

A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados

doi: 10.5123/S1679-49742013000100019

Health service evaluation requires the use of validated instruments

Airton Tetelbom Stein

Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre-RS, Brasil
Curso de Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil, Canoas-RS, Brasil
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre-RS, Brasil

Resumo

O artigo descreve a importância de utilizar instrumentos validados para avaliar a qualidade do atendimento na Atenção Primária em Saúde. A partir da análise crítica do artigo 'Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008', revisam-se conceitos de avaliação de serviço. O estudo analisado apresenta validade interna adequada. O sistema de informação permite a avaliação e o monitoramento das ações no nível da Atenção Primária em Saúde. A avaliação constitui um dos melhores mecanismos para responder às necessidades de planejamento e tomadas de decisões dos gestores. Como existe um aumento de ênfase da Atenção Primária nos setores público e privado, são necessários instrumentos para avaliar e melhorar seu desempenho. A ferramenta Primary Care Assessment Tool (PCATool) tem propriedades de mensuração excelentes, enquanto a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) necessita validar suas propriedades.

Palavras-chave: Avaliação de Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Governança Clínica.

Abstract

The article describes the importance of using validated instruments to evaluate the quality of primary health care. Based on a critical appraisal of the article "Concordance analysis in Primary Health Care evaluation instruments in the city of Curitiba, Paraná, Brazil, in 2008.", several concepts of health service evaluation are reviewed. The analyzed study has adequate internal validity. The information system enables primary health care action evaluation and monitoring. Evaluation is one of the best mechanisms to answer the needs of managers with regard to planning and decision making. With public and private sector policies increasingly emphasizing the importance of primary care, the need for tools to evaluate and improve primary care performance is clear. Primary Care Assessment Tool (PCATool) has excellent measurement properties, whereas Evaluation for Quality Improvement (AMQ) needs to validate its properties.

Key words: Health Services Evaluation; Primary Health Care; Clinical Governance.

Endereço para correspondência:

Airton Tetelbom Stein – Rua Francisco Trein, 596, Cristo Redentor, Porto Alegre-RS, Brasil. CEP: 91350-200
E-mail: airton.stein@gmail.com

Apesar do esforço que se realiza para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), são grandes os desafios a serem enfrentados. O estudo ‘Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008’, apresentado nesta edição da Epidemiologia e Serviços de Saúde, contempla um desses desafios: a necessidade de os gestores, profissionais de saúde e pesquisadores desenvolverem instrumentos validados com enfoque avaliativo.¹

Do ponto de vista metodológico, o estudo em tela apresenta validade interna adequada e seu escopo reside na análise de concordância entre dois instrumentos: Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ); e Primary Care Assessment Tool (PCATool).

A coleta de dados foi realizada no município de Curitiba, Estado do Paraná, onde os investimentos e o sistema de gestão da Atenção Primária em Saúde (APS) encontram-se bastante desenvolvidos. Um sistema de informações adequado permitiu a avaliação e o monitoramento das ações do município nesse nível de atenção.

A APS, primeiro nível de atenção de um sistema de saúde, caracteriza-se, inicialmente, pelo acesso de primeiro contato do usuário com o sistema, a longitudinalidade e integralidade da atenção oferecida, a coordenação da assistência à saúde, a abordagem focada na família, a orientação comunitária e a competência cultural. Estes atributos, relacionados com a efetividade e a equidade do cuidado, são imprescindíveis de serem mensurados por instrumentos validados no contexto brasileiro.²

O contexto da APS caracteriza-se por ser um ambiente de muitas complexidades. Sua avaliação constitui um dos melhores mecanismos de resposta às necessidades de informações de seus gestores.

O estudo ora apresentado encontrou baixa concordância entre os instrumentos AMQ e PCATool, os quais não mensuram os mesmos atributos, e seu resultado é bastante claro: o instrumento AMQ não apresenta um padrão adequado para mensurar os atributos da APS.

Os atributos da Atenção Primária em Saúde em que não houve concordância entre o AMQ e o PCATool são: acesso, ou capacidade dos serviços de saúde em dispor de recursos de acordo com as necessidades de determinada população; longitudinalidade, que é a existência de uma fonte continuada de atenção; coordenação, ou estímulo e reconhecimento de problemas abordados em outros serviços, e integração desse cuidado no cuidado global do paciente; e finalmente, orientação comunitária, caracterizada pelo reconhecimento, por parte do serviço de saúde, das necessidades locais mediante o levantamento de dados epidemiológicos e o contato direto com a comunidade. O AMQ e o PCATool são instrumentos que avaliam diferentes aspectos desses atributos, não havendo entre os dois a concordância necessária e essencial para caracterizar um serviço de APS.^{3,4}

Como há um grande número de instrumentos de avaliação sendo desenvolvidos em outros países, deve-se criar um processo de validação que evite a ocorrência de viés de aferição. Também é necessário levar em conta os conceitos definidos na literatura, assim como os fatores culturais, especialmente em estudos epidemiológicos e clínicos. É igualmente importante valorizar a colaboração interdisciplinar, assim como os métodos de coleta de dados. A aplicação de um estudo-piloto, contemplando todas as etapas da pesquisa, deve ser estimulada.

O contexto da APS caracteriza-se por ser um ambiente de muitas complexidades. Sua avaliação constitui um dos melhores mecanismos de resposta às necessidades de informações de seus gestores. A avaliação tem como propósito reduzir as incertezas inerentes à tomada de decisão em saúde, para que se possa intervir e melhorar o que foi definido previamente.⁵

As ações da APS devem valorizar os seguintes aspectos: acesso facilitado aos serviços necessários para a população; atendimento clínico que procure implementar ações com evidências de efetividade; avaliação econômica para identificar o impacto orçamentário das ações de saúde; foco na promoção da saúde e na prevenção das doenças; orientação do rastreamento para identificação de problemas de saúde precocemente, com a clareza necessária ao aprimoramento dos desfechos relevantes para a população; e redução da atenção secundária desnecessária – por vezes danosa – propiciada por especialistas.^{5,6}

No modelo de atenção que busca a qualidade do serviço de saúde, deve-se identificar três características do atendimento: utilização insuficiente (underuse); sobreutilização (overuse); e má utilização (misuse).^{7,8}

Underuse refere-se à falha em prestar um serviço de saúde quando ele poderia levar a um desfecho favorável para o paciente. São exemplos de serviços preventivos: exame de rastreamento do câncer de colo uterino; imunização para influenza no idoso; e rastreamento para hipertensão. Entre as medicações efetivas, com um nível de evidência robusto para doenças crônicas, encontram-se: esteroides para asma; aspirina e beta-bloqueadores e medicamentos para diminuir a dislipidemia de quem apresenta história recente de infarto do miocárdio.

Overuse refere-se a um processo de prestação de atendimento nas circunstâncias em que o potencial para o dano é maior do que o potencial de benefício. Prescrever um antibiótico para infecção viral, como resfriado, sobre o qual o medicamento não é efetivo, constitui um exemplo de overuse cujo dano potencial inclui reações adversas ao antibiótico e aumento da resistência ao mesmo antibiótico entre bactérias, na comunidade. O conceito de overuse também pode se aplicar a testes diagnósticos e procedimentos cirúrgicos sem indicação precisa.

No sentido de evitar a ocorrência de overuse, deve-se estimular a prevenção quaternária – ou detecção de indivíduos sob risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas – para protegê-lo de novas intervenções médicas inapropriadas, sugerindo-lhe alternativas eticamente aceitáveis.

Misuse ocorre quando é selecionado um processo de atendimento apropriado mas uma complicação evitável acontece e o paciente não recebe o potencial benefício desse atendimento. Complicações evitáveis de cirurgia ou uso de medicação são problemas de misuse. Um paciente no qual se observa um rash depois de receber penicilina para amigdalite bacteriana, apesar de saber que apresenta alergia a esse antibiótico, é exemplo de misuse. Um paciente que desenvolve pneumotórax depois que um cirurgião inexperiente realiza um cateterismo na subclávia é mais um exemplo de misuse.

O PCATool está baseado na combinação de elementos de estrutura e de processo para cada atributo, gera escores e estabelece o grau de orientação à APS, possibilitando a comparação de serviços ou o estabelecimento de metas a serem alcançadas.^{6,9} A conclusão do presente estudo é de que o PCATool deve ser a ferramenta escolhida pelos gestores e pesquisadores para a avaliação da qualidade da Atenção Primária em Saúde.

Referências

1. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da atenção primária à saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde. No prelo 2013.
2. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994; 344 (8930):1129-1133.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Cunha ABO, Vieria LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão pela do sistema. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 4(26):725-737.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: ESP-MG; 2009.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde; 2002.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Underuse, overuse & misuse. Glossary online [acessado em 29 out. 2012]. Disponível em http://webmm.ahrq.gov/popup_glossary.aspx?name=underuseoveruse misuse.
9. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Recebido em 22/07/2012
Aprovado em 24/11/2012