

Avaliação de Desempenho do Serviço de Cirurgia do Hospital Universitário da USP no período de 2009 a 2010

Ana Paula Curi

Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo, MBA com foco em Qualidade pela Escola Politécnica da USP. Médica do Hospital Universitário da USP. Docente do Curso de Gerontologia da EACH - USP. Email: anapaula@usp.br

José Pinhata Otoch

Professor Livre-Docente do Departamento de Cirurgia da FMUSP. Docente do Departamento de Cirurgia da FMUSP. Diretor da Divisão de Clínica Cirúrgica do HU-USP. Email: pinhata@usp.br

RESUMO: Desenvolver capacidade analítica sobre as atuais práticas em saúde permitirá o reconhecimento das melhores ações, de sua eficiência e eficácia e das possibilidades de ajustes para aprimorá-las. Foram analisados todos os procedimentos cirúrgicos realizados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 da divisão de cirurgia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) do ponto de vista quantitativo e qualitativo; realizado também comparação entre alguns indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde e os do serviço em questão. O conhecimento destes indicadores evidenciaram que alguns procedimentos cirúrgicos atingiram metas superiores às desejadas pelo Ministério da Saúde (MS) e que outros, que se encontram fora dos níveis desejados, indicam uma necessidade de revisão pela própria gestão da infra-estrutura, com possibilidade de ampliação e adequações dos equipamentos, além de revisão e mudanças de processos.

Palavras chave: Avaliação de desempenho/cirurgia. Análise qualitativa. Análise quantitativa.

Performance Evaluation of the surgical service of USP University Hospital in the period of 2009 to 2010

ABSTRACT: To develop analytical capacity about current practices in health will allow acknowledgement of the best actions, efficiency, effectiveness and adjustment possibilities to make these practices better. All surgical procedures, from January 2009 until December 2010, from the surgical division of HU-USP were analyzed from a quantitative and qualitative perspective; indicators established by the ministry of health were also studied. These indicators show that some surgical procedures achieved results higher than the targets set by the ministry and that other procedures, that are not within the ministry's standards, need to be reviewed by the infrastructure management, with possibilities of extension and adequacy of equipment and review of processes.

Keywords: Performance/general surgery. Qualitative Analysis. Quantitative Analysis.

1. INTRODUÇÃO

Avaliar o resultado entregue pelos serviços de saúde e como eles podem ser melhorados é ação obrigatória em um sistema complexo, complicado, de alto custo e alto risco, de difícil organização e essencial como é o sistema de saúde (BITTAR, 2010).

Para a análise dos resultados obtidos é necessário que os mesmos sejam mensurados e amplamente difundidos. Desenvolver capacidade analítica para examinar as atuais práticas norteará melhorias a serem implementadas e estimulará a inovação nos processos.

Espera-se que cada unidade prestadora de serviço de saúde avalie o seu desempenho, quantitativo e qualitativamente. O grande empecilho em avaliar-se qualitativamente começa pela dificuldade das equipes na montagem dos indicadores, além da dificuldade de avaliação dos processos e resultados (BITTAR, 2007).

Sabemos da sobrecarga atual vivenciada pelo sistema de saúde, da necessidade de ampliação de leitos e atendimentos de qualidade (CURI e BITTAR, 2010), porém sem a análise crítica do desempenho, da eficácia e eficiência de cada unidade prestadora de serviço será difícil induzirmos às ações de melhoria (CURI e BITTAR, 2010).

A análise de desempenho permite ainda o conhecimento da *expertise* inerente a cada uma destas unidades, evidencia as atividades assistenciais de impacto que a unidade realiza com qualidade e permite o aprimoramento das mesmas.

A avaliação do desempenho permite também a identificação dos determinantes de saúde associados aos problemas de saúde tidos como prioritários, evitáveis e passíveis de intervenção. Sua apreciação deve ser feita considerando-se o seu impacto em diferentes grupos sociais (BRASIL, 2011a)

Estudos sobre indicadores de saúde, desenvolvidos por Bittar e pelo Ministério da Saúde estabelecem indicadores de desempenho baseados em dados dos sistemas nacionais de informação, censo demográfico e pesquisas de base populacional cobrindo, sempre que possível, a partir de 1998, com atualizações anuais (BRASIL, 2011b).

Deve-se desenvolver o aprendizado para o estabelecimento de metas para cada indicador, bem como medidas para atingi-los.

2. METODOLOGIA

Uma análise de desempenho do serviço de Cirurgia do Hospital Universitário da USP foi realizada, baseada nos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O serviço foi analisado como um todo, incluindo cirurgia geral, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia. Este hospital está estruturado para atendimento de média complexidade.

O estudo foi retrospectivo, quantitativo e qualitativamente, comparando os indicadores locais com os internacionais e nacionais (estabelecidos pelo Ministério da Saúde).

Realizamos o levantamento de todas as cirurgias realizadas no período de dois anos, de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, pela divisão de Clínica Cirúrgica do HU-USP. A busca foi realizada na base de dados eletrônica do sistema de informática do Hospital.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Indicadores

Após a escolha dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde analisamos a unidade prestadora de serviços de saúde em questão, a fim de realizar comparação entre os mesmos, o que permitirá conhecimento e norteará ações de melhoria na gestão e assistência médica.

3.1.1 Produtividade Geral do Serviço

O viés de “localidade” no sistema de saúde significa que muitos prestadores oferecem serviços nos quais eles carecem de volume e experiências para serem realmente excelentes; e também que o excesso de capacidade e de oferta geram uma tendência a “criar demandas”, as vezes, desnecessárias. (PORTER, 2007).

No período estudado o serviço de Clínica Cirúrgica do HU-USP realizou 8262 cirurgias com alto índice de resolubilidade para todos os casos internados, conforme podemos ver na Tabela 1.

Dentre todas as cirurgias realizadas no período de 2 anos, 2,48% evoluíram para óbito cuja análise qualitativa dos óbitos evidenciou a gravidade deste casos que apresentaram desfecho ruim; somente em 0,51% dos casos foram solicitados transferência para outros serviços, o que sugere que a equipe cirúrgica realiza procedimentos coerentes com sua vivência e *expertise* e atua dentro da complexidade deste hospital e cuja análise qualitativa evidenciou que as transferências se deram para serviços de alta complexidade, não contemplada nesta unidade prestadora. Dentre todas as cirurgias, 96,94% dos pacientes receberam alta para suas residências o que indica a boa qualidade da assistência.

Tabela 1: Total de cirurgias realizadas na clínica cirúrgica do HU-USP no período 2009 – 2010

Tipo de Alta após Cirurgia	Total	Porcentagem
Evasão	1	0,01%
Óbito	205	2,48%
Alta a Pedido	5	0,06%
Residência	8009	96,94%
Transferência	42	0,51%
Total	8262	100,00%

3.1.2 Indicadores de Produtividade Geral do Serviço – Tipos de cirurgias mais realizados

Selecionamos, dentre os 648 tipos de cirurgias que ocorreram, os 50 tipos de procedimentos mais frequentemente realizados, conforme mostrado na Tabela 2.

A análise dos dados dos procedimentos mais frequentemente realizados evidencia a complexidade desta unidade e a coerência com a mesma na prestação de serviço. Os procedimentos mais comuns pertencem à média complexidade para a qual esta unidade está preparada, como é o caso da colecistectomia videolaparoscópica, apendicectomia, laparotomia exploradora e herniorrafias dentre outras.

Tabela 2: Cinquenta tipos de procedimentos mais frequentemente realizados no HU-USP no período de 2009 a 2010 (ordem decrescente de frequência)

Procedimentos realizados	Total	%
Colecistectomia videolaparoscópica	657	7,95%
Apendicectomia	583	7,06%
Laparotomia exploradora	333	4,03%
Herniorrafia inguinal (unilateral)	300	3,63%
Herniorrafia umbilical	173	2,09%
Facoemulsificação com implante de lente intraocular	169	2,05%
Facetomia para implante de lente intraocular	160	1,94%
Colecistectomia	156	1,89%
Postectomia (circuncisão)	121	1,46%
Hemorroidectomia	110	1,33%
Histeroscopia diagnóstica e cirúrgica	109	1,32%
Septoplastia (desvio do septo)	97	1,17%
Cirurgia de varizes bilateral	85	1,03%
Ressecção endoscópica de próstata	82	0,99%

Procedimentos realizados	Total	%
Exerese de lipoma	80	0,97%
Colocação de cateter duplo j	67	0,81%
Herniorrafia inguinal (bilateral)	66	0,80%
Ureterolitotomia	66	0,80%
Herniorrafia incisional grande	62	0,75%
Amidalectomia com adenoidectomia	60	0,73%
Herniorrafia epigástrica	59	0,71%
Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia	54	0,65%
Retirada de material de síntese - fio de Kirschner	53	0,64%
Tratamento cirúrgico da fratura do tornozelo uni maleolar	52	0,63%
Colectomia parcial (hemicolectomia)	51	0,62%
Debridamento de úlcera ou de tecidos desvitalizados	51	0,62%
Amigdalectomia com ou sem adenoidectomia	50	0,61%
Fistulectomia	49	0,59%
Tratamento cirúrgico da fratura da diáfise do fêmur,	47	0,57%
Vasectomia parcial ou completa	47	0,57%
Reconstrução de mandíbula	45	0,54%
Tratamento cirúrgico da fratura diafisaria dos ossos do antebraço	44	0,53%
Amputação de dedo - por dedo	40	0,48%
Histerectomia subtotal	40	0,48%
Laparotomia videolaparoscópica para drenagem e/ou biopsia	40	0,48%
Curetagem semiótica com ou sem dilatação do colo uterino	39	0,47%
Retirada de fio ou pino trans-ósseo	39	0,47%
Tratamento cirúrgico da incontinência urinaria por via vaginal	38	0,46%
Herniorrafia incisional pequena	37	0,45%
Tenorrafia	37	0,45%
Tratamento cirúrgico de fratura diafisária do radio	37	0,45%
Cirurgia ortognatia para maxilar ou maxilo/mandibular	36	0,44%
Tratamento cirúrgico da fratura do colo do fêmur	36	0,44%
Tratamento cirúrgico da hidrocele	34	0,41%
Cirurgia para enucleação de cisto buco maxilar	33	0,40%
Histerectomia total abdominal	33	0,40%
Drenagem de abscesso anal	32	0,39%
Timpanotomia para tubo de ventilação	32	0,39%
Tratamento cirúrgico da fratura bi maleolar ou tri maleolar	32	0,39%
Exerese de cisto dermóide	31	0,38%

3.1.3 Indicador de Cirurgias Ambulatoriais

Considera-se como uma das inovações de tratamento a cirurgia ambulatorial (Hospital Dia), que muda drasticamente a abordagem do paciente cirúrgico. A Federated Ambulatory Surgery Association (FASA), mostra que cerca de 65% de todas as cirurgias realizadas nos EUA são via ambulatorial. O Sistema de Cirurgia Ambulatorial, um dos melhores sucedidos na Espanha, acrescenta que essa modalidade economiza recursos importantes com medicamentos, anestesia e estrutura. (BITTAR E MAGALHÃES, 2007).

Estima-se atualmente que 50% dos procedimentos cirúrgicos eletivos possam ser realizados no ambulatório. Em levantamentos ocasionais parece que, no Brasil como um todo, não sejam realizados mais do que 20%. Se hoje o percentual de pacientes internados no Sistema Único de Saúde, anualmente, gira em torno de 7% a 9% da população, este número poderia cair um pouco mais, barateando-se o custo do sistema, diminuindo o número de infecções hospitalares, humanizando o atendimento. Para isso, há que se ter noção do que acontece em termos quantitativos e qualitativos no atendimento extra-hospitalar, quer seja domiciliar ou ambulatorial. (BITTAR, 2004).

Os Hospitais de Ensino, como formadores de mão de obra para a rede, deveriam investir mais na capacitação de alunos, internos, residentes e aprimorandos. (BITTAR, 2007).

Comparando o indicador internacional com o serviço em estudo, encontramos que este último realizou 23% de cirurgias em ambulatório (Hospital Dia), o **que induz o gestor à reflexão da necessidade de melhoria de processos e análise das variáveis** que culminem neste resultado, conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3: porcentagem de cirurgias oriundas do em Hospital Dia (ambulatoriais) versus outras unidades do hospital

Unidade de origem	Total	%
Clinica cirúrgica	3464	41,93
Hospital dia	1974	23,89
PS adulto	1343	16,26
Alojamento conjunto	507	6,14
PS infantil	386	4,67
Pediatria	304	3,68
Clínica médica	92	1,11
UTI-adulto	87	1,05
UTI-pediatria	49	0,59
Semi intensiva	24	0,29
Berçário	19	0,23
Centro Obstétrico	8	0,10
UTI-berçario	5	0,06
Total geral	8262	100,00

3.1.4 Indicadores de Videocirurgias ou técnicas minimamente invasivas

O presente e o futuro da medicina cirúrgica aponta, de maneira crescente, para uma realidade onde os procedimentos possuem incisões cada vez menores, assistência por vídeo, equipamentos capazes de abreviar o tempo cirúrgico, o tempo de cicatrização, o uso de medicamentos e diminuem processos traumáticos, entre outros. Por se tratar de procedimento menos traumático, as cirurgias minimamente invasivas proporcionam diversos benefícios aos pacientes, tais como:

- Menor exposição do paciente às infecções,
- Internação por períodos mais curtos, com recuperação e retorno mais rápido à rotina diária,
- Menor risco de complicações e redução do uso de antiinflamatórios e anestésicos no pós-operatório,
- Cicatrizes com quadro de dor reduzido.

Ao realizarmos uma comparação com **indicadores internacionais** sobre a porcentagem de cirurgias que foram realizadas por videoscopia, por tipo de procedimento, encontramos dados Americanos que evidenciam um incremento surpreendente no número dos procedimentos, nas inovações para novos tipos de procedimentos e nas inovações em novas tecnologias que permitam novos procedimentos. (ULMES, 2010).

Na unidade em estudo a porcentagem geral foi de 11,53 % conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4: Porcentagem de videocirurgias e cirurgias convencionais

Modo do Procedimento Cirúrgico - Videoscopia ou Aberto	Número	%
Videocirurgias	953	11,53
Cirurgias convencionais	7309	88,47
Total	8262	100,00

Este indicador, abaixo do observado em alguns países, induz o gestor novamente à reflexão, permite a análise de todas as variáveis que levam à obtenção deste resultado, incluindo infraestrutura de salas, de equipamentos, capacitação da equipe, verificação de todas as etapas dos processos e seus profissionais envolvidos, necessidade de aprimorá-los e modernizá-los.

Lembramos que se trata de serviço em hospital de ensino o que eleva a necessidade de melhorar o indicador a fim de, paralelamente, aumentar a capacitação de profissionais para estes procedimentos.

A capacitação de profissionais para procedimentos minimamente invasivos também tem sido avaliada pelos serviços de cirurgia que os realizam com frequência.

Conforme análise publicada na revista *The American Journal of Surgery* (2010) sobre Cirurgia Minimamente Invasiva (MIS), o incremento na demanda para estes tipos de procedimentos foi imenso nas últimas duas décadas. Detectaram que cirurgiões mais jovens com formação cirúrgica quase que exclusiva nestas técnicas obtiveram maior índice de complicações. Concluem que há a necessidade de treinamento de habilidades diferentes devido à limitação tátil, perda da visualização tridimensional e a distância que separa a mão do cirurgião do órgão alvo. Em 2005 o Comitê de Residência reviu o número mínimo de procedimentos necessários para a capacitação dos residentes (HAMAD and CURET, 2010).

A Tabela 5 mostra todos os tipos de procedimentos que foram realizados por videoscopia no serviço em estudo.

Tabela 5: Procedimentos realizados por videoscopia no HU no período estudado

Tipos de procedimentos realizados por videoscopia	Total
Colecistectomia videolaparoscópica	657
Ressecção endoscópica de próstata	82
Laparotomia videolaparoscópica para drenagem e/ou biopsia	40
Apendicectomia videolaparoscópica	27
Histerectomia videolaparoscópica	21
Peritonioscopia ou laparoscopia	21
Biopsia do fígado por laparotomia ou laparoscopia	16
Ressecção endoscópica de tumor vesical	14
Ressecção endoscópica de pólipos vesicais	14
Videoscopia para reconstrução ou transplante de estruturas em articulação	10
Miomectomia videolaparoscópica	9
Laqueadura tubaria/ videolaparoscópica	9
Salpingectomia videolaparoscópica	8
Herniorrafia inguinal videolaparoscópica	7
Biopsia de pleura ou pleuroscopia	4
Videoscopia para diagnóstico, para drenagem, toailete ou biopsia	4
Coledocotomia videolaparoscópica	3
Videoscopia para síntese, reconstrução ou transplante de estruturas	3
Colectomia videolaparoscópica	3
Salpingoplastia videolaparoscópica	1
Total geral	953

Ao pesquisar os procedimentos previstos no SUS, encontramos 26 procedimentos passíveis de realização por videoscopia pelo profissional cirurgião, excluindo os realizados por profissionais endoscopistas.

A Tabela 6 mostra os 26 procedimentos passíveis de realização por videoscopia e pertencentes à Tabela de Procedimento SUS.

Observamos que alguns procedimentos não foram realizados por videoscopia por não pertencerem à complexidade do hospital, como é o caso da esofagectomia videolaparoscópica; outros também não foram realizados provavelmente por falta de oportunidade.

Na Tabela de Procedimentos SUS não se observou o item “Laqueadura Tubária Videolaparoscópica”, encontrada entre os procedimentos realizados no HU.

Tabela 6: procedimentos por videoscopias extraídos da Tabela de Procedimento SUS

Procedimentos cirúrgicos por videoscopia extraídos da tabela SUS	
Apendicectomia videolaparoscópica	Miomectomia videolaparoscópica
Colectomia videolaparoscópica	Pancreatectomia videolaparoscópica
Coledocotomia videolaparoscópica	Ressecção endoscópica de lesão de próstata
Colescistectomia videolaparoscópica	Ressecção endoscópica de lesão vesical
Esofagectomia videolaparoscópica	Salpingectomia videolaparoscópica
Gastrectomia videolaparoscópica	Salpingoplastia videolaparoscópica
Gastrorrafia videolaparoscópica	Simpatectomia lombar videolaparoscópica
Gastrostomia videolaparoscópica	Simpatectomia torácica videolaparoscópica
Hernioplastia epigástrica videolaparoscópica	Vagotomia videolaparoscópica
Herniorrafia inguinal videolaparoscópica	Videolaparoscopia
Herniorrafia umbilical videolaparoscópica	Videoscopia para drenagem, toaleta, biópsia
Histerectomia videolaparoscópica	Videoscopia para síntese, reconstrução, transplante de estruturas
Laparotomia videolaparoscópica para drenagem ou biópsia	Videotoracoscopia

5.5.5 Indicadores de Produtividade para Procedimentos Específicos

5.5.5.1 Indicador de cirurgias de Catarata realizadas em Regime Ambulatorial

O Ministério da Saúde juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz vem estabelecendo **indicadores para a gestão de serviços em cirurgias**, baseado em dados nacionais.

Conforme relatado no site do Ministério da Saúde (<http://www.proadess.cict.fiocruz.br>):

Definição do Indicador: percentual de cirurgias de catarata realizadas em regime ambulatorial ou hospitalar com menos de 1 dia de permanência em relação ao número total de cirurgias de catarata efetuadas.

Método de Cálculo: Numerador: Número de cirurgias de cataratas realizadas em regime ambulatorial ou hospitalar com menos de 1 dia de permanência x 100. Denominador: Número total de cirurgias de catarata efetuadas.

O indicador nacional para realização de cirurgias ambulatoriais de catarata é de 88,5%. Conforme demonstrado na Tabela 7, a unidade de serviço foco da análise tem indicador superior, com 100% das cirurgias realizadas no serviço de cirurgia ambulatorial.

Tabela 7: Porcentagem de cirurgias de catarata realizadas em ambulatório

Unidade de origem – cirurgia de catarata	Total
Hospital dia	169
Total geral	169

5.5.5.2 Indicador de amigdalectomia e adenoidectomia realizadas em Hospital Dia

Esse indicador mostra a porcentagem de pacientes hospitalizados que poderiam ter sido tratados em hospital-dia. É um indicador de eficiência no uso dos recursos.

Cálculo do indicador: percentual de amidalectomias e adenoidectomias realizadas em regime ambulatorial ou hospitalar com menos de 1 dia de permanência em relação o número total de amidalectomias e adenoidectomias efetuadas.

Conforme o site do Ministério da Saúde o indicador internacional é de 75%.

A Tabela 8 mostra o indicador do hospital em estudo que supera o indicador internacional atingindo o valor de 96 % para as cirurgias em Hospital Dia.

Tabela 8: indicador de amigdalectomia e adenoidectomia realizadas em hospital dia

Amigdalectomia e adenoidectomia – unidade de origem	Total	%
Clínica cirúrgica	2	1%
Hospital dia	155	96%
Pediatria	3	2%
Uti-pediátrica	1	1%
Total geral	161	100%

5.5.5.3 Indicador de Colectectomia realizadas por videoscopia

Conforme mostra a Tabela 9 a porcentagem de colectectomias videolaparoscópica realizadas no serviço em estudo foi de 80,81%, indicador excelente comparativamente aos outros serviços.

Tabela 9: colectectomias videolaparoscópicas

Procedimento_realizado	Total	%
Colectectomia	156	19,19
Colectectomia videolaparoscópica	657	80,81
Total geral	813	100,00

5.5.5.4 Indicador de Herniorrafias Ambulatoriais

Conforme referencia no site do Ministério da Saúde (<http://www.proadess.cict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=C08&tab=2>) em 2007, na Escócia, através de uma reorganização da gestão do seguimento dos pacientes, foi possível aumentar a porcentagem de cirurgias com menos de 1 dia de internação de 20% para 65% (NHS, 2010).

Os dados mostrados na Tabela 10 mostram a oportunidade de melhoria na gestão a ser implementada após análise detalhada do processo atual e proposição para mudanças.

Tabela 10: porcentagem de herniorrafias ambulatoriais (Hospital Dia)

Herniorrafias - unidade_origem	Total	%
Berçário	1	0,27
Clinica cirúrgica	299	81,69
Clinica médica	1	0,27
Hospital dia	55	15,03
Pediatria	3	0,82
Pronto Socorro de adulto	6	1,64
Pronto Socorro infantil	1	0,27
Total geral	366	100,00

5.5.5 Indicador de hemorroidectomia realizada em hospital dia

Percentual de hemorroidectomias realizadas em regime ambulatorial ou hospitalar com menos de 1 dia de permanência em relação ao número total de hemorroidectomias efetuadas.

Esse indicador mostra a porcentagem de pacientes que poderiam ser tratados ambulatorialmente ou hospital-dia. **É um indicador de eficiência no uso dos recursos.** A referencia do indicador internacional conforme o site do Ministério da Saúde (que cita <http://www.productivity.nhs.uk>) é de 65%, novamente indicando um campo de atuação para melhoria de processo e gestão.

A Tabela 11 mostra a porcentagem de hemorroidectomias realizadas em Hospital Dia no serviço estudado.

Tabela 11: porcentagem de hemorroidectomias em hospital dia

Hemorroidectomia – unidade de origem	Total	%
Berçário	1	0,91
Clinica cirúrgica	99	90,00
Hospital dia	6	5,45
Pronto Socorro de adulto	4	3,64
Total geral	110	100,00

4. CONCLUSÃO

O estudo retrospectivo realizado, da análise de desempenho da Clínica Cirúrgica do HU, demonstra alguns bons indicadores de desempenho (pontos fortes da unidade prestadora de serviço) e também aponta para oportunidades de estimular a inovação e melhorias de gestão.

Observamos como pontos fortes a atuação dentro da complexidade a que o hospital está preparado, além de ótimos indicadores de desempenho geral para o total de procedimentos realizados, com baixo índice de mortalidade, baixo índice de transferências para outros serviços e alto índice de altas para residências. Ainda dentro dos pontos fortes observamos ótimo indicador de desempenho para cirurgias minimamente invasivas quando o procedimento trata-se de colecistectomias, situando-se este acima do indicado pelo Ministério da Saúde; outro indicador excelente trata-se de cirurgias para catarata, todas realizadas em hospital dia, e amigdalectomia e adenoidectomia, com 96% realizadas em hospital dia, acima do esperado pelo Ministério da Saúde.

Encontramos como oportunidades de melhoria a possibilidade de aumentar, como um todo, as cirurgias minimamente invasivas, além das possibilidades de incremento no número de cirurgias ambulatoriais, como as herniorrafias e hemorroidectomias.

Não há dúvida que, a análise detalhada dos processos de trabalho, da infraestrutura local e de equipamentos, além do financiamento pelo SUS, permitirá mudanças em busca destas atualizações. A execução destas mudanças aumentará a eficiência e os bons resultados.

Como ganho secundário virá a melhor capacitação de futuros profissionais, tanto na execução de procedimentos, mas também na melhoria da gestão.

A melhoria da infraestrutura, a necessidade de atualização e manutenção dos equipamentos e de materiais descartáveis utilizados nas cirurgias minimamente invasivas (como exemplo grampeadores mecânicos, materiais para hemostasia endoscópica) passa por incremento no investimento inicial para viabilizar a sua realização rotineiramente, a um custo maior do procedimento em si, mas com ganhos de escala em relação ao tempo de internação, otimização de leitos, uso de anestésicos e medicamentos em geral.

Faltam estudos comparativos entre cirurgias convencionais versus cirurgias minimamente invasivas sob o ponto de vista do financiamento SUS para que este também revise seus aportes e sugira incrementos para permitir o crescimento das capacitações dos profissionais e adequações em serviços de cirurgias existentes.

Deve-se desenvolver o aprendizado para o estabelecimento de metas para cada indicador, bem como medidas para atingi-los.

O trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparência nas ações de uma instituição (BITTAR, 2004)

A busca por melhor desempenho e conseqüentemente melhorias nos resultados, monitorada por indicadores, é o foco do problema em estudo e não tanto a padronização do atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITTAR, O.J.N.V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Parte II. RAS, v. 6, n. 22, p.15-18, 2004.
- BITTAR, O. J.N.V.; MAGALHÃES, A. Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Assessoria de Hospitais de Ensino, 2007, p. 57.
- BITTAR, O. J.N.V.; MAGALHÃES, A. Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Assessoria de Hospitais de Ensino, 2007, p. 112.
- BITTAR, O.J.N.V. **Produzir saúde: uma tarefa difícil.** Bethesda: blogger, 2010. Disponível em: <http://monitordesaude.blogspot.com/2010/04/complexidade-da-entrega-de-servicos.html>. Acesso em 6.set.2011.
- CURI, A.P; BITTAR, O.J.N.V. Estudo dos óbitos no pronto-socorro de um hospital de ensino: humanização, prognóstico e gastos. RAS, v. 11, n. 45, p.169-172, 2009.
- HAMAD, G.G.; CURET, M. Minimally invasive surgery. Am. J. Surg. v. 199, n. 2, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. PROADESS. Avaliação do desempenho do Sistema de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011a. Disponível em: <http://www.proadess.cict.fiocruz.br>. Acesso em: 6 set. 2011. (BRASIL, 2011a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. PROADESS. Avaliação do desempenho do Sistema de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011b. Disponível em: <http://www.proadess.cict.fiocruz.br/index.php?pag=matr>. Acesso em: 6 set. 2011. (BRASIL, 2011b).
- PORTER, M.E.; TEISBERG, E.O. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. São Paulo: ARTMED Editora, 2007, p. 22.
- ULMER, B.C. Best practices for minimally invasive procedures. AORN Journal , v. 91, n. 5, p.559-575, 2010.