

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Roteiro de Intervenção para

Avaliação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016

(Novembro de 2014)



**Plano Nacional de Saúde
2012-2016**

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Roteiro de intervenção em

Avaliação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Um Contributo Técnico

(Novembro de 2014)

José Pereira Miguel* e Glória Almeida**

* Professor de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

** Responsável pela Unidade de Apoio à Gestão do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

Índice

Conceito de Avaliação em Saúde	4
Metodologias de Avaliação em Saúde	5
Outros aspectos relevantes na Avaliação em Saúde.....	7
Avaliação Estratégica em Saúde - Portugal	9
• Responsabilidades Institucionais	9
• Ações Desenvolvidas	10
Avaliação do PNS 2004-2010.....	11
Plano Nacional de Saúde 2012-2016.....	13
Reflexões sobre o PNS 2012-2016.....	14
Proposta de um modelo de Avaliação do PNS 2012-2016.....	15
• Definição do Objecto a Avaliar	15
• Objectivos da Avaliação, desafios e tipos de utilização	16
• Sistema/Metodologias de Avaliação.....	16
• Responsáveis pela Avaliação.....	17
• Avaliar a Avaliação	17
• Conclusão	18
Bibliografia	19

Conceito de Avaliação em Saúde

Qualquer processo de *avaliação* do Plano Nacional de Saúde (PNS) deve basear-se no próprio conceito de *avaliação* a adoptar. É natural que um processo deste tipo, existente há longo tempo, tenha evoluído mercê de múltiplas circunstâncias. A primeira referência parece remontar há quatro mil anos, na antiga China. No entanto, no mundo ocidental iniciou-se de forma sistemática só no século XVIII.

Um exemplo desta evolução pode observar-se nas diferenças entre as definições adoptadas pela OMS em 1981 e 2001. Em 1981, a OMS, definia *avaliação* como a forma sistemática de aprender através da experiência, utilizar as lições aprendidas para melhorar as intervenções em desenvolvimento, e promover um melhor planeamento. Recomendava-se que deveria ser um processo contínuo, de forma a tornar as intervenções em saúde mais relevantes, eficientes e efetivas¹. Já em 2001, aceitava-se que a *avaliação* seria o exame sistemático das características de uma intervenção de forma a produzir informação/conhecimento que os *stakeholders* poderiam utilizar para diferentes fins².

Estas definições permitem verificar que entre 1981 e 2001 a “utilização” da *avaliação* passou a assumir um papel tão importante como o processo de avaliação em si mesmo. A utilização deixou de estar limitada à intervenção em causa e foi aberto um leque de oportunidades susceptíveis de aumentar o seu impacto.

Em 2011, Brousselle *et al*³ no seu livro sobre *avaliação* propõem uma definição que reúne vários elementos de conceitos anteriores, e oferece uma perspectiva mais global e completa:

Avaliar consiste em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, através da implementação de um instrumento capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre a intervenção ou qualquer um dos seus elementos, para que os diferentes “stakeholders” fiquem aptos a traduzir as conclusões em acções.

Esta definição salienta o processo de *avaliação* como um bom mecanismo para responder às necessidades de informação dos decisores, sendo uma ferramenta indispensável à formulação, implementação e melhoria das intervenções, ou seja, deve estar presente em todos os momentos da intervenção.

¹ World Health Organization. Health programme evaluation: guiding principles for its application in the managerial process for national health development. Geneva: WHO; 1981. Health For All Series no. 6.

² Rootman I(ed.), Goodstadt M(ed.), Hyndman B(ed.), McQueen DV(ed.), Potvin L(ed.), Springett J(ed.), et al. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen: WHO; 2001. WHO Regional Publications, European Series no. 92.

³ Brousselle A (org.), Champagne F (org.), Contandriopoulos AP (org.), Hartz Z (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2011.

Aprofundando um pouco mais o conceito de *avaliação em saúde*, e separando os elementos que constituem a definição podemos inferir que a avaliação pode servir de forma genérica os seguintes objectivos:

- Auxiliar o planeamento, elaboração e implementação de uma intervenção,
- Melhorar a intervenção que se encontra em curso e guiar a afectação de recursos,
- Determinar o impacto da intervenção, como apoio à decisão de a manter, modificar ou interromper,
- Utilizar o processo de avaliação como alavanca para modificar uma situação,
- Contribuir para o avanço do conhecimento sobre a intervenção e para a construção e validação de normas,
- Permitir aos decisores um debate baseado em informação válida e explícita.

Após consenso sobre o conceito de avaliação em saúde (aqui foram expostos alguns, no entanto existem muitos outros) é necessário acordar sobre os elementos essenciais de uma *avaliação em saúde*. Estes elementos são comuns à avaliação, independentemente das metodologias utilizadas (tema abordado no capítulo seguinte), contexto, destinatários e recursos disponíveis. Assim, a generalidade destes processos contém os seguintes aspetos: definição do objecto a avaliar (elementos, modelo lógico, etc.), objectivos da avaliação, desafios e tipos de utilização, metodologias de avaliação, conclusões e propostas de ações futuras.

Como exemplo, podem citar-se as avaliações do PNS 2004-2010⁴ e do sistema de saúde⁵, realizadas pela OMS Europa, que continham aqueles elementos, embora não seguindo necessariamente a ordem pela qual foram acima enunciados.

Metodologias de Avaliação em Saúde

À semelhança do que já foi acima mencionado existem alguns elementos da *avaliação* de tal importância que podem determinar o sucesso ou fracasso de todo o processo. Assim sendo, nunca é demais voltar a referi-los: a metodologia, utilização e os destinatários da *avaliação*.

O presente capítulo apresenta várias metodologias que combinadas entre si podem constituir um sistema de *avaliação em saúde*.

⁴ World Health Organization Europe. WHO Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004–2010). Copenhagen: WHO; 2010

⁵ World Health Organization Europe. Portugal health system performance assessment. Copenhagen: WHO; 2010.

A primeira questão conceptual poderá ser: Qual a melhor combinação de metodologias? A resposta terá de ser diferente caso a caso, visto que a seleção de metodologias variará com o tipo de intervenção (estratégica, local, promoção da saúde, intervenção na doença, etc.), contexto, momento da avaliação (planeamento, implementação, desenvolvimento, conclusão), e recursos disponíveis para a realizar. No entanto, é necessário ressaltar que o nível de complexidade do sistema de avaliação deve ser aquele que o avaliador gere com facilidade, satisfazendo todavia as necessidades de informação dos utilizadores.

Como exemplo da adequação das metodologias ao momento da avaliação, é possível afirmar que durante o planeamento, devem analisar-se a *relevância* e a *adequabilidade*, enquanto durante a implementação será mais relevante a análise do *progresso*, *eficiência*, *eficácia*, e *impacto*.

De seguida são apresentados dois tipos de metodologias de *avaliação* considerados de referência: *a avaliação normativa* e *a pesquisa avaliativa*. Note-se que são frequentemente combinadas na mesma avaliação, como foi o caso da já citada avaliação do PNS 2004-2010 (processo descrito mais adiante em capítulo próprio).

Avaliação normativa (“*normative evaluation*”) - avalia cada um dos elementos da intervenção em função de critérios e normas, ou seja, trata-se do processo de verificação da conformidade dos elementos em relação a uma referência⁶. Por exemplo: a diferença entre o valor obtido e a meta estabelecida para os indicadores, a diferença entre custos previstos e custos observados, entre atividades previstas e atividades realizadas.

Pesquisa avaliativa (“*evaluative research*”) – consiste em analisar e procurar compreender as relações de causalidade entre os diferentes elementos, ou seja, “o como e o porquê” dos resultados obtidos⁶. Tem como objectivo analisar a pertinência, lógica, produtividade, resultados e eficiência de uma intervenção, bem como as relações existentes entre a intervenção e o seu contexto. Este método permite avaliar a relação entre um problema de saúde e os objectivos da intervenção, a coerência entre os objectivos e as atividades, e a adequação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos.

Este tipo de metodologia pode, por sua vez, utilizar seis abordagens diferentes:

- *Análise da relevância* - determina a pertinência dos objectivos definidos pela intervenção para responderem às necessidades e prioridades de saúde;
- *Análise da adequação* - afere a plausibilidade da concretização do modelo teórico, e se os recursos e atividades previstos foram corretamente afetados;

⁶ Brousselle A (org.), Champagne F (org.), Contandriopoulos AP (org.), Hartz Z (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2011.

- *Análise da produção* - analisa a relação entre os recursos utilizados e as actividades desenvolvidas;
- *Análise da eficácia* - mede o grau de realização dos objectivos e metas propostos, o que em avaliação em saúde se traduz na influência da intervenção sobre os estados de saúde, sendo necessário averiguar se os resultados obtidos são atribuíveis à intervenção ou a outros factores;
- *Análise da eficiência* - verifica a relação entre os resultados obtidos e os recursos utilizados (humanos, financeiros, tempo, entre outros);
- *Análise do impacto* - verifica o efeito global da intervenção na saúde das populações;
- *Análise do progresso (implementação)* - compara os resultados obtidos com os previstos, identifica as causas do sucesso e das falhas ocorridas.

Resumidamente, a *avaliação normativa* é a análise que permite aferir se os indicadores atingiram as metas estabelecidas; para esta análise são utilizados métodos estatísticos. A *pesquisa avaliativa* é um processo mais amplo que permite realizar um estudo quantitativo e qualitativo dos elementos da intervenção. Devido à sua complexidade, para além dos métodos estatísticos, são utilizados grupos de peritos, entrevistas à comunidade, revisão da literatura, entre outros instrumentos.

Outros aspetos relevantes na Avaliação em Saúde

Pelo exposto se percebe que o processo de *avaliação* de intervenções em saúde é em geral complexo. Por isso, é importante trazer à discussão mais alguns elementos que o podem influenciar decisivamente. O primeiro destes, por ordem cronológica, é a *responsabilidade pela avaliação*.

Como processo contínuo, a *avaliação* deve ser realizada em todos os momentos da intervenção em saúde. Neste sentido, a equipa avaliadora deverá ser constituída no mesmo momento que a equipa técnica responsável pela intervenção, e dotada de orçamento próprio para a realização das suas actividades.

No termo da intervenção poderá, ainda, recorrer-se a uma entidade independente para a realização da avaliação final. Esta avaliação poderá revestir-se de maior importância quando se está perante uma intervenção estratégica. Em intervenções de menor dimensão, como intervenções locais ou sobre um aspecto mais específico, poderá não ser necessário recorrer a este tipo de avaliação. Nestes casos, a equipa avaliadora realizará a totalidade do processo de avaliação.

Ainda sobre a *responsabilidade pela avaliação* é recomendável que a equipa de avaliação realize o seu trabalho a todos os níveis da intervenção, ou seja, se a intervenção tiver objectivos locais, regionais e nacionais, a avaliação deverá apreciá-los em todos os níveis, iniciando-se normalmente pelo nível local e progredindo até ao nível nacional. Em Portugal, para o PNS, isto implicaria iniciar a

avaliação pelos cuidados de saúde primários, prosseguir pelas ARS e hospitais e, por fim, pela DGS, Ministério de Saúde, e chegar mesmo à Assembleia da República. Desta forma todos os *stakeholders* estariam em posição de contribuir para a avaliação.

Outro aspecto de grande relevância é a *utilização da avaliação*. O conceito de avaliação exposto no primeiro capítulo aponta como um dos objectivos da avaliação o apoio aos decisores, no entanto a utilização da avaliação pelos decisores depende da natureza da intervenção e do contexto onde se insere.

A equipa avaliadora deverá adaptar o processo de avaliação ao tipo de utilização que os decisores e diferentes *stakeholders* lhe irão dar. No entanto, a equipa avaliadora nunca poderá prever nem controlar todas as eventuais *utilizações da avaliação*.

Após esta ressalva, é possível enumerar três tipos de utilização mais comuns: conceptual, instrumental e persuasiva⁷. A *utilização conceptual* pode ser definida como a utilização dos resultados da avaliação para influenciar a forma de pensar determinados problemas de saúde. A *utilização instrumental* é realizada quando são retiradas da avaliação soluções práticas para problemas específicos. A *utilização persuasiva* tem como função defender ou contestar posições políticas.

Assegurar a *utilização da avaliação* deve ser uma das principais preocupações da equipa avaliadora, pois se a avaliação não for corretamente utilizada ou utilizada de todo, o exercício tornar-se-á infrutífero, sem significado, ou desnecessário. A avaliação só terá valor se for corretamente utilizada.

Ainda entre os elementos determinantes do êxito da *avaliação* vale a pena mencionar a *avaliação da avaliação*. É importante que os decisores realizem uma avaliação da utilização dos resultados da *avaliação* através de um processo mais ou menos formal. O formato mais informal consiste na apreciação da *utilização real*, ou seja, se a avaliação foi utilizada, se daí surgiram novas políticas, ações, debates. Se assim for, a avaliação teve aceitação entre os *stakeholders*. No entanto, processos mais formais podem ser considerados, e estes ajudarão a guiar o trabalho ou a servir como recomendações para ulteriores processos de *avaliação*.

⁷ Rootman I(ed.), Goodstadt M(ed.), Hyndman B(ed.), McQueen DV(ed.), Potvin L(ed.), Springett J(ed.), et al. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen: WHO; 2001. WHO Regional Publications, European Series no. 92.

Avaliação Estratégica em Saúde - Portugal

A experiência de *avaliação* de intervenções *estratégicas*, como o PNS, em Portugal, é limitada e bastante recente. Contudo, vale a pena revê-la a partir de dois pontos de vista: as *responsabilidades institucionais*, patentes na legislação, e as *ações desenvolvidas* como resposta às atribuições contidas na legislação.

Responsabilidades Institucionais

Aquando da recriação da Direcção-Geral de Saúde (Decreto-Lei nº 345/93 de 1 de Outubro), esta tinha entre as suas competências: *Preparar e coordenar os planos de atividade de saúde, e coordenar a execução de planos verticais de saúde e os programas de formação.*

Mais tarde, em 2005, e após a aprovação em 2004 do PNS, é criado o Alto Comissariado da Saúde (ACS) (Decreto Regulamentar nº 7/2005 de 10 de Agosto), sendo uma das suas atribuições a *coordenação da elaboração, desenvolvimento e avaliação da execução do Plano Nacional de Saúde.* Aqui se encontra a primeira referência legal explícita à avaliação de uma intervenção estratégica em saúde.

Após a publicação em 2006 da Lei Orgânica do Ministério da Saúde (Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de Outubro), o ACS vê reforçadas as suas atribuições que passam a incluir a coordenação da atividade do Ministério da Saúde, para *assegurar a elaboração do Plano Nacional de Saúde e avaliar os resultados da sua execução* (Decreto-Lei nº 218/2007 de 29 de Maio). O mesmo decreto-lei refere que compete ao ACS *presidir à comissão de acompanhamento do Plano Nacional de Saúde.*

Em 2012, após a extinção do ACS, as atribuições relativas ao PNS dividem-se entre a DGS e o INSA. Assim, através do Decreto Regulamentar n.º 14/2012 de 26 de Janeiro, a missão da DGS passa a incluir: *assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde.* No mesmo sentido as atribuições da DGS contemplam ainda: *... coordenando, a nível nacional, a definição e o desenvolvimento de programas de saúde, com base num sistema integrado de informação.*

Deste modo, nesta altura, a avaliação do PNS recai sobre o INSA, que vê as suas atribuições reforçadas: *avaliar a execução e resultados das políticas, do Plano Nacional de Saúde e programas de saúde do Ministério da Saúde* (Decreto-Lei n.º 27/2012 de 8 de Fevereiro).

O Despacho n.º 728/2014 de 16 de Janeiro formaliza as estruturas de apoio à coordenação do PNS 2012-2016 no âmbito da DGS. Assim, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 é *coordenado pelo Director-Geral da Saúde.* Este é apoiado pelo *Director Executivo do Plano*, a quem compete, entre outras atribuições: elaborar relatórios de acompanhamento das atividades e da execução do Plano, monitorizar, avaliar o impacto, e garantir e colaborar na avaliação final da execução do Plano por *entidade externa.* Foram criadas ainda a *Equipa Técnica*, o *Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Plano* (representantes da sociedade civil, de entidades públicas, privadas e parceiros sociais interessados), e o *Grupo de Peritos do Plano*, a quem compete analisar e discutir o

processo de desenvolvimento do Plano, implementação, comunicação, monitorização e avaliação, e emitir parecer escrito sobre os relatórios de acompanhamento das atividades e da execução do Plano.

A avaliação do PNS 2012-2016 constitui-se assim numa área de trabalho conjunto entre o INSA, como principal entidade responsável pela sua execução, e a DGS, entidade que deve garantir as condições e a colaboração que permitam realizá-la.

Ações Desenvolvidas

Pode dizer-se que na última década a primeira abordagem à avaliação de intervenções estratégicas da saúde em Portugal foi o relatório “*Ganhos de Saúde em Portugal*”⁸. Para o situarmos vale a pena recordar algumas etapas anteriores e as circunstâncias da sua publicação.

Na publicação “*A Saúde dos Portugueses*”⁹ lançada em 1997 foi traçado o retrato das principais questões de saúde dos portugueses. Na sua sequência foi definida a estratégia: “*Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*”¹⁰, divulgada em 1999 e que orientava as intervenções a realizar pelo Sistema Nacional de Saúde até 2002. Esta foi a primeira tentativa do Ministério da Saúde em definir uma estratégia abrangente para a obtenção de ganhos em saúde.

Alguns anos depois o relatório “*Ganhos de Saúde em Portugal*”, publicado em 2002, pretendeu fazer um novo diagnóstico de situação, em sintonia com os domínios da *Estratégia* ainda vigente e apresentar propostas sobre as intervenções que se justificavam. Num período de alguma turbulência política e incerteza foi a solução encontrada para, simultaneamente, avaliar de algum modo a *Estratégia*, entretanto em conclusão, e lançar também as bases de uma nova.

A publicação seguiu o esquema definido pela *Estratégia 1998-2002*, que perspectivava obter ganhos em saúde em determinadas áreas, a saber: ciclo vital e família, determinantes da saúde, problemas específicos e meio ambiente. Em cada capítulo enunciaram-se os principais problemas de saúde identificados, as intervenções realizadas nos últimos anos, ou seja, as respostas aos problemas, seguindo-se os ganhos em saúde obtidos. Para a determinação dos ganhos em saúde foram incluídos os indicadores disponíveis à época. Por último, eram apresentados comentários que incluíam recomendações para ações futuras.

A experiência mais recente em avaliação de intervenções estratégicas, e também a mais completa, foi a avaliação do PNS 2004-2010. Esta resultou de uma colaboração do ACS com a OMS Europa tendo

⁸ Direção-Geral da Saúde. *Ganhos da Saúde em Portugal: ponto de situação. Relatório do Director-Geral e Alto Comissário da Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2002.

⁹ Direção-Geral da Saúde. *A Saúde dos portugueses*. Lisboa: Ministério da Saúde; 1997.

¹⁰ Ministério da Saúde. *Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*. Lisboa: Ministério da Saúde; 1999.

como base o BCA (*Biennial Collaborative Agreement*)¹¹. No mesmo período a OMS realizou também a avaliação do sistema de saúde português¹².

O processo de avaliação foi realizado através das principais metodologias acima descritas: *avaliação normativa* e *pesquisa avaliativa*. Decorreu entre Julho de 2008 e Setembro de 2009, através de cinco missões técnicas realizadas por profissionais da OMS com o apoio do ACS. Após a recolha e tratamento da informação, e de acordo com os elementos essenciais de uma avaliação, a equipa avaliadora retirou conclusões e propôs ações futuras. Estas foram realizadas em áreas como: implementação e priorização, hiatos nas políticas (*policy gaps*), colaboração intersectorial, equidade, envolvimento da comunidade, sustentabilidade, avaliação do desempenho, iniquidades, e recursos humanos.

Avaliação do PNS 2004-2010

O presente capítulo abrange, num primeiro momento, a descrição sumária das metodologias utilizadas na *avaliação*, e, num segundo momento, as principais conclusões e recomendações que resultaram da *avaliação*, com um enfoque especial nas recomendações a aplicar na avaliação do próximo Plano.

O PNS 2004-2010 definiu os princípios e estratégias para a melhoria dos resultados em saúde, dando prioridade a quatro programas nacionais: doenças cardiovasculares, cancro, VIH/SIDA e saúde mental. Neste enquadramento, os objetivos da avaliação foram aferir o desenho, implementação e impacto do PNS, de forma a obter um melhor conhecimento das oportunidades de melhoria do desempenho do sistema de saúde através de futuros planos.

No que diz respeito às metodologias de avaliação verifica-se que a *avaliação normativa* analisou os indicadores de monitorização do Plano, e a probabilidade destes atingirem as metas. A *pesquisa avaliativa* aferiu a relevância do plano relativamente aos objetivos definidos, o processo de implementação, e o impacto. A *relevância* foi avaliada tendo como referencial os valores, princípios e compromissos da OMS Europa à data do desenvolvimento do Plano. Para tal foi adaptado um esquema para o “reforço dos sistemas de saúde”, de forma a avaliar o esforço realizado para atingir os ganhos em saúde previstos no Plano. Esta adaptação foi validada por um grupo de peritos. Para a *análise da implementação* foram realizadas entrevistas e revisão de documentação. Já para a *avaliação do impacto* foi realizada uma análise da evolução dos indicadores de desempenho relacionados com o Plano, entre 2004 e 2008.

¹¹ WHO *op. cit.* 4

¹² WHO *op. cit.* 5

Apesar da sua relevância, não é possível descrever aqui todas as conclusões e recomendações realizadas pela equipa avaliadora. Por isso, são referidas apenas as recomendações consideradas mais pertinentes para a avaliação do PNS 2012-2016:

- Redução do número de metas de forma a permitir a priorização,
- Responsabilidade das ARS pelo planeamento da implementação a nível regional,
- Publicação simultânea do Plano com o esquema de avaliação,
- Importância da cobertura das áreas da sustentabilidade do sistema de saúde e das iniquidades em saúde,
- Introdução de mecanismos para o regular reporte à Assembleia da República,
- Melhoria do sistema de informação de forma a assinalar iniquidades em saúde,
- Envolvimento dos stakeholders da área da saúde e de outros sectores relevantes desde o início da concepção do Plano,
- Criação de uma plataforma para a participação da comunidade, adaptada a diferentes populações e aos diferentes momentos do PNS,
- Reporte de um conjunto de indicadores de desempenho por parte dos prestadores públicos e privados,
- Criação de uma plataforma para os profissionais de saúde partilharem as melhores práticas.

Por fim, é importante referir uma das limitações sentidas pela equipa avaliadora, que pode servir como alerta para avaliações futuras: o período de implementação do Plano decorreu entre 2004 e 2010, e a avaliação foi realizada em 2009; desta forma, a análise de indicadores e metas foi executada apenas através da probabilidade dos indicadores atingirem as metas.

Neste sentido, verifica-se, à semelhança do que aconteceu com a avaliação da *“Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)”* que não houve uma avaliação do PNS 2004-2010 após a conclusão do Plano.

A partir da avaliação do PNS 2004-2010, e do sucesso de implementação e aceitação pela comunidade do primeiro PNS em Portugal, foi concebido um novo plano: o PNS 2012-2016. O próximo capítulo ocupa-se da descrição sumária do atual PNS, com ênfase nas matérias mais relevantes para a avaliação.

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

A elaboração do presente PNS iniciou-se ainda durante a avaliação do PNS 2004-2010, e beneficiou de um consenso, atingido durante o III Fórum Nacional de Saúde (2010), quanto à sua missão e visão. O PNS propõe-se reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde Português. Para tal, foram colocadas quatro questões iniciais, respondidas nos vários capítulos que constituem o documento de referência do PNS¹³:

- *Na qualidade de agente do Sistema de Saúde, como posso contribuir para maximizar ganhos em saúde?* Como resposta foram definidos quatro eixos estratégicos: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde, Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis.
- *Como Sistema de Saúde, para que objectivos devemos convergir?* A resposta surge na forma dos quatro objectivos para o sistema de saúde: obter ganhos em saúde, promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo da vida, reforçar o suporte social e económico na saúde e na doença, fortalecer a participação de Portugal na saúde global. A lógica subjacente à definição dos *eixos* e *objectivos* encontra-se explicada através de: conceitos, orientações e evidência, e visão para 2016.
- *Quais as políticas transversais que apoiam a missão de todos na concretização dos Objectivos do Sistema de Saúde?*
- *Qual o suporte operacional para concretizar o PNS?* A resposta à terceira e quarta perguntas encontra-se no Roteiro Estratégico para a Implementação do PNS¹⁴. O roteiro, publicado em Dezembro de 2013, descreve as principais estratégias para a implementação do PNS: desenvolvimento de um plano de comunicação e de protocolos de colaboração interinstitucionais; atualização do sistema de informação e monitorização; mobilização e envolvimento dos principais agentes, e dos recursos; articulação entre o PNS e os programas prioritários de saúde; integração do PNS nos instrumentos de gestão e governança; reforço da inclusão do PNS a nível internacional; colaboração no processo de avaliação.

Concomitantemente à definição dos *objectivos* e *eixos* foram escolhidos indicadores e metas em saúde. Os indicadores selecionados avaliam áreas como: estado de saúde, determinantes de saúde, desempenho do sistema de saúde, e contexto. A lógica utilizada para o cálculo das metas baseou-se na redução progressiva, até 2016, de 50% das diferenças entre cada unidade de saúde e a unidade com o melhor desempenho no indicador.

Com a publicação da versão completa do PNS 2012-2016, e do Roteiro Estratégico para a Implementação do PNS, em Dezembro de 2013, foi possível clarificar a visão, missão e objectivos do PNS, assim como o processo preconizado para a implementação do Plano. Estes elementos permitem uma análise mais informada sobre Plano e uma reflexão sobre pontos importantes para a avaliação.

¹³ Disponível em: URL: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa>

¹⁴ Disponível em: URL: <http://pns.dgs.pt/files/2013/12/Roteiro-de-implementacao.pdf>

Reflexões sobre o PNS 2012-2016

Em Dezembro de 2013, a DGS solicitou, no quadro do BCA, a colaboração da OMS Europa para a implementação do PNS 2012-2016. Neste âmbito, a OMS preparou um documento de suporte a uma reunião de discussão sobre o PNS, realizada a 9 de Maio de 2014¹⁵. O mesmo documento foi apresentado no 4º Fórum Nacional de Saúde que decorreu em Junho de 2014. O documento analisa à luz da *Saúde 2020*¹⁶, a visão, estrutura, objectivos e orientações do PNS. Fornece, ainda, comentários sobre os desafios que o PNS enfrenta, e discute os mecanismos de implementação.

Tendo em consideração o conhecimento do Plano, como atrás referido, e a opinião emitida pela OMS no citado relatório, os Autores expressam, alguns comentários sobre o PNS 2012-2016, que poderão guiar o aperfeiçoamento da sua implementação. Pretende-se tornar o Plano um instrumento mais robusto, completo e claro. Isto facilitará a sua implementação e tornará também o processo de avaliação mais eficaz.

O PNS 2012-2016 contém uma visão, missão e princípios explícitos. Apresenta um claro enfoque nos ganhos em saúde, sendo meritório o esforço em basear as estratégias em evidência. É importante ressaltar que os subcapítulos da “visão para 2016” se encontram bem desenhados, são uma inovação relativamente ao anterior PNS, e poderão representar um pilar na implementação do PNS. No entanto, a extensão e o nível de detalhe do Plano torna o processo de implementação e monitorização um grande desafio, principalmente no atual contexto de crise económica. Acresce que o número de indicadores além de dificultar a monitorização, não permite a sua priorização.

Outra questão pertinente relaciona-se com o facto de não existir uma clara relação entre os elementos do PNS, principalmente entre *eixos estratégicos* e *objectivos para o sistema de saúde*. Também não é conhecida a relação ou articulação entre o PNS e os *programas prioritários* atualmente implementados, nem a sua contribuição para os ganhos em saúde previstos. Um melhor enquadramento e formalização das relações entre os diferentes elementos seria uma mais-valia para o processo de avaliação, principalmente quando se procurar compreender quais as ações que mais contribuíram para os ganhos em saúde.

É do conhecimento geral que a conceção do PNS se iniciou antes da publicação da estratégia europeia *Saúde 2020*, no entanto é possível verificar que a maioria dos elementos desta estratégia se encontra incluída nos *eixos estratégicos* e *objetivos para o sistema de saúde* do PNS. Ainda que a estrutura, organização e priorização das duas estratégias sejam divergentes em muitos aspectos será

¹⁵ World Health Organization Europe. The Portuguese National Health Plan 2012-2016: comments from WHO Europe: draft. WHO: Copenhagen; 2014.

¹⁶ World Health Organization Europe. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO; 2012.

desejável, e parece exequível, um realinhamento da estratégia portuguesa, de forma a ir ao encontro da europeia.

Relativamente à implementação do PNS seria benéfica a clarificação de ações e responsabilidades, acima expostas, com especial enfoque na “visão para 2016”. No entanto, a implementação a nível regional e local deveria também ser sujeita a uma profunda reflexão, de forma a perceber o papel das ARS (através do Plano Regional de Saúde), hospitais e ACES (através do Plano Local de Saúde) na implementação do PNS.

Por último, é importante fazer uma reflexão, sobre a articulação entre o PNS e as instituições do Ministério da Saúde, ou outras do poder central. O Ministério da Saúde tem ao seu dispor mecanismos formais de incentivar a implementação do PNS, como as cartas de missão, contratos-programa com hospitais e ACES, e a avaliação dos serviços – SIADAP 1 – do Governo. Seria útil esclarecer e quantificar em que medida estes mecanismos se encontram a ser utilizados, e através de que medidas estão as instituições do Estado a contribuir para a implementação do PNS.

As ideias apresentadas poderão servir como ponto de partida para uma discussão mais alargada e posterior tomada de decisão. Crê-se, no entanto, que a sua clarificação é vital para um correto processo de avaliação. Por isso, algumas serão referidas no capítulo seguinte, onde será apresentada uma proposta de modelo de avaliação para o PNS 2012-2016.

Proposta de um modelo de Avaliação do PNS 2012-2016

Para a apresentação do modelo de avaliação considerou-se mais correto dividi-lo em subcapítulos que correspondam aos elementos essenciais de uma *avaliação* (apresentados no capítulo relativo aos conceitos de *avaliação* em saúde). Foram acrescentados ainda subcapítulos relativos aos *responsáveis pela avaliação*, e à *avaliação da avaliação*, temas abordados anteriormente neste trabalho.

Definição do Objeto a Avaliar

Para uma correta definição do objecto no processo de avaliação é fundamental que alguns elementos do PNS sejam clarificados, assim como operacionalizados e calendarizados. Para isso preconizam-se as ações abaixo descritas.

- Execução de um diagrama que ilustre como os elementos (*eixos estratégicos e objetivos para o sistema de saúde*) contribuem para os ganhos em saúde, ações e a previsão temporal da sua realização.
- Transposição dos subcapítulos da "visão para 2016" para um nível mais operacional, incluindo definição de atividades, níveis de responsabilidade, e produtos.

Objectivos da Avaliação, desafios e tipos de utilização

Os objectivos da avaliação serão naturalmente alterados conforme o momento da avaliação. No entanto, de uma forma geral, os objectivos deverão ser: avaliar a *concepção, implementação e impacto*, utilizando para isso as metodologias abaixo descritas, e de forma a contribuir para melhorar o presente e futuros PNS.

Outro dos objectivos da avaliação deve ser fornecer uma base de informação e discussão para a geração de novas políticas de saúde, ou alteração das actuais, o que corresponde a um dos tipos de utilização da avaliação, anteriormente descritos. A utilização de uma avaliação como a do PNS deve ser vista pela equipa avaliadora como uma *utilização conceptual e persuasiva*.

Metodologias de Avaliação

Relativamente à *avaliação normativa*, verificou-se anteriormente que os indicadores seleccionados para o PNS são em número elevado, de difícil monitorização e não estão necessariamente alinhados com a estratégia europeia. Nesse sentido, para a realização da *avaliação normativa* sugerem-se as medidas abaixo enunciadas.

- Adoção do quadro de monitorização do *Saúde 2020*, que utiliza indicadores nas seguintes áreas: redução da mortalidade prematura, aumento da esperança de vida, redução das iniquidades, aumento do bem-estar, e acesso/direito à saúde.
- A definição das metas para os indicadores acima referidos pode ser realizada através de *benchmarking* internacional, ou seja, a meta seria o valor obtido pelo país da UE com melhores resultados para o indicador. Caso se verifique que não é possível, para Portugal, atingir esse valor, poderá estabelecer-se uma meta mais realista, como superar a média da UE.
- Definição de metas regionais e locais. É patente que existem iniquidades de saúde em Portugal, por isso não será correto exigir o mesmo desempenho a todas as regiões.
- Desenvolvimento de um sistema global e integrado de recolha, tratamento e apresentação da informação. A ideia subjacente a esta medida é que o mesmo sistema realize o processo de recolha de informação nas diferentes fontes, faça o tratamento estatístico necessário, e tenha diferentes níveis de apresentação dos dados adaptando-se ao público-alvo.

No que concerne a *pesquisa avaliativa*, as seis abordagens descritas em capítulo próprio devem ser utilizadas conforme o momento do PNS. Assim, a *análise da relevância* é mais pertinente num momento de planeamento, neste caso planeamento da implementação, assim como a *análise da adequação*. A *análise do progresso* é reservada para o período de implementação. A *análise da*

produção, eficácia, eficiência, e impacto são abordagens a utilizar durante o desenvolvimento e avaliação final.

A equipa avaliadora deverá aplicar as metodologias preconizadas para a *avaliação* de intervenções em saúde, no entanto deverá ter espaço para o desenvolvimento de novas abordagens de avaliação.

Responsáveis pela Avaliação

Em capítulo anterior foi dada relevância aos responsáveis pela avaliação, crê-se que esta é uma parte vital na avaliação, pelo que são apresentadas também algumas sugestões.

- A equipa avaliadora deve ser constituída o mais brevemente possível, de forma a acompanhar a implementação do PNS. Sendo a avaliação um processo contínuo, a equipa avaliadora deve acompanhar todas as etapas do Plano.
- Apesar de não existir um número óptimo de recursos humanos para integrar a equipa, esta deve ter a capacidade de avaliar todos os elementos do PNS e o sistema de saúde português, de forma a melhor apurar os ganhos em saúde, a todos os níveis (nacional, regional e local). Deve ter ainda capacidade de adaptar as metodologias de avaliação conforme a etapa do plano que estiver a decorrer.
- A formação e partilha internacional de informação em métodos de avaliação deve ser incentivada na equipa de avaliação, de forma a criar uma cultura de avaliação, e um conhecimento mais amplo sobre a temática.
- Para que o processo de avaliação forneça informação mais completa e seja capaz de orientar a concepção do próximo Plano, a avaliação final poderá ser realizada por uma equipa externa ao Ministério da Saúde. No entanto, esta equipa deverá ser acompanhada pela equipa avaliadora da generalidade do processo.
- O orçamento da avaliação deve ser realizado, de forma a prever todos os custos incluindo a avaliação final do Plano.

Avaliar a Avaliação

Uma das formas de conseguir um consenso alargado em torno do conceito do PNS, não só o atual mas dos futuros, é a realização de avaliações participadas, que ofereçam oportunidades relevantes para o envolvimento de todos no processo de *avaliação*. No entanto, a *avaliação da avaliação* por *stakeholders-chave* permite uma utilização da avaliação muito mais alargada, que se poderá traduzir em vários produtos, como políticas, instrumentos, medidas, etc.

Para este exercício sugere-se que a *avaliação da avaliação* seja realizada ao nível do Ministério da Saúde, Assembleia da República, e gabinete do Primeiro-Ministro.

Conclusão

Com este trabalho pretendeu-se dar uma visão geral dos principais temas relacionados com a *avaliação* em saúde, salientando os mais estratégicos para o sucesso deste processo: o conceito de avaliação e as metodologias internacionalmente usadas. Passaram-se depois em revisão as principais iniciativas de avaliação estratégica de saúde em Portugal e ainda a distribuição de responsabilidades dentro do Ministério da Saúde neste domínio.

No final, e à luz do exposto nos vários capítulos, apresentaram-se algumas sugestões sobre o decurso do processo de avaliação do PNS 2012-2016. Salientaram-se em particular a necessidade de considerar como dimensões importantes da avaliação o conceito de *avaliação* subjacente ao processo, as metodologias disponíveis, a responsabilidade, a utilização e por fim a avaliação da avaliação.

Referiu-se também a urgência em nomear a equipa de avaliação e dar-lhe um claro mandato.

Para facilitar a avaliação do PNS será ainda importante melhorar o Plano nalguns aspetos como os indicadores de monitorização, a relação entre as componentes do Plano e os Programas Prioritários, o alinhamento com a Estratégia Saúde 2020 e o desenvolvimento de um sistema de informação adequado.

Bibliografia

- American Evaluation Association. Guiding principles and evaluators. Washington: AEA; 2004.
- Brousselle A (org.), Champagne F (org.), Contandriopoulos AP (org.), Hartz Z (org.). Avaliação: conceitos e métodos. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2011.
- Centers for Disease Control and Prevention. Developing an effective evaluation plan: setting the course for effective program evaluation. Atlanta: CDC; 2011.
- Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR 1999;48(RR-11):1-40.
- Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to program evaluation for public health programs: a self-study guide. Atlanta: CDC; 2011.
- Direcção-Geral da Saúde. A Saúde dos portugueses. Lisboa: Ministério da Saúde; 1997.
- Direcção-Geral da Saúde. Ganhos da Saúde em Portugal: ponto de situação. Relatório do Director-Geral e Alto Comissário da Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2002.
- Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016: versão completa. [Acedido em 2014 Nov 04]. Disponível em: URL: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa>
- Direcção-Geral da Saúde. Roteiro estratégico para a implementação do PNS. [Acedido em 2014 Nov 04]. Disponível em: URL: <http://pns.dgs.pt/files/2013/12/Roteiro-de-implementacao.pdf>
- Ministério da Saúde. Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002). Lisboa: Ministério da Saúde; 1999.
- Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Cooper C, et al. Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance. J Epidemiol Community Health 2014; 68(2):101-2.
- Moore L, Moore GF. Public health evaluation: which designs work, for whom and under what circumstances? J Epidemiol Community Health 2011;65(7):596-7.
- Pereira Miguel J. Onde chegámos? Por onde iremos? In: Ministério da Saúde. Alto Comissariado Para a Saúde. Fórum Nacional de Saúde: implementação do PNS. Lisboa: Alto Comissariado para a Saúde; 2007. p. 17-24.
- Rootman I(ed.), Goodstadt M(ed.), Hyndman B(ed.), McQueen DV(ed.), Potvin L(ed.), Springett J(ed.), et al. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen: WHO; 2001. WHO Regional Publications, European Series no. 92.

Rosen L, Rosenberg E, Rosen B. Healthy Israel 2020: national health targets. Health Policy Monitor; May 2006.

Santana P. Onde estamos? Para onde vamos? In: Ministério da Saúde. Alto Comissariado Para a Saúde. Fórum Nacional de Saúde: implementação do PNS. Lisboa: Alto Comissariado para a Saúde; 2007. p. 24-30.

Smith RD, Petticrew M. Public health evaluation in the twenty-first century: time to see the wood as well as the trees. Journal of Public Health 2010;32(1):2-7.

World Health Organization Europe. European action plan for strengthening public health capacities and services. Copenhagen: WHO; 2012.

World Health Organization Europe. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO; 2012.

World Health Organization. Health programme evaluation: guiding principles for its application in the managerial process for national health development. Geneva: WHO; 1981. Health For All Series no. 6.

World Health Organization. Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. Copenhagen: WHO; 1998.

World Health Organization. Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. Geneva: WHO; 2007.

World Health Organization. Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability. Geneva: WHO; 2011.

World Health Organization Europe. Portugal health system performance assessment. Copenhagen: WHO; 2010.

World Health Organization Europe. The Portuguese National Health Plan 2012-2016: comments from WHO Europe: draft. WHO: Copenhagen; 2014.

World Health Organization Europe. WHO Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004-2010). Copenhagen: WHO; 2010.



Documento de Trabalho