

3- ECONOMIA DA SAÚDE

Tradicionalmente, as profissões de saúde concentram-se na ética individualista, segundo a qual a saúde não tem preço e uma vida salva justifica qualquer esforço. Por outro lado, a economia fixa-se na ética do bem comum ou ética do social. Basicamente essas diferenças dizem respeito à utilização de recursos. Com isso, muito se debate acerca do conflito entre a ética da saúde e a ética econômica.¹⁹

Alguns conceitos de economia aliados aos da assistência à saúde têm ajudado nesta discussão que, cada vez mais ganha força, considerando a desproporção entre recursos disponíveis e as necessidades da sociedade, em especial as necessidades de saúde. Assim, as decisões em saúde podem e devem ser orientadas por princípios econômicos que constituem o fundamento da economia da saúde.

Segundo Del Nero¹⁹, a economia da saúde:

[...] tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição de recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados.

O conceito de economia da saúde leva em consideração a realidade atual de escassez e da insuficiência dos recursos para as necessidades de saúde.

Aos aspectos que tradicionalmente são considerados na medicina, por ocasião da avaliação das intervenções realizadas, quais sejam, a segurança do procedimento, a eficácia e a efetividade, um quarto aspecto é acrescentado, o da eficiência.²⁰

Enquanto a eficácia trata dos resultados das intervenções em condições ideais e a efetividade dos resultados no dia a dia da população, a eficiência acrescenta um ingrediente econômico, ou seja, estamos obtendo o melhor benefício pelos recursos que estamos usando?

Acrescentar o critério de eficiência não significa contrapor-se a outros objetivos sanitários e de solidariedade. Melhorar a eficiência permite alcançar maiores níveis de saúde e de solidariedade a partir de recursos determinados.²¹

Segundo Couttolenc²², a avaliação econômica das políticas e ações de saúde não implica a predominância desta dimensão sobre as demais. Acrescenta que esta dimensão não pode ser ignorada e sim é parte integrante do processo decisório. O dinheiro disponível para a saúde é limitado e, portanto, deve ser uti-

lizado eficientemente e de maneira a maximizar o resultado obtido.

Um dos princípios básicos da economia da saúde é adotar medidas racionalizadoras, que propiciem redução dos custos sem que ocorram impactos negativos nos níveis de saúde, ou seja, aumentar a eficiência dos serviços, sem que haja prejuízos na eficácia e na efetividade.⁷

Sob a ótica da economia da saúde o conflito existente entre a ética da saúde e a ética da economia não existe, muito pelo contrário, ao perseguir a eficiência das ações, é possível fazer mais com os mesmos recursos, o que significa corroborar com os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) maximizando os benefícios para a sociedade.

Análise econômica em saúde trabalha com apuração de custos e dentre as principais técnicas adotadas têm-se: Custo-Benefício, Custo-Efetividade, Custo-Utilidade, Custo Mínimo e Custo de Oportunidade ou Custo Social.

O Custo-Benefício avalia se os benefícios resultantes de um programa compensam seus custos. Destina-se a avaliar a viabilidade econômica de projetos sociais, podendo aplicá-lo a um determinado programa, ou a vários alternativos, para compará-los em termos de sua rentabilidade social. Mostra a relação entre os custos e os benefícios diretos e indiretos gerados.²³

Atribuir a um conjunto de benefícios um valor em dinheiro, além de limitado enquanto método, é bastante complicado, em termos práticos e embora este seja, teoricamente, o método de avaliação mais abrangente, na prática a análise de custo benefício tem utilização restrita.²⁴

A análise de **Custo Efetividade** destina-se à escolha da melhor estratégia para atingir um determinado objetivo, ou seja, trata-se de estudo comparativo de alternativas para executar uma mesma ação²³. Para tanto, faz-se necessário identificar e quantificar a meta, definição das diferentes estratégias para alcançá-la, o cálculo dos custos e da efetividade de cada meta e por fim a análise da relação custo efetividade.

Na análise de Custo Utilidade compara-se diferentes tratamentos destinados, fundamentalmente, a pacientes crônicos. A unidade de comparação é a relação custo/sobrevida, sendo esta última quantificada por uma unidade qualitativa, o Qaly ou Ano de Vida Ajustado por Qualidade (AVAQ), que leva em conta o tempo e a qualidade da sobrevida decorrente de diferentes tipos de intervenção²³