

“A tomada de decisão em saúde: como não inventar a roda nos dias atuais e alcançar a fronteira do conhecimento em ciências da saúde”

Roberto José Bittencourt

Doutor em Saúde Pública
Responsável pelo Núcleo de Evidências
(NEv/ESCS/FEPECS)
EVIPNet - Brasil

A tomada de decisão em ciências da saúde envolve, ao menos, três grandes áreas do conhecimento: (1) incorporação tecnológica; (2) protocolos clínicos e (3) políticas de saúde.

Não há possibilidade de sucesso, se tentarmos abordar esses temas, sem contextualizá-los no momento crítico pelo qual passa a saúde pública no Brasil, e porque não dizer, no momento crítico da construção do nosso próprio projeto de nação. Seria algo estéril e falsificaria a realidade, os desafios, as soluções, enfim construiríamos uma fantasia.

Portanto, iremos apenas pontuar as possibilidades de fortalecer a integração da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), por meio da Coordenação de Pesquisa e Comunicação Científica (CPECC), nas iniciativas em curso, no que tange às três áreas do conhecimento citadas acima.

Acreditamos que essa integração deve seguir o caminho percorrido pelo Ministério da Saúde, através das proposições realizadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), cujo titular, Dr. Eduardo Costa, de larga experiência no setor, recentemente atuava no Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde da Fiocruz, acaba de tomar posse (MS, 2015).

São pelo menos dois departamentos da SCTIE com a finalidade de desenvolver e disseminar conhecimento na área: o primeiro é o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia (DGITS), onde encontramos a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC), a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além de atuar nas recomendações de incorporação de novas drogas e medicamentos no SUS, assim como de atualizar os Protocolos Clínicos, para fins de padronizar condutas e novos tratamentos no sistema público de saúde.

O segundo é o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), com duas coordenações de extrema importância: Coordenação da Gestão do Conhecimento e Coordenação de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Em ambas, a ESCS já desenvolve ações de integração, sendo que a mais recente foi a estruturação do Núcleo de Evidências da CPECC/ESCS. Trata-se de iniciativa com vista a participarmos com maior intensidade da EVIPNet, rede mundial criada pela OMS, para estimular o uso de informações na tomada de decisão em políticas de saúde.

Quais seriam as perspectivas para o futuro próximo?

Dentro da limitação óbvia do momento, a CPECC/ESCS pretende ampliar ações no sentido de aglutinar o conhecimento existente na SES-DF nas três áreas do conhecimento apontadas e colocá-lo à serviço dos tomadores de decisão, nos mais variáveis níveis da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Partimos de algumas reflexões:

Primeira:

“O objetivo da política pública é muitas vezes alterar ou manter o comportamento de um grande grupo de indivíduos ou organizações para o alcance de resultados socialmente desejáveis.” (Rand, 2015)

Esse objetivo, a ser perseguido, torna-se mais desafiante em sistemas complexos, por natureza dinâmicos, não lineares, com grande número de interações e retroações, em crise crônica, como é o sistema de saúde. Ou seja, nesse contexto, nem todos “os caminhos levariam a Roma”. Nem toda a decisão em política de saúde é custo-efetiva. Ao contrário, a escolha politicamente acertada exige cada vez mais investigação e precisão.

Segunda:

“A influência discricionária nas situações do dia-a-dia do trabalho é exercida pelos agentes públicos, em no máximo 15% dos problemas

surgidos no seu contexto organizacional. Caberia, então a identificação, mobilização e concentração de esforços nesses problemas, cuja solução proporcionaria alto impacto em cada nível de governabilidade.” (CSHM, 2009)

Possivelmente, nos 85% dos problemas restantes, em se tratando do setor saúde, onde a defesa da vida é a função essencial, se praticaria a “substituição de problemas”, em situações que iriam desde a necessidade da troca do uso de medicamentos, a utilização de materiais de baixa qualidade, insuficiência de meios diagnósticos, inseguranças na abordagem ao paciente, enfim, um sem números de inadequações, que devem ser acompanhadas rigorosamente, ao invés de deixadas ao cruel “acaso”.

Terceira:

As principais contribuições e potencialidades do Modelo de Múltiplos Fluxos de Kingdon para tomada de decisão em políticas de saúde, foram estudadas e descritas por Gottems (2013), como sendo as seguintes: (a) a incorporação da ambiguidade nas decisões; (b) a valorização da consistência das ideias contidas nas propostas; (c) a análise das diferentes interpretações sobre os problemas complexos da saúde brasileira pelos tomadores de decisão; (d) a influência da macropolítica, das relações inter-governamentais e da sociedade civil na formação da agenda pública; (e) o exame acurado da atuação dos atores e dos empreendedores nos processos decisórios locais, nacionais e nas arenas políticas.

Pelo dito, podemos considerar o esforço em agregar, assim como nuclear para disseminar: informações, protocolos, estudos de viabilidade – praticamente uma nova ciência em desenvolvimento – definições de custo / efetividade, novos fluxos para a tomada de decisão, como ferramentas indispensáveis para identificarmos as oportunidades, cada vez mais rarefeitas no setor saúde, em prol dos nossos pacientes, e conseqüentemente, em defender o SUS pleno, compatível com uma sociedade fraterna.

Referências bibliográficas:

Ministério da Saúde (MS). portalsaude.saude.gov.br. (SCTIE). Acesso em 30/11/2015.

Rand, W. *Sistemas Complexos: conceitos, literatura, possibilidades e limitações*. In: Modelagem de Sistemas Complexos para Políticas Públicas. Furtado, B. Sakowski, P,A,M. Tóvoli, M,H. 2015. IPEA, 43 - 64.

Center for the Study of Healthcare Management (CSHM). *Applying Complexity Science to Health and Healthcare*. University of Minnesota. 2009. Publication 3 Series.

Gottens, L, B, D. e cols. 2013. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. *Saúde Soc.São Paulo*, v.22, n.2, p. 511-520.