



Chegou o momento de uma revolução: sistemas de saúde de alta qualidade na era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Margaret E Kruk, Anna D Gage, Catherine Arsenault, Keely Jordan, Hannah H Leslie, Sanam Roder-DeWan, Olusoji Adeyi, Pierre Barker, Bernadette Daelmans, Svetlana V Doubova, Mike English, Ezequiel García Elorrio, Frederico Guanais, Oye Gureje, Lisa R Hirschhorn, Lixin Jiang, Edward Kelley, Ephrem Tekle Lemango, Jerker Liljestrand, Address Malata, Tanya Marchant, Malebona Precious Matsoso, John G Meara, Manoj Mohanan, Youssoupha Ndiaye, Ole F Norheim, K Srinath Reddy, Alexander K Rowe, Joshua A Salomon, Gagan Thapa, Nana A Y Twum-Danso, Muhammad Pate

Resumo executivo

Embora os resultados de saúde tenham melhorado nas últimas décadas em países com renda baixa e média (referidos no documento como PRBM), uma nova realidade se aproxima. As mudanças nas necessidades de saúde, as expectativas crescentes do público, e novos objetivos mais ambiciosos no setor da saúde estão estabelecendo padrões mais elevados para que se produzam melhores resultados no setor da saúde e com maior valor social. No entanto, manter a trajetória atual não será suficiente para satisfazer essas exigências. São necessários sistemas de saúde de alta qualidade que otimizem a atenção à saúde em todos os contextos, através da prestação consistente de cuidados que melhorem ou mantenham a saúde, que sejam valorizados e que tenham a confiança de todas as pessoas, e que atendam às mudanças verificadas nas necessidades da população. A qualidade não deve estar ao alcance exclusivo das elites e tampouco deve ser uma aspiração para um futuro distante; deve ser o ADN de todos os sistemas de saúde. Além disso, o direito humano à saúde não tem qualquer sentido sem que haja uma prestação de cuidados de alta qualidade, pois os sistemas de saúde não podem melhorar a saúde sem que esta dimensão esteja presente.

Propomos que os sistemas de saúde sejam avaliados principalmente pelos seus impactos: melhor saúde, com distribuição equitativa; maior confiança depositada pelas pessoas no seu sistema de saúde; além de maior benefício econômico e processos de atenção que reflitam em cuidados competentes e numa experiência positiva para os usuários. As bases para sistemas de saúde de alta qualidade incluem a população, suas necessidades e expectativas no que diz respeito à saúde; a gestão do setor da saúde e parcerias com outros setores, as plataformas para a prestação de cuidados de saúde, a composição e capacidade dos recursos humanos em saúde, e as ferramentas e recursos, desde medicamentos até dados. Além de dispor de bases sólidas, os sistemas de saúde necessitam desenvolver a capacidade de medir e usar dados para aprender. Os sistemas de saúde de alta qualidade devem ser influenciados por quatro valores: são centrados nas pessoas, são equitativos, resilientes e eficientes.

Para esta Comissão, examinamos a literatura, analisamos pesquisas e realizamos estudos qualitativos e

quantitativos para avaliar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas nos PRBM para atender às várias necessidades de saúde incluídas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Também exploramos as dimensões éticas da prestação de cuidados de alta qualidade em contextos de recursos limitados e analisamos as medidas de qualidade disponíveis e abordagens baseadas no conceito de melhoria. Chegamos a cinco conclusões:

Os cuidados que as pessoas recebem frequentemente são inadequados, a atenção de baixa qualidade é comum para várias condições de saúde, e as populações vulneráveis são as que mais sofrem

Os dados obtidos de vários países e sobre várias condições demonstram a existência de déficits sistemáticos na qualidade de cuidados. Nos PRBM, tanto mães como crianças recebem menos de metade dos procedimentos clínicos recomendados para as consultas preventivas ou curativas comuns, menos de metade de casos suspeitos de tuberculose são tratados corretamente, e menos de uma em cada dez pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo maior recebe tratamento minimamente adequado. Os diagnósticos são frequentemente incorretos para doenças graves, tais como pneumonia, enfarte do miocárdio e asfixia neonatal. Os cuidados que devem ser prestados podem ser excessivamente tardios para as doenças que exigem ação rápida, o que reduz as probabilidades de sobrevivência. Em nível sistêmico, descobrimos lacunas relevantes em termos de segurança, prevenção, integração e continuidade do cuidado, o que se reflete em retenção inadequada de pacientes e coordenação insuficiente entre as várias plataformas de cuidados. Uma em cada três pessoas nos PRBM relatou experiências negativas com o seu sistema de saúde nas áreas de atenção, respeito, comunicação e duração das consultas (consultas com uma duração de 5 minutos são frequentes); nos piores casos destas experiências são observados tratamento abusivos e desrespeitosos. Verifica-se que a qualidade de cuidados é pior para os grupos vulneráveis, incluindo os mais pobres, os menos instruídos, adolescentes, aqueles com doenças estigmatizadas, bem como os que se encontram nas margens dos sistemas de saúde, tais como pessoas em prisões.

Published Online
September 5, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA, USA (M E Kruk MD, A D Gage MSc, C Arsenault PhD, H H Leslie PhD, S Roder-DeWan MD); New York University College of Global Public Health, New York, NY, USA (K Jordan MSc); The World Bank, Washington, DC, USA (O Adeyi MD); Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, USA (P Barker MD); WHO, Geneva, Switzerland (B Daelmans MD, E Kelley MD); Mexican Institute of Social Security, Mexico City, Mexico (S V Doubova MD); KEMRI—Wellcome Trust Research Programme, Nairobi, Kenya (M English MD); Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Buenos Aires, Argentina (E G Elorrio MD); Inter-American Development Bank, Washington, DC, USA (F Guanais PhD); WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, Neuroscience, Drug and Alcohol Abuse, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria (Prof O Gureje PhD); Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA (Prof L R Hirschhorn MD); National Centre for Cardiovascular Disease, Beijing, China (L Jiang MD); Federal Ministry of Health of Ethiopia, Addis Ababa, Ethiopia (E T Lemango MD); Bill and Melinda Gates Foundation, Seattle, WA, USA (J Liljestrand MD); Malawi University of Science and Technology, Limbe, Malawi (Prof A Malata PhD); London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK (T Marchant PhD); National Department of Health of the

Republic of South Africa, Pretoria, South Africa (M P Matsoso LL.M); Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA (Prof J G Meara MD); Duke University Sanford School of Public Policy, Durham, NC, USA (M Mohanan PhD); Ministry of Health and Social Action of the Republic of Senegal, Dakar, Senegal (Y Ndiaye MD); Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway (Prof O F Norheim MD); Public Health Foundation of India, New Delhi, India (K S Reddy MD); Malaria Branch, Division of Parasitic Diseases and Malaria, Center for Global Health, US Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA (A K Rowe MD); Stanford Medical School, Stanford, CA, USA (Prof J A Salomon PhD); Legislature Parliament of Nepal, Kathmandu, Nepal (G Thapa MA); MAZA, Accra, Ghana (N A Y Twum-Danso MD); and Big Win Philanthropy, London, UK (M Pate MD)

Correspondência para:
Dr. Margaret E Kruk,
Harvard T H Chan School of Public Health, Department of Global Health and Population,
Boston, MA 02115, EUA
mkruk@hsph.harvard.edu

A cobertura universal de saúde pode ser um ponto de partida para melhorar os sistemas de saúde. A melhoria da qualidade deve ser um componente essencial das iniciativas de cobertura universal, juntamente com a expansão da cobertura e proteção financeira. Os governos devem começar estabelecendo uma garantia nacional de qualidade para os serviços de saúde, especificando o nível de competência e a experiência que as pessoas podem esperar. Para assegurar que todas as pessoas sejam beneficiadas pelos serviços melhorados, a expansão deve priorizar as populações pobres e as suas necessidades de saúde desde o início. O progresso da cobertura universal de saúde deve ser medido através de uma cobertura efetiva (ajustada por qualidade).

Os sistemas de saúde de alta qualidade podem salvar mais de 8 milhões de vidas anualmente nos PRBM

Mais de 8 milhões de pessoas por ano morrem nos PRBM devido a doenças que deveriam ser tratadas pelo sistema de saúde. Em 2015, estas mortes resultaram em 6 bilhões de dólares em perdas econômicas. A atenção de baixa qualidade é atualmente obstáculo maior à redução da mortalidade do que o acesso insuficiente. 60% das mortes causadas por doenças tratáveis por cuidados de saúde são devidas à baixa qualidade da atenção, enquanto as mortes restantes resultaram da não utilização do sistema de saúde. Os sistemas de saúde de alta qualidade poderiam prevenir anualmente 2,5 milhões de mortes devido a doenças cardiovasculares, 1 milhão de mortes de recém-nascidos, 900 000 mortes devido a tuberculose, e metade de todas as mortes maternas. A qualidade de cuidados irá converter-se num fator determinante do nível da saúde da população ainda mais importante, à medida que a utilização dos sistemas de saúde aumenta e a carga de doenças se desvia para condições mais complexas. As elevadas taxas de mortalidade nos PRBM ocorridas em casos tratáveis, tais como lesões e condições de espectro cirúrgico, complicações maternas e em recém-nascidos, doenças cardiovasculares, e doenças que podem ser preveníveis por vacinação, demonstram a abrangência e profundidade do problema da qualidade no âmbito da atenção à saúde. Os cuidados de baixa qualidade podem conduzir a outros resultados adversos, incluindo sofrimento desnecessário, sintomas persistentes, perda de função e falta de confiança nos sistemas de saúde. O desperdício de recursos e as despesas catastróficas são efeitos econômicos colaterais dos sistemas de saúde de baixa qualidade. Consequentemente, apenas um quarto das pessoas em PRBM acham que os seus sistemas de saúde funcionam bem.

Os sistemas de saúde devem medir e informar publicamente o que é mais importante para as pessoas, como cuidados competentes, experiência do usuário, resultados de saúde e confiança no sistema

A medição é crucial no que diz respeito à responsabilização e melhoria, mas os dados disponíveis não refletem

muitos dos processos e resultados que mais interessam às pessoas. Ao mesmo tempo, os sistemas de dados geram muitos indicadores que não produzem percepções adequadas, mas que têm custos financeiros elevados e levando a um grande gasto de tempo por parte dos profissionais do setor de saúde. Por exemplo, embora a disponibilidade de insumos tais como medicamentos e equipamento sejam frequentemente considerados em estudos, a presença destes não possui uma forte correlação com a qualidade dos cuidados prestados às pessoas. Indicadores como a proporção de partos assistidos por parteiras qualificadas não refletem a qualidade de cuidados prestados durante o parto e podem levar a um falso sentido de satisfação sobre o progresso na saúde materna e do recém-nascido.

Esta Comissão defende que sejam criadas e aplicadas menos, embora melhores, formas de medir a qualidade do sistema de saúde nos níveis nacionais e regionais. Os países devem, anualmente, informar ao público sobre o desempenho do sistema de saúde, através de um painel de indicadores importantes (por exemplo, resultados de saúde, confiança das pessoas no sistema, competência do sistema, e experiência do usuário), juntamente com medidas de proteção financeira e equidade. Estatísticas vitais robustas e sistemas de informação de saúde de rotina confiáveis são pré-requisitos para uma boa avaliação de desempenho. Os países necessitam de estudos novos e ágeis, além de análises em tempo real dos estabelecimentos de saúde e das populações, que representem os sistemas de saúde atuais e não aqueles do passado. Para gerar e interpretar dados, os países necessitam investir em instituições nacionais e em profissionais com fortes competências quantitativas e analíticas. As agências e atores do desenvolvimento global podem apoiar a criação e teste de bens públicos para medição de sistemas de saúde (estatísticas vitais e registros civis, sistemas de dados de rotina, e pesquisas rotineiras de sistemas de saúde) e promover instituições nacionais e regionais, bem como a formação e mentoria de cientistas.

Novas pesquisas são essenciais para a transformação de sistemas de saúde de baixa qualidade em sistemas de alta qualidade

Os dados sobre a qualidade da atenção à saúde nos PRBM não refletem a carga de doenças atual. Em muitos desses países, pouco sabemos sobre a qualidade da atenção às doenças respiratórias, câncer, saúde mental, acidentes e violências, e cirurgias, bem como sobre a atenção a adolescentes e a idosos. Existem amplos pontos obscuros em áreas como a experiência do usuário, a competência do sistema, a confiança no sistema e o bem-estar das pessoas, incluindo os resultados comunicados pelos doentes. A medição da qualidade do sistema de saúde como um todo e ao longo das linhas de cuidados é essencial, mas não é efetuada. Para preencher estas lacunas será necessário não só um melhor

monitoramento dos sistemas de informação de saúde de rotina, mas também novas pesquisas, conforme proposto no programa de investigação desta Comissão. Por exemplo, serão necessárias pesquisas para avaliar rigorosamente os efeitos e custos das abordagens recomendadas para melhorar a saúde, experiência do doente, e proteção financeira. Estudos científicos sobre a implementação podem ajudar a distinguir os fatores contextuais que promovem ou impedem as reformas. Os Novos esforços de coleta e análise de dados deverão incorporar de forma explícita os objetivos de fortalecer as capacidades de pesquisa nacionais e regionais.

A melhora da qualidade da atenção à saúde exigirá uma ação sistêmica

Para abordar a escala e o alcance dos déficits de qualidade que documentamos nesta Comissão, é necessário reformar as fundações do sistema de saúde. Dado que os sistemas de saúde são sistemas adaptativos complexos, que funcionam em múltiplos níveis interligados, é improvável que as correções a nível micro (ou seja, do prestador de cuidados de saúde ou da clínica), por si, alterem o desempenho subjacente de todo o sistema. Contudo, encontramos que as intervenções visando mudar o comportamento do prestador dominam o campo da melhora da qualidade, embora muitas destas intervenções tenham um efeito modesto sobre o desempenho do prestador, sendo difíceis de escalar e sustentar ao longo do tempo. Para alcançar sistemas de saúde de alta qualidade, é necessário expandir a área de atuação das intervenções de melhora da qualidade para que essas incluam reformas estruturais que atuem sobre as bases do sistema.

Esta Comissão endossa quatro ações universais para elevar a qualidade ao longo do sistema de saúde. Primeiro, os líderes dos sistemas de saúde necessitam governar visando a qualidade por meio da adoção de uma visão partilhada de atenção de qualidade, uma estratégia clara de qualidade, normas fortalecidas, e aprendizagem contínua. Os ministérios da saúde não podem realizar isto sozinhos, e por isso necessitam desenvolver parcerias com o setor privado, sociedade civil e setores fora da atenção à saúde, tais como educação, infraestrutura, comunicação e transportes. Segundo, os países devem redesenhar a prestação de serviços com o objetivo de

maximizar os resultados da saúde em vez do foco exclusivo no acesso geográfico aos serviços. A atenção primária pode englobar uma gama mais ampla de condições de baixa acuidade, enquanto os hospitais ou centros de saúde especializados devem prestar cuidados para condições, tais como partos, que necessitam de especialização clínica avançada ou possuem o risco de complicações imprevistas. Terceiro, os países devem transformar os recursos humanos em saúde por meio da adoção de uma educação clínica baseada em competências, da introdução da formação ética e atenção respeitosa, bem como do apoio e respeito a todos os profissionais de saúde para que possam prestar os melhores cuidados possíveis. Quarto, os governos e a sociedade civil devem estimular que a população demande qualidade, que sejam empoderadas para responsabilizar os sistemas e que busquem atenção de alta qualidade de forma ativa. Ações dirigidas adicionais, em áreas como financiamento da saúde, gestão, aprendizagem a nível distrital, e outras podem complementar estes esforços. O que funciona num determinado contexto pode não produzir resultados noutra, portanto os esforços para melhora da qualidade devem ser adaptados ao contexto local e monitorados. Os financiadores devem alinhar seu apoio com estratégias sistêmicas, em vez de contribuírem com a proliferação de esforços a nível micro.

Nesta Comissão, afirmamos que a prestação da atenção à saúde sem a garantia de um nível mínimo de qualidade é ineficaz, desperdiçador e antiético. A mudança para um sistema de saúde de alta qualidade - que melhore a saúde e gere confiança e benefícios econômicos - é, essencialmente, uma decisão política e não técnica. Os governos nacionais necessitam investir em sistemas de saúde de alta qualidade para sua própria população e responsabilizar esses perante as pessoas através de legislação, educação sobre os direitos, regulação, transparência e uma maior participação do público. Os países reconhecerão que estão a caminho de um sistema de saúde responsável e de alta qualidade quando os profissionais de saúde e os decisores políticos decidirem receber cuidados de saúde nas suas próprias instituições públicas.

Copyright © The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY 4.0 license.