

A Qualidade na Prestação do Cuidado em Saúde

Maria Christina Fekete¹

Apresentação

O termo “cuidado em saúde” tem interpretação pouco precisa, tal como ocorre com o conceito de qualidade. Assim sendo, tratar da qualidade do cuidado em saúde constitui-se num grande desafio, na medida em que a compreensão de seu significado depende de um conjunto de fatores que derivam de princípios científicos, expectativas individuais e valores sociais.

Neste sentido, a qualidade não pode ser avaliada ou julgada apenas em termos técnicos pelos profissionais de saúde. É preciso reconhecer as preferências individuais e sociais, buscando equacioná-las na garantia da equidade.

A qualidade do cuidado é um conceito que agrega muitos componentes, dentre os quais destacam-se: acessibilidade, eficácia, eficiência e oportunidade.

Considerando-se que, no âmbito da saúde, estes componentes têm tido diversas interpretações, precisar-se-á diante seu alcance, sem pretender que o entendimento dado seja aceito como única alternativa possível, mas deixando claro o significado dos conceitos emitidos.

Cabe ainda referir o contexto em que serão abordados, neste artigo, os aspectos do cuidado em saúde: o trabalho das equipes que atuam no Programa de Saúde da Família. Este trabalho implica na atenção direta aos indivíduos, famílias, grupos sociais e ambiente (natural e social), visando solucionar problemas e satisfazer necessidades prioritárias. Para tanto, requer a elaboração de uma programação que compreenda as ações destinadas a determinar, com certa racionalidade, o tipo, número e destino dos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Compreende, ainda, a definição das atividades gerenciais necessárias ao desenvolvimento dessas ações.

¹ Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – NESCON/FM/UFMG

Gerência do Cuidado

A gerência, no enfoque que preside a proposta de organização do cuidado em saúde, transcende a simples aplicação de técnicas administrativas e a simples administração de recursos, na medida em que persegue a equidade da atenção e busca dar respostas concretas aos problemas identificados.

Numa compreensão ampliada sobre a determinação do processo saúde-doença, é importante que os profissionais da equipe de saúde tenham uma visão integrada dos problemas e dos recursos necessários ao seu enfrentamento.

Para exercer as funções relativas ao gerenciamento do cuidado, as equipes de saúde necessitam de dois tipos de instrumentos distintos: a programação e o desenho e aplicação de certa “disciplina de desempenho” (normas, regulamentos, rotinas) que orientam a organização do processo de trabalho.

Enquanto função exercida por todos os integrantes da equipe, a gerência da prestação do cuidado tem como uma de suas missões apontar para o alcance da equidade. Para isso, é preciso que não se coloque como meta principal apenas a produção e a produtividade.

Neste sentido, a programação de saúde refere-se a um conjunto de práticas que, a partir de um referencial epidemiológico, utiliza como instrumentos de intervenção ações que são articuladas e organizadas para produzir um efeito sobre a saúde nos planos individual e coletivo. Envolve, portanto, a realização de um conjunto de atividades que, se não seguem uma seqüência linear, têm entre si relações de precedência.

Na prática, diversas atividades podem ser realizadas simultaneamente, observando-se o predomínio temporal de algumas delas, o que não deve induzir ao erro de se pensar que elas se completam como etapas sobre as quais só se volta em um próximo ciclo de programação. Ao contrário, essas ‘etapas’ são momentos do processo e sua identificação é dada pelo predomínio de determinada atividade sobre outra, num dado momento.

O processo tem início com a identificação e análise dos problemas, passa pela determinação das prioridades, definição dos objetivos, desenho das operações, identificação dos recursos (inclusive financeiros) necessários e dos instrumentos de avaliação, até o acompanhamento da execução e, se for o caso, a determinação de nova ordem de prioridades.

A equipe de saúde da família não é a única responsável pela programação de saúde. Existem ações que correspondem a competência dos demais níveis do Sistema de Saúde, muitas das quais demandam recursos diferenciados ou especiais.

Nesses casos, é necessário que sejam definidos mecanismos de articulação com os demais níveis para evitar conflito entre metas a serem alcançadas, os recursos a serem empregados e os tempos nos quais se pretendem executar as atividades. Também alguns problemas não se resolvem exclusivamente pela ação dos componentes da equipe e nesses casos é requerida a ação de outros atores sociais e de outros setores para a sua resolução.

É assim um processo participativo e flexível que deve permitir a incorporação de todas as experiências que surjam à luz dos diferentes saberes, dentro de um marco comum que lhe dê a consistência e a coerência necessárias à sua generalização.

Ademais da programação, é preciso que sejam conhecidas e pactuadas as normas, regulamentos e rotinas que serão adotados visando assegurar o desempenho da equipe e conferir direcionalidade às ações.

É dentro desta perspectiva política de mudança, tanto no âmbito do setor quanto na realidade de saúde da população, que a avaliação ganha nova dimensão e importância, enquanto momento do processo de programação e instrumento de gerência.

A avaliação deve, portanto, contribuir para a compreensão dos impactos porventura existentes, em decorrência das atividades desenvolvidas, permitindo corrigir distorções e alterar o rumo da programação, visando o alcance dos objetivos.

Para tanto, é fundamental superar os limites estreitos da avaliação centrada no desenho de gráficos e tabelas que, na maioria das vezes, apresentam apenas dados sobre produção e produtividade. A produtividade é um meio em relação a uma finalidade social. Eficiência é condição necessária mas, por si só, não é suficiente para justificar a ação estratégica transformadora que se deve esperar do desempenho das equipes de saúde da família.

Portanto, é requisito básico que todos e cada um dos atores envolvidos com a problemática de saúde de uma determinada população se preocupem, no que lhes cabe, com a melhor maneira possível de alcançar os objetivos e utilizar os recursos disponíveis.

Avaliação da Qualidade

As reflexões aqui expostas referem-se, inicialmente, ao significado da avaliação segundo os princípios da administração clássica, que lida com o funcionamento das organizações.

Nesta perspectiva, cada organização é avaliada sob o ponto de vista da eficácia e da eficiência. A primeira é uma medida normativa do alcance dos resultados e a segunda mede a utilização dos recursos.

Na abordagem econômica, a eficácia de uma organização se refere à sua capacidade de contemplar as necessidades da sociedade pelo suprimento de produtos, sejam bens ou serviços. A eficiência está voltada para a aplicação dos métodos, a fim de que os recursos (físicos, materiais e humanos) sejam aplicados da forma mais racional. Relaciona-se, portanto, com os meios e não com os fins, visando assegurar a otimização da utilização dos recursos. O alcance dos objetivos faz parte da esfera de competência da eficácia.

Um exemplo caricatural pode ajudar na compreensão desses conceitos. Um time de futebol será eficiente se jogar uma bela partida, acertando os passes e encantando a torcida. Será eficaz se ganhar a partida ou, melhor ainda, o campeonato.

Assim, se um gerente se preocupa mais com o melhor uso dos recursos estará mais voltado para a eficiência. Porém, quando verifica se os objetivos estão sendo alcançados estará analisando a eficácia.

Contudo, nem sempre a organização consegue reunir eficácia e eficiência. Algumas vezes pode consumir uma grande quantidade de recursos (desperdício ou altos custos operacionais) para atingir os objetivos e, neste caso, não será eficiente. Em outras situações, apesar da utilização intensiva e racional dos recursos, podem-se não alcançar os objetivos, indicando que há baixa eficácia. O ideal é que a organização seja eficiente e eficaz. Quando ocorre esta situação considera-se que prevalece a efetividade.

Com a finalidade de facilitar o entendimento sobre as relações conceituais entre esses três atributos, recorre-se a sua explicitação em termos matemáticos:

Eficácia = atos úteis/ atos

Eficiência = atos/ custos

Efetividade = atos úteis/ custos.

Apesar de parecer simples, este conceito é bastante complexo, na medida em que permeando a “equação” está a noção de utilidade (atos úteis). Nem sempre

se encontram suficientemente estabelecidos os critérios pelos quais pode-se determinar a utilidade das ações. Isto porque esta modalidade de avaliação não é imparcial, nem sequer dotada de uma suposta neutralidade técnica, mas depende da visão e das expectativas daqueles que participam da produção e do consumo em saúde.

Claro que todos os envolvidos com a prestação do cuidado em saúde, sabem, por indicação do bom senso, que uma série de atos desenvolvidos pelos serviços não tem utilidade frente à resolução dos problemas de saúde. Para ilustrar esta questão, pode-se questionar a utilidade da verificação dos sinais vitais de um paciente, sem que a esta atividade corresponda a adoção de um plano de cuidados, envolvendo desde ações de promoção até as de reabilitação, quando for o caso. No entanto, é freqüente a realização deste tipo de atividade como mera rotina de trabalho, seguida, quando muito, da anotação dos dados em algum dos inúmeros formulários que integram os sistemas de informação.

Assim, para dar conta da complexidade da questão da qualidade, é preciso agregar aos pressupostos da administração clássica a dimensão estratégica do conceito, ampliada a partir dos estudos sobre gestão da qualidade.

Segundo Nogueira, em versão adaptada do artigo de Donabedian², a qualidade do cuidado em saúde pode ser definida por sete atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Portanto, ademais dos três primeiros atributos, anteriormente abordados, há que se considerar outras dimensões no que se refere à qualidade do cuidado:

- Otimidade: conceito próximo ao de eficiência, pois também lida com a questão custo/benefício. Avalia os efeitos do cuidado em relação aos custos, a partir do seguinte questionamento: vale a pena adicionar pequenas melhorias se estas agregam um montante desproporcionalmente alto de custos? Em se tratando de situações nas quais há escassez de recursos esta pergunta assume caráter fundamental no planejamento das ações;
- Aceitabilidade: adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos indivíduos e das famílias. Relaciona-se com a acessibilidade, que resulta da combinação de fatores de distintas ordens que podem ser classificados como geográficos, organizacionais, sócio-culturais e econômicos. Uma situação freqüente no setor saúde pode ajudar a compreender a importância deste atributo da qualidade. Basta verificar o fracasso de várias ações de educação em saúde que ignoram aspectos

² Donabedian, A. "The Seven Pillars of Quality", Arch Pathol Med. 1990: 114:1115-1118.

culturais e econômicos. Uma das dificuldades no controle da epidemia de cólera era convencer as mães a levar os filhos com diarreia ao posto de saúde. Na imprensa, eram comuns depoimentos deste tipo: “aqui sempre teve diarreia porque não tem comida direito e nem água boa, mas a gente resolve em casa mesmo...” Fica claro que, sem levar em conta a percepção da população sobre o problema de saúde, as medidas adotadas podem ser inócuas;

- Legitimidade: refere-se à qualidade cuidado, em seu componente social, significando que, além da preocupação com os indivíduos, deve-se levar em conta a responsabilidade pelo bem-estar da comunidade. As ações de imunização e controle das doenças transmissíveis são exemplos de cuidados que destinam-se ao benefício da sociedade em geral;

- Equidade: é o atributo pelo qual se determina o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade. Mais do que uma dimensão do cuidado, é uma questão de política pública.

Toda definição de um modelo de atenção à saúde, deve levar em consideração os atributos supracitados, tendo em vista que a gestão competente dos recursos alocados é parte essencial do processo de democratização do sistema. Para tanto, os processos de administração dos recursos devem ser transparentes e as determinações das políticas de saúde amplamente discutidas e aceitas pela equipe de trabalho.

A gerência, vista sob o ângulo da qualidade, refere-se à ação que torna viável e factível o melhor uso dos recursos para atingir os objetivos sociais perseguidos, mediante um processo contínuo de tomada de decisão, que se fundamenta na definição e análise de problemas e na alocação dos recursos correspondentes para sua superação e controle, de maneira que as decisões se convertam em ações efetivas.

Bibliografia Consultada

- DEMING, W. E., *Qualidade: A Revolução da Administração*, Marques Saraiva, Rio de Janeiro, 1990.
- DONABEDIAN, A ., *Quality Assurance in Health Care: Consumer's Role*, Quality In Health Care, 1992.
- DUSSAULT, G., *A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências*. Revista de Administração Pública, 2: 8-19, 1992.
- NOGUEIRA, R. P., *Perspectivas da Qualidade em Saúde*, Qualitymark Editora, Rio de Janeiro, 1994.
- NOGUEIRA, R. P. *O Trabalho em Serviços de Saúde*, In: Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde, OPAS/OMS, pp 182 a 186, Brasília, 1997.