

Indicadores de desempenho económico na saúde

O direito humano à protecção da saúde está no subconsciente dos portugueses como um direito social, cultural e civilizacional, que implica uma acessibilidade universal, geral e tendencialmente gratuita, constitucionalmente protegida desde 1976⁽¹⁾. No entanto, a esta ideia deverá estar subjacente, ainda, a necessidade de se estabelecerem prioridades na saúde, determinadas por procedimentos baseados na equidade e na justiça distributiva e de se promover a eficiência do ponto de vista económico através da adequada gestão dos recursos financeiros, humanos e materiais. "Amacro-afecção de recursos para a prestação de serviços à população, assim como o racionamento subsequente deverão ser igualmente efectuados sob critérios de transparência e de responsabilidade"⁽²⁾.

Na verdade, a gestão estatal dos serviços públicos de saúde tem-se revelado ineficiente, improdutivo e geradora de desperdício. Devido muito ao facto de um crescimento do financiamento, nos últimos anos⁽³⁾, de um modo não planificado, pouco ou nada coordenado, com autonomia significativa sem a existência de instrumentos de responsabilização e de avaliação creíveis.

Naturalmente que a crescimentos acelerados e não coordenados, sem metas quantificáveis, sem auditorias, segue-se, alguns anos mais tarde, inevitavelmente uma contracção face ao esgotamento de recursos, sem resultados visíveis – Efeito Acordeão. Actualmente é esta a realidade que está presente, entre outros, no sector da saúde.

Urge portanto, e cada vez mais, como em qualquer domínio da economia, que se utilizem métodos de gestão que conduzam a uma eficiente racionalização de meios e a uma melhoria qualitativa. Para tal é necessária uma avaliação permanente, independente, imparcial e competente, de modo a detectar eventuais desvios entre os resultados alcançados e os planeados, tendo em vista compreender esses desvios.

Não é por se terem construído fábricas que houve industrialização, mas sim porque passou a ser possível medir o trabalho.

Daniel Bell, 1958 (adaptado)

Apesar da lógica empresarial, que sem dúvida caracterizará o verdadeiro hospital moderno, a dificuldade em definir um critério

de sucesso, isto é, em avaliar o seu desempenho, continua a existir. Os argumentos de que as organizações de saúde são mais complexas e específicas do que as empresas vão, pouco a pouco, deixando de fazer sentido, prevalecendo todos os outros para trás enunciados⁽⁴⁾.

A adopção de indicadores de desempenho económico, adequados a cada nível hierárquico das organizações de saúde⁽⁵⁾, de modo a avaliar até que ponto os objectivos propostos estão a ser alcançados, deverá ser entendida em vez de uma imposição como uma forma de comparação e de diálogo entre diversos intervenientes e interesses dos vários sujeitos do sistema de saúde. Esta disponibilidade de informação, apoiada em dados válidos e confiáveis, torna-se não só num instrumento vital no processo de tomada de decisão baseado na evidência, assim como se torna condição essencial para a análise objectiva da situação sanitária e para a programação de acções de saúde.

Definição do indicador

Existem diferentes definições para o significado de indicador. Todavia, ele tem de ser sempre um instrumento que deve permitir a percepção de um dado fenómeno ou de uma condição, de forma simplificada, compreensível e comparável. Alguns autores salientam também a sua importância, atribuindo-lhe um carácter preventivo. Tem a sua origem em dados estatísticos baseados em parâmetros quantitativos e/ou qualitativos que, conjugados, servem geralmente para detalhar em que medida as metas ou resultados de um projecto foram alcançados. Devem ser interpretados de forma integrada com outros dados complementares para que se possa assegurar a consistência e a abrangência das informações que nos oferecem isoladamente.

Nas organizações de saúde, onde, como já referi, se lidam com realidades complexas nas quais muitos factores e sujeitos intervêm e moldam as relações da "prestação da saúde", torna-se cada vez mais imperiosa a construção de meios de verificação que auxiliem a perceber o rumo das mudanças que se conseguem produzir.

Importância do estabelecimento de indicadores de desempenho económico

As organizações de saúde dispõem de um conjunto de diversos tipos de recursos (financeiros, humanos e materiais) organizados para a prestação de cuidados de saúde, com o fim de obter resultados pré-definidos. Resultados esses onde se torna necessária uma avaliação permanente do grau de eficiência, eficácia, efectividade e adequação dos serviços no que respeita aos seus objectivos específicos: satisfação das necessidades, equidade, resultado do estabelecimento de prioridades e alternativas. Para avaliar o grau de concretização dos objectivos pretendidos surgiu o conceito de macroeficiência, isto é, a capacidade de transformar recursos em resultados, relacionado com o desempenho do sistema de saúde e o grau de realização dos objectivos. No que diz respeito à análise de resultados, as políticas de saúde devem ser dirigidas em termos de realização de objectivos, avaliados por indicadores de desempenho.

A selecção de um conjunto base de indicadores deve, no entanto, conter níveis de desagregação específicos consoante o nível na hierarquia do sistema de saúde onde estão a ser aplicados, consoante as preocupações/prioridades da região geográfica e da sua população, a disponibilidade de sistemas de informação, recursos, etc.

Se forem gerados de forma a monitorar a sua qualidade para manter a confiança da informação produzida, os indicadores de desempenho económico da saúde tornam-se não só numa ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da eficiência, eficácia e efectividade da saúde, como produzem também evidências sobre a situação sanitária e suas tendências, inclusive documentando as desigualdades em saúde. Permitem ainda um apoio primordial nos processos de negociação/contratualização no âmbito do estabelecimento de parcerias com outras entidades e também na definição de objectivos/metast dos seus prestadores ou equipas de prestadores.

Tal matriz de indicadores deveria, com vantagem, ser trabalhada sobre uma base de dados que provesse instrumentos de transferência electrónica de dados pelas instituições de saúde produtoras de resultados. De forma a garantir a transparência de dados e uma análise permanente da informação obtida, poderia ser gerida por um órgão de *staff* do Ministério da Saúde ou mesmo por um organismo independente. Desse órgão deveriam fazer parte técnicos que garantissem o aperfeiçoamento contínuo da base de dados mediante adequação da informação pretendida. Deveriam ainda garantir uma orientação técnica definindo os conceitos e características de cada indicador, a forma como se expressam, a inter-

Tipos de indicadores

Quantitativos

Os indicadores quantitativos procuram focar processos, cuja informação base seja numérica e que seja satisfatoriamente traduzível também em termos numéricos, tais como taxas de ocupação das enfermarias, média de exames complementares de diagnóstico por consulta, proporção de internamento por especialidade clínica, margem de cobertura financeira da prestação de serviços, custo médio dos procedimentos, entre outros.

Qualitativos

No que respeita aos indicadores qualitativos, eles podem ser analisados, na perspectiva do autor, segundo dois prismas: o da instituição e o do doente. Enquanto a instituição deve nortear o seu desempenho pela competência técnico-científica, respeito pelos princípios éticos de integridade, participação e confidencialidade, pela transparência nos processos de decisão e no compromisso pela melhoria contínua; do ponto de vista do doente, ele que é o centro do sistema da prestação de cuidados de saúde, avalia o desempenho do hospital consoante o seu grau de satisfação à saída do hospital. Esse índice de satisfação é influenciado desde o respeito pela dignidade, direito à informação e autonomia até à prontidão no atendimento. Para o doente, o sistema de saúde coincide na sua grande parte com o médico que o atende. A responsabilidade e a avaliação de desempenho por parte do doente estão nas mãos dos que lhe prestam os cuidados. Não existe nenhum intermediário (como o controlo de qualidade) entre a produção e o consumo, pois estes ocorrem em simultâneo.

Epidemiológicos

Também os indicadores epidemiológicos servem para avaliar o desempenho na saúde, não tanto a nível micro, mas mais a nível meso e sobretudo macro, nomeadamente, na caracterização do estado da saúde, na qualidade de vida de uma região ou de um país. Podem ser utilizados, por exemplo, para avaliar a evolução de doenças crónicas num país, de doenças infecciosas, acidentes (viacão, trabalho...). A análise destes indicadores torna-se fundamental para decidir e actuar em vigilância epidemiológica.

prestação da informação fornecida e a sua importância, a sua utilização, os métodos de cálculo, os seus benefícios e as suas limitações, assim como os valores *standard* aceitáveis para cada um.

A matriz de indicadores, de modo a facultar uma realidade aproximada do estado da saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde, deveria comportar não só indicadores quantitativos, como também indicadores qualitativos do ponto de vista da instituição e do ponto de vista do doente e, ainda, indicadores epidemiológicos.

Características de um bom sistema de indicadores

A escolha de um sistema de indicadores para avaliar o desempenho económico, servir de candeia no modo como se devem estabelecer as prioridades na saúde e saber quais os cuidados que o sistema pode efectivamente oferecer aos cidadãos deve orientar-se segundo quatro ângulos: eficiência, eficácia, efectividade e capacidade de proporcionar mais desempenho.

EFICIÊNCIA – na medida que devem permitir uma avaliação económica do tipo custo-efectividade e custo-benefício dos serviços de saúde, de forma a ponderar se determinado serviço deve fazer parte do pacote básico de saúde, onde deve ser prestado e por quem. O sistema de indicadores deve permitir que se avalie em que medida é que a utilização de recursos de uma organização de saúde, em relação às actividades e resultados alcançados, é a melhor. Por exemplo, rendimento e ocupação dos equipamentos, desperdício/custo de materiais, etc.

EFICÁCIA – porque também devem proporcionar que se observe se as acções desenvolvidas permitiram alcançar os resultados previstos ou em que medida é que foram atingidos. Os indicadores, segundo este ângulo, devem consentir que se analise a capacidade de satisfazer uma necessidade da sociedade por meio da prestação de determinado serviço. Portanto, devem focar não só aspectos internos da organização com também aspectos externos.

EFFECTIVIDADE – na medida em que devem permitir que se avalie os resultados alcançados em termos de benefícios ou mudanças geradas. E até que ponto essas mudanças se traduziram em novos comportamentos e atitudes que propiciem iniciativa e motivação própria.

A adopção de um sistema de indicadores deverá, ainda, possibilitar a comparabilidade entre diferentes instituições, de forma a proporcionar uma sã competitividade entre elas. Essa informação sobre o

desempenho ao desencadear competitividade deve impulsionar a mudança de comportamentos que possibilite alcançar melhores resultados. Ou seja, avaliação de desempenho gera mais desempenho.

Um sistema de indicadores de avaliação de desempenho económico que tenha subjacente estas linhas orientadoras terá capacidade para presidir à realimentação de políticas inovadoras e proporá, ele próprio, os mecanismos de ajuste necessários para a correcção de eventuais desvios. É este ciclo gerador de desempenho que dá sentido a qualquer avaliação. Isto é, a principal finalidade da montagem deste sistema de avaliação de desempenho é mudar atitudes, comportamentos e práticas, além de um processo permanente de avaliação, ajuste e reavaliação.

Claro está que, para além destas premissas-guia, um sistema de indicadores deverá ainda ser viável do ponto de vista operacional e financeiro, deverá ser simples, capaz de ser compreendido por todos, deverá abordar as particularidades que se pretende e ser ainda coerente com a visão e com a concepção que as organizações envolvidas têm sobre os objectivos centrais, com vista a fornecer informações relevantes e em quantidade que permitam a análise e facilitem a tomada de decisão.

Indicadores de desempenho vs financiamento

O financiamento das instituições de saúde, tese tão polémica para os gestores hospitalares, está nos últimos anos quase sempre associada a desperdício e a má utilização dos dinheiros públicos. Estas afirmações encontram plena legitimidade ao não ser possível, em dados concretos, afirmar qual o resultado da utilização desse financiamento. A aplicação de indicadores para a avaliação do desempenho económico das instituições de saúde traz outra valência ao possibilitar uma relação entre esse desempenho e o impacto no sistema de financiamento dessas mesmas instituições. "De facto, está em causa uma apreciação do nível de desempenho e produtividade hospitalar, bem como investigar em que medida o modo de pagamento aos hospitais pode conduzir a uma maior eficiência do sistema"⁽⁶⁾.

Na verdade, não há nada de inovador ou de transcendente quando se conclui que o Estado deveria financiar as instituições de saúde (ou outras quaisquer: escolas, por exemplo) com base na sua produção. Aliás, já o Decreto-Lei 374/99⁽⁷⁾, que cria os Centros de Responsabilidade Integrados, refere que estes deveriam ser integralmente financiados com base na sua produção. Todavia, na prática, os orçamentos, ainda da maioria das instituições de saúde, continuam a ser baseados no componente histórico. Apenas se tem vindo a introduzir nos últimos anos os GDH como forma de financiamento prospectivo. No entanto, a avaliação dos resultados continua a não ser feita devido à insuficiência de instrumentos de medição do desempenho.

Com a adopção desses meios de avaliação e controlo compostos pelos indicadores, desvios positivos nos resultados deveriam ser recompensados sobre a forma de mais financiamento para a instituição e de incentivos para o pessoal. Obviamente que o sentimento de reconhecimento em termos materiais é factor de motivação e proporciona um desejo e um empenho no sentido de maximizar esses desvios positivos e, portanto, aumento de produção de forma a aumentar as receitas, racionar os consumos, evitando não só o desperdício como preocupando-se em adquiri-los com a melhor relação preço/qualidade, utilizando ponderadamente os equipamentos que proporcionam meios auxiliares de diagnóstico, entre outros.

Assim, esta lógica de funcionamento de natureza económica associada a uma linha de financiamento só tem, neste momento, a perder pela demora. Enquanto a actual lógica de financiamento perdurar, nenhuma instituição terá vantagem em aumentar a sua produção. Pois esse aumento de produção irá causar um aumento proporcional dos custos variáveis e logo um aumento dos custos totais de produção, o que, evidentemente, não se enquadra nos objectivos das respectivas administrações, tendo em conta a forma de financiamento a que estão sujeitas, onde o objectivo será sim apenas reduzir os custos e com toda a legitimidade.

O financiamento das instituições neste molde, associado a uma remuneração estratégica⁽⁸⁾, desde que bem aplicado traria ainda outras vantagens para a instituição, como a transformação das remunerações em custo variável em vez de custo fixo, a promoção de um contínuo desenvolvimento dos colaboradores, garante de um vínculo de longo prazo entre os profissionais de saúde e a sua instituição ou serviço, na medida em que as suas necessidades individuais são atendidas. Proporciona ainda que o serviço funcione como um todo empenhado nos melhores resultados, gerando competitividade numa base qualitativa entre os diversos serviços.

A implementação de um sistema de financiamento e de incentivos deste tipo, assente num sistema correcto e fiável de indicadores de desempenho, tem demonstrado já noutros países que é a maneira mais efectiva e menos dispendiosa de mudar o comportamento das organizações e seus intervenientes directos.

Poderá ser equacionado e com vantagem, caso a caso, nas organizações menos boas e com tendência a afastarem-se dos níveis de desempenho médio, programas de recuperação de forma a proporcionar o *upgrade* necessário para alavancar tal desempenho. Estes programas deverão ser limitados no tempo para não provocar habituamentos e terão de ser sempre acompanhados por projectos e pessoas coerentes e credíveis. O grande objectivo de tais programas de recuperação será sempre o de prevenir e evitar eventuais perdas em saúde devido a processos ou procedimentos débeis de tais unidades de saúde.

Considerações finais

Ao longo deste artigo propus-me salientar a importância e algumas vantagens relevantes que a introdução de instrumentos de medida de desempenho económico nas instituições de saúde oferece no estabelecimento de uma política de afectação de recursos, para a prestação de cuidados de saúde baseada nos princípios da equidade e da justiça distributiva. Nomeadamente, no que respeita ao processo de tomada de decisão de investimentos em cuidados, no estabelecimento de prioridades e, ainda, no racionamento do financiamento das instituições de saúde.

Na verdade, torna-se fundamental reconhecer a necessidade de critérios estruturantes para essa política de distribuição de recursos, baseada não só na equidade do acesso, mas também na eficiência comprovada da gestão.

A construção de uma matriz de indicadores de desempenho económico, ao nível do Ministério da Saúde, sobre um sistema informático de gestão hospitalar, ramificado por todas as instituições de saúde produtoras de informação, permitiria que quando interpretados de forma integrada com outros dados complementares (de forma a assegurar a consistência e a abrangência da informação) se apurassem eventuais desvios dos resultados em relação aos objectivos pré-planeados. A escolha do sistema de indicadores, orientado por critérios de eficiência, eficácia, efectividade e de capacidade de proporcionar mais desempenho, quando associados ao sistema de financiamento das instituições e a remunerações estratégicas, geram competitividade e mais desempenho, proporcionando capacidade própria para as instituições e/ou os serviços

se realimentarem com políticas inovadoras e criarem mecanismos de ajuste necessários para a correcção dos eventuais desvios.

Consegue-se deste modo, através da *accountability*⁽⁹⁾, criar um ciclo gerador de desempenho e de melhoria contínua da qualidade baseado em critérios de evidência económica.

NOTAS

- 1 Art. 64.º da Constituição da República Portuguesa.
- 2 NUNES, R.: "Perspectivas para um novo SNS-II", Afectação de recursos para a saúde: Perspectivas para um novo SNS, Colectânea Bioética Hoje VI.
- 3 O orçamento do Ministério da Saúde mais do que quadruplicou de 1991 para 2000 (e já tinha duplicado no último quinquénio).
- 4 Desde há muito que a contabilidade nacional francesa classifica o hospital na categoria de empresas, ou seja, produtores cuja actividade económica pode ser medida pelo seu valor acrescentado bruto (VAB).
- 5 Desde a OMS até ao clínico geral.
- 6 REGO, G., NUNES, R.: "O surgimento do debate entre a eficiência, o desempenho e a gestão hospitalar", Afectação de recursos para a saúde: perspectivas para um novo SNS, p. 88, Colectânea Bioética Hoje VI.
- 7 Decreto-Lei n.º 374/99 – Diário da República N.º 219, Série IA, de 18-09-1999.
- 8 Pode ser definida como a aplicação de um conjunto de formas variadas de remuneração variável, que visa um aumento da competitividade salarial.
- 9 Transparência, responsabilização, prestação de contas perante pessoas e beneficiários de políticas e programas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes MJ: A doença da saúde. Serviço Nacional de Saúde: ineficiência e desperdício. Quetzal Editores, Lisboa, 2000.
- Antunes MJ: Saúde: Eficiência e qualidade. Reformar Portugal – 17 estratégias de mudança, Tavares LV, Mateus A, Cabral FS (Coordenadores). Oficina do Livro 2002.
- Direcção-Geral de Saúde: O hospital português. Lisboa 1998.
- Draft Q&A: NHS Performance ratings. July 2003.
- Freeman T: Using performance indicators to improve health care quality in the public sector. Health Services Management Research. May 2002.
- Ibrahim JE: Performance indicators from all perspectives. International Journal for Quality in Health Care, Dec. 2001.
- McLoughlin V, Leatherman S, Fletcher M, Owen JW: Improving performance using indicators – Recent experiences in United States, the United Kingdom and Australia. International Journal for Quality in Health Care, Dec. 2001.
- Nunes R, Rego G, Nunes C (coordenação): Afectação de recursos para a saúde: perspectivas para um novo SNS, Colectânea Bioética Hoje VI, APB e SBEM/FMUP. Gráfica de Coimbra. Coimbra 2003.
- Nunes R, Rego G: Prioridades na saúde. McGraw-Hill, Lisboa, 2002.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde: Saúde – Que rupturas? Relatório de Primavera de 2003. ENSP, Lisboa 2003.
- Organização Pan-Americana da Saúde, Rede Interagencial de Informações para a Saúde: Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília, 2002.
- Stewart LJ, Lockamy A: Improving competitiveness through performance-measurement systems. Healthcare Financial Management. Dec. 2001.