

# Restrição Orçamental e Problemas Éticos na Prescrição

**Pedro Pita Barros**

# Ponto de partida

- Prescrição – problema: não sou médico.
- Problemas éticos – problema: não sou filósofo.
- Restrição orçamental – ok: tem a ver com economia

- Análise económica – estudo da utilização de recursos escassos que podem ter usos alternativos.
- Análise positiva – perceber o que observamos como escolhas na utilização de recursos
- Análise normativa – quais as *melhores* decisões a serem tomadas; definir *melhores* envolve juízos de valor e ética.

- “Dar tudo a todos” não é uma descrição da realidade
- Face às limitações de recursos, como organizar o processo de escolha?
- Implica valorizar os diferentes aspectos envolvidos nessa escolha.
- Implica definir um critério para essa escolha.

- Por exemplo, nas decisões sobre utilização de recursos na prestação de cuidados de saúde:
  - Anos de vida, qualquer que seja a qualidade de vida vs anos de vida com qualidade?
  - Comparação entre pessoas? (só uma máquina de apoio à vida, duas pessoas com igual necessidade, com idades 10 e 88 anos, como decidir? *Fair innings?*)
  - Prioridade entre cidadãos?




Insólito utente apresentou queixa no livro de reclamações

## ‘fura’ fila no centro de saúde

Um utente do Centro de Saúde de Alvalade, em Lisboa, apresentou queixa no Livro de Reclamações depois de ter passado à frente de várias pessoas que aguardavam por consulta.

19 Fevereiro 2011 ☆ Nº de votos (22) 💬 Comentários (58)

Por: Diana Ramos/Cristina Serra/ L.F.S.

 Gosto  453 pessoas gostam disto. Sê o primeiro entre os teus amigos.  Tweet 1

Um utente do Centro de Saúde de Alvalade, em Lisboa, apresentou queixa no Livro de Reclamações depois de ter passado à frente de dez doentes que aguardavam por consulta. A direcção da unidade reconhece o erro e admite que houve um comportamento abusivo.

"Estava-me a sentir engravado e precisava de ser atendido por um médico", explica o utente. "Às 17h00 [quinta-feira], surgiu o médico e entrou no gabinete da médica." À espera há mais de uma hora, o utente ficou furioso, não se conteve e "insultou-o, apurou o CM. Já mais calmo, explicou: "Disse que havia outras pessoas à frente e que devia ter juízo." Da parte do utente, nem uma palavra: "Ficou quieto e mudo como se não fosse nada com ele."

Início > XVII Governo Constitucional > Governo > Ministérios > Ministério da Saúde [MS] > Documentos

## Vacinação contra gripe A começa a 26 de Outubro

2009-10-02

Ministério da Saúde

Gabinete da Ministra

Campanha de vacinação contra o vírus H1N1 tem início no próximo dia 26 de Outubro

No próximo dia 26 de Outubro terá início a campanha de vacinação contra o vírus H1N1.

Portugal, tal como os restantes países europeus, vai receber as vacinas por tranches, considerando as disponibilidades de produção da indústria farmacêutica.

Isto determina que a campanha de vacinação decorra por fases.

A vacinação será realizada exclusivamente nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, nos centros de saúde, onde se administram habitualmente todas as vacinas.

A razão desta opção é por se tratar de uma campanha e podermos garantir a segurança em todo o circuito da vacinação (rede de frio, grande experiência dos enfermeiros e capacidade de monitorização e avaliação).

Numa primeira remessa, estão disponíveis para Portugal 49 mil doses.

Por isso, nos grupos considerados prioritários foi ainda necessário definir os primeiros a vacinar, em função da sua vulnerabilidade e/ou do seu papel vital na resposta à pandemia da gripe A.

Para esta definição foram ouvidas, no âmbito da DGS e da Comissão Técnica de Vacinação, sociedades científicas e peritos das diferentes áreas médicas.

Assim sendo, a vacinação será iniciada contemplando:

- Profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, que sejam considerados imprescindíveis e insubstituíveis, pela especificidade das funções que desempenham nos seus locais de trabalho. Só desta forma é possível assegurar o funcionamento dos serviços de saúde essenciais, face ao período previsível de aumento de procura de cuidados de saúde.
- Grávidas no segundo e terceiro trimestres de gravidez, com patologias graves associadas.
- Profissionais que desempenhem actividades essenciais, imprescindíveis e insubstituíveis, pela especificidade das funções ao normal funcionamento da sociedade.

Em função da disponibilidade da vacina por parte da empresa produtora, progressivamente serão vacinadas as pessoas vulneráveis incluídas nos grupos pré-definidos:

- Grávidas do 2.º e 3.º trimestres, pessoas com doença crónica, doença cardíaca, respiratória, imunodeprimidos, obesidade, diabetes, etc.
- Restantes profissionais de saúde e outros profissionais prioritários.

A definição mais pormenorizada de todos os grupos vai estar disponível no site da Gripe da Direcção-Geral da Saúde e no Portal da Saúde.

 Imprimir

 Enviar a um amigo

 Partilhar

- Só depois de definidas estas preferências se pode falar em escolhas sujeitas a uma restrição de recursos (restrição orçamental)
- As restrições de recursos definem um conjunto de possibilidades, dentro do qual será necessário escolher
- Não querer escolher significa que algo ou alguém escolherá por nós!

# Restrição orçamental

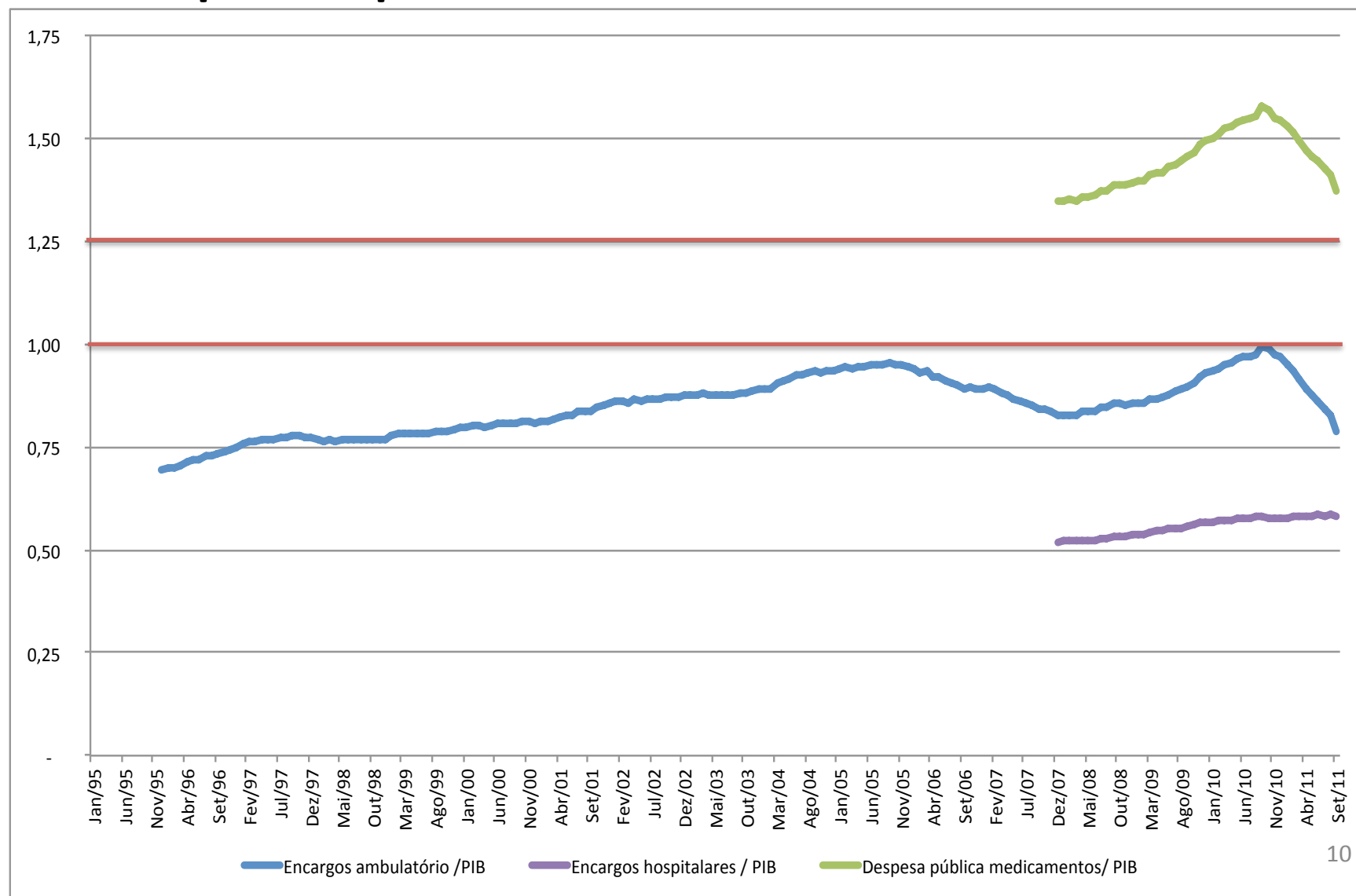
- Pode surgir a diferentes níveis:
  - Despesa pública – leva à escolha entre diferentes áreas de intervenção do Estado, comparar colocar recursos em saúde com educação com ciência com prestações sociais com...
  - Despesa do SNS – escolha entre diferentes áreas da intervenção pública em saúde – cardiologia com prevenção com cuidados continuados com...
  - Dentro da despesa com medicamentos – escolha entre áreas terapêuticas, escolha entre medicamentos alternativos



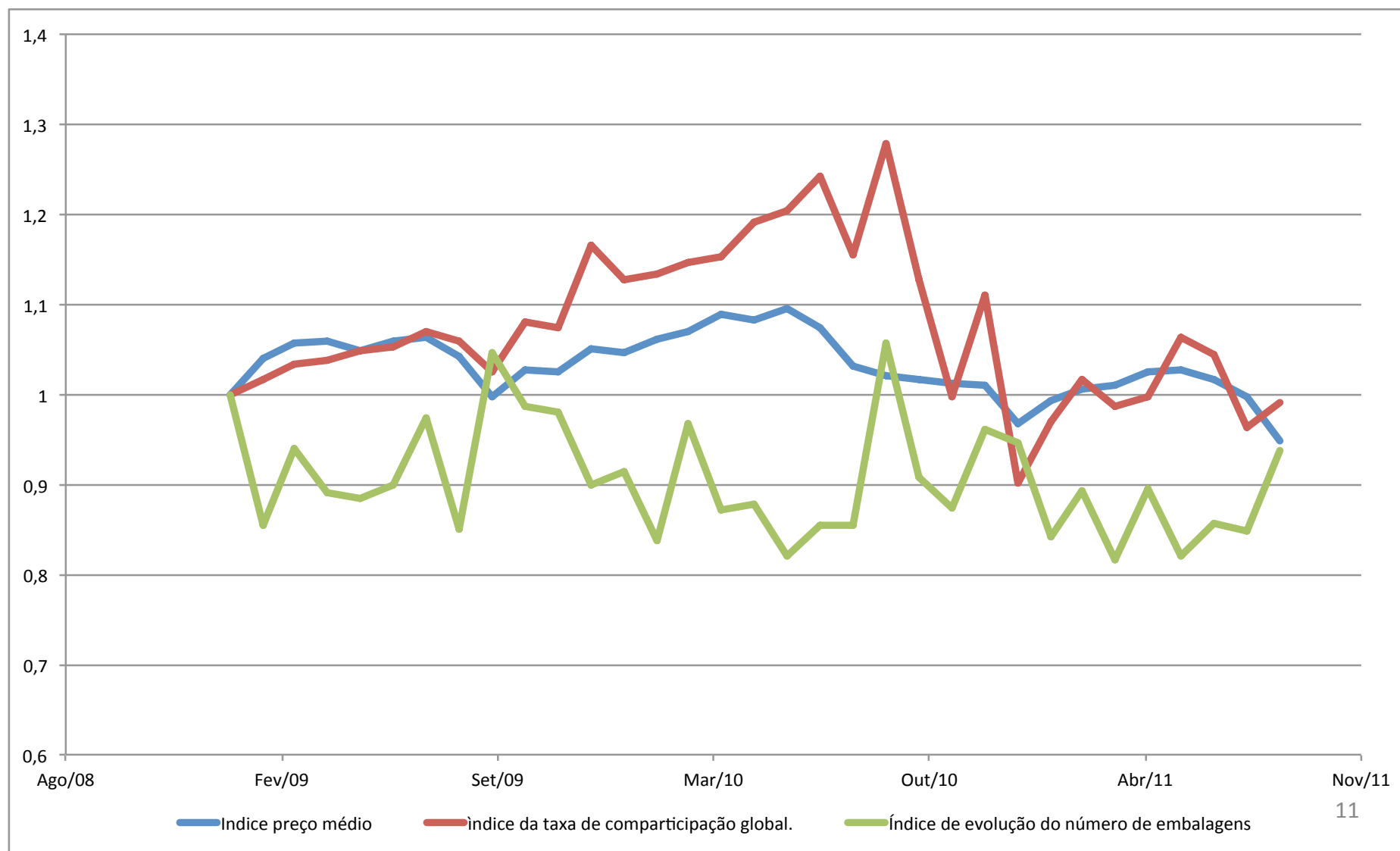
# Qual a situação actual?

- Memorando de Entendimento – despesa pública com medicamentos não pode exceder 1,25% do PIB em 2012, e 1% do PIB em 2013.
- A restrição de recursos está assim bem definida na área do medicamento
- Qual a sua importância? (se não for uma restrição activa não terá implicações para a prescrição)

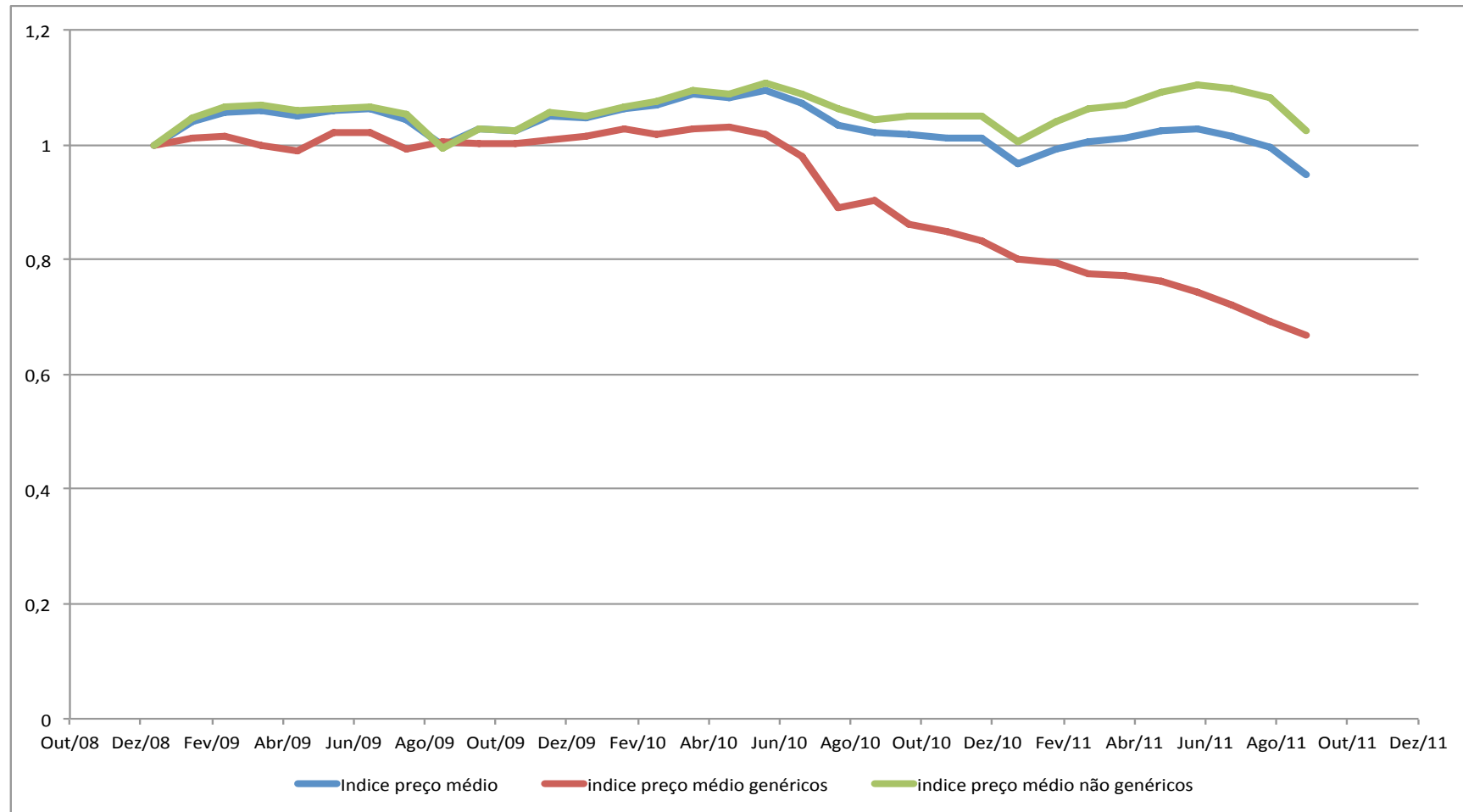
# Despesa pública com medicamentos



## Decomposição do crescimento da despesa pública em medicamentos



# O que está a ajustar?



# Que ficamos a saber?

- Desde 2009, redução das “quantidades” – redução de prescrição no ambulatório? Ou apenas redução da aquisição? (sem resposta)
- Desde Outubro de 2010, redução da comparticipação – mais encargos para os utentes – e redução dos preços sobretudo dos genéricos
- Consumo em ambiente hospitalar, desde que há dados, não segue este caminho de ajustamento

- O que foi feito, ainda não é suficiente...
- Que desafios à prescrição coloca esta restrição orçamental?
- O desafio ético de escolher já estava presente antes, muda apenas a intensidade ou muda o desafio?
- Contributo da análise económica – avaliação económica como auxiliar de decisão

- Que significa?
- Ordenar as utilizações alternativas de recursos por Custo incremental / benefício incremental
- E ir escolhendo os valores mais baixos até se esgotar os recursos determinados pela restrição orçamental
- Tem subjacente uma visão utilitarista, embora muitos economistas da saúde tenham propostas que incorporam outras visões – aversão à desigualdade, por exemplo.

- Voltamos ao problema central de preferências e valores sociais
- Definição de prioridades como resultado da restrição orçamental mais forte, para evitar “acionamento aleatório” – por exemplo, receber diferente tratamento no final do ano, quando o limite orçamental é mais claro; ou ter que ser tratado numa unidade com mais dificuldades financeiras que outra



- Definição de prioridades tem que respeitar princípios relacionados com o *processo* da sua construção
- Definição de prioridades não deve tomar as visões do decisor como sendo representativas das preferências sociais.

# Expressão das preferências sociais

- É sempre difícil fugir a tomar as preferências que *cada um* tem como representativas das *nossas* preferências
- Quando se procura saber mais sobre as preferências sociais podemos ter surpresas (ou pelo menos sermos obrigados a pensar)
- E este aspecto é relevante para o estabelecimento de prioridades.

# Exemplo

- Desser et al, 2010, Societal views on orphan drugs: cross sectional survey of Norwegians aged 40-67, British Medical Journal, 341: c4715
- Objectivo: perceber se existe uma preferência social para dar prioridade ao tratamento de doenças raras – no sentido de aceitar limiares de custo – efectividade mais elevados nos medicamentos para estas doenças

- Resultados, baseados em inquéritos com pedido de escolha entre situações alternativas:
- Apoio à ideia de que os doentes de doenças raras têm o direito a ser tratados mesmo se tem maiores custos
- Mas, quando colocado o problema em termos de custo de oportunidade – deixar de tratar doentes com doenças comuns – não se detecta uma preferência social pelas doenças raras.

- Definição de prioridades, que afectará a prescrição, deve ter em conta o futuro – que inovação vem aí?
- Crucial saber se é possível fazer a retirada de medicamentos do mercado, por entrarem outros com menor rácio custo – efectividade (utilidade)

- Se for possível, retirar medicamentos, então hoje pode-se ter um limiar mais elevado (menos restritivo), dado que pode ser corrigido no futuro (descomparticipar)
- Se não for possível, então hoje deve-se ser mais restritivo, para que no futuro haja espaço para novos medicamentos que sejam descobertos – custo de oportunidade da irreversibilidade tem que fazer parte da decisão

# Concluindo

- Restrição orçamental existe sempre – problemas éticos na prescrição hoje não são diferentes dos do passado
- Como a restrição é mais visível, a resposta a esses problemas éticos terá que ser mais visível
- Resposta à restrição orçamental vai ter que passar pelo padrão de prescrição e pela definição de prioridades, que devem respeitar preferências sociais que é necessário conhecer.