

The COMMONWEALTH FUND
ATUALIZAÇÃO, 2014

SUMÁRIO EXECUTIVO

ESPELHO, ESPELHO MEU

Como o sistema de saúde dos EUA se compara com outros referenciais internacionais?

Karen Davis, Kristof Stremikis, David Squires e Cathy Schoen

Junho de 2014



O **Commonwealth Fund** é uma fundação privada dedicada a promover um sistema de saúde de alto desempenho que ofereça melhor acesso, qualidade e eficiência. O trabalho do *Fund* concentra-se particularmente nas pessoas mais vulneráveis da sociedade, incluindo a população de baixa renda, pessoas sem seguro de saúde, minorias, crianças pequenas e idosos.

O *Fund* realiza essa missão apoiando pesquisa independente sobre questões ligadas à saúde e oferecendo subvenções para melhorar as práticas e as políticas de saúde. Possui um programa internacional de políticas de saúde destinado a estimular políticas e práticas inovadoras nos Estados Unidos e em outros países industrializados.

The COMMONWEALTH FUND

ATUALIZAÇÃO, 2014

SUMÁRIO EXECUTIVO

ESPELHO, ESPELHO MEU

Como o desempenho dos sistemas de saúde dos EUA se compara com outros referenciais internacionais?

Karen Davis, Kristof Stremikis, David Squires e Cathy Schoen

Junho de 2014



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente – PROQUALIS
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) / FIOCRUZ
Avenida Brasil, 4365
Pavilhão Haity Moussatché – Sala 215
Rio de Janeiro | RJ | Brasil
CEP 21040-360
Tel: (55) (21) 3865-3283



PROQUALIS



The
COMMONWEALTH
FUND

RESUMO

O sistema de saúde dos Estados Unidos é o mais caro do mundo; porém, análises comparativas demonstram consistentemente que seu desempenho é inferior ao de outros países na maior parte das dimensões avaliadas. Dentre os 11 países estudados neste relatório — Austrália, Canadá, França, Alemanha, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Suécia, Suíça, Reino Unido e Estados Unidos —, os EUA ficaram em último lugar, como em edições anteriores de *Espelho, espelho meu*. O Reino Unido ficou em primeiro lugar, seguido de perto pela Suíça. Desde a época em que os dados deste estudo foram coletados, os EUA fizeram avanços significativos na adoção da tecnologia da informação em saúde e na realização de reformas nos sistemas de pagamento e prestação do cuidado de saúde, fomentadas pelo *Affordable Care Act*. A implementação continuada dessa lei poderá promover ainda mais a provisão de um cuidado de saúde a preços acessíveis, organizado e prestado de forma mais eficiente, além de possibilitar o investimento em medidas preventivas e de saúde populacional capazes de melhorar o desempenho do sistema de saúde dos EUA.

Este estudo recebeu apoio do *Commonwealth Fund*. As ideias aqui contidas são de responsabilidade dos autores e não representam necessariamente as do *Commonwealth Fund* ou de seus diretores, oficiais ou funcionários. Para saber mais sobre novas publicações quando essas estiverem disponíveis, visite o sítio do *Fund* e inscreva-se para receber alertas por e-mail. Publicação número 1755 do *Commonwealth Fund*.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado
e a Segurança do Paciente – PROQUALIS
Instituto de Comunicação e Informação Científica
e Tecnológica (ICICT) / FIOCRUZ
Avenida Brasil, 4365
Pavilhão Haity Moussatché – Sala 215
Rio de Janeiro | RJ | Brasil
CEP 21040-360
Tel: (55) (21) 3865-3283



PROQUALIS



The
COMMONWEALTH
FUND

SOBRE OS AUTORES

Karen Davis, Ph.D., é professora da cadeira Eugene and Mildred Lipitz do *Department of Health Policy and Management* e diretora do *Roger C. Lipitz Center for Integrated Health Care* da *Bloomberg School of Public Health*, na *Johns Hopkins University*. Atuou como presidente do *Commonwealth Fund*, presidente do *Department of Health Policy and Management* da *Bloomberg School of Public Health* da *Johns Hopkins University* e secretária-assistente de *Health Policy and Management* no *Department of Health and Human Services*. A Dr^a. Davis também participa do conselho de diretores do *Geisinger Health System* e do *Geisinger Health Plan* e do *Board of Trustees* do *ProMedica Health System*, em Ohio. Recebeu seu título de doutora em economia pela *Rice University*.

Kristof Stremikis, M.P.P., M.P.H., é administrador-chefe de políticas de saúde do *Pacific Business Group on Health*, além de ex-pesquisador-sênior do *Commonwealth Fund President David Blumenthal*. Anteriormente, atuou como consultor na diretoria do *California Department of Healthcare Services*, trabalhando na formulação de recomendações para um sistema de pagamento por desempenho no programa *Medi-Cal*. O Sr. Stremikis possui três títulos de graduação em economia, ciências políticas e história pela *University of Wisconsin*, em Madison. Ele concluiu um mestrado em políticas públicas pela *Goldman School* da *University of California*, em Berkley, e um mestrado em saúde pública pela *Mailman School of Public Health* da *Columbia University*.

David A. Squires, M.A., é pesquisador-sênior do *Commonwealth Fund President David Blumenthal*. Anteriormente, havia atuado como pesquisador-sênior do *Program on International Health Policy and Practice Innovations* do *Commonwealth Fund*. O Sr. Squires passou a trabalhar no *Fund* em setembro de 2008, tendo trabalhado para a *Abt Associates* como analista associado de saúde doméstica. Concluiu um mestrado em bioética pela *New York University*.

Cathy Schoen, M.S., é vice-presidente-sênior do *Commonwealth Fund*, além de membro da equipe de gestão executiva do *Fund*. Seu trabalho envolve a supervisão estratégica de inquéritos, pesquisas e iniciativas políticas para acompanhar o desempenho do sistema de saúde. Anteriormente, a Sra. Schoen fizera parte do corpo de pesquisadores da *University of Massachusetts School of Public Health* e dirigira projetos especiais no *UMass Labor Relations and Research Center*. Durante a década de 1980, foi diretora do departamento de pesquisa e políticas do *Service Employees International Union*. Anteriormente, tinha atuado como membro da força-tarefa nacional para seguros de saúde do Presidente Carter. Antes de trabalhar nos serviços federais, foi *fellow* de pesquisa na *Brookings Institution*. Foi autora de muitas publicações sobre questões ligadas às políticas e seguros de saúde e ao desempenho de sistemas de saúde nacionais e internacionais, dentre eles os *National Scorecards on U.S. Health System Performance* dos anos 2006, 2008 e 2011 e os *State Scorecards* dos anos 2007, 2009 e 2014, publicados pelo *Fund*. Foi também coautora do livro *Health and the War on Poverty*. Possui um título de graduação em economia pelo *Smith College* e um título de pós-graduação em economia pelo *Boston College*.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente – PROQUALIS
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) / FIOCRUZ
Avenida Brasil, 4365
Pavilhão Haity Moussatché – Sala 215
Rio de Janeiro | RJ | Brasil
CEP 21040-360
Tel: (55) (21) 3865-3283



Apoio editorial prestado por Ann Gordon.



SUMÁRIO EXECUTIVO

O sistema de saúde dos Estados Unidos é o mais caro do mundo; porém, este relatório demonstra consistentemente que seu desempenho é inferior aos de outros países na maior parte das dimensões avaliadas.¹ Dentre os 11 países estudados — Austrália, Canadá, França, Alemanha, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Suécia, Suíça, Reino Unido e Estados Unidos —, os EUA ficaram em último lugar, como havia acontecido nas edições de 2010, 2007, 2006 e 2004 de *Espelho, espelho meu*.² Ainda mais preocupante é o fato de que os EUA não conseguem atingir resultados de saúde melhores que os de outros países. Além disso, como demonstrado nas edições anteriores, os EUA ficaram em último ou quase último lugar nas dimensões de acesso, eficiência e equidade. Nesta edição de *Espelho, espelho meu*, o Reino Unido ficou em primeiro lugar, seguido de perto pela Suíça (figura ES-1).

A edição de 2014 traz dados de 11 países — um acréscimo em relação à edição de 2010, que estudou sete países. Esta edição apresenta os resultados de inquéritos feitos junto a pacientes e médicos sobre as suas experiências com o cuidado de saúde e as suas avaliações sobre diversas dimensões do cuidado.³ O relatório apresenta informações sobre os três últimos inquéritos internacionais realizados pelo *Commonwealth Fund* com pacientes e profissionais da atenção primária sobre as práticas no cuidado de saúde, examinando o ponto de vista desses participantes em relação ao sistemas de saúde de seus países (2011-13). O relatório também traz informações sobre os resultados de saúde apresentados no último (2011) *National health system scorecard* do *Commonwealth Fund* e em trabalhos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).⁴

FIGURA ES-1. CLASSIFICAÇÃO GERAL

CLASSIFICAÇÃO DOS PAÍSES

2 Melhores*

intermediária

2 piores*

											
	AUS	CAN	FRA	ALE	HOL	NZ	NOR	SUE	SUI	RU	EUA
Classificação geral (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Cuidado de qualidade	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Cuidado efetivo	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Cuidado seguro	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Cuidado coordenado	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Cuidado centrado no paciente	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Acesso	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Problemas ligados ao custo	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Cuidado oportuno	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Eficiência	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equidade	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Vida saudável	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Despesas de saúde per capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Observações: * Inclui empates. ** Despesas em US\$ PPP (paridade do poder de compra); os dados sobre dólares australianos são de 2010. Fonte: cálculos feitos pelo *Commonwealth Fund* com base nos seguintes estudos: 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund National Scorecard 2011; Organização Mundial da Saúde; e Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico OCDE, Health Data, 2013 (Paris: OCDE, novembro de 2013).





A diferença mais marcante entre os EUA e os outros países industrializados é a ausência de cobertura universal por um seguro de saúde.⁵ Outros países garantem o acesso ao cuidado de saúde através de sistemas universais e da promoção de melhores laços entre pacientes e consultórios médicos, que funcionam como *medical homes*. O *Affordable Care Act* está aumentando o número de pessoas nos EUA cobertas por um seguro de saúde e melhorando o acesso ao cuidado, embora os dados contidos neste relatório sejam de anos anteriores à implementação plena da lei.⁶ Dessa forma, não é de surpreender que os EUA apresentem um desempenho inferior nos indicadores de acesso e equidade entre populações com renda acima e abaixo da média.

Os EUA também estão atrás da maior parte dos países em muitos indicadores ligados aos resultados, à qualidade e à eficiência do sistema de saúde. Os médicos dos EUA enfrentam dificuldades particulares quando precisam receber informações em tempo hábil, coordenar o cuidado e lidar com problemas administrativos. Outros países lideraram a adoção de sistemas modernos de tecnologia da informação em saúde, mas os médicos e hospitais dos EUA ainda precisam recuperar o tempo perdido à medida que respondem a consideráveis incentivos financeiros para adotar e utilizar adequadamente esse tipo de sistema. Disposições adicionais do *Affordable Care Act* irão estimular ainda mais a organização e a prestação eficiente do cuidado de saúde e o investimento em importantes medidas preventivas e de saúde populacional.⁷

Em todos os países, as respostas demonstram que ainda há espaço para melhorias. Porém, os outros 10 países apresentaram gastos consideravelmente mais baixos com o cuidado de saúde por pessoa e como porcentagem do produto interno bruto do que os EUA. Esses resultados demonstram que, da perspectiva tanto de médicos quanto de pacientes, o sistema de saúde dos EUA poderia fazer muito mais para gerar valor ao utilizar os consideráveis investimentos em saúde feitos pelo país.

Resultados principais

- ▶ **Qualidade:** Os indicadores de qualidade foram agrupados em 4 categorias: cuidado efetivo, cuidado seguro, cuidado coordenado e cuidado centrado no paciente. Em comparação com os outros 10 países, os EUA se saíram melhor na prestação e na recepção de cuidados preventivos e centrados no paciente. Embora tenha havido melhorias nos últimos anos, os resultados mais baixos nos indicadores de cuidado seguro e coordenado puxam para baixo o escore geral de qualidade do sistema de saúde dos EUA. A adoção continuada da tecnologia da informação em saúde deverá melhorar a capacidade dos médicos dos EUA de identificar, monitorar e coordenar o cuidado de seus pacientes, em particular daqueles com doenças crônicas.
- ▶ **Acesso:** Não é de surpreender — tendo em conta a ausência de cobertura universal — que, em comparação com os outros países, uma maior proporção de pacientes nos EUA deixe de receber cuidados de saúde necessários devido ao custo. Os estadunidenses foram os que mais relataram problemas ligados ao custo do cuidado de saúde. Os pacientes dos EUA obtêm acesso rápido a serviços de saúde especializados; entretanto, o acesso rápido à atenção primária é menos comum neste país do que nos países que lideraram o estudo. Em outros países, como o Canadá, os pacientes pagam pouco ou nada





pelo cuidado de saúde, mas precisam esperar por mais tempo para ter acesso a serviços especializados. Muitas vezes existe a percepção equivocada de que a cobertura universal inevitavelmente leva a um acesso mais demorado a serviços especializados; contudo, os Países Baixos, o Reino Unido e a Alemanha oferecem cobertura universal com baixos custos para o usuário ao mesmo tempo em que mantêm um acesso rápido aos serviços especializados.

- ▶ **Eficiência:** Nos indicadores de eficiência, os EUA ficaram em último lugar entre os 11 países, enquanto o Reino Unido e a Suécia ficaram em primeiro e segundo, respectivamente. Os EUA apresentaram um desempenho fraco em indicadores de despesas de saúde e custos administrativos nacionais, assim como em indicadores de dificuldades administrativas, uso evitável de serviços de emergência e exames médicos duplicados. Segundo o *International Health Policy Survey of Sicker Adults*, no Reino Unido e na França é menos comum que um paciente visite um serviço de emergência devido a uma doença que poderia ter sido tratada por um médico regular, se este estivesse disponível.
- ▶ **Equidade:** Os EUA ficaram claramente em último lugar nos indicadores de equidade. Em comparação com participantes de outros países, uma maior proporção de americanos com renda abaixo da média relatou ter deixado de visitar um médico quando doente, de realizar um exame, tratamento ou cuidado de acompanhamento recomendado, ou de receber um medicamento prescrito ou tomar doses deste quando necessário devido ao custo. Em todos esses indicadores, pelo menos 1/3 dos adultos de baixa renda dos EUA afirmaram ter deixado de receber cuidados necessários no último ano devido ao custo.
- ▶ **Vida saudável:** Os EUA ficaram em último lugar geral, com resultados fracos em todos os três indicadores de vida saudável — mortalidade evitável pelo cuidado de saúde, mortalidade infantil e expectativa de vida saudável aos 60 anos de idade. Em 2007, os EUA e o Reino Unido tiveram taxas de mortalidade por doenças tratáveis muito mais altas que alguns dos outros países, p.ex., taxas 25 a 50% mais altas que as da Austrália ou da Suécia. De um modo geral, a França, a Suécia e a Suíça tiveram os escores mais altos nas medidas de vida saudável.

Resumo e implicações

No total, os EUA ficaram em último lugar dentre os 11 países. Os resultados deste relatório confirmam muitos dos resultados das edições anteriores de *Espelho, espelho meu*. Os EUA continuam em último lugar nos indicadores de eficiência, equidade e resultados de saúde. O Reino Unido continua a demonstrar um bom desempenho, ficando em primeiro lugar geral, embora ainda apresente resultados consideravelmente inferiores nos resultados de saúde. A Suíça, que foi incluída pela primeira vez nesta edição, ficou em segundo lugar geral. Nas subcategorias, os EUA apresentaram um melhor desempenho em indicadores de cuidado preventivo e um bom desempenho nos tempos de espera para o cuidado especializado, mas tiveram um desempenho fraco nos indicadores de acesso a serviços necessários e no acesso rápido a médicos da atenção primária.

Qualquer tentativa de avaliar o desempenho relativo de diferentes países possui limitações inerentes. Essas classificações resumem evidências sobre indicadores de alto desempenho baseadas em dados nacionais sobre mortalidade e nas percepções e experiências de pacientes e médicos. Elas deixam de captar importantes dimensões de efetividade e eficiência que poderiam ser obtidas em prontuários de pacientes ou em dados





PROQUALIS



The
COMMONWEALTH
FUND

administrativos. As avaliações dos pacientes e dos médicos podem ser afetadas por suas experiências e expectativas, que diferem segundo o país e a cultura.

As disparidades no acesso aos serviços apontam para a necessidade de expandir a cobertura para as pessoas que não contam com um seguro de saúde e assegurar que todos os americanos tenham acesso a uma *medical home*. Graças ao *Affordable Care Act*, famílias de renda baixa a moderada podem agora receber assistência financeira para contratar um seguro de saúde. Enquanto isso, os EUA aceleraram significativamente a adoção da tecnologia da informação em saúde após a promulgação do *American Recovery and Reinvestment Act* e estão começando a se aproximar de outros países que lideraram a adoção da tecnologia da informação em saúde. Atualmente, importantes incentivos estimulam os prestadores dos EUA a utilizar prontuários do paciente integrados e sistemas de informação acessíveis aos prestadores e pacientes. Essas iniciativas provavelmente ajudarão os profissionais de saúde a prestar um cuidado mais efetivo e eficiente.

Muitos hospitais e sistemas de saúde dos EUA têm se dedicado a melhorar seus processos de cuidado para promover uma melhor segurança e qualidade, mas os EUA também podem aprender com as inovações feitas em outros países — dentre elas a notificação pública de dados sobre a qualidade, sistemas de pagamento que recompensem um cuidado de alta qualidade e abordagens em equipe para a gestão de doenças crônicas. Com base nestes relatos de pacientes e médicos, e graças à realização de reformas em seu sistema de saúde, os Estados Unidos deverão ser capazes de dar grandes passos para melhorar a prestação, a coordenação e a equidade de seu sistema de saúde nos próximos anos.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado
e a Segurança do Paciente – PROQUALIS
Instituto de Comunicação e Informação Científica
e Tecnológica (ICICT) / FIOCRUZ
Avenida Brasil, 4365
Pavilhão Haity Moussatché – Sala 215
Rio de Janeiro | RJ | Brasil
CEP 21040-360
Tel: (55) (21) 3865-3283



REFERÊNCIAS

- 1 Institute of Medicine, *U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health* (Washington, D.C.: National Academies Press, janeiro de 2013); K. Davis, C. Schoen e K. Stremikis, *Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally, 2010 Update* (Nova York: The Commonwealth Fund, junho de 2010); e World Health Organization, *World Health Report, 2000* (Genebra: WHO, 2000).
- 2 Davis, Schoen e Stremikis, *Mirror, Mirror on the Wall*, 2010; K. Davis, C. Schoen, S. C. Schoenbaum, M. M. Doty, A. L. Holmgren, J. L. Kriss e K. K. Shea, *Mirror, Mirror on the Wall: An International Update on the Comparative Performance of American Health Care* (Nova York: The Commonwealth Fund, maio de 2007); K. Davis, C. Schoen, S. C. Schoenbaum, A.-M. J. Audet, M. M. Doty, A. L. Holmgren e J. L. Kriss, *Mirror, Mirror on the Wall: An Update on the Quality of American Health Care Through the Patient's Lens* (Nova York: The Commonwealth Fund, abril de 2006); e K. Davis, C. Schoen, S. C. Schoenbaum, A.-M. J. Audet, M. M. Doty e K. Tenney, *Mirror, Mirror on the Wall: Looking at the Quality of American Health Care Through the Patient's Lens* (Nova York: The Commonwealth Fund, janeiro de 2004).
- 3 Nos últimos 15 anos, o *Commonwealth Fund* fez uma pesquisa em cinco países: Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos. O *Fund* acrescentou a Alemanha ao estudo em 2006, os Países Baixos em 2007, a França em 2008, a Noruega e a Suécia em 2009 e a Suíça em 2010. A cada ano, os ministros da saúde reuniram-se para rever os resultados. Os estudos específicos utilizados neste relatório foram: C. Schoen, R. Osborn, D. Squires e M. M. Doty, "Access, Affordability, and Insurance Complexity Are Often Worse in the United States Compared to 10 Other Countries," *Health Affairs* Web First, publicado online em 13 de novembro de 2013; C. Schoen, R. Osborn, D. Squires, M. M. Doty, P. W. Rasmussen, R. Pierson e S. Applebaum, "A Survey of Primary Care Doctors in Ten Countries Shows Progress in Use of Health Information Technology, Less in Other Areas," *Health Affairs* Web First, publicado online em 15 de novembro de 2012; e C. Schoen, R. Osborn, D. Squires, M. M. Doty, R. Pierson e S. Applebaum, "New 2011 Survey of Patients with Complex Care Needs in 11 Countries Finds That Care Is Often Poorly Coordinated," *Health Affairs* Web First, 9 de novembro de 2011.
- 4 The Commonwealth Fund Commission on a High Performance Health System, *Why Not the Best? Results from the National Scorecard on U.S. Health System Performance, 2011* (Nova York: The Commonwealth Fund, outubro de 2011).
- 5 K. Davis, "Uninsured in America: Problems and Possible Solutions," *BMJ*, 17 de fevereiro de 2007 334(7589):346-48.
- 6 D. Blumenthal e S. Collins, "Health Care Coverage Under the Affordable Care Act: A Progress Report," *New England Journal of Medicine* (no prelo).
- 7 K. Davis, S. Guterman, S. R. Collins, K. Stremikis, S. Rustgi e R. Nuzum, *Starting on the Path to a High Performance Health System: Analysis of Health System Reform Provisions of Reform Bills in the House of Representatives and Senate* (Nova York: The Commonwealth Fund, dezembro de 2009).





APÊNDICE: METODOLOGIA

Os dados deste relatório foram retirados dos seguintes estudos: *Commonwealth Fund 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults*, *Commonwealth Fund 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians* e *Commonwealth Fund 2013 International Health Policy Survey*. O estudo de 2011 foi direcionado a uma amostra representativa de “adultos mais doentes”, definidos como adultos que classificaram seu estado de saúde como regular ou ruim, que receberam cuidados de saúde por doença crônica grave, lesão grave ou incapacidade no último ano ou que foram internados ou submetidos a cirurgia de grande porte nos últimos dois anos. O estudo de 2012 examinou as experiências dos médicos da atenção primária. O estudo de 2013 concentrou-se nas experiências de amostras nacionais representativas de adultos com idade a partir de 18 anos. A Figura 9 mostra o número de participantes em cada estudo.

Os estudos de 2011 e 2013 examinaram o ponto de vista dos pacientes sobre o sistema de saúde, a qualidade do cuidado, a coordenação do cuidado, os erros no cuidado de saúde, a comunicação entre pacientes e médicos, o tempo de espera e os problemas ligados ao acesso. O estudo de 2012 analisou as experiências dos médicos da atenção primária ao prestarem cuidados de saúde aos seus pacientes, além da utilização da tecnologia da informação e o trabalho em equipe na prestação do cuidado. Outros relatórios apresentam mais detalhes sobre a metodologia dos estudos.²⁰

Neste relatório, selecionamos e agrupamos indicadores desses três estudos, utilizando as dimensões de qualidade do *National Scorecard*. A qualidade foi medida por 44 indicadores separados em quatro áreas (13 indicadores de cuidado efetivo, sete indicadores de cuidado seguro, 13 indicadores de cuidado coordenado e 11 indicadores de cuidado centrado no paciente). Foram utilizados 12 indicadores de acesso (cinco para problemas de acesso relacionados ao custo e sete indicadores de cuidado oportuno) e 11 indicadores de eficiência. Para avaliar a equidade, comparamos as experiências de adultos com renda acima ou abaixo da renda mediana nacional, a fim de examinar as experiências das populações de baixa renda nos diferentes países e as diferenças entre populações de baixa e alta renda em cada um dos 10 indicadores. Na dimensão Vida Saudável, combinamos três indicadores da OCDE e da OMS.²¹

No total, foram incluídos 80 indicadores de desempenho. Classificamos os países calculando as médias e classificando os escores do mais alto ao mais baixo (no qual 1 equivale ao escore mais alto) entre os 11 países. No caso de empates, os dois países empatados receberam o escore que teriam recebido se o empate não tivesse ocorrido. Para cada domínio de qualidade e acesso do *Scorecard*, fizemos uma classificação sumária, calculando a média dos escores de classificação individuais de cada país e classificando essas médias da mais alta (valor=1) à mais baixa (valor=11).

Para avaliar a estabilidade das nossas classificações, experimentamos diversas metodologias de classificação para saber se apresentavam resultados iguais ou semelhantes. Essas metodologias incluíram uma abordagem que avaliou os países com base no desvio padrão e outra que avaliou os países apenas se estes estivessem muito acima ou muito abaixo da faixa média. Observamos que esses métodos alternativos geraram resultados consistentemente semelhantes para os países com melhor (Reino Unido e Suíça) e pior desempenho (EUA e Canadá). No entanto, houve bastante fluidez entre os países na faixa intermediária de desempenho, cujas classificações foram sensíveis a variações relativamente pequenas nos dados ou na metodologia. Por isso, as classificações gerais podem ocultar importantes diferenças absolutas no desempenho, o que justifica um exame mais detalhado dos dados no momento de descrever o desempenho de um país específico.



www.commonwealthfund.org

Cuidado de saúde acessível e de qualidade. Para todos.

Publicado pela The COMMONWEALTH FUND em 2014 com o título

MIRROR, MIRROR ON THE WALL - How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally

©2012 The COMMONWEALTH FUND

ESPELHO, ESPELHO MEU - Como o sistema de saúde dos EUA se compara com outros referenciais internacionais?

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2013

Coordenação Geral: Claudia Maria Travassos

Coordenação Executiva: Victor Grabois

Revisão técnica: Camila Lajolo

Revisão gramatical/Copydesk: Priscilla Mouta Marques

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Diego Alfaro