

## Economia da saúde: ferramenta para a tomada de decisão em Medicina

Denizar Vianna <sup>1</sup>, Evandro Tinoco Mesquita <sup>2</sup>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense

*"Inexiste no mundo coisa mais bem distribuída que o bom senso, visto que cada indivíduo acredita ser tão bem provido dele..."*

René Descartes

Discurso do Método (1637)

**Palavras-chave:** Economia da saúde, Medicina baseada em evidências, Custo-efetividade

### Introdução

Nas últimas décadas, algumas áreas do conhecimento vêm assumindo importância como ferramentas para auxiliar os médicos, gestores e formuladores das políticas de saúde na difícil tarefa de democratizar o acesso aos cuidados de saúde, alocar os recursos de forma racional, maximizar o benefício dos recursos de saúde, implementar uma assistência custo-efetiva e, principalmente, prestar uma medicina de melhor qualidade aos pacientes.

O cenário econômico atual do sistema de saúde é de escassez de recursos, de desperdício dos mesmos, falta de incentivos para os diversos atores envolvidos, incorporação de novas tecnologias em saúde sem critérios definidos e grande variabilidade na utilização dos insumos e procedimentos médicos. Diante deste cenário, necessitamos de um método para auxiliar no processo de escolha entre alternativas disponíveis, mensurar o benefício para cada unidade de custo, estimar o retorno para a sociedade na incorporação de novas tecnologias e identificar formas de incentivo para que os

participantes do sistema atuem com mais eficiência na utilização dos recursos. Esta ferramenta chama-se Economia da Saúde e não se trata de mais uma forma de conter custos, mas de alocar os recursos escassos de forma racional para maximizar os benefícios para a sociedade.

O presente artigo apresenta o conceito, a contribuição e a operacionalização da Análise Econômica em Saúde.

### Cenário da prática clínica

Paciente de 57 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, apresenta piora recente da frequência e intensidade dos episódios de dor precordial aos esforços. O cardiologista que o assiste decide submetê-lo a estudo cinecoronariográfico para a avaliação da conduta terapêutica. O exame revela lesão proximal de artéria descendente anterior, com 90% de obstrução, passível de tratamento por angioplastia coronária. O paciente apresenta importantes fatores de risco para doença arterial coronariana e apresenta um alto risco para reestenose precoce. Diante desse cenário, o cardiologista indica o procedimento de angioplastia coronariana com colocação de *stent* com rapamicina,

<sup>1</sup> Professor Assistente do Departamento de Medicina Interna da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Professor Associado do Mestrado em Economia da Saúde da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP)

<sup>2</sup> Professor Adjunto de Cardiologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

Coordenador Científico do Hospital Pró-Cardíaco (RJ)

porém a rede pública de saúde não oferece esta modalidade de *stent*. O paciente é funcionário público aposentado, não possui plano de saúde privado e a renda familiar é de 6 salários mínimos mensais. O paciente economizou, ao longo de sua vida, certa quantia para proporcionar-lhe segurança em sua aposentadoria. A opção pelo implante do *stent* com rapamicina exigirá o comprometimento de toda a quantia poupada pelo paciente. O médico deve decidir sobre questões importantes, que transcendem a esfera clínica:

- A decisão está alicerçada pela evidência médica?
- O alto custo desta nova tecnologia justificará o benefício proporcionado ao paciente?
- Como estimar a relação de custo-efetividade para o procedimento proposto?

### Contribuição da ciência econômica para a tomada de decisão em saúde

A economia estuda como pessoas, empresas, governo e outras organizações da sociedade fazem escolhas e como estas decisões determinam a utilização e a alocação dos recursos entre os membros da sociedade.

Cada indivíduo está, constantemente, fazendo escolhas entre alternativas que competem. Escolhas envolvem *trade-offs*, isto é, optar por gastar mais em alguma coisa, nos deixa com menos para gastar em outra. Os *trade-offs* são consequência da *escassez* e limitação dos recursos na sociedade. Ao fazer escolhas, as pessoas respondem a *incentivos*. Num contexto econômico, incentivos são benefícios (incluindo redução de custos, aumento da remuneração) que motivam aquele que toma decisões a fazer uma determinada opção. Para fazer as melhores escolhas, precisamos ter acesso e analisar *informações*. Por fim, estas escolhas determinarão a *distribuição* de riqueza e de renda na sociedade<sup>1</sup>

### Tipos de decisões em saúde

- Alternativas clínicas para uma determinada condição  
Exemplo: antagonista H<sub>2</sub> versus inibidor da bomba de próton para o tratamento da úlcera duodenal
- Alternativas no *timing* da intervenção  
Exemplo: introdução de *screening* para hipertensão arterial sistêmica versus programa de promoção de saúde
- Alternativas de local para a intervenção  
Exemplo: hospitalização versus *homecare*

- Alternativas na escala ou tamanho do programa de saúde  
Exemplo: expansão do programa de imunização de um grupo de alto risco para toda a comunidade

### Características do setor saúde

O setor saúde apresenta algumas peculiaridades que o distingue dos demais setores da economia. Por exemplo, as informações para os usuários (pacientes) do sistema são limitadas ou imperfeitas (assimetria de informação), podendo interferir nos incentivos e afetar a capacidade do mercado de assegurar o uso eficiente dos recursos escassos da sociedade.

A profissão médica concentra-se na ética do indivíduo, segundo a qual a saúde não tem preço. A ciência econômica baseia-se na ética do bem comum ou ética do social<sup>2</sup>.

### Economia da saúde

Definição: Estudo de como indivíduos e sociedades exercem a opção de escolha dos recursos escassos destinados à área de saúde, entre alternativas que competem pelo seu uso e como estes recursos são distribuídos entre os membros da sociedade.

A economia da saúde procura respostas para questões como: quanto um país deve gastar com saúde; quais devem ser as fontes de financiamento dos gastos com saúde; qual a alocação ideal de recursos humanos e tecnologia para produzir o melhor serviço; qual é a relação entre oferta e demanda de serviços de saúde; quais são as necessidades de saúde da população; o que significa atribuir prioridades e em que condições é preferível prevenir a curar; quais as implicações da adoção de taxas moderadoras sobre a utilização de serviços de saúde<sup>2</sup>.

A análise econômica pode ser visualizada em três dimensões: o tipo de análise a ser efetuada, os possíveis pontos de vista dessa análise e os diferentes tipos de custo que devem ser observados<sup>3</sup>.

Os custos diretos são aqueles diretamente resultantes das intervenções. Por exemplo, enumeram-se: custos de internação, de exames subsidiários, de medicamentos, de honorários médicos, de transporte do paciente ao hospital, etc. Os custos indiretos resultam da perda de produtividade associada à mortalidade precoce ou à incapacidade de realizar atividades remuneradas

ou não. Exemplos de custos indiretos são: o referente à falta de produtividade de um trabalhador que se encontra internado ou em consulta ambulatorial e o do acompanhante do paciente, temporariamente impedido de trabalhar. Por fim, há custos intangíveis, ou de difícil mensuração, que incluem, entre outros, o custo da sobrecarga psicológica do paciente e o custo do prejuízo de sua qualidade de vida e bem estar<sup>3</sup>.

Os tipos de análise para auxílio na tomada de decisão são as análises de custo-efetividade, custo-benefício, custo-minimização e custo-“utilidade” (anglicismo do termo *utility*).

Em todas as análises, o numerador representa a quantidade de recursos envolvidos com a implantação e o denominador uma medida do benefício, que define o tipo de análise.

A análise de custo-efetividade, a mais utilizada na literatura, mensura o custo em unidades monetárias dividido por uma unidade não-monetária, chamada unidade natural, por exemplo anos de sobrevida após uma determinada intervenção em saúde.

A análise de custo-benefício avalia o custo dividido pelo valor monetário do benefício, este último de complexidade metodológica, pois torna-se necessário atribuir valor monetário à vida.

A análise de custo-minimização compara as alternativas de custos de tratamento, partindo da premissa que o efeito médico final é equivalente. O objetivo é identificar a forma menos dispendiosa de alcançar o desfecho desejado.

A análise de custo-utilidade (*cost-utility analysis*) é uma forma especial de análise de custo-efetividade, na qual o custo por unidade de utilidade (unidade que está relacionada ao bem estar do indivíduo) é calculado. A unidade mais comumente usada é chamada *Quality-Adjusted Life Years (QALY)*.

Duas abordagens podem ser utilizadas para avaliar os custos diretos e indiretos de uma doença. A primeira é baseada na prevalência, estimando os custos para um determinado período de tempo de todos os casos novos e antigos prevalentes na população em questão. Esse método é útil para a tomada de decisão em políticas de saúde, quando se faz necessário o conhecimento dos custos do tratamento de uma determinada doença para a sociedade. A segunda abordagem é baseada na incidência, focalizando apenas os custos associados aos da doença no período em estudo. Está indicada para avaliações de programas de prevenção, escolha entre duas ou mais alternativas de tratamento e

ainda para se conhecer o padrão de utilização de recursos de uma doença.

## Etapas da análise econômica em saúde

1. Avaliar o melhor desenho de estudo como premissa da análise.  
O uso da epidemiologia clínica é condição *sine qua non* para a acurácia da análise econômica. Em se tratando de análise de medicamentos, devemos utilizar os ensaios clínicos controlados randomizados, duplo-cegos como padrão-ouro da análise;
2. Definir a perspectiva (ponto de vista) da análise  
Existem potenciais conflitos de interesse entre os vários participantes do sistema de saúde. Adota-se, sempre que possível, a perspectiva da sociedade, onde todos os custos e desfechos incorridos são computados, independente de quem financiou ou de quem se beneficiou de determinada intervenção;
3. Incluir todos os custos e desfechos relevantes  
Operacionaliza-se esta etapa pela revisão sistemática da literatura para a definição dos desfechos (evidência documentada) e coleta de todos os custos para a estimativa da utilização de recursos com valoração dos mesmos;
4. Definir a taxa de desconto (discounting)  
Trata-se da aplicação de uma taxa de desconto para obter o valor presente de todos os custos que acontecem em diferentes momentos no tempo. A fórmula abaixo é uma versão simplificada para se obter o valor presente:

$$C_{at} = \frac{C}{(1+D)^a}$$

$C_{at}$  = custo atual (valor presente); C = custo futuro  
D = taxa de desconto; a = período (anos)

5. Realizar análise de sensibilidade  
É o processo de testar a estabilidade da conclusão do estudo através da variação de algumas premissas (Exemplo: incidência da doença, capacidade instalada de leitos, percentual de cobertura de imunização da população, etc).

Com esta análise, podemos definir o intervalo de confiança do estudo.

6. Estimar a razão de custo-efetividade  
Por último, a diferença dos custos (no numerador) entre as alternativas é dividida pela diferença da efetividade (no denominador) obtida com as alternativas analisadas. Com esta

operação obtemos o custo-efetividade da intervenção e a possibilidade de mensurar o benefício para cada unidade de custo.

### **Conclusão**

O objetivo final desta nova área do conhecimento é instrumentalizar os médicos para o processo de tomada de decisão, momento no qual decidimos o quê, quanto, para quem, a que custo, e qual o benefício da ação que estamos provocando. Somos responsáveis pelas conseqüências das nossas decisões e não podemos, sob risco de penalizar a sociedade como um todo, tomar decisões baseadas simplesmente no "bom senso". No mundo real, onde existe escassez de recursos, desigualdade no acesso à saúde e qualidade duvidosa do serviço prestado, devemos lançar mão da Economia da Saúde para nos auxiliar no processo decisório.

### **Referências bibliográficas**

1. Stiglitz JE, Walsh CE. Teoria econômica e nova economia In: Stiglitz JE, Walsh CE. Introdução à microeconomia. 3ed. Rio de Janeiro: Campus; 2003:8-13.
2. Del Nero CR. O que é economia da saúde In: Piola SF, Vianna SM (ed). Economia da Saúde. Conceito e contribuição para a gestão da saúde. Brasília: IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada); 1995:5.
3. Ferraz MB. Como aproveitar os recursos disponíveis. Rev CREMESP 1996;17(105):8.