

Impacto econômico das boas práticas em saúde UNIFESP/ABEn/OPAS

Profa. Dra. Luciana Rosa de Souza
Departamento de Economia da UNIFESP (EPPEN)

Estrutura da apresentação

1. O que são boas práticas em saúde?
2. Indicadores de boas práticas em saúde;
3. Modelos de avaliação em saúde;
4. Modelo de Markov aplicado à saúde;
5. Considerações finais;
6. Referências bibliográficas;

O que é uma boa prática em saúde?

“...é a melhor maneira de **identificar, implementar, avaliar e divulgar informações**, assim como **monitorar os resultados das intervenções nos serviços de saúde**” (Hino et al, 2022);

“**melhor prática**” foi um termo usado no contexto da prestação de serviços médicos, sendo pouco mencionada acerca das práticas de outros profissionais que lidavam com o cuidado em saúde” (Hino et al, 2022);

“...considera-se a importância de estabelecer critérios que fundamentam a construção de indicadores para parametrizar as intervenções nos serviços de saúde”(Hino et al, 2022);

O que é uma boa prática em saúde?

“ **parâmetros qualitativos ou quantitativos** que visam detalhar se os objetivos de uma proposta estão sendo bem conduzidos (**avaliação de processo**) ou foram alcançados (**avaliação de resultados**), além de serem um dispositivo para a medição e avaliação” (Hino et al, 2022);

“programas de atenção primária à saúde adaptados à população em situação de rua podem ter melhores resultados quando comparados aos programas convencionais.” (Hino et al, 2022);

“Indicadores de Boas Práticas”(Hino et al, 2022);

Indicadores de boa prática em saúde

Quais indicadores são utilizados para descrever as Boas Práticas em Saúde?

“Estudo revela que o cuidado primário à população em situação de rua tem impacto direto sobre o número de consultas de emergência e hospitalizações.” (Hino et all, 2022);

- a) Relação do usuário com o serviço de atendimento
- b) Avaliação das condições de saúde e doença
- c) Avaliação da inclusão social
- d) Avaliação das mudanças nas características comportamentais e psicológicas

Quadro 2. Artigos selecionados de acordo com as categorias empíricas e indicadores correspondentes

Categorias empíricas	Indicadores	Artigos que mencionam os indicadores
a) Relação do usuário com o serviço de atendimento	Acesso e uso dos serviços de saúde	(21) (27) (24) (30) (32) (39) (40) (41)
	Número e frequência de internação hospitalar ou psiquiátrica	(13) (27) (30) (31)
	Adesão ao projeto terapêutico-cuidativo	(21) (26) (39) (41)
	Aumento da confiança nos profissionais	(32) (36) (38) (39)
	Working alliance e relação médico-paciente	(27) (33) (39)
	Assistência jurídica e sistema de justiça	(17) (30)
	Motivos para permanência e saída do programa	(14) (16)
	Qualidade do cuidado primário	(33)(41)
	Melhoria do acesso ao cuidado	(25) (33)
Experiências nos serviços	(29)	
b) Avaliação das condições de saúde e doença	Frequência e intensidade do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas	(15) (14) (17) (18) (21) (23) (24) (29) (32) (33) (34) (38) (39) (40) (41)
	Melhoria da saúde física, mental e sexual	(17) (18) (20) (21) (29) (32) (33) (41)
	Melhoria da qualidade de vida	(15) (20) (21) (24) (32) (38)
	Avaliação dos transtornos mentais, condições médicas e doenças infecciosas	(19)(20)(34)(38)
	Efetividade das condições médicas	(38) (41)
	Evolução das taxas de tuberculose	(13)
c) Avaliação da inclusão social	Housing stability, status de moradia, tempo sem teto e satisfação com a moradia	(14) (15) (18) (21) (23) (26) (27) (28) (31) (33) (40)
	Participação social e melhoria nos relacionamentos interpessoais e com a comunidade	(19) (23) (27) (29) (34) (39) (40)
	Suporte e apoio social	(15) (17) (21) (23) (30) (41)
	Emprego e renda	(15) (17) (27)(30)
d) Avaliação das mudanças nas características comportamentais e psicológicas	Necessidades de cuidados psicológicos e específicas dos moradores de rua	(27) (29) (32) (33) (39)
	Satisfação geral com a vida e saúde, resultados subjetivos e funcionais	(19) (28) (33)
	Escolhas e mudanças de vida	(19) (22)
	Sensação de segurança e proteção	(19) (40)
	Comportamento de busca de ajuda e funcionamento mental e social	(27) (29)
	Coping	(32)
	Resiliência	(32)
	Vitimização	(23)
	Sentimento de esperança	(22)
	Incapacidade intelectual	(32)
	Modelo comportamental	(33)
	Recuperação clínica, existencial, funcional, física e social	(35)
	Gestão das condições agudas e crônicas	(40)

Hino, Paula et al. Indicadores de boas práticas em saúde para a população de rua: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2022, v. 35 [Acessado 24 Outubro 2022] , eAPE00476. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR004766>> <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0047666>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR004766>.



Indicadores de boas práticas em saúde

“... não se pode mais discutir tratamentos fora do contexto dos serviços onde eles acontecem” (SARACENO, 2000);

- Nesse sentido: Pobreza, fome, violência, são contextos externos que afetam os serviços de saúde....

Saúde

Internação de bebês por desnutrição atinge maior nível em 13 anos

Dados são de pesquisa do Observa Infância, da Fiocruz



Modelos de avaliação em saúde

Modelo de Matriz - (THORNICROFT; TANSELLA, 2008): mapa que auxilia na formulação de metas e passos necessários para implementar serviços e também para diagnosticar suas disfuncionalidades;

Quadro de referência construído a partir da articulação concomitante de 3 níveis:

Nacional/regional (no qual são formuladas as políticas, por exemplo)

Local (onde devem estar localizados os serviços comunitários)

Individual (no qual há maior necessidade de desenvolvermos ações e práticas baseadas em princípios éticos, evidências e experiências).

Modelos de avaliação em saúde

FIGURA 1 - O Modelo de Matriz

Dimensão geográfica	Dimensão Temporal		
	(A) Fase de Entrada	(B) Fase de processo	(C) Fase de resultados
(1) Nível nacional/regional	1A	1B	1C
(2) Nível local	2A	2B	2C
(3) Nível individual	3A	3B	3C

Thornicroft, Tansella, 2008

Nível nacional/regional é onde a política é formulada e as leis são estabelecidas;

Nível local é uma “lente” que possibilita ver com maior clareza a efetividade das leis e políticas de saúde em vigência no país”;

Nível individual corresponde ao cuidado oferecido diretamente à pessoa doente, seus familiares e rede social próxima;

Modelo de Markov aplicado à saúde

Modelos de Markov aplicados à saúde seguem os seguintes passos:

1. Estrutura;
2. Evidência;
3. Avaliação;
4. Incerteza e variabilidade;
5. Pesquisas futuras;

Markov é uma ferramenta analítica amplamente utilizada na área da saúde para avaliações de doenças por meio de um ponto de vista econômico (Sato e Zouan, 2010).

Modelo de Markov aplicado à saúde

Quadro 1. Tipos de incertezas e possíveis abordagens

Tipo de incerteza	Abordagem possível
Metodológica	Caso referência/análise de sensibilidade
Varição amostral	Análise estatística
Extrapolação	Métodos de modelagem
Transferabilidade	Análise de sensibilidade

Sato, Renato Cesar e Zouain, Désirée Moraes. Markov Models in health care. Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 3 [Acessado 26 Outubro 2022], pp. 376-379. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>.

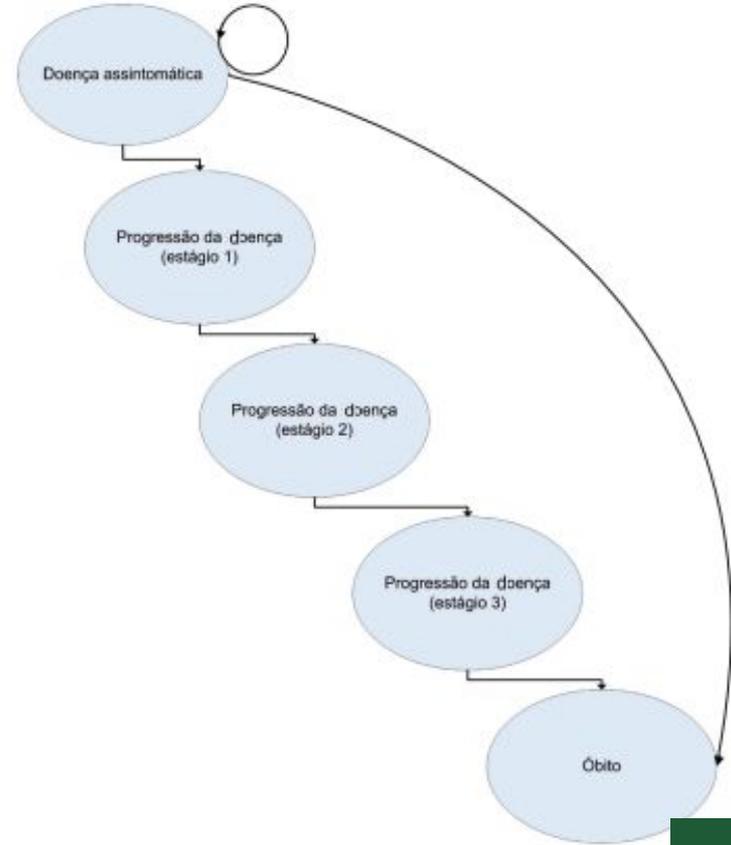


Figura 1. Etapas da progressão da doença até o óbito⁽¹⁾

Modelo de Markov aplicado à saúde

Tabela 1. Probabilidades de transição em um caso monoterápico¹³⁸

Transição de	Transição para			
	Estado A	Estado B	Estado C	Estado D
Estado A	0,721	0,202	0,067	0,01
Estado B	0	0,581	0,407	0,012
Estado C	0	0	0,75	0,25
Estado D	0	0	0	1

“taxa” e “probabilidade”:

“taxa”: representa a transição em qualquer ponto no tempo;

“probabilidade: a proporção que a população de risco faz em um período específico no tempo;

Sato, Renato Cesar e Zouain, Désirée
Moraes Markov Models in health care.
Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8,
n. 3 [Acessado 26 Outubro 2022], pp.
376-379. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>>. ISSN 2317-6385.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>.



Considerações Finais

Fome e pobreza extrema aumentam a demanda pelos serviços de saúde;

Pesquisa recente, realizada em 5 territórios de comunidades da Região Metropolitana de São Paulo:

- No último mês, 63,11% dos entrevistados ficaram preocupadas dos alimentos acabarem antes de comprarem mais ou receber mais alimentos;
- 36,31% afirmaram que não ficaram preocupadas.

Em relação à preocupação pela fome, 193 pessoas sentiram essa sensação durante a pandemia [55,3% dos entrevistados].

Dentre as pessoas que sentem preocupação pela fome, 76,04% são negras (pretas e pardas) e 21,35% são brancas.

Considerações Finais

Fome e pobreza extrema aumentam a demanda pelos serviços de saúde;

Pesquisa recente, realizada em 5 territórios de comunidades da Região Metropolitana de São Paulo:

- No último mês, 63,11% dos entrevistados ficaram preocupadas dos alimentos acabarem antes de comprarem mais ou receber mais alimentos;
- 36,31% afirmaram que não ficaram preocupadas.

Em relação à preocupação pela fome, 193 pessoas sentiram essa sensação durante a pandemia [55,3% dos entrevistados].

Dentre as pessoas que sentem preocupação pela fome, 76,04% são negras (pretas e pardas) e 21,35% são brancas.

Considerações Finais

Como a fome pode alterar os atendimentos na assistência básica?

Quais boas práticas poderiam ser adotadas para minorar os impactos da fome sobre a assistência básica?

Qual o papel das boas práticas em saúde para aprimorar o atendimento básico nas Unidades Básicas de Saúde?

Referências Bibliográficas

Hino, Paula et al. Indicadores de boas práticas em saúde para a população de rua: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2022, v. 35 [Acessado 24 Outubro 2022] , eAPE00476. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR004766> <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0047666>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR004766>.

GRONITA, Joaquim et al. Intervenção precoce: o processo de construção de boas práticas: relatório final. 2011.

THORNICROFT, Graham; TANSELLA, Michele. Boas práticas em saúde mental comunitária. In: Boas práticas em saúde mental comunitária. 2010. p. xvi, 179-xvi, 179.

Referências Bibliográficas

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tieko. Modelo de matriz: ferramenta para a construção de boas práticas em saúde mental comunitária. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 20, n. 2, p. 118-125, 2009.

Sato, Renato Cesar e Zouain, Désirée Moraes. Markov Models in health care. Einstein (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 3 [Acessado 26 Outubro 2022] , pp. 376-379. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RB1567>.
[<https://www.scielo.br/j/eins/a/bfLZKsX4z4F7fgM76RfWfJN/?lang=pt&format=pdf>]

Vanni, Tazio et al. Avaliação econômica em saúde: aplicações em doenças infecciosas. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25, n. 12 [Acessado 26 Outubro 2022] , pp. 2543-2552. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200002>>. Epub 19 Feb 2010. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200002>
[<https://www.scielo.br/j/csp/a/NDGvLh9Yw7nGBxwFqnWYTkk/?lang=pt&format=pdf>]