

Sílvia da Silva Lopes

**A relação entre eficiência e efectividade:
aplicação ao internamento por doença cerebrovascular**

RESUMO

Tese de candidatura ao grau de Doutor em Saúde Pública
na especialidade de Administração de Saúde
pela Universidade Nova de Lisboa

Escola Nacional de Saúde Pública
Universidade Nova de Lisboa
Lisboa, 2010

Enquadramento

Em 2002, a Agency for Healthcare Research and Quality propôs como definição da investigação em serviços de saúde a análise: (1) da forma como as pessoas têm acesso aos cuidados de saúde; (2) do custo da prestação de cuidados; (3) do que sucede aos doentes como resultado dessa prestação (AHRQ, 2002).

O estudo da relação entre eficiência e efectividade é central nestas questões, pois pretende-se conhecer os mecanismos que ligam os recursos investidos na prestação aos resultados em saúde experienciados pelos doentes e decorrentes desses mesmos cuidados. Assim, a importância deste tema gira essencialmente em torno de três eixos: o primeiro consiste no ritmo de crescimento dos custos com a saúde, o segundo com a necessidade de compatibilização das diversas expectativas em relação aos objectivos dos cuidados de saúde e da melhoria constante que se deseja que ocorra e o terceiro na inexistência de resultados claros na literatura sobre a natureza da relação entre eficiência e efectividade.

O actual ritmo de crescimento das despesas em saúde (OCDE, 2006; OCDE, 2010; INE, 2010) exige que se questione quais os ganhos em saúde que permitiu obter o montante crescente de recursos afectos à prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, torna-se mais difícil afectar recursos adicionais sem que existam evidências claras acerca de quais os ganhos esperados.

Além disso, num contexto de necessidade de conter o ritmo de crescimento dos custos, cada vez mais se torna necessário saber quais são as possibilidades de agir sobre os custos da prestação sem que isso se reflecta negativamente sobre os resultados em saúde e quais as opções disponíveis para esse efeito.

Na ausência de um fim lucrativo que as organizações persigam, levanta-se a questão sobre quais os fins que guiam as suas decisões de expansão, especialização, programação, inovação e desenvolvimento e noutras que vão além destas (Evans, 1984). A prestação de cuidados de saúde em geral, e no internamento hospitalar em particular, pauta-se por existir um conjunto de interessados que influenciam o seu curso, dos quais os mais relevantes são os doentes, os profissionais e o pagador e/ou regulador, que possuem expectativas distintas quanto aos atributos desejáveis de que esta se deve revestir (Costa e Reis, 1993). Consoante a sua posição dentro do sistema (às vezes mesmo dentro da própria instituição prestadora) e com diferentes

responsabilidades, vêem de forma distinta os objectivos a prosseguir e têm mesmo percepções diferentes quanto ao nível de responsabilização – para os doentes o responsável é o médico ou uma equipa, enquanto o pagador prefere a perspectiva institucional (McGlynn, 1997).

Enquanto alguns tendem a privilegiar a efectividade, embora tendo preocupações de eficiência, outros tendem a privilegiar a eficiência, embora tendo preocupações de efectividade. Resulta ainda que as prioridades a prosseguir na prestação de cuidados serão distintas consoante a perspectiva que for predominante, não sendo certo qual destes intervenientes está melhor posicionado para as definir (a existir apenas um que o faça), mas todos crêem existir espaço para melhoria nos objectivos que consideram prioritários (Campos, 2008). Esta situação constitui uma das dificuldades que rodeia a prestação de cuidados de saúde, já que a falta de alinhamento dos objectivos constitui um obstáculo à obtenção de situações óptimas, principalmente por permitir que o mesmo comportamento seja avaliado de forma distinta consoante a perspectiva (McGlynn, 1997).

Finalmente, no que respeita ao terceiro eixo em torno do qual gira a importância do estudo da relação entre eficiência e efectividade, não existem evidências claras na literatura sobre a natureza dessa relação. Apesar de ser um tema actual e que continua a despertar o interesse dos investigadores, a constante investigação não permitiu ainda chegar a conclusões definitivas.

Em 1991, a relação entre a eficiência e a efectividade permanecia pouco clara (Fleming, 1991). Posteriormente, esta investigação parecia ainda distante, já que Carey e Burgess (1999) referem que a relação entre eficiência e efectividade se mantinha, à data, como uma questão de difícil resposta. Mais recentemente, as afirmações de Jha et al (2009) continuam a reflectir tanto o interesse como o desconhecimento acerca das ligações entre as duas medidas.

Este facto pode dever-se a diversos factores, entre os mais tradicionais conta-se a dificuldade na avaliação da efectividade dos cuidados prestados. Trata-se de um conceito com diversas dimensões, que podem passar pela sobrevivência, ausência de limitações funcionais, rapidez de regresso à vida activa, evitar a progressão da doença ou pela ausência de dor, consoante a situação do doente em causa. Por outro lado, exige a disponibilidade de informação detalhada e válida, mas sem onerar demasiado quer os prestadores em termos do tempo necessário para o registo, quer as instituições em termos do investimento necessário à criação e manutenção do sistema de informação. De tudo isto resulta uma enorme dificuldade e falta de consenso sobre quais as medidas a utilizar, medidas que se pretende que traduzam de forma válida até que ponto a prestação atingiu os objectivos em termos de resultados de saúde dos doentes que eram pretendidos.

Contudo, no que respeita à natureza da relação entre eficiência e efectividade propriamente dita, a característica da prestação de cuidados de saúde que é decisiva para que esta permaneça, na maior parte dos casos, uma questão de difícil resposta consiste no facto de poderem advir maus resultados de saúde para os doentes tanto pelo uso insuficiente de recursos, como pelo seu uso excessivo. Deste modo, a definição da metodologia a utilizar e a interpretação dos resultados terão de ter em conta este aspecto, uma vez que a níveis distintos de custos podem corresponder resultados em saúde semelhantes. O aumento dos recursos financeiros por si só não garante melhores resultados, nada garante que a sua aplicação não será guiada pelas necessidades e preferências dos serviços e prestadores e não pelas dos consumidores (Miguel e Costa, 1997).

Uma vez conhecidos os mecanismos que ligam a eficiência à efectividade, que efeitos práticos podem ser esperados? A um nível mais global, trata-se de uma informação útil no âmbito da política de saúde, mas também ao nível do hospital e da sua gestão. Esperam-se também resultados ao nível da investigação mas, acima de tudo, importam os resultados esperados para os doentes enquanto fim da prestação, já que os resultados anteriores consistem num meio para a concretização e melhoria destes últimos.

Ao nível da política de saúde, o conhecimento da natureza da relação entre eficiência e efectividade permite conhecer os resultados obtidos com os recursos investidos no sistema de saúde e de que forma o seu uso está a permitir atingir os objectivos pretendidos. Permite ainda estimar a dimensão do acréscimo de custos necessário a determinadas melhorias e avaliar da sua adequação. Sendo o acesso e a equidade questões geralmente caras no âmbito da política de saúde, particularmente no contexto de um Serviço Nacional de Saúde como o Português, a existência de recursos dos quais não se obtêm os efeitos desejados consiste, no limite, num compromisso ao acesso dos doentes a cuidados de saúde e que deve ser eliminado. Além disso, na necessidade de conter o crescimento dos custos, trata-se de informação útil no sentido de determinar que tipo de medidas, programas ou incentivos terão mais sucesso no controlo das despesas sem afectar negativamente os resultados.

Ao nível do prestador, um conhecimento mais aprofundado acerca da relação entre eficiência e efectividade tem uma utilidade dupla. Em primeiro lugar, constitui um passo para distinguir as práticas que promovem um bom desempenho em ambas as medidas e, inversamente, as que comprometem o desempenho em ambas. Em segundo lugar, permite identificar oportunidades de melhoria que, uma vez implementadas, se traduzirão num melhor uso dos recursos dedicados à prestação de cuidados.

Relativamente à investigação, entendida aqui como a actividade que visa descrever a realidade dos sistemas de saúde e que pretende contribuir para a tomada de decisão aos dois níveis anteriores, o estudo da relação entre eficiência e efectividade permite aprofundar esta área do conhecimento, onde ainda subsistem evidências contraditórias. Além disso, procura-se uma constante discussão e aperfeiçoamento das metodologias disponíveis para a avaliação do desempenho ao nível de instituições prestadoras de cuidados, neste caso os hospitais (a avaliação individual / por profissional apresenta especificidades que aconselham a que seja abordada de forma própria). A par disto, o uso dos dados disponíveis possibilita quer um conhecimento mais aprofundado das suas potencialidades e fragilidades, quer das mudanças necessárias.

Finalmente, para os doentes espera-se que, quanto maior for o conhecimento acerca da relação entre eficiência e efectividade, melhores serão os seus resultados em saúde face aos recursos disponíveis num dado momento, pelo menos no que diz respeito à prestação de cuidados, já que o nível de saúde de uma população é determinado também por outros factores além desta.

No enquadramento teórico realizado procurou-se, por um lado, caracterizar o estado da arte em termos do conhecimento disponível acerca da relação entre eficiência e efectividade, tanto em termos de conceptualização teórica como de estudos empíricos realizados e, por outro, enquadrar as escolhas metodológicas feitas no decorrer do estudo.

Assim, apresentou-se em primeiro lugar a conceptualização teórica da relação entre efectividade e eficiência. Seguiu-se uma descrição de tópicos relevantes relativos à avaliação do desempenho e, excepto em situações particulares, comuns tanto à avaliação da efectividade como da eficiência. A parte seguinte consistiu numa apresentação e reflexão acerca dos métodos de avaliar a eficiência, seguindo-se o tópico dedicado à efectividade. Posto isto, foram então abordados os estudos empíricos que abordaram a relação entre eficiência e efectividade.

Sem prejuízo de as opções metodológicas tomadas para a realização do estudo serem apresentadas e detalhadas posteriormente, a relevância de quatro delas justifica a sua referência nesta fase. Em primeiro lugar, por razões operacionais relacionadas com a disponibilidade de informação, este estudo aborda o internamento hospitalar. Em segundo lugar, uma vez que existem evidências que o comportamento dos prestadores difere entre doenças, escolheu-se a doença cerebrovascular como objecto de estudo, quer pela sua frequência quer pela sua importância em termos de morbilidade e mortalidade. Em terceiro lugar, a informação utilizada para o domínio da

efectividade refere-se à mortalidade e complicações dos cuidados, para o domínio da eficiência foram utilizados os custos. Em quarto lugar, uma vez que se tratam de indicadores de resultados foi necessário o ajustamento pelo risco, teve-se sempre em conta o impacte das características dos doentes sobre as medidas em análise, a partir de informação ao nível do episódio de internamento.

Objectivos

Face ao contexto apresentado, à revisão da literatura realizada e aos aspectos anteriores, o estudo pretendeu atingir os objectivos gerais e específicos que se apresentam abaixo:

Objectivos gerais

- Sistematizar e disponibilizar informação que permita um conhecimento mais profundo da actividade hospitalar e das possibilidades de melhoria, tanto ao nível da gestão hospitalar como da função de regulador e pagador (a nível regional e/ou central);
- Discutir a actual informação sobre a actividade hospitalar, identificando aspectos positivos e necessidades ainda não colmatadas;
- Operacionalizar um modelo de avaliação do desempenho dos hospitais, discutindo as suas finalidades e metodologias utilizadas.

Objectivos específicos

- Avaliar a efectividade dos cuidados prestados aos doentes para a doença cerebrovascular;
- Avaliar a eficiência dos cuidados prestados aos doentes para a doença cerebrovascular;
- Avaliar a relação entre a efectividade e eficiência por episódio e por hospital;
- Investigar se a relação entre efectividade e eficiência é influenciada pelas características dos hospitais.

Metodologia

Para atingir esses objectivos, foram seguidas duas abordagens:

- Conhecer o impacte dos diferentes níveis de recursos investidos no tratamento (eficiência medida pelos custos) sobre os resultados ao nível da mortalidade;
- Estimar o montante de recursos (medidos pelos custos) associados ao tratamento das complicações potencialmente evitáveis.

Com a análise conjunta da eficiência medida pelos custos e da efectividade medida pela mortalidade visou-se conhecer, pela comparação entre diversos níveis de recursos afectos à prestação, qual o comportamento da efectividade. Em primeiro lugar, se existia um padrão que possa ser indicativo de uma relação entre eficiência e efectividade. A existir, em segundo lugar procurou-se saber qual a natureza desse padrão e se ele indica ou não a existência de um conflito entre ambas.

Com a segunda perspectiva de estudo da relação entre eficiência e efectividade procurou-se identificar possíveis espaços para melhoria em ambas as medidas. Caso as complicações dos cuidados impliquem custos acrescidos de tratamento, a sua diminuição permitirá uma melhoria da efectividade, ao reduzir a incapacidade e a mortalidade que estas potencialmente provocam. Concomitantemente, a diminuição da frequência de complicações significará ainda uma maior eficiência no tratamento, através da eliminação do possível acréscimo de custos.

Dada a complexidade associada à descrição da relação entre efectividade e eficiência e à variedade de cenários admissíveis teoricamente, optou-se por abordar o problema por dois ângulos diferentes de forma a ter uma visão mais completa. Por outro lado, a consideração de dois indicadores de efectividade (mortalidade e complicações) justifica-se pelo facto de estes darem indicações distintas relativamente à efectividade dos cuidados de um dado prestador, já que o bom / mau desempenho num deles não significa o mesmo comportamento no outro (DesHarnais, McMahon e Wroblewski, 1991; Romano e Mutter, 2004). Além disso, uma vez que os indicadores de efectividade não são isentos de limitações, a utilização de duas medidas permitiu minorar as limitações de cada uma.

Principalmente por questões de disponibilidade de informação, o estudo referiu-se ao internamento hospitalar. O âmbito do estudo foi posteriormente restringido, consistindo no tratamento da doença cerebrovascular em internamento, pelo facto de o comportamento dos hospitais ser distinto entre doenças. A opção pela doença cerebrovascular foi motivada essencialmente por duas ordens de razões: (1) a sua frequência e importância, nomeadamente em termos de custos de tratamento e

mortalidade no internamento; (2) a sua importância no contexto da morbilidade e mortalidade na comunidade.

Finalmente, a análise foi realizada quer a nível do doente quer do hospital. Com vista a conhecer o padrão de comportamento geral analisou-se por episódio mas, simultaneamente, também se teve em conta os efeitos institucionais e específicos do hospital, por se tratar de um nível ao qual são tomadas muitas das decisões que influenciam o curso do tratamento e os resultados dos doentes.

Temporalmente, o estudo referiu-se ao período entre 2005 e 2007, sendo a base de dados dos resumos de alta a principal fonte de dados. Depois de aplicados os critérios de selecção definidos, esta continha 88.907 episódios de internamento de doença cerebrovascular e 43 hospitais.

Relativamente à primeira das perspectivas adoptadas – conhecer o impacte dos diferentes níveis de recursos investidos no tratamento (eficiência medida pelos custos) sobre os resultados ao nível da mortalidade –, os resultados na mortalidade foram avaliados através da comparação entre os valores da mortalidade observada e esperada, esta última apurada com base na escala do Disease Staging recalibrada à população em estudo. Distinguiram-se os episódios de doentes que faleceram quando esse evento não era esperado e, através da regressão logística, procurou-se determinar qual o papel da eficiência medida pelos custos. Esta última foi operacionalizada a partir da comparação entre o custo observado e esperado, em que o primeiro foi estimado com recurso à matriz de Maryland em conjunto com a informação da contabilidade analítica dos hospitais e a informação individual constante da base de dados dos resumos de alta. O segundo foi apurado com base na escala do Disease Staging recalibrada à população em estudo. Foram ainda considerados os atributos dos hospitais que se esperavam que pudessem ter influência sobre a eficiência e/ou efectividade (tipo de hospital, volume de episódios tratados, número de especialistas em neurologia, número de especialistas em medicina interna, disponibilidade e nível de unidade de AVC, disponibilidade de neuroradiologia e região) bem como o ano. Por hospital, o desempenho foi avaliado através de um z-score para comparar os valores observados e esperados da mortalidade e dos custos, analisando-se a correlação entre ambas e a concordância nos hospitais com melhores / piores resultados em cada uma das medidas.

A segunda perspectiva – estimar o montante de recursos (medidos pelos custos) associados ao tratamento das complicações potencialmente evitáveis – foi operacionalizada, em primeiro lugar, pela identificação dos episódios com complicações dos cuidados, com base numa lista de complicações relevantes pré-definida e a partir da informação constante no resumo de alta,

maioritariamente a respeitante aos diagnósticos secundários. A nível global, constatou-se que 10% dos episódios de doença cerebrovascular tinham registo de pelo menos 1 complicação dos cuidados e que entre as complicações mais frequentes se destacavam diversos tipos de infecções pós-procedimento (pneumonia, infecção do trato urinário, outras), representando 65% do total de complicações. Em seguida, definiram-se níveis de gravidade e o custo de tratamento dos doentes com complicações foi comparado com o dos doentes sem complicações e com gravidade semelhante, para o total de complicações dos cuidados e por tipo de complicação.

Resultados

Os principais resultados encontrados quanto ao impacte dos diferentes níveis de recursos investidos no tratamento (eficiência medida pelos custos) sobre os resultados ao nível da mortalidade indicaram que, ao nível do episódio, não existia uma relação geral entre eficiência e efectividade, pois o uso de mais recursos traduzia-se quer em melhores quer em piores resultados na mortalidade, quer na ausência de efeito sobre os mesmos, sendo estes resultados consistentes ao longo dos anos em estudo. Ao nível do hospital, as conclusões foram consistentes com o encontrado ao nível do episódio – o comportamento dos prestadores na eficiência foi distinto e não acompanhou o que apresentaram na efectividade.

Quando se consideraram as características dos hospitais, observou-se que existiam diferenças no desempenho na efectividade e eficiência, principalmente por tipo de hospital, tipo de unidade de AVC e região. Quanto à relação entre efectividade e eficiência, tomou formas distintas consoante o tipo de prestador em estudo, à excepção dos episódios com custos medianamente acima do esperado (grupo C), em que o comportamento foi consistente em todos os grupos de prestadores estudados.

Da segunda abordagem resultou que, em todos os níveis de gravidade, o custo de tratamento dos doentes com complicações foi entre 2,2 a 2,8 vezes o valor dos doentes sem complicações. Por tipo de complicação, em geral, o custo de tratamento dos doentes onde estas estavam presentes era também mais elevado que nos doentes sem complicações. Este aumento sofria alterações ligeiras consoante a complicação, variando num intervalo entre 2 a 3 vezes o custo dos doentes sem complicações (excluindo o grupo residual, onde esta razão foi mais elevada). Estes resultados foram consistentes com os encontrados na análise por hospital, em que o acréscimo de custos foi consistente em todos os hospitais, situando-se também nos intervalos apresentados nas análises anteriores na maioria dos casos. Foi ainda de assinalar a grande disparidade na frequência de

complicações entre hospitais, já que a taxa de complicações variou entre 4% e 41% (retirando os 5% de hospitais em cada extremo), variação mais acentuada que a registada na mortalidade e custos observados.

De todos os resultados encontrados, considerou-se que alguns merecem uma reflexão mais aprofundada, nomeadamente:

- A ausência de relação geral entre a efectividade medida pela mortalidade e a eficiência medida pelos custos;
- As diferenças na relação entre a efectividade medida pela mortalidade e a eficiência medida pelos custos consoante as características dos hospitais;
- As diferenças na taxa de complicações observada por hospital;
- O acréscimo consistente nos custos dos doentes com complicações;
- A estabilidade temporal do padrão descrito;
- As diferenças de desempenho entre níveis de unidade de AVC;
- A distribuição dos doentes por características dos prestadores;
- As diferenças regionais de desempenho.

Notas finais

É necessário, antes de mais, notar que diversos aspectos da metodologia utilizada poderão ter influenciado os resultados encontrados. Deve referir-se que a definição do internamento hospitalar e da doença cerebrovascular como objecto do estudo permitiu obter resultados mais detalhados, mas estes não podem ser generalizados a todos os episódios e a outros contextos. Merecem também referência a opção por indicadores de resultados e a escolha das medidas usadas (mortalidade, complicações e custos), pelas possíveis limitações em termos teóricos e dificuldades na operacionalização. O uso de dados administrativos para o ajustamento pelo risco é também de considerar neste domínio. Acresce ainda que a forma de definição das variáveis que descrevem a eficiência e efectividade e o tipo de abordagem escolhida são relevantes para os resultados obtidos, embora em geral se tenha verificado que os resultados ao nível do episódio e do hospital foram relativamente consistentes.

Os resultados encontrados contêm um conjunto de indicações acerca de matérias que deverão ser alvo de investigação futura. A mais relevante de todas prende-se com o aprofundamento do estudo das diferenças na natureza da relação entre eficiência e efectividade consoante as características

dos prestadores, já que a situação descrita mostra a existência de comportamentos muito distintos. Em particular, devem investigar-se as razões que motivaram que se tenha observado que, nos hospitais de maior dimensão (medida pelo número de profissionais) e com unidade de AVC de nível A, ao longo de toda a amplitude de níveis de eficiência medida pelos custos, os resultados em termos de efectividade tenham sido semelhantes. Trata-se da linha de investigação apontada por este estudo que mais merece aprofundamento, pelas indicações mais detalhadas que poderá fornecer em termos de qual a relação entre eficiência e efectividade nos hospitais portugueses, bem como dos factores que a determinam e que podem ser influenciados quer pela gestão quer pelos prestadores directamente envolvidos na prestação. Nesse estudo poderão eventualmente ser consideradas outras medidas de desempenho, quer dentro das medidas de resultados, quer dentro das medidas de processo passíveis de utilização.

Apesar da importância da doença cerebrovascular, tanto ao nível da mortalidade como da morbilidade, os resultados não podem ser extrapolados a outras doenças. Face às evidências existentes no sentido de o comportamento dos prestadores ser distinto consoante as doenças, esta é uma outra linha de investigação relevante. Por outro lado, ainda que a evolução temporal não tenha sido um factor determinante nos resultados encontrados, justifica-se a repetição do estudo, nos mesmos moldes ou com eventuais melhorias, recorrendo aos dados entretanto disponíveis.

Embora não tão directamente ligados ao conhecimento da relação entre eficiência e efectividade, mas certamente com influência na sua natureza, podem ser apontados ainda dois aspectos aqui constatados e que justificam investigação e reflexão futuras. O primeiro prende-se com o conhecimento da distribuição dos perfis dos doentes entre prestadores, no sentido de avaliar de que modo esta cumpre os princípios preconizados na organização dos recursos do SNS e o que se considera ser a natureza ou vocação de cada hospital. O segundo consiste no aprofundamento das diferenças regionais de resultados da prestação, que forneça evidência a ser incorporada no processo de decisão tanto ao nível da gestão hospitalar como ao nível regional e nacional.

Para além de sugerir possíveis temas de investigação futura, o presente estudo sugere ainda um conjunto de outras reflexões, tanto ao nível dos prestadores como das entidades regionais e nacionais.

A importância de avaliar o desempenho como meio para a sua melhoria está evidenciada na literatura e é uma ideia relativamente consensual, em termos teóricos. No entanto, as dificuldades metodológicas, de disponibilidade de informação e os recursos materiais e humanos necessários a

esta actividade constituem-se como obstáculos que é necessário ultrapassar. Apesar disto, reforça-se a necessidade da avaliação, quer interna quer externa dos cuidados prestados, tanto ao nível da eficiência como da efectividade em igual medida, que permita o conhecimento da situação actual e o desenho de iniciativas de melhoria, bem como servir de suporte à decisão, designadamente à escolha entre alternativas.

Este trabalho pode ainda servir de fundamento à necessidade de discussão, adopção e eventual formulação de normas de orientação clínica ou protocolos. No contexto de os mesmos recursos permitirem obter resultados em saúde distintos ou de os mesmos resultados poderem ser obtidos com níveis mais baixos ou mais elevados de custos, torna-se premente identificar e adoptar as melhores práticas quer em termos da decisão dos recursos materiais e humanos disponíveis para a prestação, quer da forma como se organizam e combinam, bem como ao nível das decisões tomadas no decurso do tratamento.

Ao evidenciar os maiores custos associados ao tratamento dos doentes com complicações evitáveis e indicar a magnitude desse acréscimo, este estudo sugere também um caminho para a melhoria quer na eficiência quer na efectividade através do investimento na diminuição da frequência de complicações, aspecto que constitui o foco da segurança do doente. À semelhança do que foi feito em outros países, a aposta na melhoria dos cuidados neste domínio cabe às próprias instituições, através dos investimentos e iniciativas tomadas, mas pode ser incentivada pelo financiador, através da penalização nos casos em que se desenvolvem complicações evitáveis dos cuidados.

Em qualquer dos casos, está subjacente a necessidade de informação actual, válida e pertinente sobre a actividade hospitalar. Neste domínio, e em particular no que respeita aos dados nos quais se baseou este estudo – a informação dos resumos de alta – reforça-se a importância de manter e melhorar continuamente os processos de auditoria da informação constante desta base de dados, não só por razões ligadas ao financiamento das instituições e à avaliação do seu desempenho, mas também por outras, nomeadamente a descrição de padrões de utilização ou o *follow-up* de doentes com determinadas doenças.

O conhecimento dos mecanismos que ligam a eficiência e a efectividade é importante por três ordens de razões, a primeira prende-se com o ritmo de crescimento dos custos com a saúde, a segunda com necessidade de compatibilização das diversas expectativas em relação aos cuidados de saúde, e finalmente, a terceira é motivada pela inexistência de resultados claros na literatura sobre a natureza da relação entre ambas.

À luz destas motivações, os resultados encontrados aconselham a uma gestão criteriosa dos recursos actuais e adicionais dedicados à prestação de cuidados de saúde, uma vez que em algumas situações se verifica que não se traduzem numa melhoria dos resultados em saúde estudados. O que ao mesmo tempo contribui para que as diversas perspectivas relativamente aos atributos desejáveis dos cuidados de saúde possam ser compatibilizadas, já que as evidências deste estudo sugerem que uma maior efectividade pode ser alcançada com os mesmos recursos. Dada a escassez de dados acerca da natureza da relação entre eficiência e efectividade no internamento dos hospitais portugueses, espera-se que este estudo tenha dado um contributo para o conhecimento do tema e que esta seja uma matéria de investigação futura, que parta das indicações aqui reunidas e avance no sentido de conhecer cada vez mais profundamente quais são exactamente as circunstâncias em que é possível prosseguir na melhoria quer da eficiência quer da efectividade.

Bibliografia

AHRQ. Helping the nation with health services research. [Internet]. Rockville, MD.: Agency for Healthcare Research and Quality; March 2002. (AHRQ Publication; 02-P014). [Accessed 01-11-2010]. Available at <http://www.ahrq.gov/news/focus/scenarios.pdf>.

Campos AC. Reformas da saúde: o fio condutor. Coimbra: Edições Almedina; 2008.

Carey K, Burgess JF Jr. On measuring the hospital cost/quality trade-off. *Health Econ.* 1999 Sep;8(6):509-20.

Costa C, Reis V. O sucesso nas organizações de saúde. *Rev Port Saude Pub.* 1993; 11(3): 59-68.

DesHarnais S, McMahon LF Jr, Wroblewski R. Measuring outcomes of hospital care using multiple risk-adjusted indexes. *Health Serv Res.* 1991 Oct;26(4):425-45.

Evans, RG. Strained mercy: the economics of Canadian health care. Toronto: Butterworths; 1984. p. 113–25.

Fleming ST. The relationship between quality and cost: pure and simple? *Inquiry.* 1991 Spring;28(1):29-38.

Instituto Nacional de Estatística (INE). De 2000 a 2008, a despesa total em saúde cresceu a ritmo superior ao do PIB. [Internet]. Quadros do Destaque. 22 Nov 2010. [Accessed 25-11-2010]. Available at http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=84693075&DESTAQUESmod_o=2. [2010]

Jha AK, Orav EJ, Dobson A, Book RA, Epstein AM. Measuring efficiency: the association of hospital costs and quality of care. *Health Aff (Millwood).* 2009 May-Jun;28(3):897-906.

McGlynn EA. Six challenges in measuring the quality of health care. *Health Aff (Millwood).* 1997 May-Jun;16(3):7-21.

Miguel JP, Costa C. A reforma da saúde em Portugal: à procura da eficiência. *Rev Port Saude Pub.* 1997; 15(2): 5-17.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Future budget pressures arising from spending on health and long-term care. [Internet] OECD Economic Outlook. Paris: OCDE; 2006. [Accessed 03-10-2010]. Available at <http://www.oecd.org/dataoecd/19/24/37740852.pdf>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). OECD Health Data 2010 [CD-ROM]. Version 06/29/2010. Paris: OECD; 2010.

Romano PS, Mutter R. The evolving science of quality measurement for hospitals: implications for studies of competition and consolidation. *Int J Health Care Finance Econ.* 2004 Jun;4(2):131-57.