

Episódios de cuidados: um conceito em saúde pública

Episodes of care: a concept in public health

Lia Gentil ¹
Alain Vanasse ²
Marianne Xhignesse ²

Abstract *This paper presents a revision of the literature on the definition of episodes of care, which emerged as a concept in health services research during the 1960s. Episodes of care have been described from three different perspectives: that of the patient (episode of indisposition); the care provider (episode of illness); and the financial sponsor (episode of care). The main scope of this study is to present a review of the literature on the operational definition of episode of care. A computerized bibliographical review was conducted for the period between 1950 and 2007 in the MEDLINE database and 54 articles met the criteria for evaluation. The definition of episode of care differs widely in the literature. The operational definition of the episode of care to be applied should be determined by the overall goals of the study, as well as the relative advantages and limitations of the methodology used.*

Key words *Episode of care, Concept, Episode of disease, Episode of indisposition, Definition*

Resumo *Introdução: Esse artigo apresenta uma revisão da literatura sobre a definição de episódio de cuidados. O conceito de episódio de cuidados na pesquisa em serviços de saúde emergiu nos anos 60. Os episódios têm sido descritos em três perspectivas diferentes: a do paciente (episódio de mal estar), a do prestador do serviço (episódio de doença) e do seu financiador (episódio de cuidados). Objetivo: O principal objetivo desse estudo é apresentar uma revisão da literatura da definição operacional de episódio de cuidados. Metodologia: Uma pesquisa bibliográfica foi realizada no período de 1950 a 2007 foram identificados por meio de pesquisa computadorizada à base de dados Medline. Resultado: Após a seleção dos artigos cinquenta e quatro artigos foram incluídos para a revisão da definição operacional de episódio de cuidados. Conclusão: As definições de episódios de cuidados diferem grandemente na literatura. A definição operacional mais apropriada de episódios de cuidados a ser utilizada deve ser determinada pelo objetivo do estudo, bem como pelas vantagens e limitações da metodologia utilizada.*

Palavras-chave *Episódio de cuidados, Conceito, Episódio de doença, Episódio de mal estar, Definição*

¹Centre de Recherche,
Hôpital Charles LeMoine.
150 Place Charles-Le
Moine bureau 200, C.P. 11.
Longueuil (QC) J4K 0A8.
Lia.Gentil@USherbrooke.ca

²Département de médecine
de famille, Université de
Sherbrooke.

Introdução

Há mais de quatro décadas o conceito de episódio de cuidados tem sido considerado na pesquisa médica como a unidade de análise para avaliar o custo e a eficácia de diferentes sistemas de prestação de serviços de saúde¹⁻³. Na literatura médica científica, episódio de cuidados do original “*episode of care*” é definido como intervalo de tempo decorrido entre o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, devido a um determinado problema de saúde, até seu último contato¹.

Os principais domínios de aplicação da definição operacional do episódio de cuidados são: na política e na gestão de serviços de saúde⁴⁻⁶. As seguradoras de saúde usam frequentemente a definição de episódios de cuidados para o cálculo do reembolso aos seus clientes; e os administradores de serviços de saúde o utilizam para planejamento dos seus orçamentos⁷. Finalmente, estudos que visem avaliar os cuidados médicos, os custos, e a qualidade de serviços de prestação de saúde podem se valer do episódio de cuidados como unidade de análise⁸⁻¹⁰. A presente revisão tem por objetivo descrever a definição operacional de episódio de cuidados existente na literatura científica.

Metodologia

Uma pesquisa bibliográfica foi realizada no período de 1950 a 2007 foram identificados por meio de pesquisa computadorizada à base de dados Medline. Também foi conduzida pesquisa na base de dados CINHALL de 1982 a 2007. Os principais descritores para a busca nas bases de dados foram: “care episode”, “care episodes”, “episode of care” e “defin*”, “concept*”, “descript*”, “delineati*”. No total de 138 artigos foram obtidos após a pesquisa bibliográfica. Em seguida procedeu-se a leitura dos títulos, resumos e, quando indicado, dos textos completos.

A Figura 1 apresenta os critérios para seleção dos artigos. Oitenta artigos foram excluídos: dez artigos eram repetidos e outros setenta após a leitura dos resumos e títulos, pois não apresentavam uma definição operacional de episódio de cuidados. Cinquenta e oito artigos restantes foram lidos os textos completos, quatorze artigos foram excluídos, por não apresentar uma definição operacional de episódios de cuidados. Dez artigos foram incluídos a partir da revisão adicional das referências bibliográficas dos quarenta e quatro artigos restantes.

Resultados

Após a triagem dos artigos cinquenta e quatro foram selecionados. Estes estudos foram avaliados pela leitura e análise criteriosa do texto completo. Posteriormente, eles foram classificados de acordo com a metodologia utilizada em estudos de: revisão, descritivos, longitudinais, transversais e experimentais. E finalmente, dentro do contexto de doenças crônicas tais como doenças psiquiátricas, diabetes, e seus episódios agudos como infarto agudo do miocárdio, varizes esofagianas e hipertensão arterial.

Após a análise criteriosa dos artigos observou-se a existência de outros conceitos que podem se confundir ao de episódio de cuidados, como abordaremos em seguida.

Conceitos importantes para definição operacional de episódio de cuidados

É importante destacar que existem outros conceitos que podem ser confundidos com a definição de episódios de cuidados, tais como: episódio de mal estar, episódio de doença e trajetória de cuidados. O episódio de mal estar tem uma

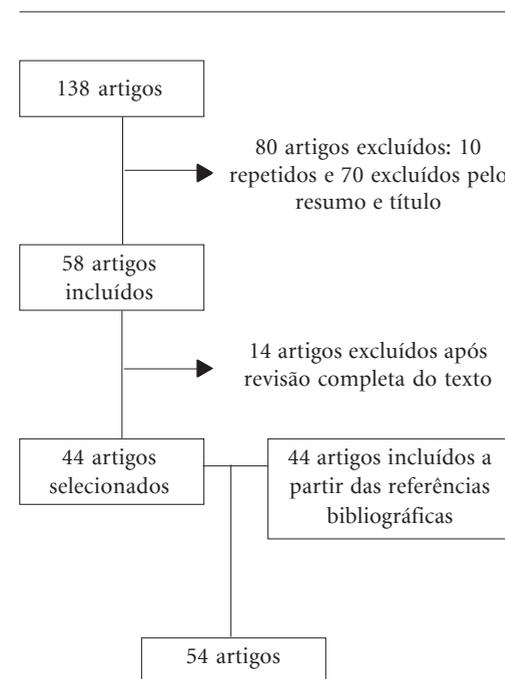


Figura 1. Esquema com os critérios para a seleção de artigos após pesquisa bibliográfica realizada na revisão da literatura.

perspectiva do paciente, e é definido como o período de tempo que o paciente apresenta os sinais e sintomas da doença. O episódio de doença é definido pelo intervalo de tempo decorrido entre o diagnóstico do problema de saúde até sua resolução, e tem uma perspectiva do prestador do serviço. Finalmente, a trajetória de cuidados compreende todos os serviços recebidos pelo paciente durante uma patologia dada, dentro de um contexto socioeconômico particular⁸. Assim, a trajetória de cuidados tem uma perspectiva administrativa que permite uma avaliação de desempenho do estabelecimento de saúde a partir dos serviços recebidos pelo paciente; diferente do episódio de cuidados que apresenta uma perspectiva médica-administrativa, centrado na análise de cuidados recebidos pelo paciente durante um intervalo de tempo da primeira solicitação de serviços e o fim do episódio. Este último pode terminar com a cura, com a morte do paciente ou ainda quando a prestação do serviço não se refere mais ao problema de saúde que deu origem a solicitação do serviço¹¹.

O episódio de mal estar ou de doença pode ser delineado por um período de tempo entre admissões hospitalares por um mesmo problema de saúde¹². O episódio de cuidados pode ser limitado pelos serviços de um único prestador ou múltiplos prestadores, por uma ou múltiplas hospitalizações durante um intervalo de tempo, ou seja, um episódio de doença pode incluir um ou vários episódios de cuidados¹³.

A acessibilidade às informações para a construção da definição operacional do episódio de cuidados também é diferente entre esses conceitos. O acesso às informações deste último é mais fácil do que dos episódios de mal estar ou de doença. Pois as informações estão disponíveis nos arquivos médicos e de seguros de saúde, tornando-se mais viável e menos dispendiosa sua utilização¹⁴.

Para definir operacionalmente o episódio de cuidados vários princípios básicos devem ser considerados. Os principais são: a duração do episódio, a natureza do problema para qual o episódio foi construído e o número de contatos do prestador do serviço de saúde. Este último que pode se restringir a um ou vários encontros^{8,15}.

Os elementos que constituem o episódio de cuidados são: o início, o curso e o fim. Nos episódios de doenças agudas, estes elementos são bem definidos e precisos. Todavia, em se tratando de doenças crônicas, na qual o paciente não cessa de recorrer ao sistema de saúde; é necessário, considerar as manifestações e as complicações agudas assim como os cuidados à doença, a fim de iden-

tificar os elementos que constituem o episódio e utilizá-los na sua operacionalização. Um dos maiores problemas na sua definição operacional é estabelecer o início do episódio, que em alguns casos pode ocorrer de forma arbitrária⁸. O fim do episódio também é um obstáculo para sua definição, pois nos casos de doenças crônicas há uma indeterminação entre o início e o fim do episódio. Alguns autores agrupam o tratamento das doenças crônicas em dois tipos de episódios: 1) instáveis delimitados por intervalos de tempo entre duas ou mais visitas; 2) estáveis os quais são delineados pelo intervalo de tempo até o início de um novo episódio¹⁶⁻¹⁸. As complicações agudas tais como: infarto do miocárdio, de doenças crônicas como a aterosclerose e a “úlceras do pé diabético” no diabetes mellitus podem ser importantes dentro desse contexto, pois delimitam episódios de cuidados de complicações agudas no curso de doenças crônicas e desta forma possibilitam a avaliação da qualidade do tratamento ambulatorial dessas doenças^{8,18-20}.

Definição de episódio de cuidados

O primeiro conceito empírico de episódio de cuidados utilizado em pesquisa de serviços de saúde foi desenvolvido por Solon et al.¹. Estes autores utilizam os seguintes elementos na definição operacional de episódio de cuidados: a) o problema de saúde do paciente; b) os intervalos de tempo entre os serviços prestados; e c) a natureza dos serviços médicos. Posteriormente, outros autores desenvolveram a definição operacional de episódio de cuidados utilizando os registros de outras informações sobre os serviços ambulatoriais de pacientes. Estas informações iniciam a partir da data do primeiro até o último encontro com o prestador de serviço e contém ainda a razão do encontro e os serviços recebidos pelo paciente^{21,22}. Recentemente, vários estudos têm se valido de bancos de dados médicos-administrativos para definir metodologicamente o episódio de cuidados. Informações como número de visitas médicas ambulatoriais, duração do período de hospitalização, atendimentos em serviços de urgência e domiciliares, intervalos sem utilização de serviços de saúde e tipo de tratamento vem sendo usadas frequentemente na sua definição operacional²¹⁻²⁹.

A utilização de dados informatizados torna a análise do episódio de cuidados economicamente viável, visto que um dos maiores obstáculos encontrados para sua definição operacional é o alto custo na coleta de dados²¹.

A Classificação Internacional de Cuidados Primários do original “*International Classification of Primary Care*” (ICPC) utiliza o episódio de cuidados como a unidade para análise dos serviços em medicina geral³⁰. Dentro desse contexto, ele é utilizado pelo ICPC a partir de registros informatizados dos pacientes³¹⁻³⁴. Um episódio de cuidados, com o significado que lhe atribui a ICPC, é o período que decorre desde a primeira comunicação de um problema de saúde ou de uma doença a um prestador de cuidados, até a realização do último encontro devido a este mesmo problema ou doença. Um novo episódio começa com o primeiro encontro, acerca do aparecimento inicial de uma doença, ou a recorrência da mesma após um período sem a doença. Consequentemente, segundo o ICPC o episódio de cuidados apresenta-se constituído por três elementos: razão do encontro, diagnóstico e intervenções³⁰.

A definição operacional do episódio de cuidados pode ser realizada dentro de vários contextos de uma ou mais doenças específicas, agudas ou crônicas, com ou sem complicações. O custo da prestação de serviço pode ser aplicado como um “proxy” para sua definição³⁵. Em alguns estudos sobre doenças crônicas como o diabetes mellitus, a aterosclerose, e as doenças psiquiátricas o episódio de cuidados é avaliado a partir da magnitude dos recursos utilizados e pela relação custo/paciente durante o curso de complicações agudas^{9,10,36}. Consequentemente, a redução da utilização de serviços após o tratamento com redução de custo delimita o episódio. As admissões hospitalares durante as complicações da doença permitem medida da qualidade do tratamento, pois avaliam a eficiência do tratamento ambulatorial³⁷. Outros estudos, apresentando pacientes com hemorragias esofagianas decorrentes de complicações da cirrose, delimitam o episódio por um intervalo de três meses sem a ocorrência de episódios de hemorragias, por consequência, um indivíduo pode apresentar vários episódios de cuidados com mesmo diagnóstico durante o curso da doença³⁸. Em estudos realizados em pacientes de tratamento de alcoolismo crônico, o intervalo de tempo prolongado de mais de três meses sem consulta pode também ser aplicado para delinear o fim do episódio de cuidados³⁹. No caso de pacientes que apresentam múltiplas condições (comorbidades), os episódios de cuidados simultâneos ou recorrentes

podem ser delineados a partir da média de custos dos episódios para cada prestador de serviço em relação à média de custo episódios para cada grupo de tratamento do original “*Episode treatment Group*” (ETG)⁴⁰.

Conclusão

A definição operacional do episódio de cuidados é um componente essencial em pesquisa sobre a utilização de recursos, custo e qualidade dos serviços de saúde. Por isso, o “episódio de cuidados” tem sido utilizado como a unidade de análise para avaliar o custo e a eficácia de diferentes sistemas de prestação de serviços de saúde em diferentes contextos e países como Estados Unidos, Bélgica e Suécia. As definições de episódios de cuidados diferem grandemente na literatura. Essas diferenças na definição ocorrem principalmente devido ao tipo de doença (crônico ou agudo), não havendo diferenças de acordo com a localização geográfica. A definição operacional mais apropriada de episódios de cuidados a ser utilizada deve ser determinada pelo objetivo do estudo, bem como pelas vantagens e limitações da metodologia utilizada.

Colaboradores

L Gentil, A Vanasse e M Xhignesse fizeram, conjuntamente, o levantamento de literatura e discussão para a concepção do artigo. L Gentil foi responsável pela redação do presente artigo

Agradecimentos

A M. Courteau, P. Gentil, C. Drouin e a J. Courteau

Referências

1. Solon JA, Feeney JJ, Jones SH, Rigg RD, Sheps CG. Delineating episodes of medical care. *Am J Public Health Nations Health* 1967; 57(3):401-408.
2. Lamberts H, Hofmans-Okkes I. Episode of care: a core concept in family practice. *J Fam Pract* 1996; 42(2):161-169.
3. Rosen AK, Mayer-Oakes A. Episodes of care: theoretical frameworks versus current operational realities. *Jt Comm J Qual Improv* 1999; 25(3):111-128.
4. Nutting PA, Shorr GI, Burkhalter BR. Assessing the performance of medical care systems: a method and its application. *Med Care* 1981; 19(3):281-296.
5. Kristensen FB, Kelstrup J, Kohlbau C, Lassen LC. Computer-based longitudinal recording of episodes of care in general practice using the International Classification of Primary Care (ICPC). Experience from one practice. Perspectives for audit and quality assessment. *Scand J Prim Health Care Supl* 1993; 1:53-56.
6. Meyboom-de Jong B. Episode-oriented data and quality assessment. *Scand J Prim Health Care Supl* 1993; 1:47-52.
7. Showstack JA, Garnick DW, Rosenfeld KE, Luft HS, Schaffarzick RW, Tunis S, Fowles J. Episode-of-care physician payment: a study of coronary artery bypass graft surgery. *Inquiry* 1987; 24(4):376-383.
8. Hornbrook MC, Hurtado AV, Johnson RE. Health care episodes: definition, measurement and use. *Med Care Rev* 1985; 42(2):163-218.
9. Mehta SS, Suzuki S, Glick HA, Schulman KA. Determining an episode of care using claims data. Diabetic foot ulcer. *Diabetes Care* 1999; 22(7):1110-1115.
10. Schulman KA, Yabroff KR, Kong J, Gold KF, Rubenstein LE, Epstein AJ, Glick H. A claims data approach to defining an episode of care. *Health Serv Res* 1999; 34(2):603-621.
11. Young KM, Fisher CR. Medicare episodes of illnesses: a study of hospital, skilled nursing facility, and home health agency care. *Health Care Financ Rev* 1980; 2(2):1-23.
12. Pineault R. The effect of prepaid group practice on physicians' utilization behavior. *Med Care* 1976; 14(2):121-136.
13. Greene SB, Gunselman DL. The conversion of claims files to an episode data base: a tool for management and research. *Inquiry* 1984; 21(2):189-194.
14. Mitchell JB, Bubolz T, Paul JE, Pashos CL, Escarce JJ, Muhlbaier LH, Wiesman JM, Young WW, Epstein RS, Javitt JC. Using Medicare claims for outcomes research. *Med Care* 1994; 32(Supl. 7):JS38-51.
15. Lasdon GS, Sigmann P. Evaluating cost-effectiveness using episodes of care. *Med Care* 1977; 15(3):260-264.
16. Wasiak R, Pransky G, Verma S, Webster B. Recurrence of low back pain: definition-sensitivity analysis using administrative data. *Spine (Phila Pa.1976)* 2003; 28(19):2283-2291.
17. Wasiak R, Verma S, Pransky G, Webster B. Risk factors for recurrent episodes of care and work disability: case of low back pain. *J Occup Environ Med* 2004; 46(1):68-76.
18. Optenberg SA, Jacobs P, Bay K, Barer DJ, Hall EM. Emergency care episodes: an economic profile. *J Ambul Care Manage* 1995; 18(1):1-12.
19. Klinkman MS, Stevens D, Gorenflo DW. Episodes of care for chest pain: a preliminary report from MIRNET. Michigan Research Network. *J Fam Pract* 1994; 38(4):345-352.
20. Doan QV, Gleeson M, Kim J, Borker R, Griffiths R, Dubois RW. Economic burden of cardiovascular events and fractures among patients with end-stage renal disease. *Curr Med Res Opin* 2007; 23(7):1561-1569.
21. Kessler LG, Steinwachs DM, Hankin JR. Episodes of psychiatric utilization. *Med Care* 1980; 18(12):1219-1227.
22. Moscovice I. A method for analyzing resource use in ambulatory care settings. *Med Care* 1977; 15(12):1024-1044.
23. Bezzina AJ, Smith PB, Cromwell D, Eagar K. Primary care patients in the emergency department: who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. *Emerg Med Australas* 2005; 17(5-6):472-479.
24. Claus PL, Carpenter PC, Chute CG, Mohr DN, Gibbons PS. Clinical care management and workflow by episodes. *Proc AMIA Annu Fall Symp* 1997; 91-95.
25. Miller LG. Provider profiling: advancing to episodes of care. *Physician Exec* 1995; 21(10):40-41.
26. Son RY, Taira RK, Bui AA, Kangaroo H, Cardenas AF. A context-sensitive methodology for automatic episode creation. *Proc AMIA Symp* 2002; 707-711.
27. Roberts RO, Bergstralh EJ, Bass SE, Lightner DJ, Lieber MM, Jacobsen SJ. Incidence of physician-diagnosed interstitial cystitis in Olmsted County: a community-based study. *BJU Int* 2003; 91(3):181-185.
28. Branch LG, Goldberg HB, Cheh VA, Williams J. Medicare home health: a description of total episodes of care. *Health Care Financ Rev* 1993; 14(4):59-74.
29. Fleming C, Fisher ES, Chang CH, Bubolz TA, Malenka DJ. Studying outcomes and hospital utilization in the elderly. The advantages of a merged data base for Medicare and Veterans Affairs hospitals. *Med Care* 1992; 30(5):377-391.
30. Comissão de Classificações da Organização Mundial de Ordens Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais/Médicos de Família (WONCA). *Classificação internacional de cuidados primários*. 2ª Edição. Oxford: Oxford University Press; 1999.
31. Hofmans-Okkes IM, Lamberts H. The International Classification of Primary Care (ICPC): new applications in research and computer-based patient records in family practice. *Fam Pract* 1996; 13(3):294-302.
32. Kounalakis DK, Lionis C, Okkes I, Lamberts H. Developing an appropriate EPR system for the Greek primary care setting. *J Med Syst* 2003; 27(3):239-246.
33. Lamberts H, Hofmans-Okkes I. The core of computer based patient records in family practice: episodes of care classified with ICPC. *Int J Biomed Comput* 1996; 42(1-2):35-41.

34. Schroll H, Stovring H, Houmand A, Kragstrup J. Estimating incidence and prevalence of episodes of care in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2004; 22(1):60-64.
35. Hanson RM, Phythian MA, Jarvis JB, Stewart C. The true cost of treating children. *Med J Aust* 1998; (Supl. 169):S39-41.
36. Nierman DM. A structure of care for the chronically critically ill. *Crit Care Clin* 2002; 18(3):477-491.
37. Weissman JS, Ayanian JZ, Chasan-Taber S, Sherwood MJ, Roth C, Epstein AM. Hospital readmissions and quality of care. *Med Care* 1999; 37(5):490-501.
38. Zaman A, Goldberg RJ, Pettit KG, Kaniecki DJ, Benner K, Zacker C DiCesare J, Helfand M. Cost of treating an episode of variceal bleeding in a VA setting. *Am J Gastroenterol* 2000; 95(5):1323-1330.
39. Wall MM, Stromberg KD, Pothoff S, Kane RL. Alcoholism treatment episodes validly defined using mental health care utilization records. *J Clin Epidemiol* 2004; 57(4):373-380.
40. Bassin E. Episodes of care: A tool for measuring the impact of health services on cost and quality. *Disease Manage & Health Outcomes* 1999; 6(6):319-325.

Artigo apresentado em 01/10/2011

Aprovado em 11/11/2011

Versão final apresentada em 15/02/12