

# 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;

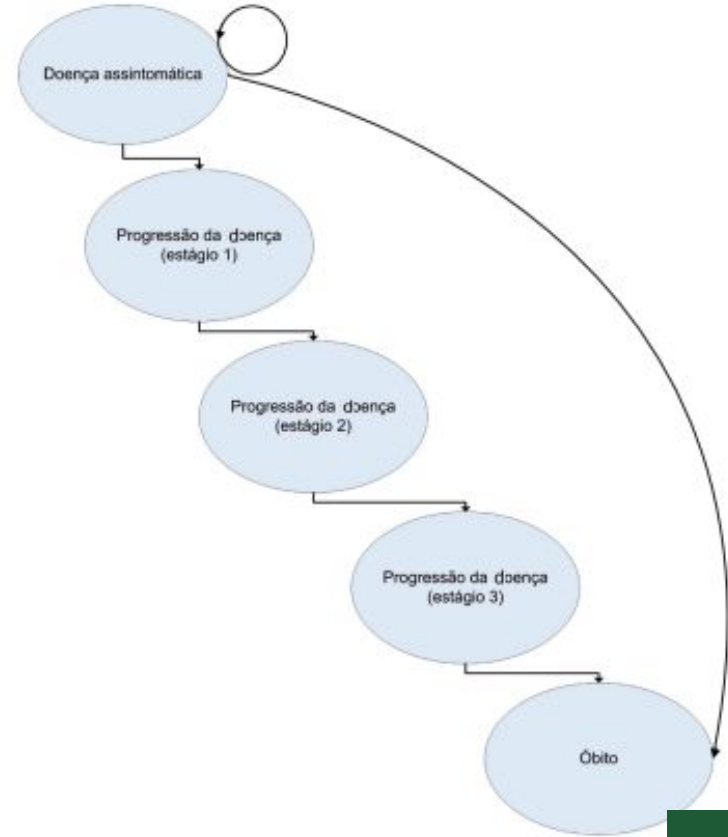
Markov é uma ferramenta analítica amplamente utilizada na área da saúde para avaliações de doenças por meio de um ponto de vista econômico (Sato e Zouan, 2010).

# 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<sup>(1)</sup>

# Modelo de Markov aplicado à saúde

Tabela 1. Probabilidades de transição em um caso monoterápico<sup>138</sup>

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>]