DILEMAS DE MICRO-ALOCAÇÃO EM UTIS:UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESCOLHAS DE SOFIA DIÁRIAS

Rafael Bittencourt de Oliveira [1]

Sarah Luiz Brum [2]

Mateus De Carvalho Barbosa [3]

Juliana Lopes De Macedo [4]

Resumo:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor do hospital que recebe maior investimento em tecnologia tendo em vista que todos os recursos necessários para manter vivo um paciente em estado grave estão lá. Nesse sentido, o custo para manter um paciente nesse local acompanha tal nível de sofisticação. A presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre micro-alocação de recursos para compreender os critérios mais utilizados e os principais dilemas e conflitos morais identificados sobre o tema. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre micro-alocação de recursos em UTIs. Para isto, utilizamos para a busca de artigo as bases de dados Pubmed, Bireme, Scielo e as palavras-chaves "resourse allocation and intensive care units". Para melhor delimitar a busca, consideramos apenas artigos publicados no período de 2013 a 2018. Após a análise foram incluídos 43 artigos que constituem, assim, o nosso universo de pesquisa. Dentre os 43 artigos, onde apenas 1 era nacional, 24 analisavam a tomada de decisão na admissão de pacientes em UTIs, sendo que destes estudos, 17 analisaram especificamente os critérios utilizados para triagem de pacientes. Desses dezessete artigos, dois avaliavam novos protocolos para a triagem. Ainda no âmbito destes 24 artigos, sete estavam voltados para discussões bioéticas sobre os dilemas envolvidos na admissão de pacientes em UTIs. Dentre os vinte quatro artigos que analisavam a tomada de decisão na admissão de pacientes em UTIs, três analisaram, especificamente, o caso de UTIs pediátricas. Quatorze artigos tinham como objetivo refletir sobre o custo financeiro nas UTIs, considerando que são unidades que concentram a maior parte dos recursos das instituições hospitalares. Nesse sentido, 8 publicações tinham como propósito a proposição de metodologias de cálculo para alocação de recursos, enquanto que outras 6 publicações objetivaram traçar estratégias para a racionalização de recursos financeiros na UTI. Este trabalho revela uma importante lacuna na produção científica sobre alocação de recursos em UTIs em países em desenvolvimento, que possuem maiores dificuldades financeiras para a manutenção de leitos de UTI e, portanto, enfrentam maiores dilemas para a alocação de recursos.

Palavras-chave: Micro-alocação de recursos; Unidade de Terapia Intensiva; Bioética; Revisão Sistemática

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

DILEMAS DE MICRO-ALOCAÇÃO EM UTIS:UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESCOLHAS DE SOFIA DIÁRIAS

[1] Aluno de graduação. rafaelbitto@gmail.com. Autor principal

[2] Aluna da Graduação. sarahbrum4@gmail.com. Co-autor

[3] Aluno de Graduação. mateuscrvbarbosa@gmail.com. Co-autor

[4] Docente. julianamacedo@unipampa.edu.br. Orientador

DILEMAS DE MICRO-ALOCAÇÃO EM UTIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESCOLHAS DE SOFIA DIÁRIAS

1 INTRODUÇÃO

A universalidade é um dos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Contudo, em um país com grandes desigualdades sociais, a racionalização de recursos é uma condição *sine qua non* para a manutenção do sistema. Essa realidade não é exclusiva do Brasil ou de países em desenvolvimento, conforme indica Fortes (2008), desde a década de 1970 se discute a respeito do estabelecimento de prioridades e da racionalização dos serviços de saúde em diversos países. Para o autor, isso se deve "... a urbanização crescente, o incremento das doenças crônico-degenerativas, o envelhecimento populacional, as novas concepções sobre o processo saúde-doença, a medicalização da sociedade, a universalização dos cuidados de saúde, as mudanças de costumes e a crescente incorporação tecnológica" (FORTES, 2008: 696). A priorização dos serviços de saúde ofertados para a população pode ser entendida como uma política explícita ou implícita que limita determinados serviços de saúde, respaldada pelos altos custos financeiros para o sistema de saúde (FORTES, 2008).

A justificativa para a racionalização e priorização de recursos está ancorada na ideia de *justiça redistributiva*, que pode ser definida como a "justa distribuição das cargas – riscos, custos, danos – e dos benefícios – bens, serviços, tecnologias – resultantes da cooperação entre os cidadãos que compõem a sociedade" (RIBEIRO e REGO, 2008, p. 2240). Dessa forma, como não há recursos financeiros para atender a todas as demandas de saúde de uma sociedade, é necessário fazer escolhas sobre como os recursos disponíveis serão alocados tendo como horizonte o equilíbrio entre a distribuição das cargas e dos benefícios. A alocação de recursos envolve duas dimensões: a macro-alocação- que se refere à distribuição de recursos realizada através de políticas públicas – e a micro—alocação de recursos – entendida como a seleção individualizada e concreta de indivíduos que irão usufruir dos recursos disponíveis (FREITAS, SCHRAMM, 2009:433).

Uma das situações na qual é frequente as decisões relativas à micro-alocação de recursos diz respeito às Unidades de Terapias Intensivas (UTIs). A UTI é o setor do hospital que recebe maior investimento em tecnologia (isto se comparado a enfermarias, quartos e blocos cirúrgicos), tendo em vista que todos os recursos necessários para manter vivo um paciente em estado grave estão lá (MACEDO, 2008). Nesse sentido, o custo para manter um paciente nesse local acompanha tal nível de sofisticação (MENEZES, 2006). O Sistema Único de Saúde (SUS) paga aos hospitais R$ 231,00 (duzentos e trinta e um reais), porém, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) estima que um hospital gasta por dia R$ 2.000,00 (dois mil reais) por um leito de UTI. Apenas para montar um leito de UTI em um hospital público são necessários R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), fora as despesas com manutenção de equipamentos. Conforme Menezes, "O CTI pode ser considerado um local onde a tensão estruturante da Medicina – o "cuidado" e a "competência" – apresenta-se de forma particularmente explícita, tendo em vista a importância da tecnologia nesse setor" (2001: 118). Sendo assim, devido aos custos para manter uma UTI, o número de leitos é pequeno, o que acaba não atendendo à demanda total de pacientes que precisam destes recursos, sendo necessário, portanto, a priorização e racionalização da distribuição dos recursos de saúde presentes nas UTIs.

Muito se discute sobre quais critérios deveriam ser empregados para a tomada de decisão sobre a admissão de pacientes em UTIs. Desta maneira, diversas escalas de gravidade foram propostas para auxiliar na tomada de decisão, tais como a Escala de Coma de Glasgow, os sistemas APACHE (I, II, III), SOFA (*Sequential Organ Failure Assessment*), MODS (*Multiple Organ Dysfunction Score*), LODS (*Logistic Organ Dysfunction Score*), SAPS (*Simplified Acute Physiology Score*) e MPM (*Mortality Prediction Model*) (FEIJÓ *et al*. 2006). As escalas pressupõem que os critérios de admissão de pacientes em UTIs sejam baseados na objetividade científica, sendo assim, elementos como a gravidade, a emergência, o tempo de terapêutica e o prognóstico são aqueles que devem ser considerados para a tomada de decisão (FREITAS, SCHRAMM, 2009). Entretanto, outros critérios – menos objetivos - podem ser utilizados para a tomada de decisão. Um exemplo é a maior possibilidade de sucesso de um procedimento realizado em um paciente em detrimento de outro. Contudo, esse tipo de critério pode estar envolto de atitudes discriminatórias, como o atendimento de casos menos graves em busca de um melhor resultado (FREITAS e SCHRAMM, 2009), especialmente se considerarmos que a morte, para o campo médico, é vista como um fracasso profissional (MACEDO, 2008; 2016; MACEDO e KNAUTH, 2015; MENEZES, 2001). Para além das escalas, o critério etário também é frequentemente discutido enquanto um parâmetro para auxiliar na tomada de decisão. Em um estudo realizado por Fortes e Pereira (2012), verificou-se que o critério etário era determinante para a escolha do paciente que seria admitido, hipoteticamente, em um UTI, sendo priorizados os pacientes mais jovens. Porém, esse critério gera muita controvérsia: alguns autores consideram que a tomada de decisão sobre os pacientes que serão admitidos em UTIs com base, exclusivamente, no critério etário é tão discriminatória quanto o racismo; enquanto que outros autores propõem que o critério etário estabeleça quem será priorizado em uma UTI, tendo em vista o *senso de prudência* que deveria priorizar a longevidade com uma qualidade de vida razoável, o que deixaria de acontecer a partir dos setenta anos de idade (FREITAS e SCHRAMM, 2009).

Do ponto de vista teórico, os conflitos morais na prática médica são analisados a partir do modelo principialista, que oferece quatro princípios éticos universais que deveriam ser considerados para a resolução de conflitos morais: a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça. No entanto, os críticos da teoria principialista apontam para a impossibilidade de aplicação prática para esta teoria, tendo em vista que não há uma orientação sobre quais destes princípios prevalece sobre os demais, e ainda, questionam se de fato estamos diante de uma teoria ou de uma bricolagem malfeita de quatro teorias da filosofia moral, a saber: a beneficência de John Stuar Mill, a não maleficência da tradição hipocrática, a autonomia de Immanuel Kant e a justiça de John Rawls (DINIZ e GUILHEM, 2007). Desta forma, não existiria uma teoria principialista, tendo em vista que não há uma teoria moral que una os quatro princípios. Na prática isso significa que o principialismo não oferece um guia único para a ação, capaz de estabelecer normas claras, coerentes e justificadas (DINIZ e GUILHEM, 2007).

Na falta de um corpo teórico e de critérios consistentes que justifiquem eticamente e solucione os conflitos morais envolvidos nas decisões sobre priorização e racionalização de recursos em UTIs, cabe aos gestores e aos médicos decidirem, como base em suas próprias convicções morais, os pacientes que serão admitidos nas UTIs. Diante do que foi exposto até o momento, a presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre micro-alocação de recursos para compreender os critérios mais utilizados e os principais dilemas e conflitos morais identificados sobre o tema.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre micro-alocação de recursos em UTIs. Para isto, utilizamos para a busca de artigo as bases de dados *Pubmed*, *Bireme*, *Scielo* e as palavras-chaves "*resourse allocation and intensive care units*" . Para melhor delimitar a busca, consideramos apenas artigos publicados no período de 2013 a 2018. Após a exclusão de artigos repetidos (encontrados em mais de uma base de busca), identificamos 100 (cem) artigos que atenderam os critérios de busca estabelecidos para a pesquisa.

Realizamos, então, a leitura de todos os resumos dos artigos localizados para refinar o universo da pesquisa. Cada resumo foi analisado por dois integrantes da equipe de pesquisa. Essa primeira etapa de análise tinha por objetivo excluir artigos que, apesar de atender aos critérios de busca, não tratavam sobre micro-alocação de recursos em UTIs ou que não foram publicados em inglês ou português. Após a análise dos resumos foram incluídos 43 (quarenta e três) artigos que constituem, assim, o nosso universo de pesquisa.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A presente pesquisa encontra-se em desenvolvimento, portanto, apresentaremos a seguir uma análise preliminar dos dados obtidos através da revisão sistemática da literatura. Os quarenta e três artigos analisados, a exceção de um artigo, foram publicados em revistas norte-americanas, canadenses ou europeias. Apenas um artigo foi publicado em um periódico brasileiro. Sendo assim, os contextos abordados nos estudos analisados focaram, principalmente, os países desenvolvidos. A maior parte dos estudos analisados foram publicados em periódicos médicos (30 artigos), sete estudos foram publicados em revistas vinculadas à temática da bioética, cinco em periódicos vinculados à saúde pública e um artigo foi publicado em periódico da enfermagem. Quanto à metodologia empregada nos artigos analisados, a maior parte dos estudos (31 artigos) utilizaram métodos de pesquisa quantitativos em suas análises, enquanto que oito artigos empregaram a metodologia qualitativa, dois artigos realizaram análises quanti-qualitativas e dois artigos realizaram revisão sistemática da literatura. A prevalência de estudos que utilizam a metodologia quantitativa pode ser compreendida através do fato de que predominam publicações nas áreas médicas.

Quanto aos temas abordados nos artigos analisados, classificamos os estudos em três categorias: 1) tomada de decisão sobre admissão de pacientes; 2) análise de custo de UTI; e 3) internação de idosos em UTI. A maior parte dos estudos (24 artigos) buscavam compreender o processo de tomada de decisão para admissão de pacientes em UTIs, sendo que destes estudos, 17 analisaram especificamente os critérios utilizados para triagem de pacientes, sendo que dois deles avaliaram novos protocolos para a triagem. Ainda no âmbito destes 24 artigos, sete estavam voltados para discussões bioéticas sobre os dilemas envolvidos na admissão de pacientes em UTIs. Dentre os vinte quatro artigos que analisavam a tomada de decisão na admissão de pacientes em UTIs, três analisaram, especificamente, o caso de UTIs pediátricas. Quatorze artigos analisados tinham como objetivo refletir sobre o custo financeiro nas UTIs, considerando que são unidades que concentram a maior parte dos recursos das instituições hospitalares. Nesse sentido, oito publicações tinham como propósito a proposição de metodologias de cálculo para alocação de recursos, enquanto que outras seis publicações objetivaram traçar estratégias para a racionalização de recursos financeiros na UTI. Por fim dois artigos abordaram o tema da efetividade da internação de idosos em UTIs.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise preliminar da bibliografia sobre micro-alocação de recursos em UTIs revela que os principais critérios discutidos para a tomada de decisão centram-se em critérios clínicos, cálculo de gastos com internação em UTIs e critérios morais utilizados para a tomada de decisão na triagem de pacientes. Percebe-se uma intersecção entre os critérios clínicos e morais no que diz respeito aos pacientes pediátricos e idosos (grupos populacionais que foram alvo de estudos específicos). Isso se deve ao fato de, do ponto de vista ético haver tradicionalmente uma priorização das crianças em detrimento dos idosos – quando há necessidade de escolha. Chama atenção o fato da maior parte dos estudos concentraram-se na análise de contextos de países desenvolvidos, que possuem poucas limitações de recursos para a saúde em relação aos países em desenvolvimento. Dessa forma, o presente trabalho revela uma importante lacuna na produção científica sobre alocação de recursos em UTIs em países em desenvolvimento, que possuem maiores dificuldades financeiras para a manutenção de leitos de UTI e, portanto, enfrentam maiores dilemas para a alocação de recursos.

REFERÊNCIAS

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo, Brasiliense, 2007.

FORTES, P.A.C. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 696-701, 2008.

FORTES, P.A.C.; PEREIRA, P.C.A. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 335-340, 2012.

FREITAS, E.E.C.; SCHRAMM, F.R. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 432-436, 2009.

MACEDO, J.L. **A Subversão da Morte**: um estudo antropológico sobre as concepções de morte encefálica entre médicos. Porto Alegre, 2008, 173fls. (Mestrado em Antropologia Social). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MACEDO, J.L.; KNAUTH, Daniela Riva . Nem lá, nem aqui: as ambiguidades da morte encefálica. In: MCCALLUM, C.A.; ROHDEN, F. (Ed.). **Corpo e saúde na mira da antropologia**: ontologias, práticas, traduções. Salvador: UFBA, 2015, p. 111-130.

MENEZES, R.A. Etnografia do Ensino Médico em um CTI. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 117-130, 2001.

MENEZES, R.A. **Difíceis Decisões: etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2006.

RIBEIRO, C.D.M; REGO, S. Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Supl. 2, p. 2239-2246, 2008.