**

ORDENAMENTO DA PRIORIZAÇÃO

As 4 listas de ordenamento da priorização se sintetizarão mediante a aplicação da equação matemática seguinte:

$$\Pi = \alpha_t * T + \alpha_p * P + \alpha_m * M + \alpha_r * R$$

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO

Enfermidade	Taxa*
Infarto agudo do miocárdio	332.2
Artrite reumatóide	300.0
Cirrose hepática	111.6
Câncer cérvico-uterino**	109.8
Insuficiência renal crônica	108.2

* Enfermos por 100 mil habitantes.

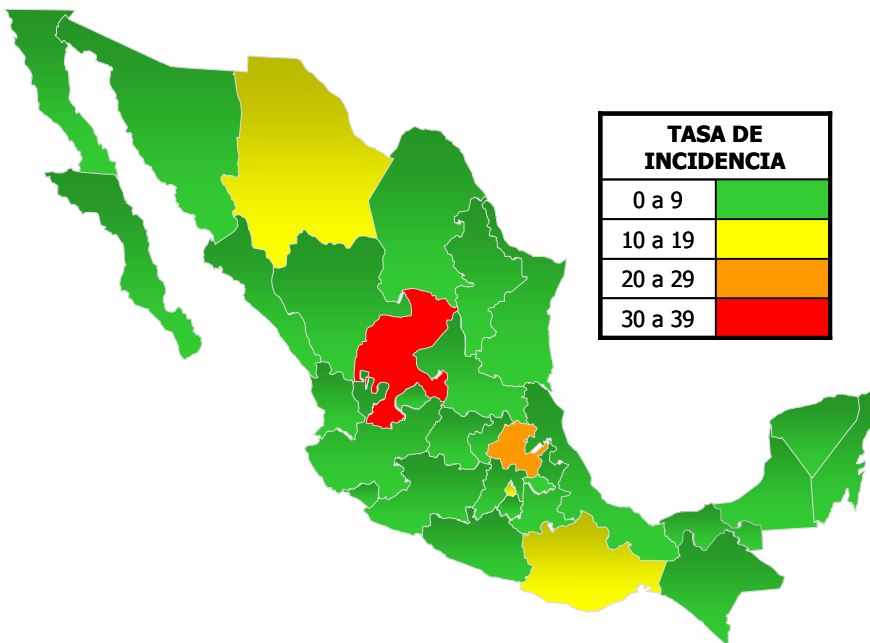
** Enfermas por 100 mil mulheres maiores de 14 anos.

Fonte: Registros Oficiais e estudos nacionais de prevalência.

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO

INCIDENCIA POR ARTRITIS REUMATOIDE MEXICO 2004

INCIDENCIA POR ARTRITIS REUMATOIDE MEXICO 2004	
ZACATECAS	37.6
HIDALGO	21.5
OAXACA	13.9
CHIHUAHUA	13.45
DISTRITO FEDERAL	12.81
MICHOACAN	8.65
YUCATAN	8.58
DURANGO	7.26
NUEVO LEON	6.21
SONORA	4.61
GUANAJUATO	4.08
MEXICO	3.73
VERACRUZ	2.34
NAYARIT	1.99
PUEBLA	1.98
BAJA CALIFORNIA SUR	1.47
SINALOA	1.47
COLIMA	1.23
TAMAULIPAS	1.23
JALISCO	0.73
CHIAPAS	0.68
TABASCO	0.68
QUINTANA ROO	0.54
CAMPECHE	0.3
GUERRERO	0.24
BAJA CALIFORNIA	0.18
COAHUILA	0.18
MORELOS	0.14
SAN LUIS POTOSI	0.09
AGUASCALIENTES	0
QUERETARO	0
TLAXCALA	0



TASA DE INCIDENCIA	
0 a 9	Green
10 a 19	Yellow
20 a 29	Orange
30 a 39	Red

* Tasa por 100 000 habitantes

FUENTE : SS-SUIVE-1-2000, Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO

Enfermidade	Taxa*
Prematuridade	6.90
Sepses neonatal	4.20
Asfixia neonatal	3.70
Cardiopatías congênitas	1.90
Outros problemas respiratórios do recém nascido.	0.99
Insuficiência respiratória do recém nascido.	0.33

* Enfemos por 1 mil menores de um ano.

Oito, das 30 EC estudadas, afetam preponderantemente as crianças mexicanos.

RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO

Enfermidade	Taxa
Câncer cérvico-uterino*	109.80
Câncer de mama*	96.60
Câncer de ovário*	20.66
Câncer de próstata**	89.07

* Enfermas por 100 mil mulheres maiores de 14 anos.

** Enfermos por 100 mil homens maiores de 14 anos.

A lista também inclui quatro enfermidades vinculadas ao sexo.

PRIORIZAÇÃO POR PERDA SOCIAL

PERDA SOCIAL

Critério: AVISAS

1	Infarto Agudo do Miocardio	256,984
2	Cirrose hepática	233,590
3	Sepses neonatal	116,536
4	Cardiopatías congênitas	107,856
5	Artrite reumatóide	76,469

PRIORIZAÇÃO POR TRANSCENDÊNCIA

TRANSCENDÊNCIA

Critério: Taxa de letalidade x 100 enfermos

1	Infarto cerebral	92.13
2	Politraumatizado	87.16
3	Cardiopatias congênitas	85.00
4	Hemorragia intraencefálica	76.54
5	Câncer pulmonar	67.15

PRIORIZAÇÃO POR MARGINALIDADE

MARGINALIDADE

Critério: Índice de correlação entre mortalidade e IDH por entidade federativa.

1	Insuficiência renal crônica	-0.476
2	Artrite reumatóide	-0.456
3	Câncer cérvico-uterino	-0.414
4	Insuficiência renal terminal	-0.260
5	Câncer de estômago	-0.205

78.3 % das mortes por Insuficiência renal crônica

77.2 % das registradas por artrite reumatóide

74.7 % dos falecimentos por câncer cérvico-uterino

Chiapas, Oaxaca, Puebla y Veracruz.



PRIORIZAÇÃO POR CAPACIDADE DE RESPOSTA

CAPACIDADE DE RESPOSTA

Critério: Indicador de percepção de usuários ajustado por nível de acreditação institucional alcançado.

1	Infarto cerebral	61.04
2	Leucemias e linfomas	33.96
3	Câncer de mama	31.85
4	Prematuridade	31.28
5	Artrite reumatóide	30.80

PRIORIZAÇÃO FINAL

Enfermidade	Critério
Infarto cerebral	Prioridade
Prematuridade	Prioridade
Cardiopatias congênitas	Prioridade
Câncer cérvico-uterino	Prioridade/Lista aprovada
Artrite reumatóide	Prioridade
HIV-Sida	Lista aprovada
Leucemias e linfomas	Lista aprovada
Sepses neonatal	Lista aprovada
Insuficiência respiratória do R/N	Lista aprovada

Às 5 EC mais prioritárias, outras 5 se incorporarão a lista original aprovada para seu financiamento pelo FPGC

CONCLUSÕES

- **É importante realizar um processo de priorização das EC, para prover cobertura financeira às mais transcendentales, as que mais incidem e que provocam maiores perdas nas populações marginalizadas, e as que o sistema de saúde mexicano oferece uma resposta efetiva.**

CONCLUSÕES

Os procedimentos de caracterização e priorização, ofereceram informações convincentes e úteis para tomar decisões tecnicamente fundamentadas, sobre a atenção e financiamento das EC.

CONCLUSÕES

É pertinente investigar mais e melhor sobre a dimensão “catastrófica” das ENT visando sua prevenção e controle e, não somente o que se refere às taxas de morbidade e mortalidade, como é habitual.

CONCLUSÕES

É reconhecida a situação crítica que a desigualdade econômica ocasiona em pacientes e familiares afetados por uma enfermidade catastrófica (EC), assim como, as tentativas de solução que realizam nesse sentido.

CONCLUSÃO

A visão a respeito do Fundo deverá ser modificada para que o mesmo se desenvolva como uma política de Estado, com recursos plurianuais suficientes e que sua viabilidade, não dependa do govêrno exclusivamente, nem das tentações de políticas clientelistas, como ocorre com muitos programas direcionados à redução da pobreza ou desigualdade social.