

Avaliação da APS

Histórico, fundamentos e perspectivas

Luiz Augusto Facchini



Recife, 31/10/2023

Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Século XX - Expansão do campo da avaliação em saúde e de seus fundamentos

- **Avaliação**
- essencial no processo de saúde pública baseado em evidências
 - Responde perguntas sobre
 - as necessidades de um programa
 - o processo de implementação
 - o acompanhamento dos resultados

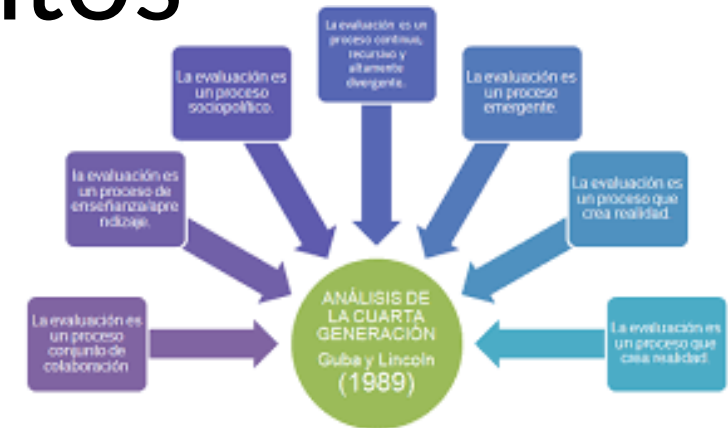


Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

● Avaliação de quarta geração

- Construção crítica, pluralista, participativa e culturalmente competente, orientada ao alcance de objetivos de políticas em favor da população
- Combinação de recursos: avaliação acadêmica + aspectos humanos, políticos, sociais, culturais e contextuais
- Conexão = avaliador + interessados nos produtos de avaliação (autoridades, profissionais ou população)
- APS brasileira - profunda interação avaliadores-avaliados: academia, coordenação, liderança, financiamento e formulação de políticas

• (Guba e Lincoln, 1989; Lay e Papadopoulos, 2007).



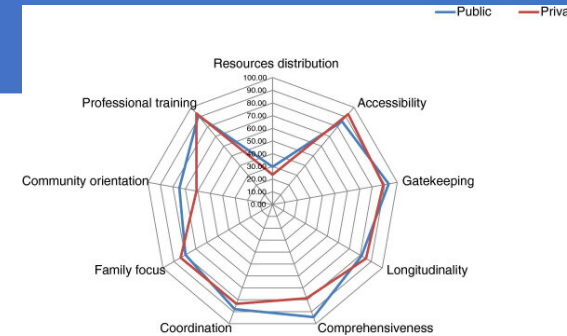
<https://evaluarparaimpactar.wordpress.com/2017/08/15/el-concepto-de-evaluacion-segun-guba-y-lincoln-la-evaluacion-de-cuarta-generacion/>

Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Século XX - Expansão do campo da avaliação em saúde e de seus fundamentos

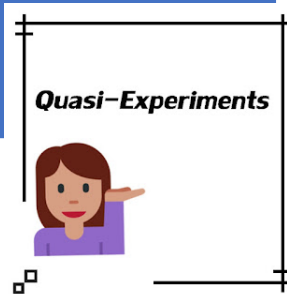
Usos comuns da avaliação

- (1) planejamento de programas para aumentar a efetividade
- (2) correções de trajetória e alterações intermediárias
- (3) determinação da efetividade de programa ou política
- (4) informações para planejar um próximo ciclo de ação, ou nova iniciativa

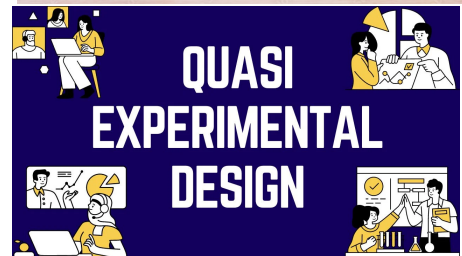


Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Século XX - Expansão do campo da avaliação em saúde e de seus fundamentos



- A **avaliação** de políticas, programas e serviços de saúde
 - pesquisa, intervenção, estudo complexo, abrangente
 - *ex-post-facto*, *quasi*-experimento
- Ensaio clínico aleatório - antiéticos para avaliar políticas
- Desenhos *quasi*-experimentais - avaliam mudanças em indicadores/ações ao longo do tempo ou em comparação com um grupo de referência
- Avaliação é diferente do **monitoramento** rotineiro e necessário de indicadores



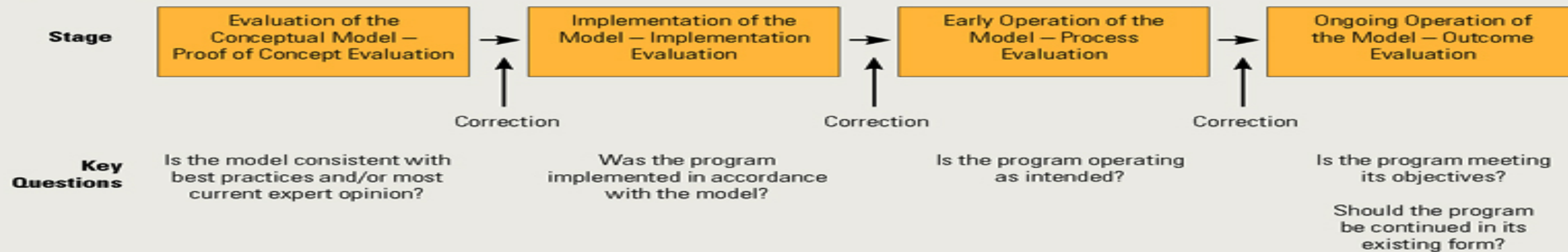
Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Múltiplas abordagens e bases teóricas,
diferentes recortes analíticos do objeto de estudo



- Expressam interesses, atores e contextos diversos
- Refletem complementaridades e contrastes
- Ponto em comum: avaliar o **cumprimento de objetivos**, metas e atribuições estabelecidas em regras e diretrizes institucionais de ação

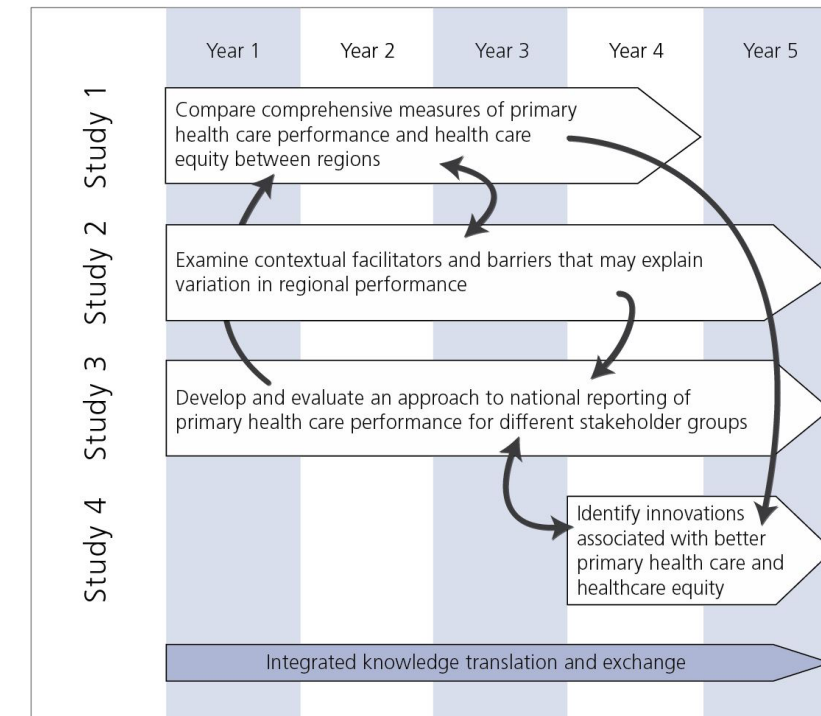
Figure 1. Types of evaluation



Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Avaliação de desempenho

- **Desempenho** = sucesso: ato ou processo de execução ou realização de uma ação, tarefa ou função, segundo seus requisitos
- Alcance de objetivos e metas
- Capacidade de realizar uma tarefa
- Competência para cumprir uma ação definida
- Desempenho organizacional, profissional, contextual



- <https://www.dictionary.com/browse/performance>

Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Avaliação de efetividade e impacto

- **Estima a capacidade de uma intervenção** - política, programa, ou ação profissional - **produzir um efeito significativo** na melhoria da resposta social do Estado e da situação de saúde e bem-estar da população
- Múltiplos objetivos ou finalidades:
 - Medir as mudanças nos resultados de curto, médio e longo prazo
 - Determinar se as mudanças podem ser atribuídas à política
 - Comparar os resultados dos diferentes componentes das políticas
 - Identificar o custo-benefício ou o custo-efetividade de uma política

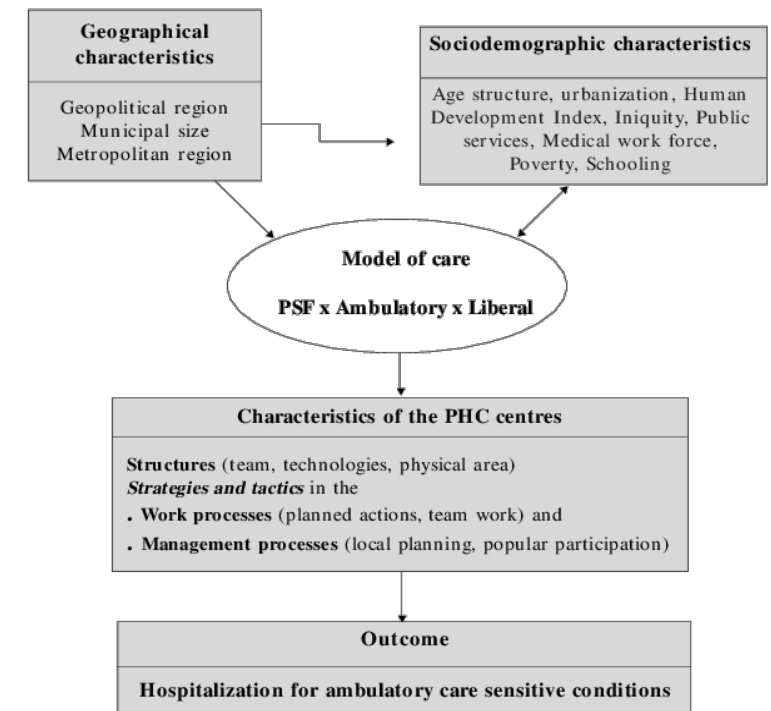
• <https://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/brief-5-a.pdf>

• CONTANDRIOPOULOS et al., 2000; VIACAVA et al., 2004; HARTZ e SILVA, 2005; ANGLEMYER et al., 2014; GIOVANELLA, 2018; FACCHINI, TOMASI, THUMÉ, 2021

Avaliação de políticas, programas e serviços de saúde - definições e fundamentos

Avaliação de efetividade e impacto

- Modelos lógico-conceituais orientam o exame de relações e interações da INTERVENÇÃO com a resposta de programas e serviços de saúde
 - melhoria em resultados intermediários (efetividade das ações) e
 - melhoria das condições de saúde e bem-estar (impacto)



- CONTANDRIOPOULOS et al., 2000; VIACAVA et al., 2004; HARTZ e SILVA, 2005; NEDEL et al, 2011; ANGLEMYER et al., 2014; GIOVANELLA, 2018; FACCHINI, TOMASI, THUMÉ, 2021

Avaliação da qualidade da atenção de saúde uma longa história



Lee and Jones Model:

1933 - The concept of good medical care. By Lee RI and Jones LW

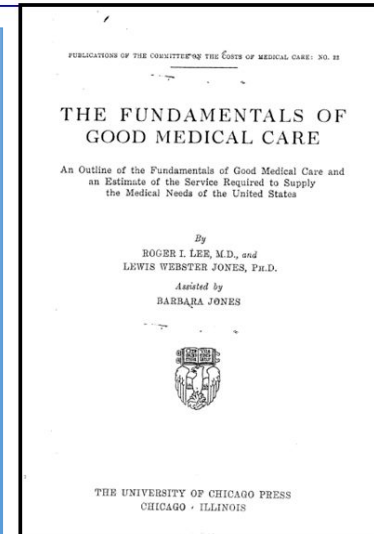
Qualidade = bons cuidados médicos é a medicina praticada e ensinada por líderes reconhecidos da profissão médica em determinado contexto e período de desenvolvimento social, cultural e profissional

O conceito de bons cuidados médicos que foi utilizado neste estudo baseia-se em 8 “princípios de fé”:

1. A boa assistência médica é a prática da medicina racional e científica
2. Os bons cuidados médicos enfatizam a prevenção
3. A boa assistência médica exige cooperação inteligente entre o público leigo e os profissionais
4. Um bom atendimento médico trata o indivíduo como um todo
5. Um bom atendimento médico mantém uma relação pessoal estreita e contínua entre médico e paciente
6. A boa assistência médica é coordenada com o trabalho de assistência social
7. Um bom atendimento médico coordena todos os tipos de serviços médicos
8. A boa assistência médica envolve a aplicação de todos os serviços necessários da medicina científica moderna às necessidades das pessoas

Década de 1960 -

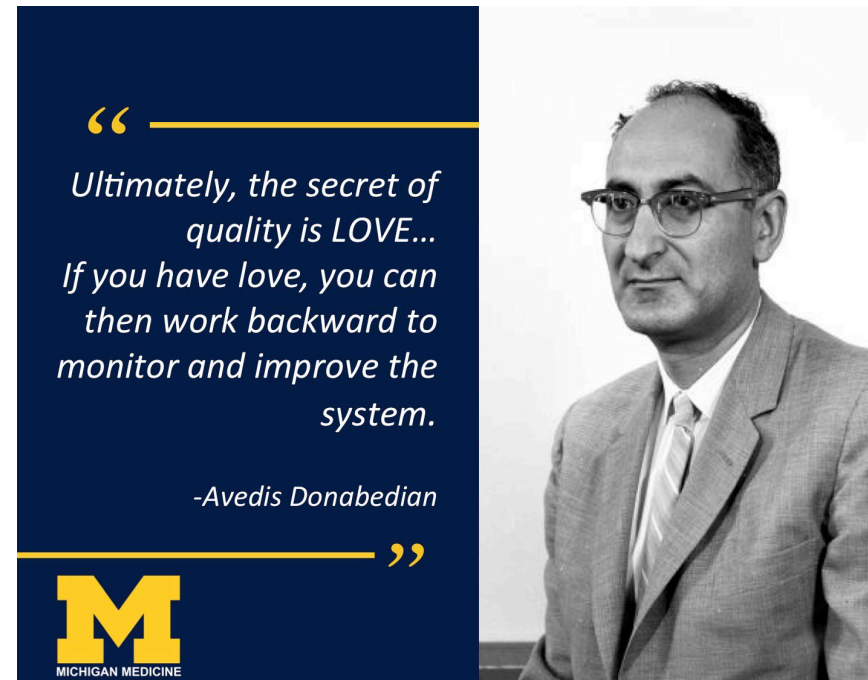
teorias e modelos de avaliação do acesso e da utilização de serviços de saúde tornam-se um campo florescente na América do Norte e logo no resto do mundo



Avedis Donabedian, 1919-2000

- **1966** e posteriormente em **1980**, publica *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*

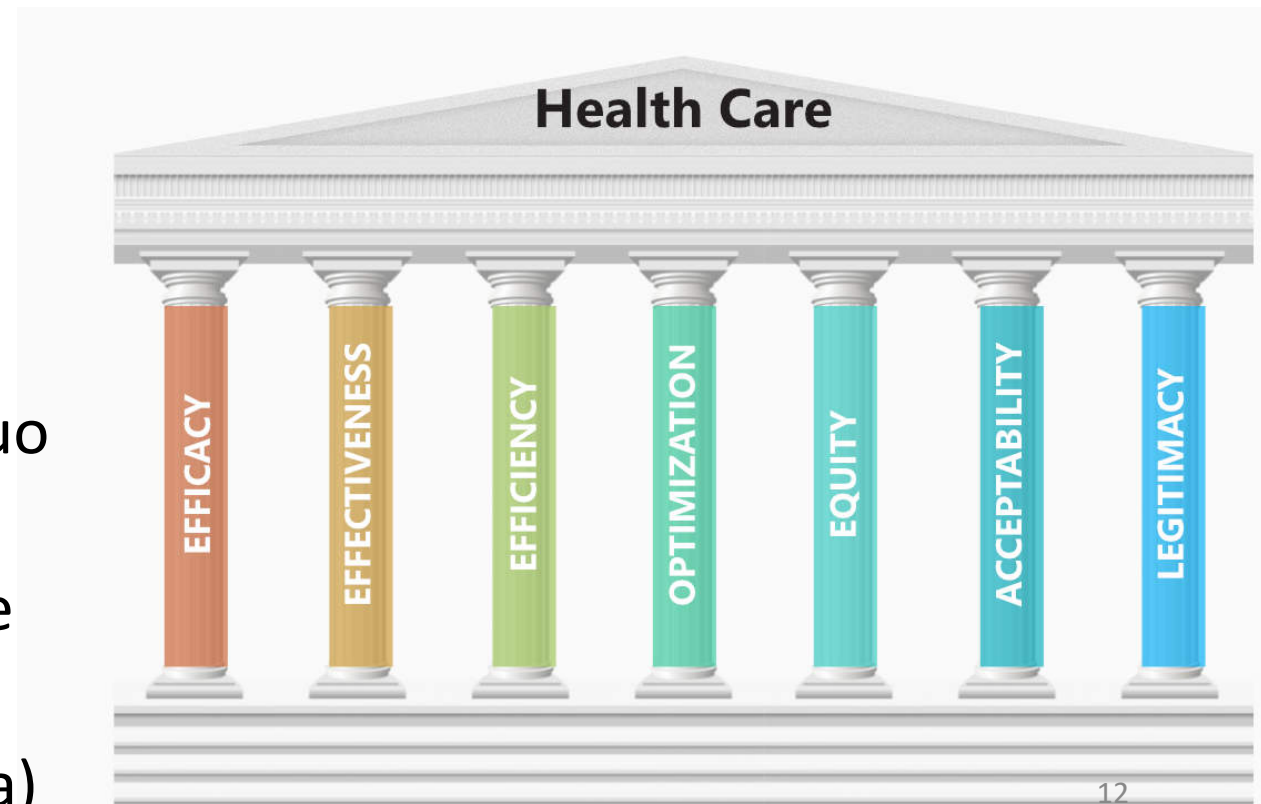
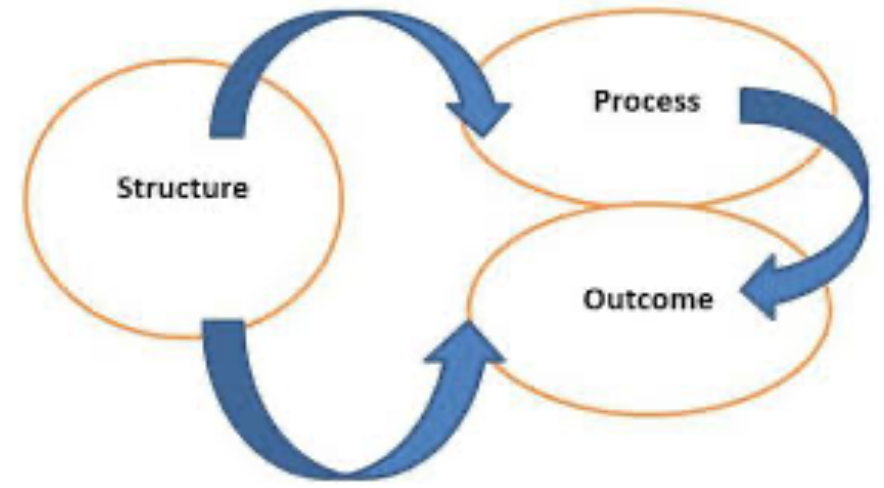
- Tríade conceitual ESTRUTURA-PROCESSO-RESULTADO - avalia os serviços de saúde e a qualidade dos cuidados de saúde (DONABEDIAN, 1966, 1988, 2005)
- Um dos modelos mais referidos para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, incentivou novas formulações conceituais para melhorar a caracterização da qualidade da APS



O modelo de Donabedian 1966-1980

- **Sete pilares da qualidade:**

- **eficácia** (objetivos da assistência)
- **efetividade** (resultados do cuidado)
- **eficiência** (custo-benefício)
- **otimização** (melhor processo sem desperdícios)
- **aceitabilidade** (participação do indivíduo e família no cuidado)
- **legitimidade** (reconhecimento social de boas práticas)
- **equidade** (mais para quem mais precisa)



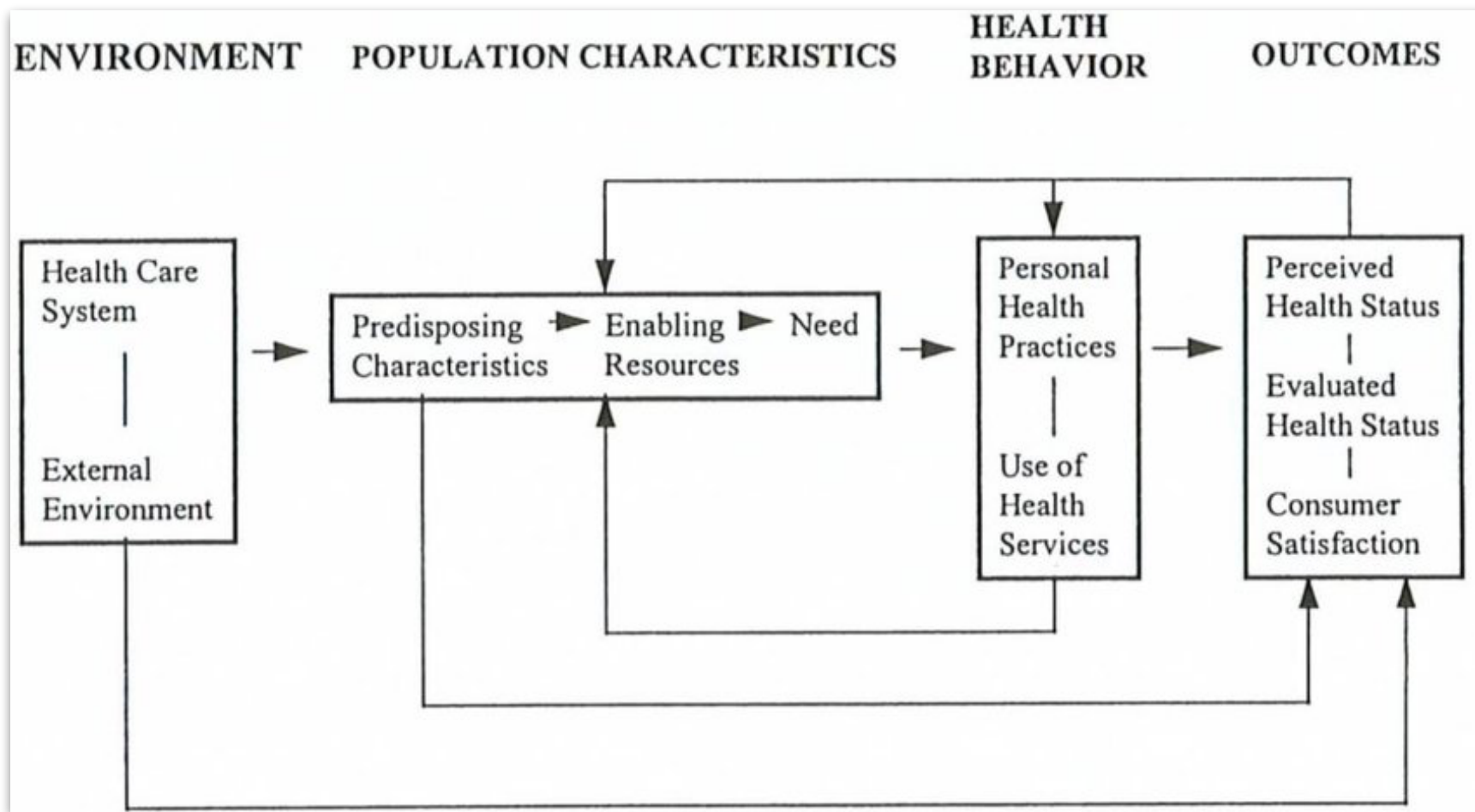
Ronald Andersen, 1939



- **Modelo estrutural complexo** para avaliar a utilização de serviços de saúde e medir o acesso equitativo aos cuidados de saúde
 - Definiu acesso como o uso real de um serviço
 - Destaca as características sociodemográficas e de saúde como dimensão central do uso
 - *Críticas por não valorizar as características mais distais da determinação, como a organização dos sistemas de saúde (STARFIELD, 2006; WERNECK, 2018)*
 - Novo modelo incorpora uma dimensão específica dos sistemas e os serviços de saúde (ANDERSEN e NEWMAN, 1973)
 - Reconhece a importância da política de saúde, da disponibilidade de recursos e da organização da prestação de cuidados de saúde como determinantes do uso de serviços de saúde (ANDERSEN, 1995).

O modelo comportamental de Andersen 1968-1995

Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Health Soc Behav 1995;36(March):1-10.



Avaliação de sistemas, políticas e programas de saúde 1988-2003



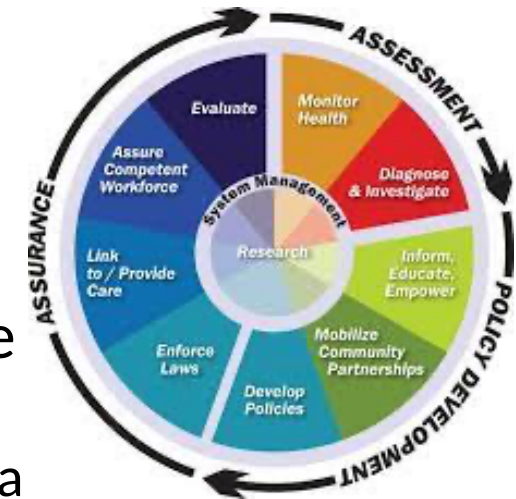
- 1988, Brasil, **Constituição Federal**

- a avaliação em saúde se desenvolveu juntamente com o SUS (BRASIL, 1988,
 - Institucionalização de espaços de interlocução e cooperação entre pesquisadores, técnicos e gestores interessados em avaliações de programas de saúde —> visão sistêmica, funcional-estruturalista

- 1990 - aprovação da **Lei Orgânica da Saúde**
- 1994 - definição da **ESF como modelo de APS**
- 1996 - REFORSUS, Banco Mundial



Saúde da Família

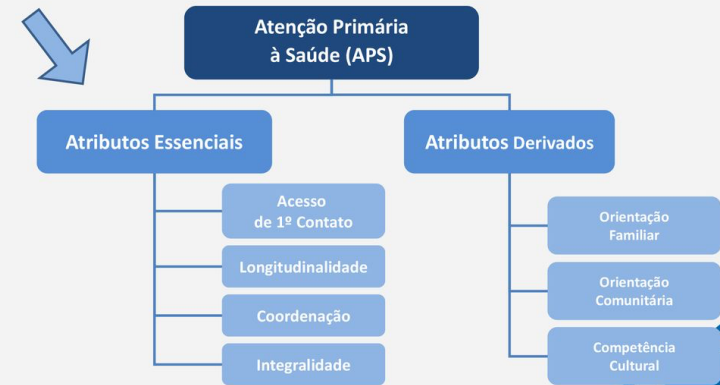


- 1988, Estados Unidos, Instituto de Medicina (atual Academia Nacional de Medicina)

- propõe a avaliação de políticas e programas para enfrentar o enfraquecimento da saúde pública —> origem das FESP (IOM, 1988)

Barbara Starfield, 1932-2011

Atributos da Atenção Primária à Saúde



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

- Formulação teórica e operacional dos atributos da APS em relação ao sistema de saúde e ao modelo de atenção
 - atributos da qualidade do modelo de atenção
- Evidenciou a associação de uma APS forte com maior satisfação dos usuários com o sistema e com melhores resultados em saúde
 - STARFIELD e SHI, 2007



CDC, OMS/OPAS - avaliação e fortalecimento da formulação e gestão da saúde pública, 1994

- EUA, CDC - 10 "Serviços" essenciais em SP
 - ênfase na avaliação da SP
 - menção à função do Estado nos cuidados individuais de saúde



THE 10 ESSENTIAL PUBLIC HEALTH SERVICES

To protect and promote the health of all people in all communities



ESF, o modelo da APS brasileira, 1994-2023

- APS pública, universal, integral, resolutiva, territorial, comunitária e integrada à rede regionalizada do SUS

- Implantação preferencial em áreas vulneráveis e vazios assistenciais
- Equidade como princípio fundamental da estratégia
- Avaliação de saúde da comunidade como instrumento de apoio



Saúde da Família

- Modelo de atenção plenamente implantado por meio de equipes multiprofissionais: medicina, enfermagem, odontologia, técnicos e ACS ← apoio matricial especializado (e-Multi, ...)



- *Seus resultados admiráveis são reconhecidos pela população e por estudos nacionais e internacionais*

- Melhorias contínuas no acesso e na qualidade da APS promovem a universalidade, a integralidade e a equidade

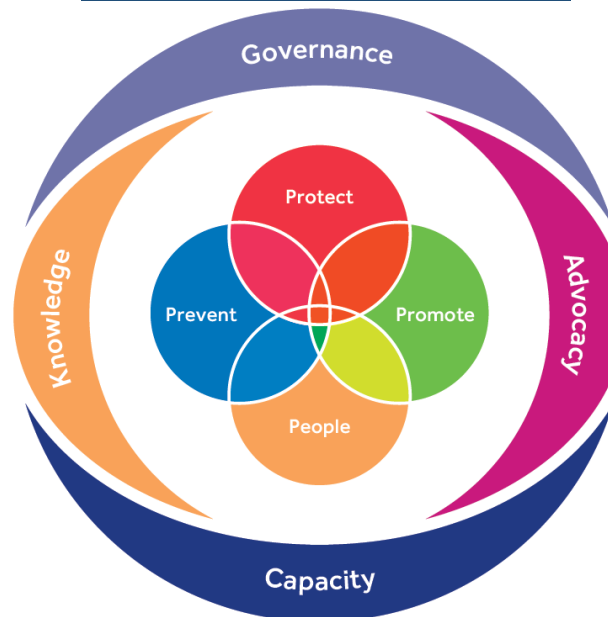


FESP e a avaliação de políticas, 1997-2015

- 1997, OMS – primeira lista global de FESP destaca a avaliação; WFPHA - cooperação para uma lista global unificada entre as regiões da OMS (BETTCHER et al., 1998; USA, CDC, 2013)
- Década de 2000 - OMS/OPAS - um modelo para apoiar a cobertura universal de saúde em todo o mundo - ênfase numa visão sistêmica - subsídio à qualificação da reitoria e da governança dos sistemas de saúde, sendo a avaliação sua primeira função (MUÑOZ et al., 2000; CONASS, 2007; ATUN et al., 2015; PAHO, 2017, 2020)
- 2014-2015 - WFPHA/OMS - Carta Global para a Saúde Pública e Modelo de Sistema para Políticas Saudáveis



“The role of The Charter is to ensure a comprehensive approach to tackle the threats to health everywhere”.
Editorial: The European Journal of Public Health 2016 26 (2): 207



Federação Mundial das Associações de Saúde Pública

FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA, SISTEMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA DE SAÚDE

- **Governança:** legislação de saúde pública; política; estratégia; financiamento; organização; garantia de qualidade: transparência, responsabilidade e auditoria
- **Conhecimento:** vigilância, monitoramento e avaliação; pesquisas e evidências; risco e inovação; disseminação e absorção
- **Proteção:** regulação sanitária internacional (RSI) e coordenação; doença transmissível sob controle; preparação para emergências; saúde ambiental; mudanças climáticas e sustentabilidade
- **Promoção:** desigualdades; determinantes ambientais; determinantes sociais e económicos; resiliência; comportamento e alfabetização em saúde; curso de vida; configurações saudáveis
- **Prevenção:** prevenção primária: vacinação; prevenção secundária: triagem; prevenção terciária: reabilitação, gestão e planejamento de saúde
- **Cuidados** centrados nas pessoas: cuidados de saúde primários; cuidados de saúde secundários; cuidados de saúde terciários; reabilitação
- **Advocacy:** liderança e ética; envolvimento e capacitação da comunidade; comunicações; desenvolvimento sustentável
- **Capacidade:** desenvolvimento da força de trabalho para profissionais de saúde pública, profissionais de saúde e força de trabalho em geral; planejamento da força de trabalho: números, recursos e infraestrutura; padrões, currículo e credenciamento; capacidades, ensino e treinamento

O modelo da OCDE 2001-2020

OCDE & Health Care Quality Indicator (HCQI) Project , 2001

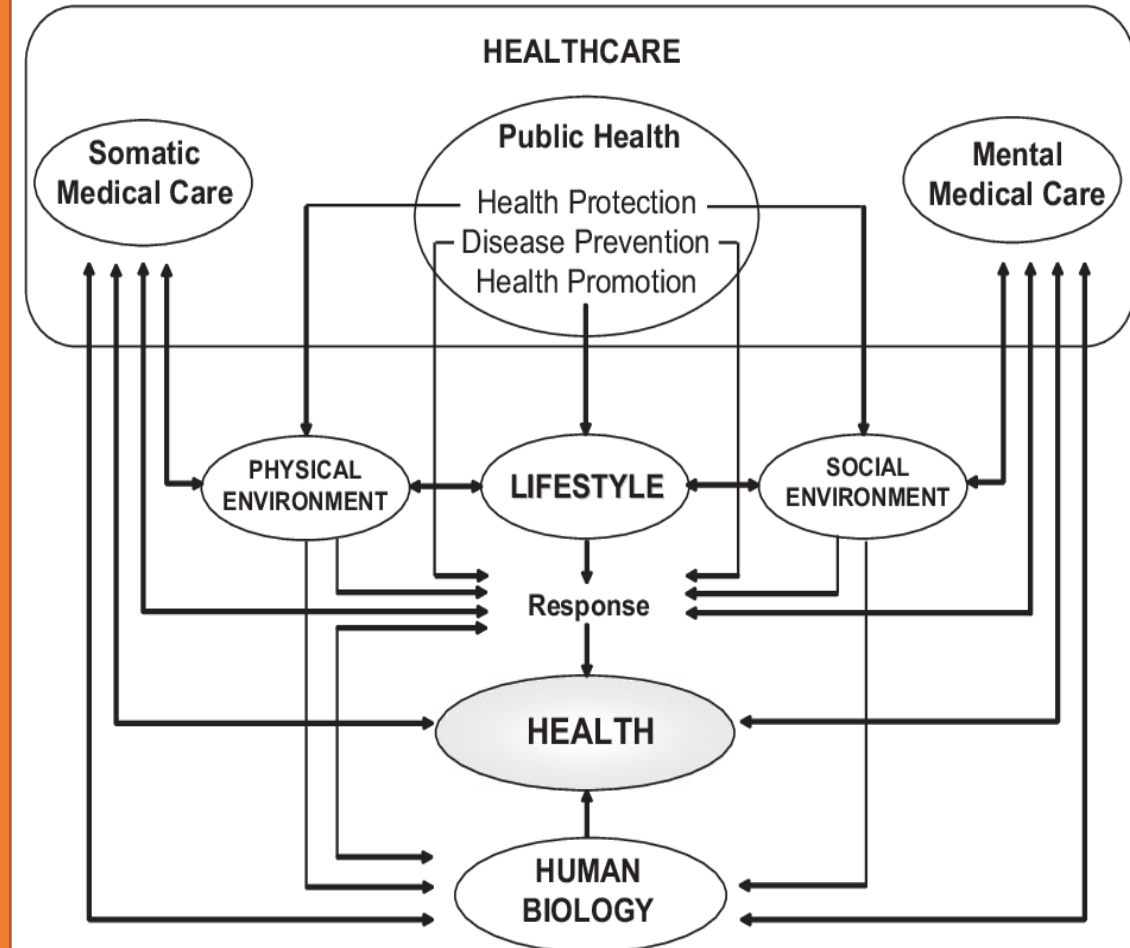
- objetivo: desenvolver um conjunto de indicadores com base em dados comparáveis para a avaliação de diferenças de qualidade entre países.

Dimensões do desempenho dos cuidados de saúde:

relacionadas a o funcionamento do sistema para manter, restaurar ou melhorar a saúde

- Aceitabilidade
- Acessibilidade
- Adequação
- Ambiente e Comodidades de cuidado
- Competência ou Capacidade Continuidade
- Eficácia ou Melhoria da saúde ou Foco clínico
- Despesas ou Eficiência de custos
- Equidade
- Governança
- Foco no usuário ou capacidade de resposta com o usuário
- Segurança
- Sustentabilidade
- Oportunidade

A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project.



OECD Health Care Quality Indicators - Primary Care

- Taxas de internação hospitalar por asma
- Taxas de internação hospitalar por DPOC
- Taxas de internação hospitalar por ICC
- Taxas de internação hospitalar por HAS
- Taxas de internação hospitalar para DM
- Taxas de amputação de MI por DM
- Usuários com DM com pelo menos uma prescrição para baixar o colesterol
- Usuários com DM com prescrição de anti-hipertensivo de primeira escolha

- Usuários idosos com prescrição de benzodiazepínicos de longa duração ou medicamentos relacionados
- Usuários idosos com prescrição de benzodiazepínicos de ação prolongada ou medicamentos relacionados
- Usuário com prescrição prolongada de qualquer anticoagulante em combinação com um AINE oral
- Volume total de antibióticos para uso sistêmico
- Volume de antibióticos de segunda linha como proporção do volume total
- Taxa de vacinação infantil contra coqueluche
- Taxa de vacinação infantil contra o sarampo
- Taxa de vacinação contra influenza em idosos

Institucionalização da avaliação da APS no SUS, 2003-2006 - o desempenho da ESF é questionado



Brasil, MS, CAA/DAB - PROESF - AMQ

- Institucionalização da avaliação da APS -Eronildo Felisberto, coordenador da CAA/DAB/MS



- **PROESF** - BIRD + governo brasileiro - transferências fundo a fundo - expansão da cobertura, qualificação e consolidação da ESF em municípios com mais de 100 mil habitantes

- Inaugura os grandes inquéritos de avaliação de desempenho da ESF em 168 grandes municípios
- Características dos usuários (SD, comportamento, saúde), do SUS e da APS influenciam o acesso e a qualidade
 - **vantagem relativa inquestionável da ESF** sobre APS tradicional, em diferentes contextos e vulnerabilidades
- Cooperação com universidades e grupos de pesquisa do país para a avaliação externa do PROESF
 - 20 centros colaboradores em avaliação - projetos para institucionalização da avaliação nas SES
 - edital de pesquisa, via CNPq para dezenas de pesquisas avaliativas na atenção básica



Saúde da Família

Furtado JP, Vieira-da-Silva LM. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Dec;30(12):2643–55. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187113>

Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11:553-63

World Bank. Towards the institutionalization of monitoring and evaluation systems in Latin America and the Caribbean. Washington DC: World Bank; 2006.

Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM. Meta-avaliação da atenção à saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

O modelo QOF/NHS 2004-2023



A conceptual framework for the
Quality and Outcomes Framework (QOF)

QOF contains 3 domains

- The clinical domain
- The public health domain
- Quality improvement domain

NHS & Quality and Outcomes Framework (QOF)

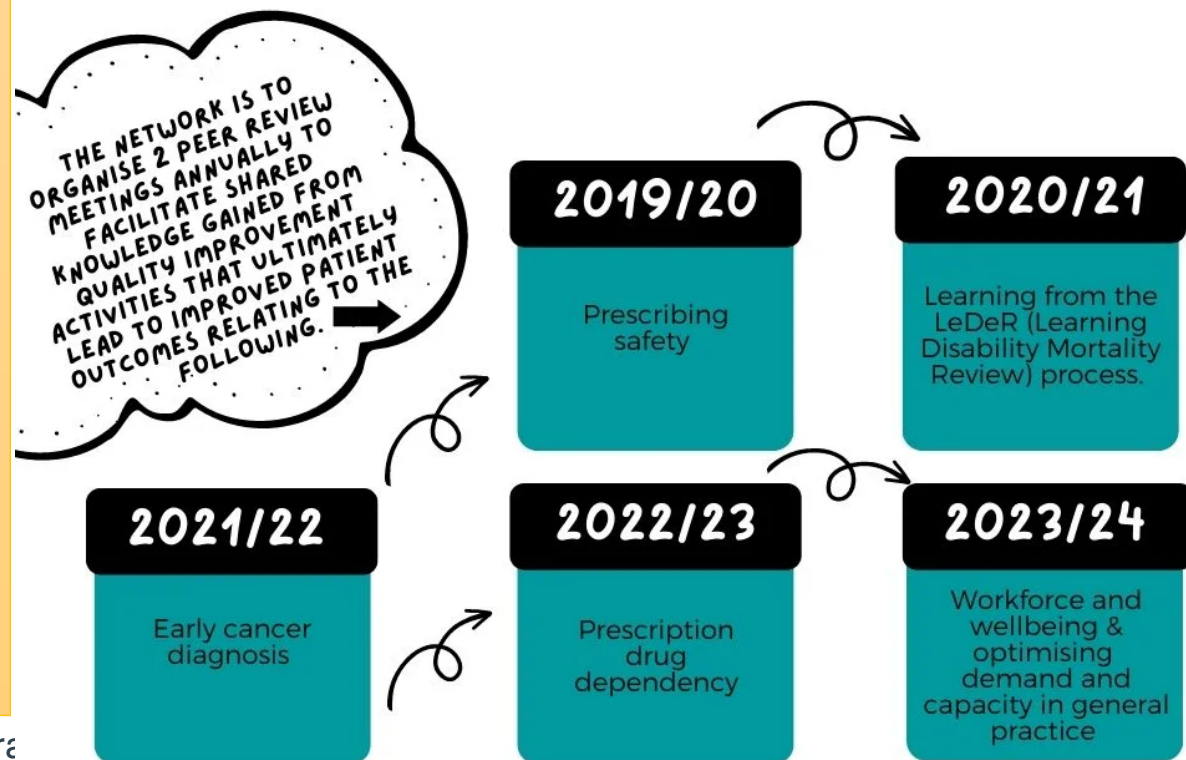
2004 - Início do pagamento por desempenho do NHS **Quality and Outcomes Framework (QOF)** - foco: processos e resultados intermediários

Incentivo \$ à prestação de cuidados de boa qualidade em áreas-chave, como câncer, diabetes, doenças cardíacas, saúde mental e obesidade.

5 Componentes do desempenho dos cuidados de saúde:

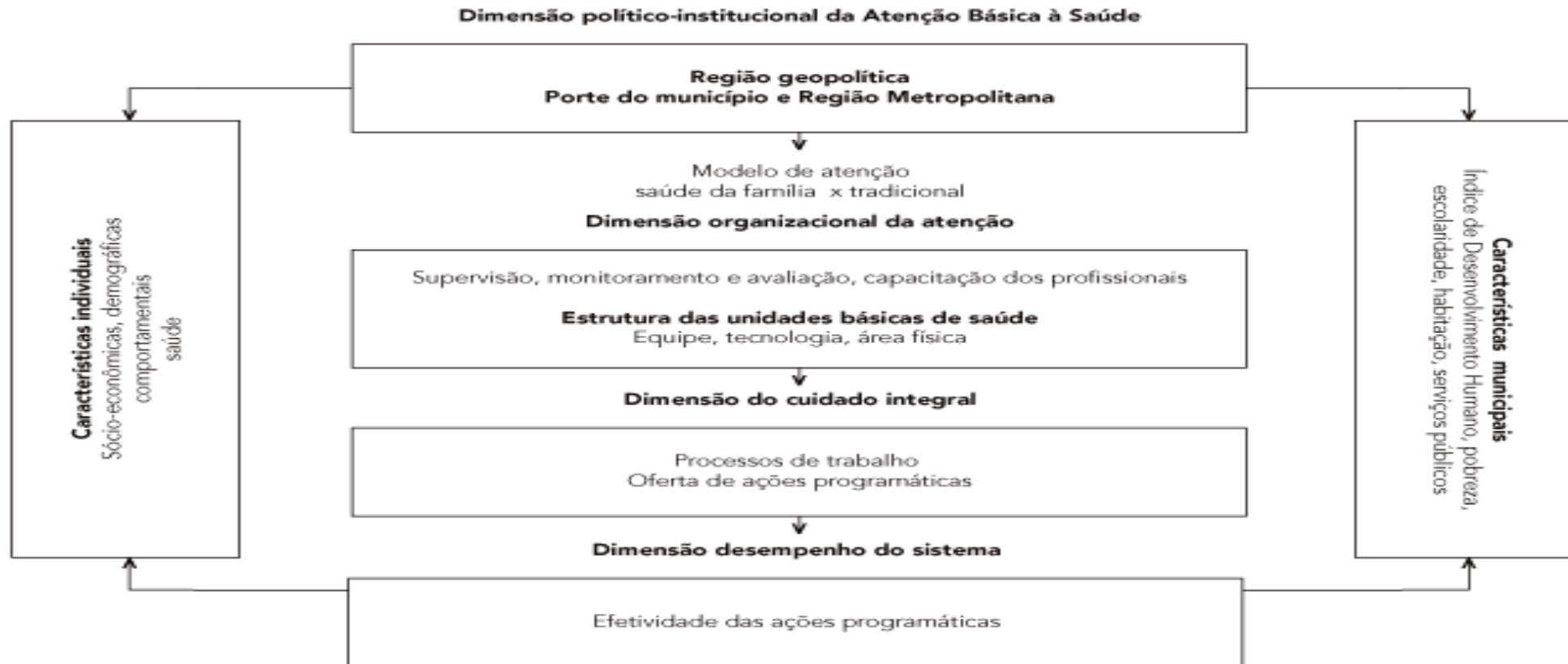
1. **Clínico:** consiste em **57 indicadores** distribuídos por **20 áreas clínicas** (por exemplo, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, hipertensão) valendo até um máximo de 401 pontos.
 2. **Saúde pública:** consiste em **5 indicadores** (que valem até 85 pontos) em três áreas clínicas – **pressão arterial, obesidade 18+ e tabagismo 15+**.
 3. **Saúde pública – serviços adicionais:** consiste em **2 indicadores** (que valem até 11 pontos) em uma área de serviço – **exame de colo de útero**.
 4. **Saúde pública – vacinação e imunização:** consiste em **4 indicadores** (que valem até 64 pontos) em uma área de serviço – **vacinação e imunização**
 5. **Melhoria da qualidade:** consiste em **8 indicadores** (que valem até 76 pontos) em duas áreas – **otimização do acesso e dependência de medicamentos prescritos**.
- O **QOF 2022-23** mediu o desempenho em relação a **76 indicadores**; a pontuação máxima possível é de 635 pontos.

THE QUALITY AND OUTCOMES FRAMEWORK QUALITY IMPROVEMENT DOMAINS



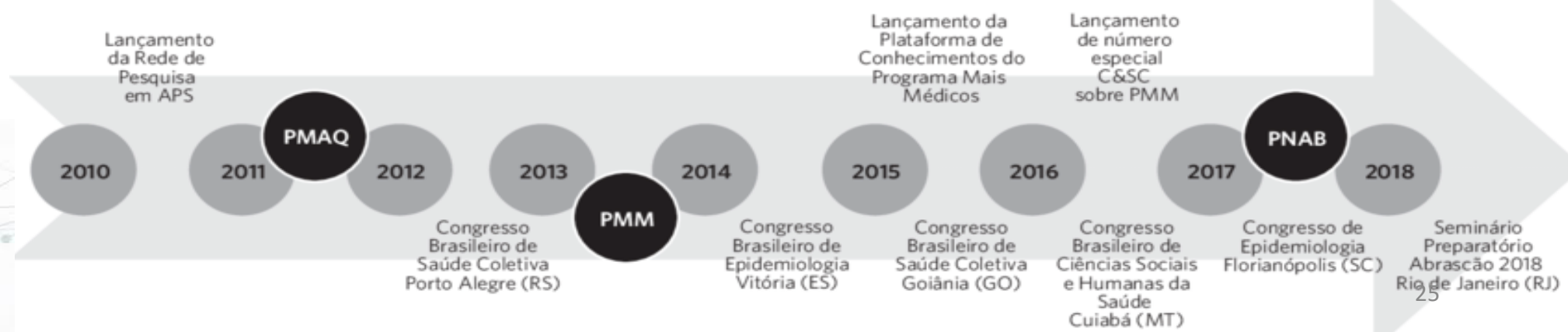
PROESF: modelo do desempenho da ESF, 2008

Modelo teórico para avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde, em municípios acima de 100 mil habitantes, no Sul e Nordeste do Brasil. Estudo de Linha de Base, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.



Rede de Pesquisa em APS, ABRASCO, 2010 —>

- Constituição do espaço da avaliação na Saúde Coletiva
 - O que se sabe, se compartilha
 - O que não se sabe, se pesquisa juntos
 - Produção coletiva na formulação de um modelo avaliativo da ESF brasileira
- Reúne pesquisadores, profissionais, gestores e controle social
- Produção de conhecimento científico rigoroso em defesa de uma APS pública no SUS e da ESF como seu modelo exitoso



O modelo PMAQ: desempenho X incentivo 2011-2018



- PMAQ-AB instituído por Portaria 1.654 GM/MS (19 de julho de 2011)
- Objetivo: melhorar o padrão de qualidade da assistência oferecida aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio das equipes de Saúde da Família
- a satisfação da população com os serviços oferecidos nas UBS tornou-se uma importante estratégia para a definição dos repasses financeiros (BRASIL, 2011)
- fortalecimento da institucionalização da avaliação da APS e da parceria com instituições acadêmicas
- 3 ciclos completos: 1) 2012, 2) 2014 e 3) 2017-18.

• GIOVANELLA et al., 2018; FACCHINI et al., 2018

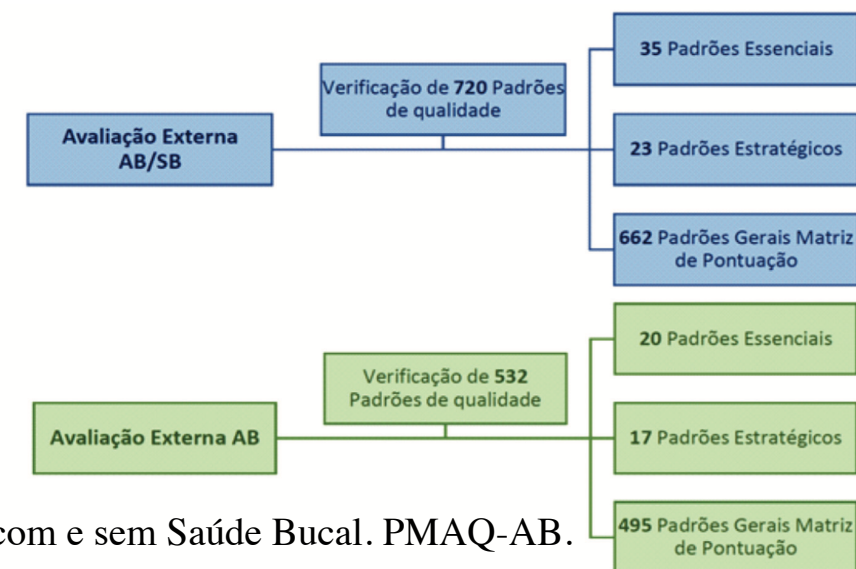
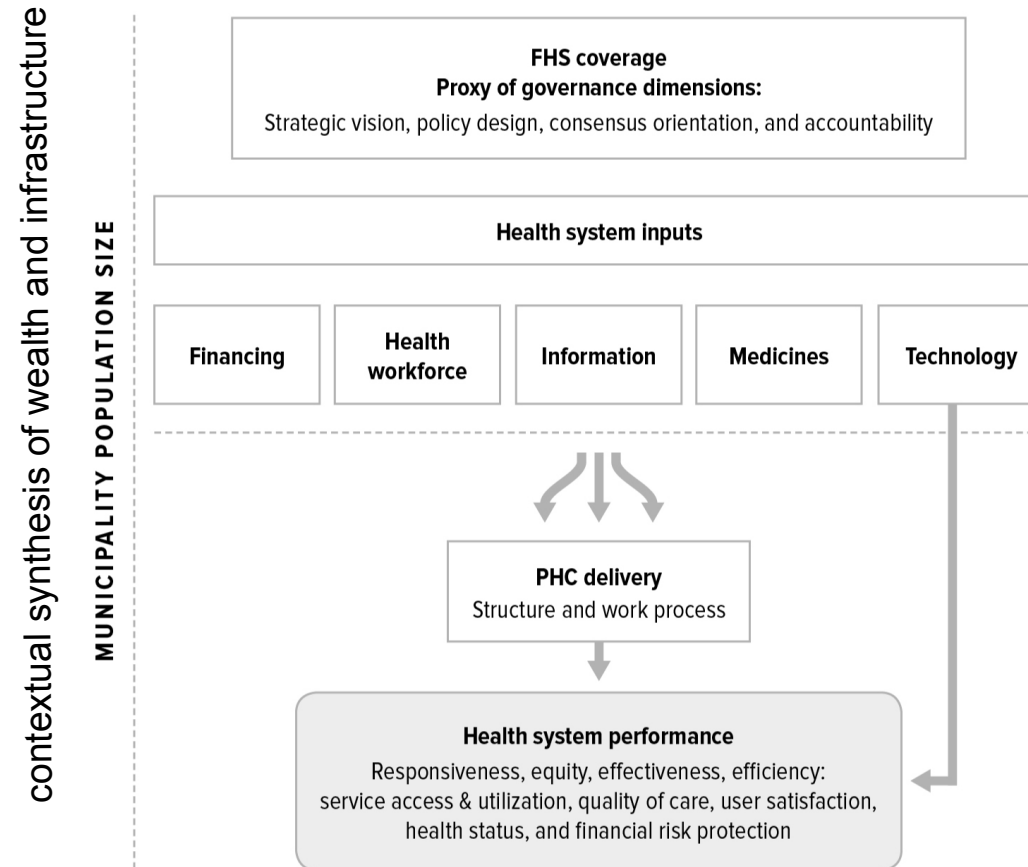


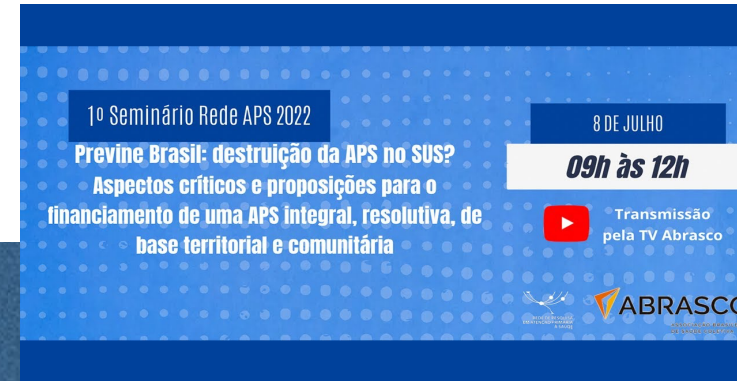
Figura 1: Fluxograma dos padrões de qualidade da Avaliação Externa para equipes de Atenção Básica, com e sem Saúde Bucal. PMAQ-AB.

PMAQ: modelo do desempenho da ESF, 2015

FIGURE 8.1 Framework to Approach FHS Governance and Health System Performance



Destruição do modelo de avaliação da APS 2019-2022



- **PREVINE** - ataque frontal às bases conceituais da ESF
 - Substituição por um modelo de pronto-atendimento
 - Foco no cadastramento de usuários, sem base familiar e populacional
- **E AINDA PIOR: Destruiu o modelo institucionalizado de avaliação da APS** —> substituição por um monitoramento *fake*
 - **CONSEQUÊNCIA:** Falta de informação sobre a realidade da APS no país - Como formular políticas, tomar decisão, sem informação?
- **PERSPECTIVA:** Não propomos consertar o PREVINE, mas **retomar a institucionalização da avaliação da APS**
 - Propomos um modelo inovador de avaliação, mas também de financiamento capaz de fortalecer a ESF e suas bases conceituais

Perspectiva: Retomada da avaliação nacional da APS, 2023

- Propõe-se uma avaliação com ênfase no Acesso e na Qualidade da APS
- A qualidade é a categoria avaliativa mais vinculada à integralidade
- A estimativa da integralidade valoriza a obtenção do atendimento e principalmente o seu conteúdo (a completude de ações previstas)



Dimensões - exemplos:

condições de infraestrutura das UBS, a composição das equipes de ESF/eAP, a disponibilidade de métodos diagnósticos, os processos de trabalho e escopo de práticas das equipes, para subsidiar a retomada das diretrizes da universalidade, integralidade, equidade e participação social na política nacional de atenção básica

Perspectiva: Retomada da avaliação nacional da APS, 2023

- Em um contexto institucional de grandes estudos sobre os resultados do SUS na prestação de serviços e na situação de saúde população.
- Ênfase na capacidade instalada e em carências da rede básica de saúde



**Recomenda-se uma avaliação multidimensional,
complexa e abrangente, com base operacional simplificada
para facilitar a atribuição de valor
a cada dimensão e componente sob estudo**



Muito obrigado!

2º Seminário Rede APS 2023

**LANÇAMENTO DA AGENDA
ESTRATÉGICA DE PESQUISA**

20 DE OUTUBRO DE 2023
9H ÀS 12H

Transmissão
TV Abrasco

REALIZAÇÃO:
ABRASCO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



APS em Revista

Revista da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde

Acesse Aqui