

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE**

**1º SIMPÓSIO ACREDITA MINAS
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Instituto de Acreditação em Gestão de Saúde**

ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

- Caminho para o alcance da Qualidade -

Maria Inez Pordeus Gadelha

Belo Horizonte - MG – 16 de abril de 2010



Ministério
da Saúde



MARCOS CONCEITUAIS E OBJETIVOS

- ⇒ **PRIMÓRDIOS – Magia**
- ⇒ **ANTIGUIDADE – Ideias**
- ⇒ **IDADE MÉDIA – Fé**
- ⇒ **IDADE MODERNA – Razão**
- ⇒ **IDADE CONTEMPORÂNEA – Cifrão (mercado)**
- ⇒ **FUTURO PRÓXIMO - Ética? coletiva? individual?**

“A humanidade continuará sendo produto do desejo e não da necessidade.”

Gaston Bachelard – 2008 (sobre a crise financeira global)

MARCO CONCEITUAL

■ Oferta

(inserção no sistema de saúde – *case mix*)

■ Organização

(natureza – forma - ambiência)

■ Gestão da Qualidade

(empresa econômica – empresa social)

POR QUE A PREOCUPAÇÃO COM A QUALIDADE?

- **Segurança é indissociável de Qualidade.**
- **Ambas inexistem sem Avaliação contínua.**
- **Qualidade garante custo/efetividade.**
- **A Acreditação é, em última instância, o reconhecimento formal da Qualidade de estruturas, processos e resultados.**

OBJETIVOS

- Conter gastos
- Otimizar recursos

Sabendo-se que:

- Gastos menores, isoladamente, não levam a melhor qualidade de serviços ou de resultados.
- *A Cultura da Qualidade* permite o alinhamento a padrões classificatórios, redução de conflitos externos (p. ex., pelo ganho de credibilidade) e internos (p. ex., pelo comprometimento do corpo funcional).

RECURSOS versus QUALIDADE

No debate sobre a insuficiência de recursos para a Saúde, há também de se discutir a respeito do custo e da eficiência dos serviços:

- ☞ Será a falta de recursos a maior causa do baixo desempenho?
- ☞ Qual a influência dos custos e das taxas de reembolso?
- ☞ É possível aumentar a eficiência e, caso o seja, como fazê-lo?

A COMPLEXIDADE DA GESTÃO EM SAÚDE

■ **ESTRUTURAL**

(arquitetura - engenharia – logística – manutenção...)

■ **TECNOLÓGICA**

(equipamentos - informática – dados – informação...)

■ **TÉCNICA**

(conhecimento – ensino – pesquisa...)

■ **OPERACIONAL**

(gerência – processos – fluxos – contabilidade – suprimentos – estoques - contratos...)

■ **FUNCIONAL**

(equipes administrativas e técnicas multiprofissionais e multidisciplinares...)

■ **ECONÔMICO-FINANCEIRA**

(custeio – investimentos – compras – vendas – preços – custos - valor)

■ **SOCIAL**

(prestação de serviços – comunicação – imagem)

Resumindo:

- **Múltiplas atividades**
(finalísticas e meio)
- **Múltiplos processos de apoio**
(assistenciais e não assistenciais)
- **Necessidade de definições estratégicas**
(visão – planejamento – execução)
- **Dependência política**
(sanitária – econômica – ambiental)

**Um estabelecimento de saúde,
mormente hospitalar, pode ser uma
empresa ultracomplexa, que vai muito
além daquelas que atuam na área do
Comércio ou da Indústria, das quais se
diferencia por atuar na SAÚDE e, assim,
ser uma EMPRESA SOCIAL.**

O CONTEXTO

ECONÔMICO

- PIB brasileiro em 2009 = R\$ 3,143 trilhões
- Dívida pública interna em 2009 = 11,8% do PIB
- Carga tributária em 2009 = 36,4%
- O complexo industrial da saúde

Em 2002, a Saúde representou 8,3% do PIB brasileiro, sendo 45% de recursos públicos.

ORGANIZACIONAL E SISTÊMICO

- **Natureza jurídica**
- **Tipo de gestão**
- **Recursos Humanos**
- **Dados e informação**
- **Padrões regulatórios**

SANITÁRIO

- **O Sistema de Saúde Brasileiro**
- **O Sistema Único de Saúde**

O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

POLÍTICAS PÚBLICAS

- **Assistência Social ou Residual**
(privado e estatal – poder aquisitivo)
- **Seguro Social ou Meritocrático**
(emprego formal e contribuição - estatal)
- **Seguridade Social**
(mínimo vital - estatal)

- Os países de baixa renda podem proporcionar o básico: saúde pública e serviços básicos de nutrição.
- Os países de renda média podem gastar mais, focalizando os investimentos no desenvolvimento infantil, prevenção, melhores instituições na prestação de serviços de saúde.
- Os países ricos oferecem mais e melhores serviços, mas há necessidade de focalizar o gasto, acentuar a prevenção e garantir instituições efetivas.

ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO

PAÍSES DESENVOLVIDOS

- COORDENAÇÃO MUITO TÊNUE
- DESCENTRALIZAÇÃO
- ORIENTADO PARA DEMANDA E TECNOLOGIA

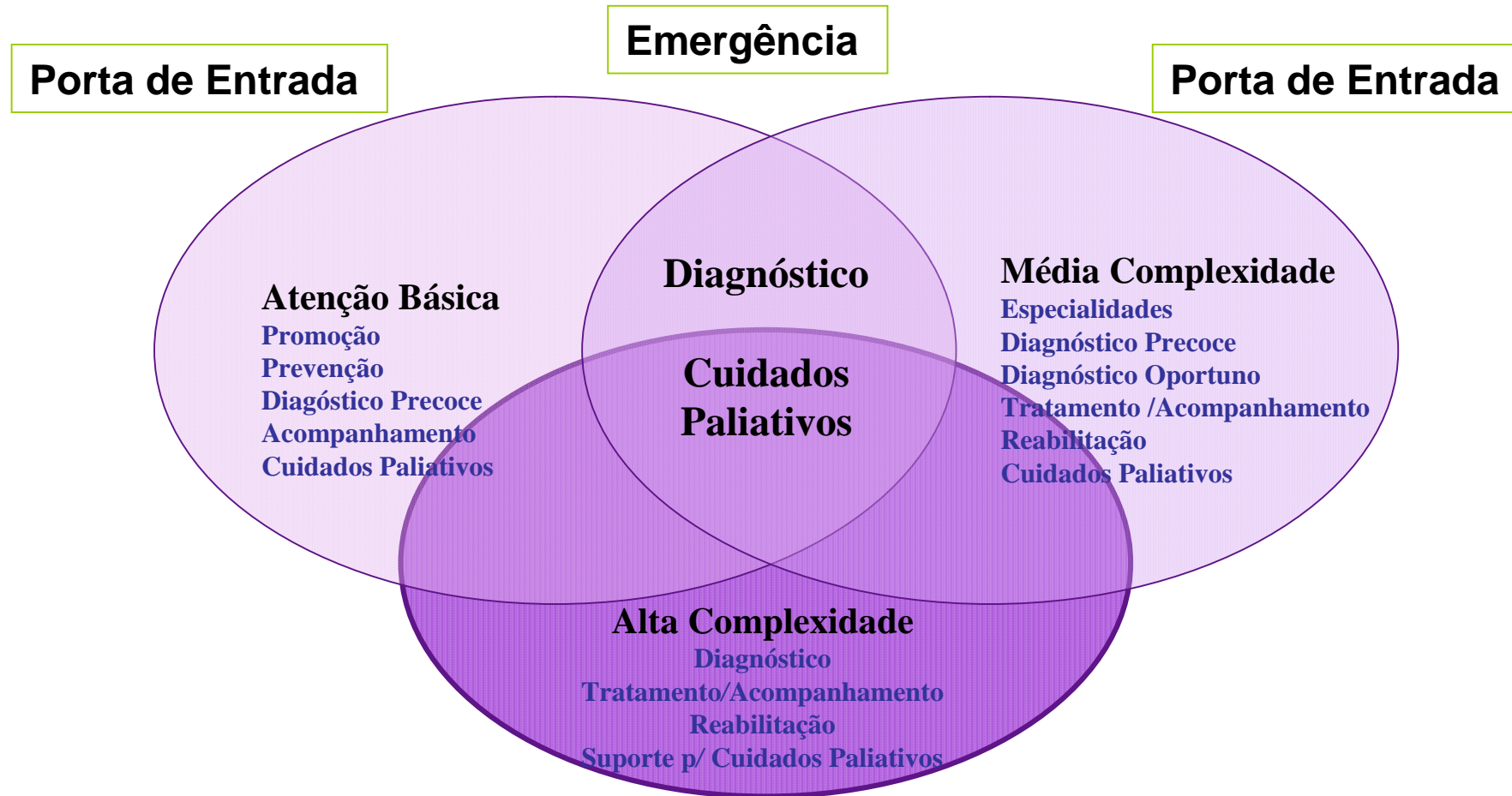
BRASIL

COORDENAÇÃO CENTRALIZADA
ESTRUTURA PÚBLICA DE SAÚDE (SUS)
AÇÕES DESCENTRALIZADAS
RECURSOS GOVERNAMENTAIS
AÇÕES NORMATIVAS

PAÍSES EM ESTÁGIOS
INICIAIS DE
DESENVOLVIMENTO

- FORTE CENTRALIZAÇÃO DE AÇÕES E POLÍTICAS
- LIDERANÇA PESSOAL
- RECURSOS GOVERNAMENTAIS E EXTERNOS

Interação Ideal entre os Níveis de Atenção



Distribuição Ambulatorial e Hospitalar – Março de 2010

COD	DS_TIPO_UNIDADE	UNIDADES
AMBULATORIAL	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	539
	CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	109
	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1.655
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	30.270
	CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE	28.531
	CONSULTORIO ISOLADO	103.959
	POLICLINICA	4.455
	POSTO DE SAUDE	12.032
	UNIDADE MOVEL FLUVIAL	24
	UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP - URGENCIA/EMERGENCIA	419
	UNIDADE MOVEL TERRESTRE	824
Total de Estabelecimentos Ambulatoriais		182.817
HOSPITALAR	HOSPITAL ESPECIALIZADO	1.244
	HOSPITAL GERAL	5.286
	HOSPITAL/DIA - ISOLADO	374
	PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	157
	PRONTO SOCORRO GERAL	638
	UNIDADE MISTA	893
Total de Estabelecimentos Hospitalares		8.592
OUTRAS CLASIFICAÇÕES	CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	203
	CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	24
	COOPERATIVA	262
	FARMACIA	587
	LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	64
	SECRETARIA DE SAUDE	1.760
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	16.094
	UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	57
	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2.358
Total de Estabelecimentos Outras Classificações		21.409
TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE		212.818

CARACTERÍSTICAS GERAIS

- Muitos estabelecimentos em desacordo com a legislação brasileira.
- Muitos sem eficiências técnica, alocativa e de escala.
- Variabilidade em Qualidade, Produtividade e Custos.
- Dissociação entre os ambientes:

Externo

(cuja soma serão incentivos ou não)

Organizacional

(cuja soma é a capacidade de resposta aos incentivos externos)

Interno

(recursos convertidos em serviços prestados)

Arcabouço Conceitual para o Desempenho Hospitalar



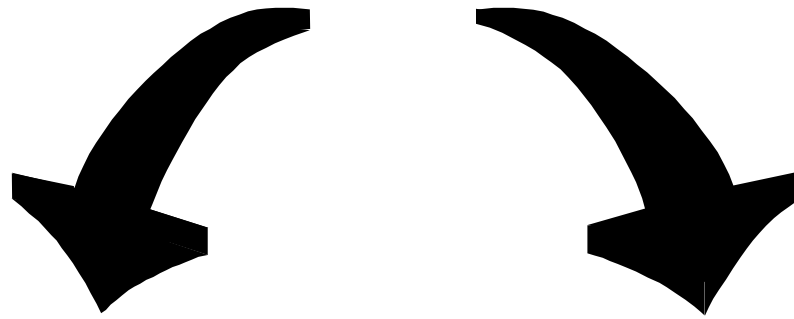
Fonte: La Forgia GM e Couttolene BF. Desempenho Hospitalar Brasileiro. The World Bank; IBEDESS. 2009.

COMPONENTES

- **SUS**
 - Primário
 - Secundário
 - Terciário (alto custo/complexidade)
- **SSS** (*primário < secundário < terciário / internação < ambulatório*)
- **Estatal**
- **Ministérios Militares**

PROPORCIONALIDADE

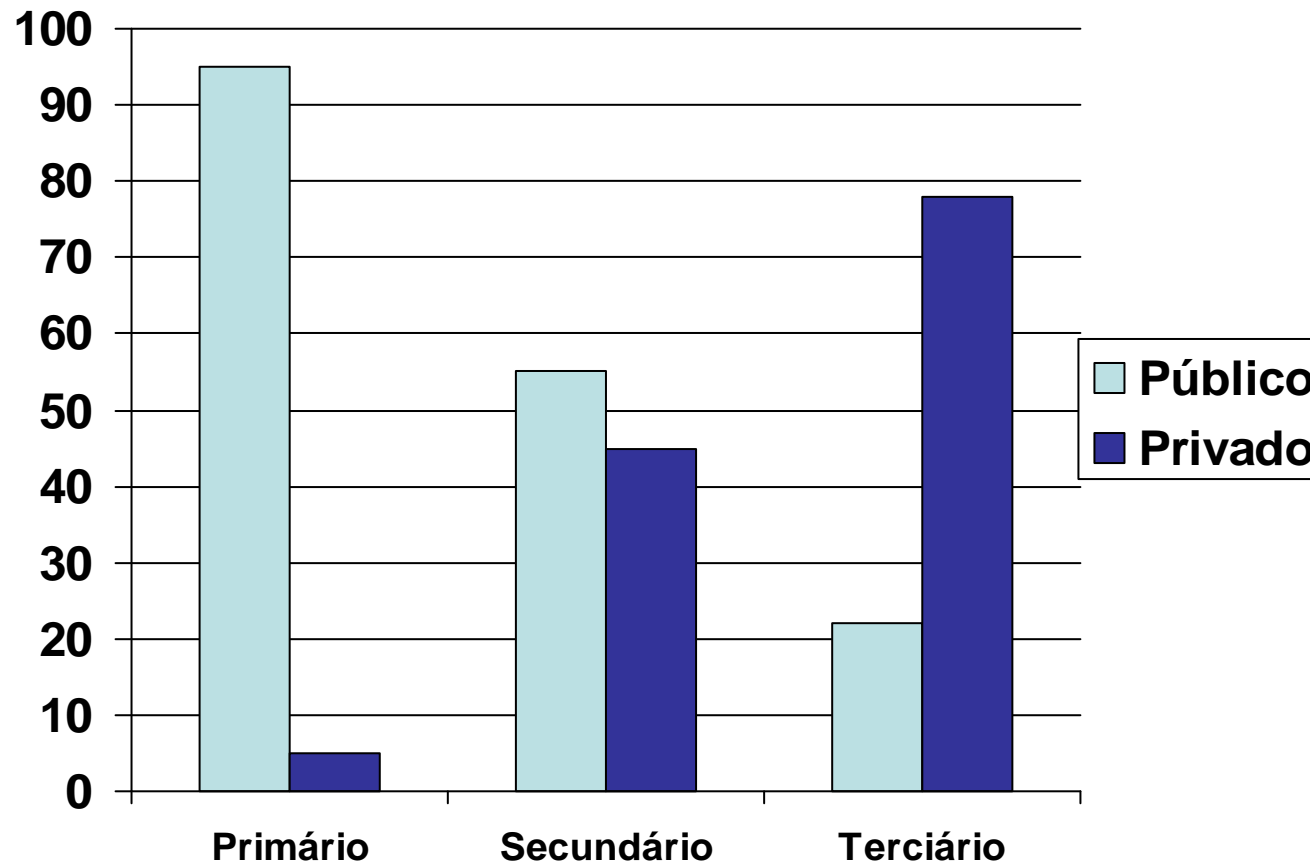
■ SUS = 70% do Sistema



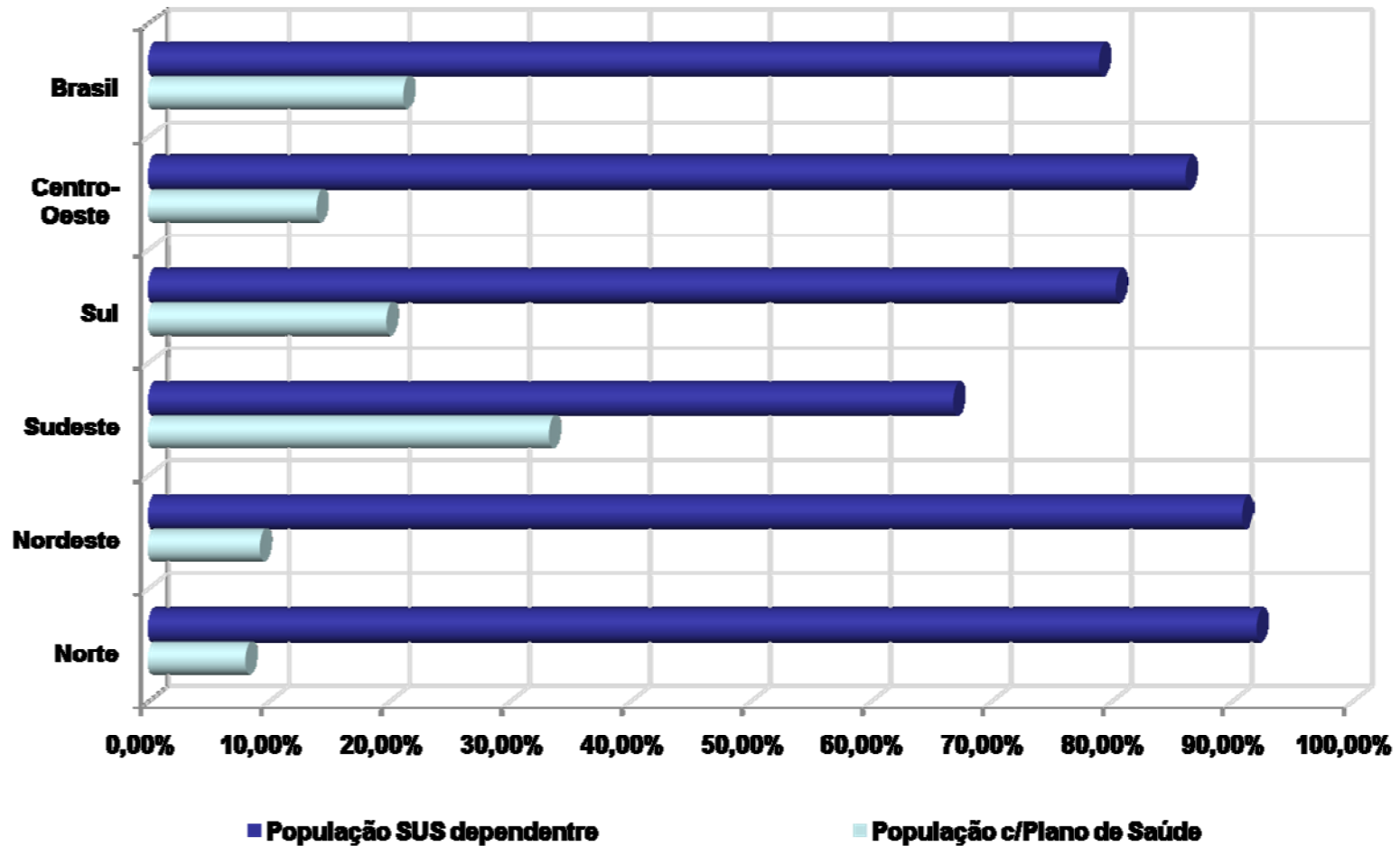
Público = 30%

Privado = 70%

NÍVEIS DE ATUAÇÃO



Comparativo da População SUS dependente e população com Plano e/ou seguro de saúde



Fonte: TabNet/DATASUS/Ministério da Saúde - 2008

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUS



Ministério
da Saúde



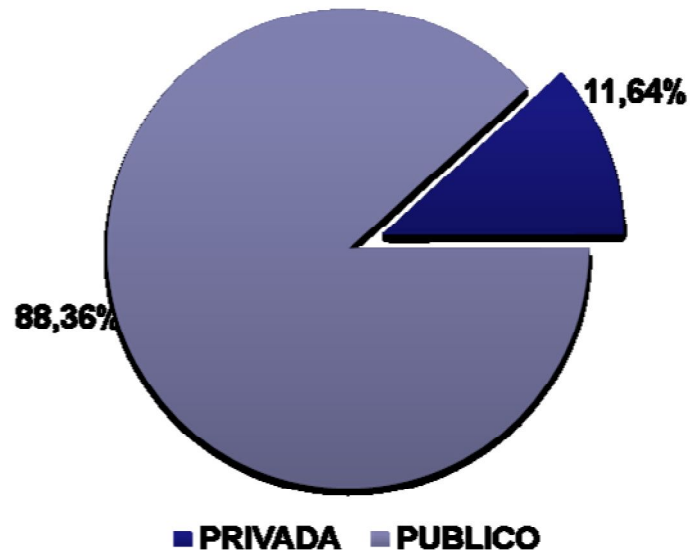
CNES - Estabelecimentos por Tipo - Brasil – Março de 2010

Tipo de Estabelecimento	Total	Público	Privado	% Privado
Central de Regulação de Serviços de Saúde	539	539	0	0,00%
Centro de Apoio a Saúde da Família	203	203	0	0,00%
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	109	76	33	30,28%
Centro de Atenção Psicossocial	1.655	1.638	17	1,03%
Centro de Parto Normal	24	19	5	20,83%
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	30.270	29.832	438	1,45%
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	28.531	3.082	25.449	89,20%
Consultório Isolado	103.959	2.032	101.927	98,05%
Cooperativa	262	0	262	100,00%
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	587	442	145	24,70%
Hospital Dia	374	44	330	88,24%
Hospital Especializado	1.244	265	979	78,70%
Hospital Geral	5.286	1.770	3.516	66,52%
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	64	63	1	1,56%
Policlínica	4.455	1.164	3.291	73,87%
Posto de Saúde	12.032	11.902	130	1,08%
Pronto Socorro Especializado	157	57	100	63,69%
Pronto Socorro Geral	638	552	86	13,48%
Secretaria de Saúde	1760	1760		0,00%
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	893	798	95	10,64%
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	57	57		0,00%
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	16.094	999	15.095	93,79%
Unidade de Vigilância em Saúde	2.358	2.358		0,00%
Unidade Móvel Fluvial	24	23	1	4,17%
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	419	315	104	24,82%
Unidade Móvel Terrestre	824	766	58	7,04%
Total	212.818	60.756	152.062	71,45%

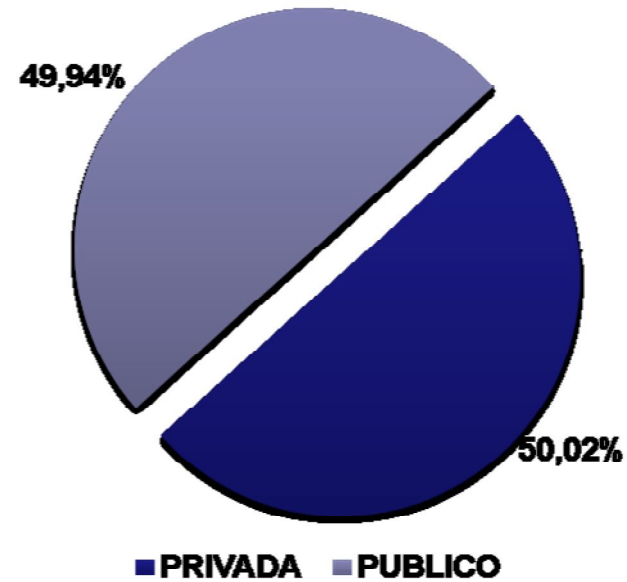
Produção Hospitalar e Ambulatorial Brasil - 2009

ESFERA_ADMIN	SIH		SIA		TOTAL		% FREQ	%VALOR
	Frequência	Valor Total	Frequência	VIAprovado	Frequência	Valor Total		
INVALIDO	17.876	10.690.968,74	0	0,00	17.876	10.690.968,74	0,00%	0,04%
PRIVADA	6.284.461	5.795.525.738,80	369.034.376	6.181.146.410,36	375.318.837	11.976.672.149,16	11,64%	50,02%
PUBLICO	5.164.216	4.291.820.597,77	2.843.976.468	7.665.422.184,91	2.849.140.684	11.957.242.782,68	88,36%	49,94%
Total geral	11.466.553,00	10.098.037.305,31	3.213.010.844,00	13.846.568.595,27	3.224.477.397,00	23.944.605.900,58	100,00%	100,00%

DISTRIBUIÇÃO % DA FREQUÊNCIA REALIZADA
PUBLICO X PRIVADO



DISTRIBUIÇÃO % DO VALOR GASTO
PUBLICO X PRIVADO



Fonte: TabNet/DATASUS/Ministério da Saúde – 2010

SUS - EIXOS ESTRUTURANTES / BLOCOS DE FINANCIAMENTO (PT GMMS 204\07)

- **Atenção Básica / PAB**
- **Assistência à Saúde / MAC**
 - **Média Complexidade**
 - **Alta Complexidade** (inclusive medicamentos oncológicos)
- **Vigilância em Saúde**
- **Assistência Farmacêutica** (básicos / excepcionais / estratégicos)
- **Gestão do SUS**
- **Investimentos** (PT GMMS 837\09)

Programas Especiais

- **Aids**
- **Saúde do Idoso**
- **Saúde Materno-Infantil**
- **Saúde Mental**
- **Saúde da Mulher**
- **Saúde do Trabalhador**

GASTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

BLOCOS	2006	2007	2008	2009
PAB FIXO	2.540.440.431	2.858.874.718	3.253.554.478	3.380.496.255
PACS -PSF	9.639.310	4.129.065.428	4.740.599.990	5.159.420.789
COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	20.173.952	40.989.310	34.564.519	27.773.507
FARMÁCIA BÁSICA	296.450.000	316.910.000	861.797.623	859.248.473
VACINAS E VACINAÇÃO	764.415.305	770.781.233	818.985.322	394.931.502
INCENTIVO PARA CONTROLE DE ENDEMIAS (FNS)	772.685.800	821.320.322	906.604.137	1.020.870.678
CONTROLE DE ENDEMIAS/ERRADICAÇÃO DO AEDES (FUNASA)	228.271.296	176.122.856	68.619.858	742.432
MAC	17.836.856.040	20.351.952.137	22.559.837.488	25.360.368.634
HOSPITAIS PRÓPRIOS	505.973.053	637.860.229	683.970.662	835.733.609
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	1.387.299.994	1.956.332.706	2.298.944.351	2.645.173.189
AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS – ESTRATÉGICOS	841.355.531	880.097.828	121.116.360	129.317.467
AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	959.915.531	708.178.407	604.892.619	739.085.905
PESSOAL ATIVO	4.720.382.189	2.350.793.889	2.599.341.690	2.987.212.136
PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	3.267.170.889	2.864.164.203	3.050.522.969	3.635.610.269
AMORTIZAÇÃO	297.776.298	175.700.799	62.577.666	58.437.763
SUBTOTAL	34.448.805.619	39.039.144.065	42.665.929.732	47.234.422.607
DEMAIS (investimentos)	9.866.296.191	4.410.327.132	4.908.331.380	7.730.830.293
TOTAL MS	44.315.101.810	43.449.471.196	47.574.261.119	54.965.252.901

INSTRUMENTOS OPERACIONAIS

- **Portarias**
- **Tabela de Procedimentos**
- **Ficha de Programação Físico-Orçamentária**
- **Sistemas de Informação** (registro e faturamento)
 - **SIH – SUS (AIH)**
 - **SIA - SUS (BPA consolidado/BPA individualizado/APAC)**
 - **Procedimentos Unificados**

Credenciamento/habilitação de estabelecimentos para a prestação de serviços.

SISTEMA BASEADO EM PROCEDIMENTOS

Oferta *versus* necessidade de serviços

- Seleção de procedimentos**
- Seleção de doenças**
- Seleção de doentes**
- Perda da unidade hospitalar**
- Perda da integralidade assistencial**
- Dificuldade para regulação, controle e avaliação.**

INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

PREMISSAS BÁSICAS

Eficácia - Funciona?

Efetividade - O quão bem?

Eficiência - A que custo?

Equidade - Para quantos?

INOVAÇÃO - PROPRIEDADE INTELECTUAL

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

	Só Resultados	Só Custos	Resultados e Custos
Não compara opções	Descrição de resultados	Determinação de custos	Descrição de custos e resultados
Compara duas ou mais opções	Estudos randomizados (<i>Clinical Trials</i>)	Comparação de custos (p.ex.: minimização)	Análise econômica completa (*)

(*) Benefício/Custo

(*) Efetividade/Custo

(*) Utilidade/Custo

DESAFIOS



Ministério
da Saúde



- **Integração sistêmica (redes)**
- **Articulação intersetorial (interna e externa)**
- **Humanização (respeito – cordialidade – gentileza)**
- **Ensino**
- **Pesquisa**
- **Necessidade *versus* Expectativas**

“A humanidade continuará sendo produto do desejo e não da necessidade.”

Gaston Bachelard – 2008 (sobre a crise financeira global)

- **Sistemas de informações** (condição *sine qua non*).
- **Avaliação** (parâmetros e indicadores).
- **Humanização** (respeito, cordialidade e gentileza como princípios da Qualidade).
- **Gestão Clínica**
 - ☞ **Profissionalização e integração de todos os setores assistenciais e não assistenciais).**
 - ☞ **Coincidência da visão ética dos profissionais da saúde – orientada para maximizar o bem-estar individual dos doentes – com a ética social dos administradores – dirigida para maximizar os resultados para o bem-estar do conjunto da sociedade.** (In: OPAS – A Transformação dos Hospitais na América Latina e Caribe – 2004.)

CONCLUSÃO

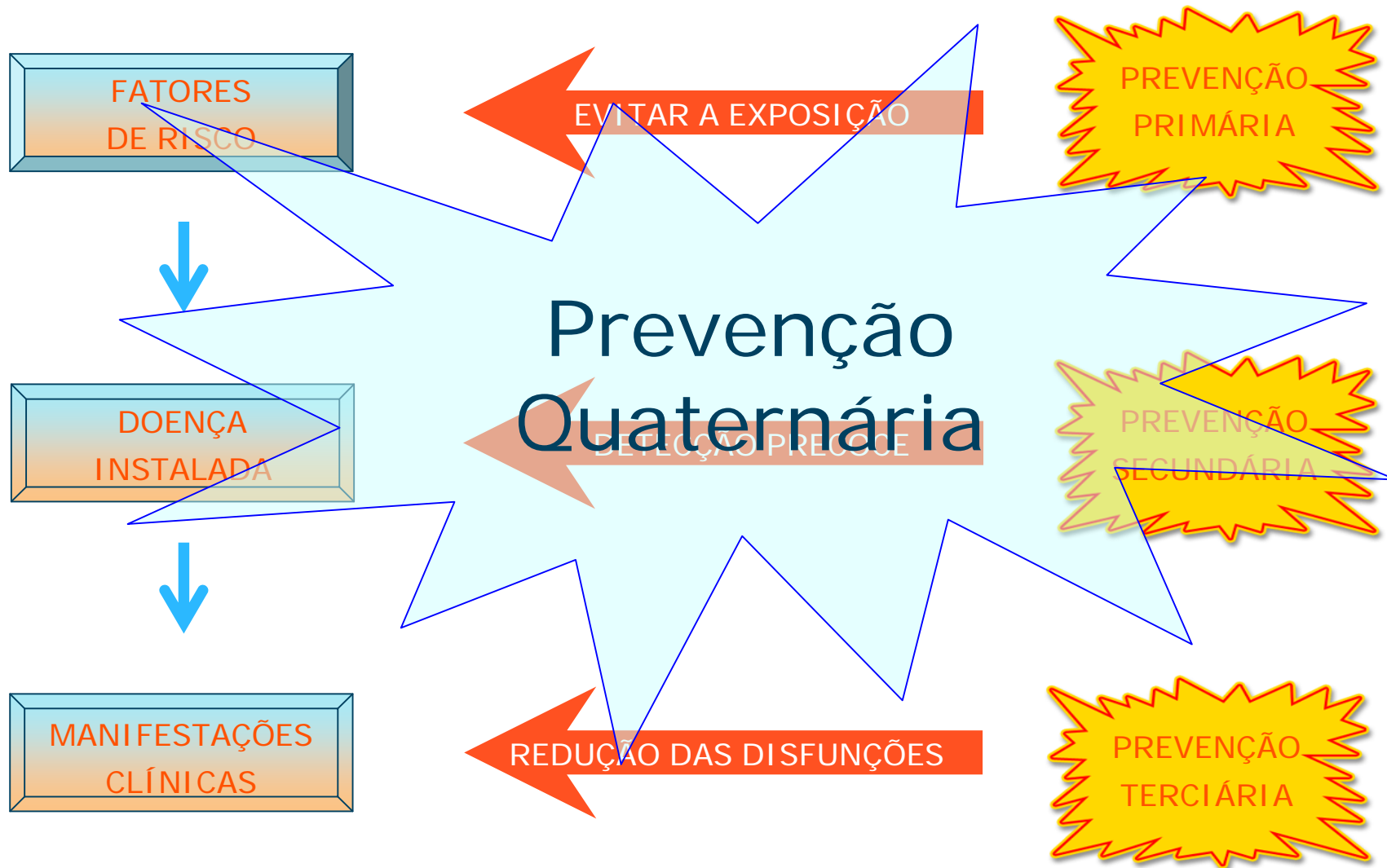
Os estabelecimentos de saúde no Brasil enfrentam o desafio adaptar a sua Cultura Institucional e os seus Modelos de Organização e Tipos de Gestão para incorporar um enfoque de EMPRESA SOCIAL e adquirir uma nova Capacidade Gerencial, com base na Qualidade.

A Acreditação em Saúde ganha, assim, um papel altamente relevante para a consecução deste objetivo.

UMA ÚLTIMA PALAVRA

Estratégias de prevenção conforme o estágio da intervenção

Níveis clássicos de prevenção de Leavel & Clark. Medicina preventiva. 1976.



Prevenção Quaternária

PROTEGER O INDIVÍDUO

- Excesso de programas de rastreamento (muitos não validados).
- Medicalização de fatores de risco.
- Solicitação de exames complementares em demasia.
- Excesso de diagnósticos.
- Medicalizações desnecessárias de eventos vitais ou adoecimentos benignos auto-limitados (contusões, partos, resfriados, lutos etc.).
- Pedidos de exames ou tratamentos devido ao medo dos pacientes ou à pressão por eles exercida.
- Intervenções em razão do medo dos médicos (medicina defensiva).

Fontes:

Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da medicina. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2007; 23:289-93.

Mayo R. Medically unexplained physical symptoms: do not overinvestigate. BMJ 1991; 333:534-5.



Ministério
da Saúde



OBRIGADA!

maria.gadelha@saude.gov.br



Ministério
da Saúde

