

Artigo de Opinião / Opinion Article

## Radiologia Baseada em Valor

*Value Based Radiology*

Carlos Francisco Silva



IMA - Imagens Médicas Associadas, Lda., Setúbal, Portugal

O conceito de valor em medicina ou medicina baseada em valor, cada vez mais na berra, pode ser de um modo simples definido pela equação proposta por Michael Porter, sendo que valor seria igual aos resultados em saúde (*outcomes*) divididos pelos custos com os mesmos.<sup>1</sup> Refinamentos desta equação englobam também no numerador a satisfação do utente ou doente com o episódio de saúde decorrido. Talvez melhor ainda, e claramente adaptando a equação para o campo dos MCDTs/Radiologia, colocaríamos antes da fração aritmética uma multiplicação para o grau de adequação do exame requisitado. Se um exame é inapropriado, então facilmente se conclui que, multiplicado por zero, o valor final seria nulo.

Começemos então pelo numerador da equação de valor. Como podemos nós melhorar os *outcomes* e/ou a satisfação prestada com o nosso serviço em Radiologia? Diagnósticos mais precisos, com maior acuidade, sem atrasos colocarão em vantagem o radiologista eficiente e conhecedor do estado da arte atual. Relatórios líricos ou floreados, desestruturados, omissos, com falhas, ou sem conclusões objetivas ou não-acionáveis, por outro lado colocarão outros radiologistas em desvantagem na avaliação comparativa do desempenho (*benchmarking*) neste mercado competitivo da medicina baseada em valor.

Tudo o que orbite em torno do utente/doente, nomeadamente a sua experiência durante o episódio radiológico de saúde, quer diagnóstico quer interventivo, servirá para aferir a sua satisfação global com os cuidados prestados. O acesso às instalações, limpeza, tempos de espera, conforto nas diferentes divisões ou espaços do edifício ou departamento, a comunicação com o staff (assistentes, técnicos, etc) ou com o próprio radiologista, tudo poderá servir para o *benchmarking* final.

De particular relevância, o aspeto comunicativo do radiologista moderno, é fundamental nesta nova Era. Para ganharmos em valor temos de saber ganhar mais visibilidade. Comunicação esta não só com o doente, família ou cuidadores mas também com os colegas. A satisfação dos clínicos das outras diversas especialidades que nos referenciam os exames é também logicamente

importante. A consulta de radiologia, trazendo à mesa ou à sala de reunião pluridisciplinar, esses mesmo colegas, para as segundas opiniões e revisões de imagens ou exames anteriores é o caminho a seguir. Voltar a ganhar relevância, palco e visibilidade no meio hospitalar é fulcral. Todos os meios (soft/hardware) ligados à imagiologia estando do nosso lado, são a nossa melhor arma e ao mesmo tempo dissuasor da comoditização.

Do lado do denominador (custos), o principal elemento será o critério/adequação dos exames. Sem o interesse na auto-referenciação, tantas vezes apontada às outras especialidades que abarcam algumas modalidades da imagiologia, o papel desinteressado do radiologista que trabalha no modelo baseado em valor será fundamental no combate ao desperdício e redução dos custos, tanto do agrado do gestor/administrador hospitalar.

É quem melhor conhecedor dos critérios de adequação dos diferentes exames radiológicos do que um Radiologista? O flagelo do desperdício em testes/exames e procedimentos em Saúde, estimado em 30% nos vários países (sobretudo ocidentais!) que englobam a campanha *Choosing Wisely*<sup>2</sup> só poderá ser combatido com o contributo da Radiologia no que concerne aos exames/intervenções radiológicas. Sistemas de apoio à decisão clínica, ie software de apoio à prescrição/requisição de exames da radiologia é uma das soluções que começam a ser implementadas. Nos EUA serão já obrigatórios a partir de janeiro de 2020, e na Europa começaram já experiências-piloto.

Da mesma forma que se profetiza que os radiologistas conhecedores do funcionamento da inteligência artificial substituirão no futuro aqueles que não sabem, também é expectável que, dada a mudança de paradigma no financiamento em Saúde (*fee-for-service* ou “à peça” para *bundled payments* ou pagamentos empacotados ou por performance baseada em valor), no futuro o radiologista à vontade com os conceitos e aplicação de medicina baseada em valor singre.

São assim desafiadoreos estes novos tempos da radiologia. Há que saber estar preparado e saber estar “à mesa e não no menu” para melhor negociar e dirigir esta transição.

1. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 2010;363:2477-81.

2. <http://abimfoundation.org/news/letter-from-the-foundation/beyond-high-prices-five-reasons-continue-addressing-overuse> (acedido 16 de novembro de 2019).