



# Qualidade – Custo/Benefício em Medicina Interna

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

# Qualidade

- Existem muitas definições de qualidade, cobrindo qualidade clínica e satisfação dos doentes.
- Proponho usar aqui a conhecida definição do Institute of Medicine:
- “Qualidade em saúde é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente.”

Fonte: Lohr KN (ed.). Medicare: a strategy for quality assurance. Washington: National Academy Press, 1990, p. 21.

# Análise custo - benefício

- Princípio de decisão – usado pelos economistas para explicar processos de escolha observados
- Tornado em regra formal em problemas de decisão social, nomeadamente quando há falhas no processo de decisão descentralizado

# Processo de decisão

- Quando uma pessoa toma uma decisão de aquisição de um produto ou serviço, tem em consideração
  - O benefício que vai adquirir (valor para si do usufruto do bem ou serviço)
  - O preço de aquisição (custo para si dessa aquisição, em termos dos produtos ou serviços alternativos que poderia ter em alternativa)
- Desta comparação, desta análise custo – benefício individual, resulta a decisão de compra, ou não.

# Processo de decisão

- Os elementos essenciais são o preço e o benefício
- A decisão é individual, e a aquisição *revela* que o benefício é superior ao preço.
- Porém, em diversas situações, nomeadamente de prestação de cuidados médicos, quem decide tem dificuldades em avaliar os benefícios e o preço nem sempre exist.
- Nessas circunstâncias, torna-se necessário emular um processo de decisão.

- Adopção de tecnologia ou de novos serviços – em muitos mercados, é deixado à soma das decisões individuais – um novo carro, com GPS, é “adoptado” se muitas pessoas estiverem dispostas a pagar por esse equipamento adicional
- Mas em saúde frequentemente não existe a possibilidade de deixar ao somatório das decisões individuais.

- Surge assim de uma forma genérica a ideia de explicitar custos e benefícios de decisões como forma de criar um processo de decisão
- No caso de decisões da sociedade, toma-se uma perspectiva de englobar todos os agentes da sociedade que sejam afectados.
- Na sua forma mais geral, a análise custo – benefício implica colocar custos e benefícios, avaliados em termos do que se perde em termos de utilização alternativa dos recursos, de uma determinada decisão numa mesma unidade de referência (normalmente, monetária, mas não é forçoso que assim seja).

- A análise custo – benefício, com valores medidos em unidades monetárias tem diversas dificuldades, sobretudo associadas com a quantificação dos benefícios
- Por isso surgiram outras análises, mais restritas e decorrentes de hipóteses adicionais, a partir da análise custo – benefício:
  - Análise custo – utilidade, em que os benefícios são expressos em termos de um índice que agregue as diferentes dimensões que sejam consideradas relevantes.
  - Análise custo – efectividade, em que os benefícios são usualmente expressos numa medida física de resultado da intervenção realizada.



# Qualidade, análise custo – benefício e medicina interna

- Como ajuda ao processo de decisão, a análise custo - benefício de linhas de tratamento alternativas é útil para o médico – leva rapidamente à “medicina baseada na evidência” (por exemplo, se uma intervenção causa mais incômodo do que outra ao doente sem haver uma melhoria do resultado de saúde, deverá ser preterida: benefício essencialmente nulo, custo positivo).

# Qualidade, análise custo – benefício e medicina interna

- Neste sentido, a análise custo – benefício ao nível da decisão individual ajuda o internista a realizar escolhas de maior “qualidade”, no sentido exposto acima.
- Na medida em que para o mesmo objectivo em termos de saúde se gastem menos recursos, tem-se também *eficiência económica*.
- Neste aspecto, *eficiência económica* e *qualidade* são aspectos bastante próximos.

# Qualidade, análise custo – benefício e medicina interna

- Mas podemos levar a relação a um outro nível:
  - É a medicina interna uma especialidade custo – efectiva?
- Esta questão obriga a discutir se os recursos canalizados para os serviços de medicina interna são melhor utilizados se forem canalizados para outros serviços de especialidade

- Barros, Machado, Simões, Soares, 2007, General Internists at the hospital: cost saving or big spenders?
- Tentativa de responder a essa questão, partindo de:
  - Percepção geral de os serviços de medicina interna serem dispendiosos dentro do hospital
  - As visões habituais ignorarem a complexidade dos casos tratados
  - Medida de resultado – taxa de mortalidade por GDH, comparando entre serviços de medicina interna e serviços de cardiologia e de pneumologia (para os hospitais com número de casos suficiente para ter significado estatístico)

- Também: visão agregada – ver se os hospitais onde existe uma maior percentagem de especialistas de medicina interna tem mais custos, uma vez controlado o nível de actividade e de complexidade
- Metodologia estatística:
  - Visão agregada: fronteira estocástica de custos
  - Visão por GDH: “matching estimator”

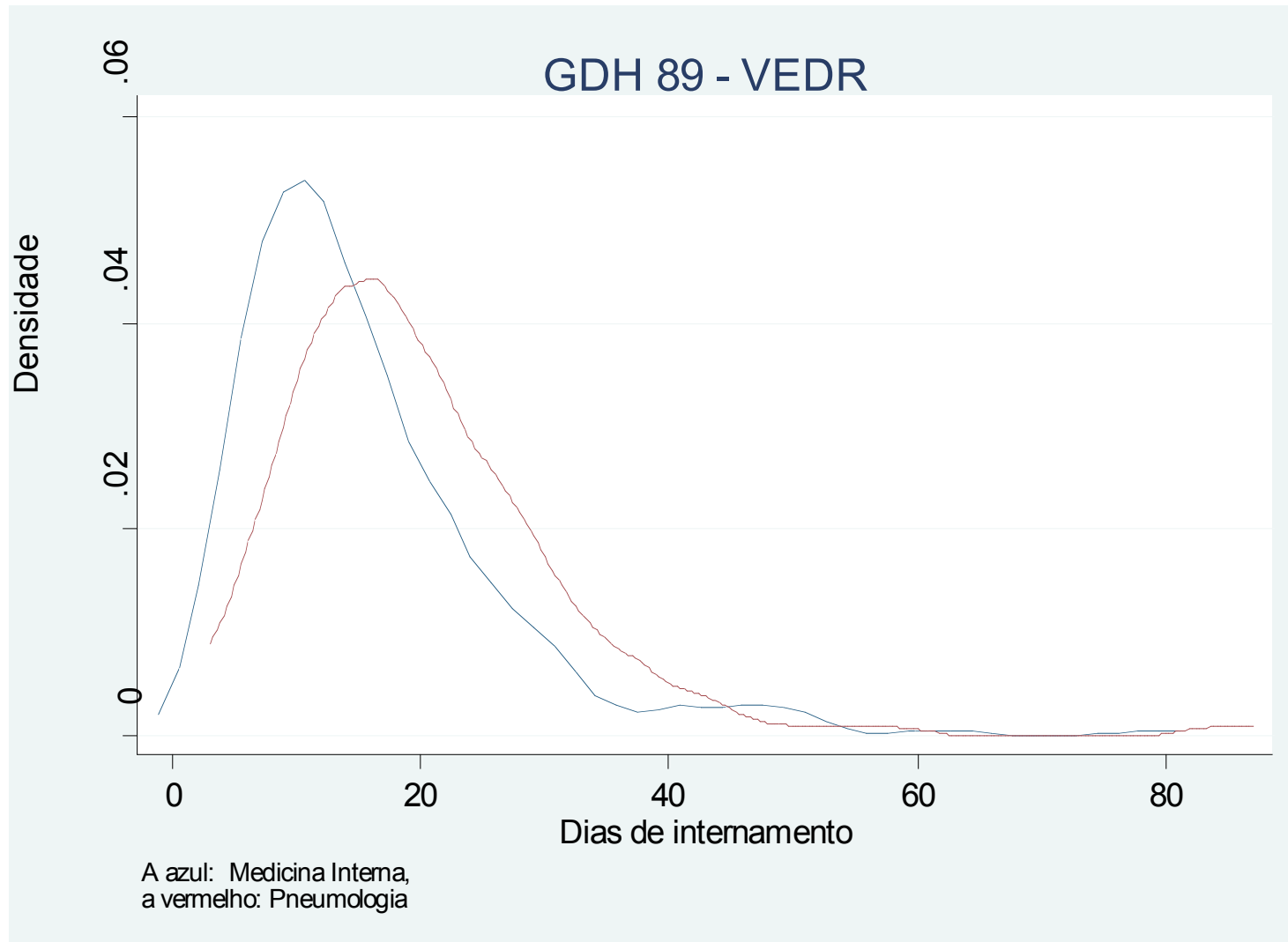
# Resultados

- Visão agregada: admitindo que os benefícios são semelhantes, após controle das características próprias de cada hospital, aumentar em 1% o número de especialistas de medicina interna, mantendo o número total de médicos do hospital constante, e a actividade constante, resultaria em poupanças (proporcionalmente maiores para hospitais de maior dimensão)

# Resultados

- Visão desagregada: diferença de ser tratado num serviço de medicina interna ou noutra serviço (no mesmo GDH), em termos de dias de internamento e de mortalidade
- Pneumologia: GDHs 79 88 89 96 97
- Cardiologia: GDHs 127 134 138 139 140
- Modelo probit para a mortalidade; “matching” para a demora média.

# Resultados





		SATE(1)	SATT(1)	SATE(4)	SATT(4)
92	MARI	-*	-	-*	-*
	PULI	-*	-	-*	-
	GAIA	+	+*	+	+*
	HUCO	+	+	+	+
93	AMAD	-*	-*	-	-*
	PULI	-*	-*	-*	-*
	VISE	-	-	-	+
	GUAR	-*	-	-*	-*
	COVI	-	-	-	-
94	HUCO	-*	-	-	-
	VISE	-	-	-	-
	VEDR	-*	-*	-*	-*
	TOMA	-	-	-	-
	GUIM	+	+	+	+
95	GAIA	-	+	+	+
	PULI	-*	-*	-*	-*
	ALMA	+	+	+	+
	COVO	-	-	-	-
	HUCO	+	-	+	-
96	HUCO	-*	+	-*	+
	AMAD	+	+	+	+
	PULI	+	-	+	-
	GAIA	+	+	-*	-*
	FEIR	-	-	-	+

## Pneumologia

- verde: vantagem para medicina interna: menos dias de internamento (\* se estatisticamente diferente de zero)
- Mortalidade – as diferenças não eram significativas

		SATE(1)	SATT(1)	SATE(4)	SATT(4)
127	SANT	+	+	+	+
	AMAD	+	+	+	-
	COVI	+	+	+	+
	WISE	-*	-	-*	-*
	FARO	+	+	+	+
134	HUCO	+	+	-	+
	CAST	+	-	+	-
	GUIM	+	+	+	+
	AMAD	-*	-*	+	+
	COVD	-	-	-*	-
138	MARI	+	+	+	+
	AMAD	-*	-*	-*	-*
	WISE	-*	-	-*	-
	GUIM	+	+	+	+
	COVI	+	-	-	+
139	GUIM	-*	+	-*	+
	AMAD	+	+	+	+
	MARI	+	+	+	+
	FARO	+	+	+	+
	WISE	-	-*	-	-*
140	MARI	+	+	+	+
	HUCO	+	+	+	+
	COVI	+	+	+	+
	MART	+	+	+	+
	AMAD	+	+	-*	+

- Cardiologia

- Predominância do rosa: maior tempo de internamento nos serviços de medicina interna
- Mortalidade: as diferenças não eram significativas
- Está em desvantagem

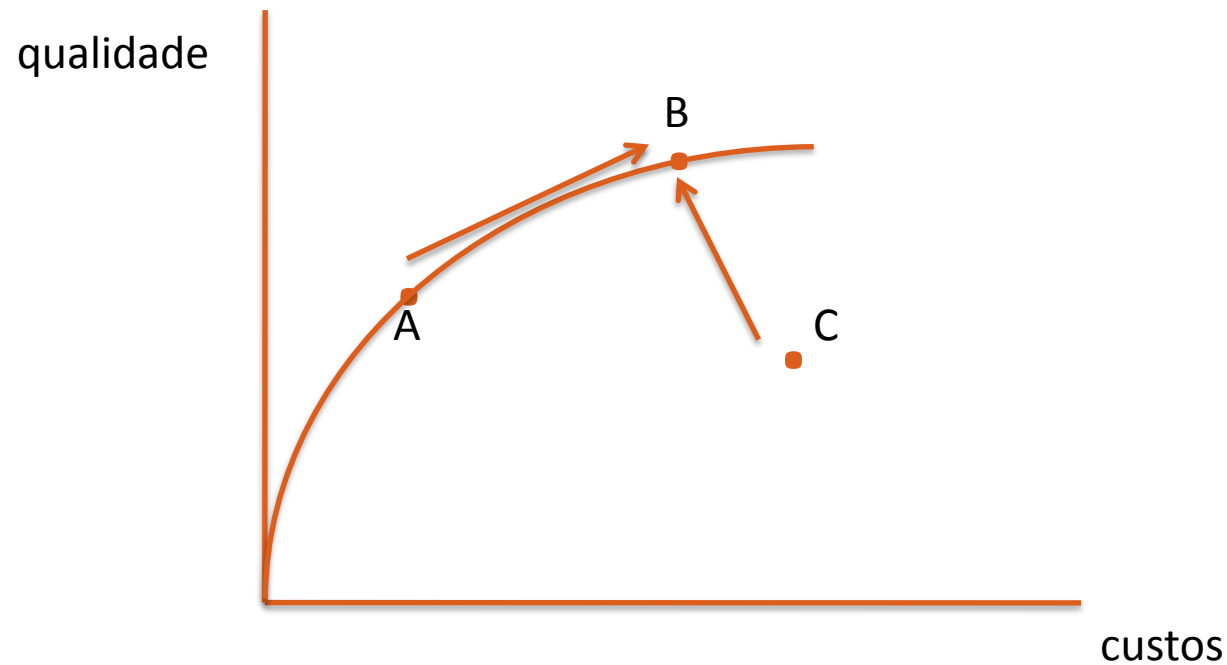
- Valorizando os dias a mais, em cada especialidade, neste conjunto de hospitais e neste conjunto de GDHs, usando os preços da tabela dos GDHs:
  - Se todos passassem pelos serviços de medicina interna, haveria uma poupança de cerca de 11% do “valor” total destes GDHs nos hospitais analisados.

# Qualidade vs eficiência

- Ganhar eficiência: obter mais com os mesmos recursos; usar menos recursos para fazer o mesmo.
- Há semelhanças óbvias com a noção de qualidade
- Pode-se estar a melhorar nas duas dimensões simultaneamente
- Por outro lado, fala-se frequentemente em que maior qualidade exige mais custos

# Análise económica

- Se o hospital/serviço for eficiente – para aumentar qualidade vai ter que gastar mais (A para B)
- Se houver ineficiência, pode aumentar eficiência e qualidade simultaneamente (C para B)



# Conclusão

- Análise custo – benefício = auxiliar de decisão
- Análise custo – benefício pode ajudar a aumentar a qualidade dos cuidados prestados, bem como aumentar a sua eficiência
- Análise custo – benefício pode ser realizada a diferentes níveis, sendo sobretudo útil quando não há preços claros para guiar as decisões



# Qualidade – Custo/Benefício em Medicina Interna

Pedro Pita Barros  
Universidade Nova de Lisboa

(os slides estarão disponíveis em  
<http://ppbarros.fe.unl.pt/textos-saude.html>)

7as JORNADAS DE MEDICINA INTERNA DO SERVIÇO DE MEDICINA I