

Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê?

Evaluation of Health Services — What to Evaluate?

Marco Akerman¹
Paulo Nadanovsky¹

AKERMAN, M. & NADANOVSKY, P. *Evaluation of Health Services — What to Evaluate?*. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 8 (4): 361-365, oct/dec, 1992.

This article acknowledges the limited influence of health services in the health/disease process as opposed to broader socio-economic factors. However, its aim is to offer a conceptual basis for those who are interested in evaluating the success (quality) of such services. The author maintains that there are two clearly distinct fields of health action, namely non-personal health services and clinical services (McKeown, 1979). In so saying, the author does not intend to reinstate the old dichotomy between prevention and cure, but to create a methodological distinction which could aid the evaluation process, since each level of action has its own indicators of success. The article also explores the concept of quality for clinical services as well as such services' tasks, and some criteria to devise indicators of quality are considered. The author concludes that the objectives of clinical services should be defined and explicitly stated. This choice determines the evaluation strategy. The author suggests that significant importance should be ascribed to users' interests in the evaluation process, and a case is made that much more emphasis should be given to the evaluation of care as opposed to the traditionally overvalued concept of cure.

Keywords: Evaluation; Quality; User Satisfaction

Este artigo tem como objetivo fornecer uma base conceitual que sirva como instrumental para aqueles interessados em avaliar o sucesso (a qualidade) dos serviços de saúde, em uma era em que a definição do termo "saúde" ampliou-se (a nosso ver, um avanço positivo). Entretanto, a tarefa de esboçar, com clareza, o objeto a ser avaliado se tornou mais árdua, muitas vezes imobilizando e frustrando os atores envolvidos.

Acreditamos, no entanto, que a dificuldade em se decidir sobre o que avaliar estaria calçada na dificuldade em se formular qual seria a função dos serviços de saúde. Por um lado, há os que superdimensionam o papel destes serviços, atribuindo-lhes funções tais como distribuição de alimentos, formação de recursos humanos, conscientização política do usuário,

construção de infra-estrutura de saneamento, etc. Por outro lado, há os que limitam este papel ao mero tratamento de doenças, dentro do marco conceitual do modelo médico tradicional.

Estes últimos escolheriam a cura de doenças como medida de sucesso das suas intervenções, buscando no "sólido" arcabouço teórico do modelo biomédico os seus critérios de avaliação, enquanto os primeiros optariam por indicadores mais globais (qualidade de vida, por exemplo) para avaliar as suas práticas, muitas vezes, porém, imobilizando-se pela intangibilidade dos seus critérios de sucesso.

Apresentamos, no próximo tópico, uma interpretação da atuação em saúde, a qual esperamos possa superar os dois pólos acima discutidos para, em seguida, trazer algum instrumental que propicie estabelecer um possível caminho para quem queira se embrenhar no terreno da avaliação.

¹ Department of Epidemiology and Public Health, University College and Middlesex School of Medicine, University of London. 66-72 Gower Street, London WC1E 6EA.

Vertentes da Atuação em Saúde: O Que a Sociedade Deveria Avaliar nos seus Serviços de Saúde?

O entendimento de que a saúde das populações e das pessoas, individualmente, é determinada pelo que acontece no dia a dia da vida, e que esse dia a dia é fortemente determinado pelas relações sociais e econômicas, tem sido amplamente discutido.

A literatura especializada apresenta fortes evidências que dão suporte a esta compreensão. Por exemplo, McKeown (1979) mostrou, convincentemente, que a dramática diminuição da mortalidade decorrente de doenças infecciosas, a partir do século XX, foi, fundamentalmente, fruto da melhoria das condições de habitação e alimentação, independente de qualquer medida médica efetiva. McKinlay et al. (1989) estimaram que o recente declínio da mortalidade decorrente de doenças crônicas, particularmente doenças cardiovasculares (principal causa de morte prematura nos EUA), também não pode ter sido, primordialmente, fruto das ações médicas.

Entretanto, desde meados do século XX, vem sendo disseminada, agressivamente, a idéia de que a saúde é fortemente determinada pela ação da "Medicina Moderna". A popularidade desta idéia poderia ser atribuída, primeiro, ao extensivo *marketing* disseminado pelos interesses da indústria de insumos e tecnologia médica, bem como à corporação médica, e, segundo, a algumas ações médicas que são obviamente eficazes e, portanto, genuinamente desejadas. O fato de que o processo saúde-doença estaria determinado pelas relações sociais e econômicas e que a "Medicina Moderna" não estaria equipada para atuar nessa esfera não impedem que, ainda assim, haja responsabilidade social, por parte do serviço de saúde, em se equipar apropriadamente para passar a atuar, de forma sistemática, nas decisões e implementações de políticas sociais e econômicas e, ao mesmo tempo, oferecer atenção médica especializada.

Começa a ficar claro, então, que entendemos a atuação em saúde como sendo composta por duas vertentes que se diferenciam nitidamente em relação às suas funções. Por um lado o que vamos chamar de **Serviço Direto de Atendimento** (aqui estão incluídos os serviços médicos), e, por outro, uma atuação como "advogado da saúde" em áreas diversificadas, que poderiam variar desde ações locais, como, por exemplo, fiscalização de açougues, restaurantes,

farmácias e bancos de sangue, até influências na formulação de políticas mais gerais, nas quais o componente saúde esteja presente. Seria o que Mílio (1983) caracterizaria como a formulação e execução de políticas públicas guiadas pelo parâmetro de "saúde como uma meta política a ser alcançada".

Não queremos aqui, de maneira alguma, reavivar a velha dicotomia entre "cura" e "prevenção", mas apenas criar uma diferenciação metodológica que facilite o processo avaliativo, uma vez que cada nível de atuação teria o seu respectivo indicador de sucesso.

Entendemos, então, como responsabilidade social a avaliação destas duas vertentes da atuação em saúde. Entretanto, como não é nosso objetivo, neste artigo, problematizar o tema "advogar saúde", sugerimos o trabalho de Mílio como um ponto de partida para esta discussão.

Portanto, a pergunta que introduz este tópico — o que a sociedade deve avaliar no seu serviço de saúde? — sofreu uma pequena, mas fundamental, alteração, e passa a ser "o que a sociedade deve avaliar no seu **Serviço Direto de Atendimento**"?

Avaliação dos Serviços Diretos de Atendimento

Aceitando-se, pois, as evidências de que a melhoria da qualidade de vida das populações e a redução da mortalidade de várias doenças não estariam relacionadas primordialmente à operacionalização destes serviços diretos de atendimento, teríamos, a princípio, que nos conformar com o restrito impacto social destes serviços.

Entretanto, os serviços diretos de atendimento, tanto nos países de capitalismo central quanto em países periféricos, apresentam algumas características que lhes conferem papel de relevância no seio de suas respectivas sociedades. Por exemplo, a) um importante contingente de profissionais, associado a um significativo aparato tecnológico, encontra-se envolvido na operação destes serviços; b) substantivo dispêndio financeiro em alguns países e constantes clamores por maior investimento em outros; c) disponibilidade de uma gama considerável de tratamentos médicos que possuem relativa

efetividade (International Society of Quality Assurance in Health Care, 1989); d) constituem um quesito quase sempre presente nas plataformas eleitorais. Ao apontarmos estas características não desejamos negar o limitado papel destes serviços, já referido anteriormente, mas apenas sugerir que eles possuem atributos sociais, políticos e econômicos que os qualificam a serem submetidos a um processo avaliativo, de acordo com demandas sociais previamente definidas.

Poderíamos, agora, retomar a pergunta-título deste artigo — Avaliar o quê? —, primeiramente mencionando quais seriam as tarefas destes serviços diretos de atendimento para, depois, explorar as dimensões do atributo qualidade e dos diversos interesses a ele associados e, por último, apresentar uma discussão sobre os possíveis indicadores de avaliação da qualidade destes serviços.

Tarefas dos Serviços Diretos de Atendimento

Abandonando a tradicional idéia de cura como tarefa primordial destes serviços, McKeown (1979) e Vuori (1989) vão mais além, incluindo outras tarefas como tranquilizar, aliviar e confortar, bem como lidar com condições emergenciais em que a vida esteja ameaçada. Seria o que Vuori propõe como avançar o processo avaliativo, tradicionalmente centrado na "cura" (medicina como ciência), para outras áreas de atendimento direto (a arte do cuidado).

Explorando o Conceito de Qualidade

Entendendo-se, pois, que o principal objetivo das unidades de atendimento direto seria oferecer serviços da melhor qualidade possível, carece aqui discutir as dimensões do atributo **qualidade**, de forma que o estabelecimento de indicadores que meçam este atributo possa ser compreendido.

O termo "qualidade" estaria relacionado a um vasto espectro de características desejáveis na prestação do cuidado (Vuori, 1989), tais como efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, acessibilidade e adequabilidade.

Vuori alerta que, ao se abordar a dimensão "qualidade", seria necessário especificar qual

aspecto da qualidade deseja-se levar em conta, quem define qualidade, e quem seria o beneficiário desta qualidade. Exemplificando, planejadores poderiam estar interessados em enfatizar aspectos relativos à equidade na distribuição dos serviços; administradores procurariam formas eficientes de provisão; médicos estariam interessados nos resultados das suas condutas; e usuários dariam atenção a aspectos ligados ao acesso ao cuidado e ao tratamento por parte dos profissionais de saúde.

Seria difícil negar a legitimidade de cada um destes interesses e, mais ainda, negar que cada interesse esteja associado a uma forma de ver o mundo, do lugar social em que se encontra cada ator, já que avaliar é nada mais nada menos que "determinar a valia ou o valor de" (Ferreira, 1988).

Uma fórmula ideal poderia ser a conjugação dos diversos interesses na direção de um processo de avaliação holística, o que possibilitaria uma visão global do atributo "qualidade". No entanto, muitas vezes estes interesses podem ser irreconciliáveis. Gilson (1988) aponta, em seu trabalho, que algumas políticas de financiamento do setor saúde propostas pelo Banco Mundial enfatizam aspectos relativos à eficiência, mas, por outro lado, sacrificam a implementação de uma distribuição equânime dos serviços.

Indicadores de Qualidade

Passamos, agora, a discutir alguns critérios que poderiam ser utilizados para a escolha de indicadores de qualidade dos serviços diretos de atendimento.

Antes de tudo, seria importante frisar que, diante do já referido impacto reduzido destes serviços sobre a vida e a saúde das populações, abandona-se aqui o uso de indicadores de mortalidade e qualidade de vida como medidas de sucesso na operação destes serviços. Entretanto, avaliar resultados (*outcome*) obtidos pelos serviços, ao invés de avaliar como eles operam (*process*), seria ainda o nosso principal intento (Donabedian, 1977).

Outro critério a ser apontado seria o de que não se pode ter um serviço de alta qualidade quando o alvo deste serviço — o usuário — não estiver satisfeito. Assim, a definição de indicadores de qualidade deveria também passar

pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos pacientes com os serviços. Apesar de algumas resistências, uma sugestiva alusão ao reino animal feita por Vuori reforçaria a utilização do indicador *patient satisfaction*: "a diferença entre o médico e o paciente na avaliação da qualidade teria alguma semelhança com a galinha e o porco na provisão de ovos e *bacon*: a galinha está envolvida e o porco está comprometido".

CONCLUSÃO

Ao se desencadear um processo de avaliação, os objetivos do serviço direto de atendimento em questão devem ser escolhidos e **explicitados**, estando a estratégia de avaliação, portanto, associada a estas escolhas.

Tais escolhas seriam influenciadas pelos usuários destes serviços, profissionais diretamente ligados ao atendimento, administradores e planejadores.

Há que se decidir e explicitar se o foco da avaliação se concentra na qualidade da cura ou do cuidado e qual aspecto da qualidade estaria sendo considerado. Há uma tendência tradicional em se concentrar na avaliação da qualidade da cura, mas, diante do exposto, neste artigo, fica clara a necessidade de se ampliar, de forma sistemática e quantificável esta avaliação na direção de outros atributos do cuidado.

Avaliação, contudo, não seria considerada um fim em si mesma, mas um processo onde um julgamento **explícito** é elaborado, e a partir daí desencadear-se-ia um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada.

RESUMO

AKERMAN, M. & NADANOVSKY, P. **Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (4): 361-365, out/dez, 1992.

Este artigo reconhece a limitada influência dos serviços de saúde no processo saúde-doença, em oposição a fatores sociais e econômicos mais amplos. Entretanto, o mesmo tem como objetivo oferecer uma base conceitual para aqueles interessados em avaliar o sucesso (**qualidade**) destes serviços. O artigo apresenta duas atuações distintas no campo da saúde que se diferenciam em suas funções: as ações de atendimento direto (serviços clínicos) e as ações indiretas ("advogar saúde"). Não é intenção dos autores reavivar a velha polêmica entre cura e prevenção, mas sim criar uma diferenciação metodológica que facilite o processo avaliativo, uma vez que cada nível de atuação teria o seu respectivo indicador de sucesso. Discutem-se o conceito de qualidade e as tarefas dos serviços diretos de atendimento (serviços clínicos), além de critérios a serem utilizados na elaboração de indicadores de qualidade. Conclui-se dizendo que os objetivos dos serviços diretos de atendimento (serviços clínicos) devem ser claramente explicitados e que a estratégia de avaliação será determinada por esta escolha. Os autores sugerem que os interesses dos usuários deveriam desempenhar um papel relevante no processo avaliativo e que a avaliação do cuidado como um todo deve receber maior ênfase, em oposição à tradicional ênfase atribuída à cura.

Palavras-Chave: Avaliação; Qualidade; Satisfação do Usuário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DONABEDIAN, A., 1977. Evaluating the quality of medical care. In: *Medical Peer Review: Theory and Practice* (P. Y. Ertel & M. G. Aldridge), pp. 50-75, Saint Louis: Ed. The C.V. Mosby Company.
- FERREIRA, A. B. H., 1988. *Minidicionário da Língua Portuguesa*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- GILSON, L., 1988. *Government health care charges: is equity being abandoned?* London: London School of Hygiene and Tropical Medicine -Evaluation and Planning Centre for Health Care, publication number 15, Spring.
- INTERNATIONAL SOCIETY OF QUALITY ASSURANCE IN HEALTH CARE, 1989. Editorial. *Quality Assurance in Health Care*, 1:1.
- McKEOWN, T., 1979. *The Role of Medicine*. Oxford: Basil Blackwell.
- McKINLAY, J.; McKINLAY, S. M. & BEAGLE-HOLE, R., 1989. A review of the evidence concerning the impact of medical measures on recent mortality and morbidity in the United States. *International Journal of Health Services*, 19: 181-208.
- MILIO, N., 1983. *Promoting Health Through Public Policy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- VUORI, H., 1989. Research needs in quality assurance. *Quality Assurance in Health Care*, 1: 147-159.