

# Uso das evidências técnico-científicas na tomada de decisão em saúde

### O caso da Atenção Primária de Saúde

Renato Tasca, OPAS/OMS, Brasil

GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES DA BIREME E DO IPEA AO PROCESSO DECISÓRIO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE
Brasilia, 29 março 2019











# Saúde Universal meta ODS

Não há saúde universal sem Atenção Primária de Saúde

#### #APSForteparaoSUS

#### **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**





































### **3 SAÚDE E BEM-ESTAR**

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades



3.8 Atingir a COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos













### Saúde Universal: um objetivo, três dimensões

Proporcionar atenção de saúde, com qualidade e segurança:

- Para todas as pessoas
- Todos os serviços necessários
- Sem nenhum tipo de pagamento direto













#### Declaração de Astaná

25-26 de Outubro de 2018 - Astaná, Cazaquistão Conferência Global Sobre Atenção Primária À Saúde



De Alma-Ata rumo à cobertura universal de saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

### VISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### **APS FORTE**

"Serviços de alta qualidade, seguros, integrais, integrados, acessíveis, disponíveis e financeiramente viáveis para todos em todos os lugares, proporcionados com compaixão, respeito e dignidade por profissionais da saúde bem treinados, capacitados, motivados e comprometidos"

### COMPROMISSO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### **APS SUSTENTÁVEL**

- Mais recursos
- Mais e melhores estruturas
- Ampla variedade de serviços e atendimentos
- Acessível, equitativa, segura, de alta qualidade, integral, eficiente, aceitável, disponível e financeiramente viável

#### ESTRATEGIAS PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### **APS INOVADORA**

- Conhecimento e capacitação
- Recursos humanos para a saúde
- Tecnologia
- Financiamento
- Empoderamento das pessoas e das comunidades
- Alinhamento e cooperação entre os atores estratégicos













# APS estratégia vencedora

Evidências indicam que APS é fundamental para a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde

# APS Forte = estratégia vencedora #APSForteparaosUS + equidade + qualidade + eficiência + impacto



#### ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA CHAVE PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS

JAMES A. MACINKO, PHD
PROFESSOR TITULAR
DEPARTAMENTOS DE ADMINISTRAÇÃO PUBLICA E SAÚDE
COMUNITÁRIA, FACULDADE DE SAÚDE PUBLICA,
UNIVERSIDADE DE CALIFÓRNIA. LOA ANGELES



"As evidencias mostram que sistemas de saúde com uma forte base na atenção primaria à saúde conseguem os melhores resultados, maior equidade, e uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde".

Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502; Kringos DS, et al. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. Health Aff (Millwood). 2013 Apr;32(4):686-94









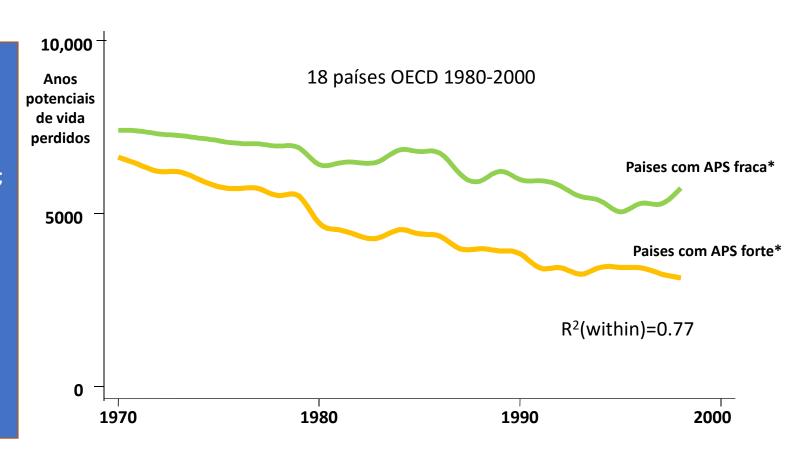




## Sistemas de saúde com forte investimento na atenção primaria tendem a ter melhores resultados de saúde

Em **30 países** (2000-2009) de alta renda, Kringos et al concluíram que a APS foi associada a:

- ❖melhor saúde da população;
- menores taxas de hospitalizações desnecessárias; e
- desigualdades socioeconômicas na saúde relativamente baixas.



Source: Macinko, Starfield, & Shi (2003). \*Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross-sectional time series design. Analysis controlled for log GDP, percent elderly, doctors/capita, log income (ppp), log public health exp, doctor visits/capita alcohol and tobacco use.

#### #APSForteparaoSUS

## APS está associada com melhores resultados de saúde em países de baixa e média renda

Tipo de estudo (desenho) (1980-2005)	# estudos (n=36)***	APS efetiva?
Experimental	0	n/a
Quasi-experimental	4	4/4
Prospectivo com controle	2	1/2
Pre/post transversal com controle	16	14/16
Caso-controle	5	4/5
Estudos sem grupo controle	9	8/9
Resultado de saúde		
Mortalidade infantil	28	23/28
Outro (crianca)	1	1/1
Outro (adulto)	7	7/7

Kruk (2010) revisou a literatura mais recente (1990-2010) sobre várias intervenções de atenção primária em larga escala e encontrou efeitos importantes na cobertura de saúde, melhores resultados e equidade nos casos estudados, incluindo: Costa Rica, Cuba, Brasil, Bolívia, México, Níger, Gana, Gâmbia, Tailândia, Sri Lanka, Kerala (India) e Irã.

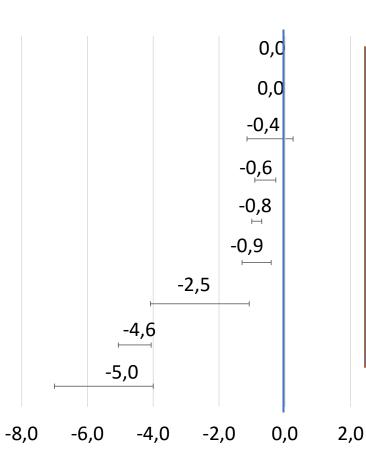
\*\*\*Obs: Existe possível viés de publicação: poucas publicações de resultados negativos e pouca documentação de muitas experiências promissoras da APS.

Sources: Kruk et al, Contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries. Social Science & Medicine 70 (2010) 904–911. Macinko et al. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. J Ambul Care Manage. 2009 Apr-Jun;32(2):150-71;



# Impacto da ESF na mortalidade infantil: redução de 10% com a expansão da ESF, controlando outros fatores.

Serra 2005, Pos-neonatal, SP
Roncalli 2006, Infantil, municipios
Macinko 2007, Infantil, microregioes
Macinko 2007, Pos-neonatal, microregioes
Serra 2005, Neonatal, municipios (SP)
Guanais 2009, Pos-neonatal, municipios
Rocha 2010, Infantil, municipios
Macinko 2006, Infantil, estados
Zanini, 2009, Infantil, municipios



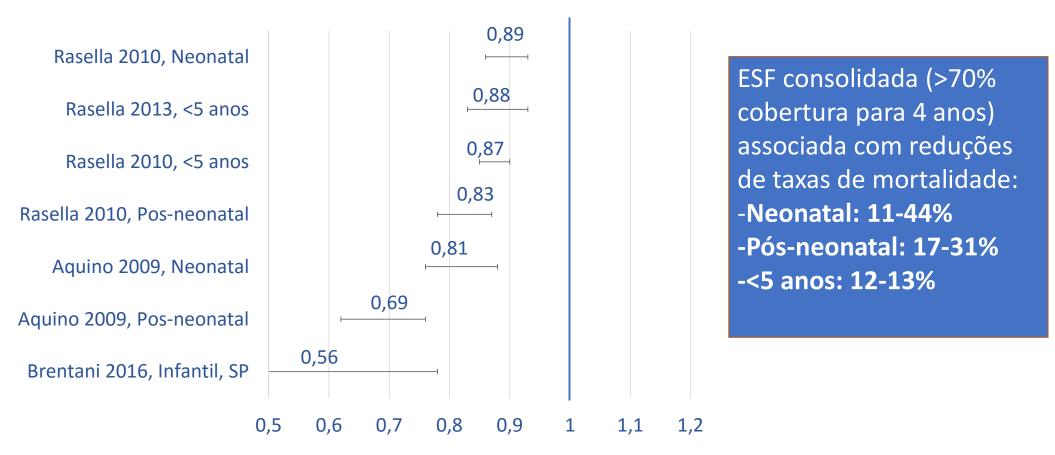
Até 2018, 18 artigos de boa qualidade foram publicados sobre ESF e seu impacto na mortalidade infantil, 92% identificaram um impacto significativo na redução da mortalidade infantil.

Adaptado de: Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. PLoS One. 2017 Aug 7;12(8):e0182336

-10.0



# Mortalidade infantil: ESF consolidada x sem ESF, Municípios (Razões de prevalência ajustadas)

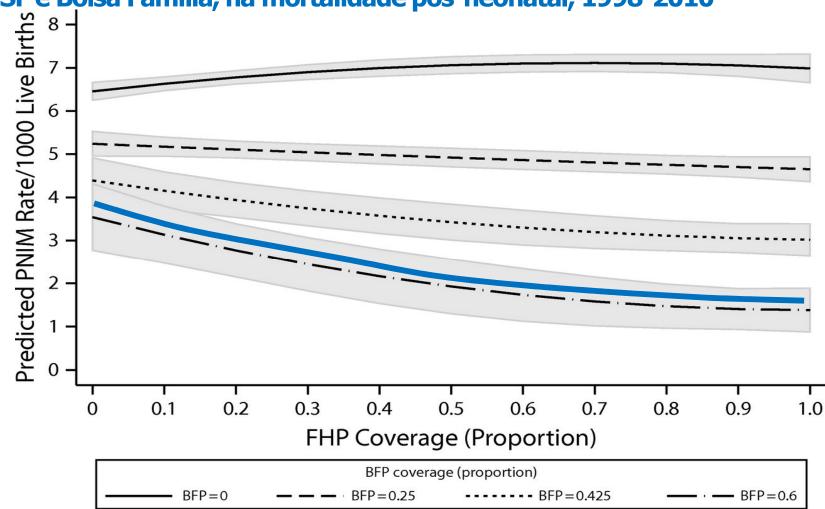


Adaptado de: Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. PLoS One. 2017 Aug 7;12(8):e0182336



Efeito combinado da ESF e Bolsa Familia, na mortalidade pos-neonatal, 1998-2010

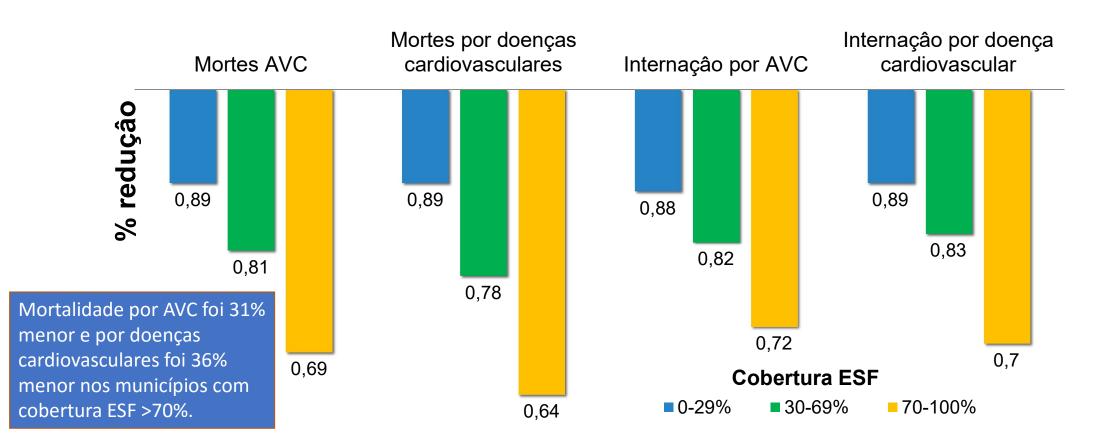
A ESF não só tem efeitos independentes sobre a saúde infantil, como também ajuda a tornar outros programas sociais mais eficazes.



Fuente: Guanais, FC. The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010. American Journal of Public Health: October 2015, Vol. 105, No. S4, pp. S593-S599.

#### #APSForteparaoSUS

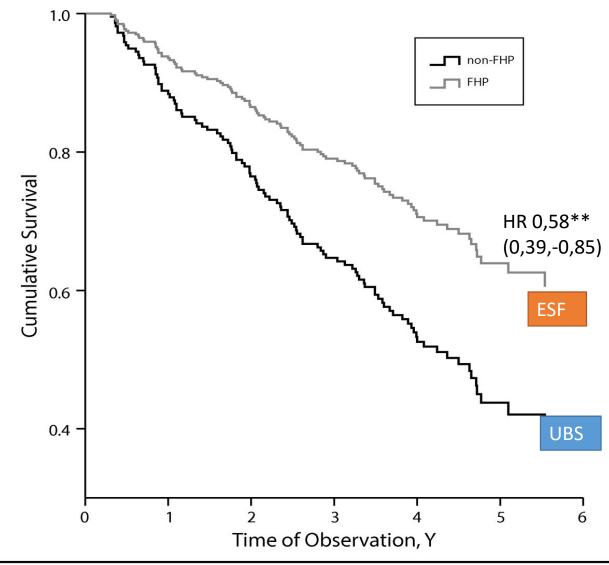
# Expansão da ESF resultou em redução na taxa de mortalidade e de internação por doenças cardiovasculares e AVC



Fonte: Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. BMJ. 2014 Jul 3;349

# **Sobrevivência 6 anos apos AVC, Joinville, Brasil 2005-2010**

Seis anos após AVC, indivíduos atendidos pela ESF tiveram risco de morte 42% menor que pessoas sem ESF. A ESF reduziu o risco absoluto de morte em 16,4%.



Fonte: Cabral NL, et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. Am J Public Health. 2012 Dec;102(12):e90-5

	Subjects, No.	Year 1 Event, % (No.)	Year 2 Event, % (No.)	Year 3 Event, % (No.)	Year 4 Event, % (No.)	Year 5 Event, % (No.)	Year 6 Event, % (No.)
FHP	103	94.2 (97)	87.4 (90)	78.6 (81)	69.9 (72)	66.0 (68)	66.0 (68)
Non-FHP	138	87.0 (120)	73.2 (101)	62.3 (86)	54.4 (75)	50.0 (69)	48.6 (67)



# ESF e saúde odontológica entre idosos (60+) numa amostra nacional, 2010 (n=7.619)

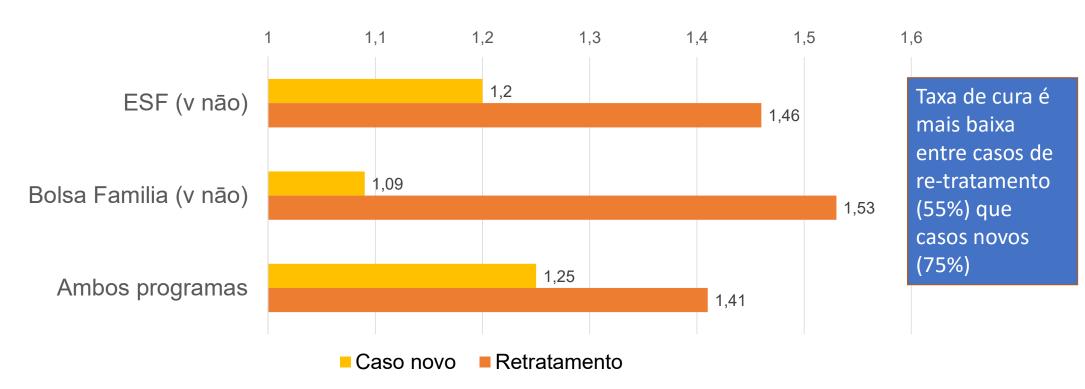
Cobertura ESF (equipe saúde bucal)	Sangramento gengival	Bolsas periodontais rasos	Bolsas periodontais profundas
0-24% (referencia)	1	1	1
25-49%	0,67**	0,76*	0,62**
	(0,52-0,88)	(0,58-0,98)	(0,44-0,89)
50%+	0,53***	0,68**	0,58*
	(0,36-0,73)	(0,50-0,93)	(0,37-0,92)

Números são Odds Ratios e intervalos de confiança de 95% de analises multinivel que ajustam para o índice Gini municipal, IDH municipal, sexo, renda, educação e raça/cor.

Fonte: Dalazen CE, De Carli AD, Bomfim RA, Dos Santos ML. Contextual and Individual Factors Influencing Periodontal Treatment Needs by Elderly Brazilians: A Multilevel Analysis. PLoS One. 2016 Jun 1;11(6):e0156231SB.

#### #APSForte paraoSUS

#### Taxa de cura de Tuberculose, Rio de Janeiro, 2011-14



Números são riscos relativos de modelos de Poisson ajustados por sexo, idade, raça/cor, escolaridade, e outros problemas de saúde (n=26,931).

Durovni B, et al. The impact of the Brazilian Family Health Strategy and the conditional cash transfer on tuberculosis treatment outcomes in Rio de Janeiro: an individual-level analysis of secondary data. J Public Health (Oxf). 2017 Sep 28:1-8. doi: 10.1093/pubmed/fdx132.

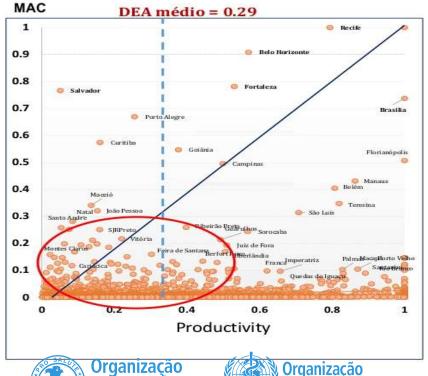


# **APS Forte estratégia vencedora Banco Mundial: APS > eficiente do que a MAC**

Mundial da Saúde

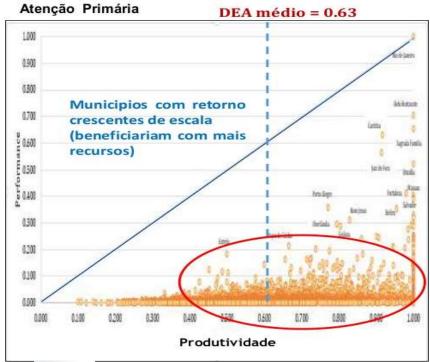
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Na atenção primária, a maioria dos municípios é caracterizada por alta produtividade e baixo desempenho, enquanto que na MAC a maioria tem baixa produtividade e baixo desempenho



Pan-Americana

da Saúde









## APS Forte no SUS

Caminhos a seguir para o consenso



### APS FORTE no SUS: o que é preciso

### Três grandes problemas estruturais da APS:

- Subfinanciamento crônico;
- Oferta insuficiente de recursos humanos adequadamente formados;
- Concepção "minimalista" de APS, difusa em todos os níveis, que dificulta a incorporação dos atributos da APS, limitando potencial e alcance da estratégia.



Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde



- Estudo com 20 atores estratégicos da Atenção Primária à Saúde Brasileira;
- Metodologia Delphi;
- Resultado: 20 recomendações.











### **Study Timeline**

#APSForteparaoSUS

**April 2018**: Open questionnaire – 20 open questions (SurveyMonkey®)

May 2018: Delphi round - 44 items included

July 2018: Consensus Workshop

November 2018: Publication and dissemination

4 choices

- ✓ "not recommend"
- √ "low priority"
- √ "moderate priority"
- ✓ "high priority "

20 recommendations For Strong PHC

Tasca R, Massuda A, Carvalho W, Buchweitz C, Harzheim E. Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde <a href="https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf">https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/04.pdf</a>











### #APSForteparaoSUS

### **Panel of top-level Experts on PHC**

Researcher - University	9	50%*
Health Manager – public sector	10	56%
Health Manager – private sector	2	11%
Others (int'l org, associations)	4	22%

<sup>\*</sup> More than one answer allowed

- Adriano Massuda
- André Luís Bonifácio de Carvalho
- Carmen Lavras
- Cesar Monte Serrat Titton
- Claunara Schilling Mendonça
- Daniel Knupp
- Daniel Soranz
- Denise Ornelas Fontes Pereira
- Erno Harzheim
- Eugênio Vilaça Mendes

- Gilmara Lúcia dos Santos
- Gonzalo Vecina Neto
- Gustavo Gusso
- Heider Aurelio Pinto
- Humberto Fonseca
- · Lígia Giovanella
- Luis Fernando Rolim Sampaio
- Luiz Augusto Facchini
- Rubens Bedrikow
- Silvia Takeda











### **20 RECOMENDAÇÕES PARA UMA APS FORTE**





Vontade Política

- Mais Financiamento para a Atenção Primária
- Políticas para fortalecimento da APS com ênfase em populações vulneráveis
- Incentivos para melhoria da integração das redes de atenção



Incorporação de novas tecnologias

- Suporte clínico (virtual)
- Ênfase em TIC (prontuário eletrônico)
- Responsabilização, transparência, participação do usuário



Investir em Recursos Humanos

- Formação de lideranças para Gestão da APS
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional
- Estimular o monitoramento e avaliação da APS
- Provisão de profissionais em áreas remotas



Condições de Trabalho

- Foco nos atributos da APS (principalmente acesso e integralidade)
- Prover estrutura e equipamentos adequados
- Ênfase em TIC principalmente para áreas remotas











#### #APSForte paraoSUS



# Obrigado! tascar@paho.org









