

APRIMORAMENTO DO PROGRAMA IHMG - NOVO ROL DE INDICADORES GERENCIAIS

Gianni Brighenti Lara
Stael Cristina Gonçalves Lasmar
Gabrielle Xavier

nucleotecnico@ahmg.com.br

RESUMO: O Programa Indicadores Hospitalares de Minas Gerais – IHMG parceria entre a Associação de Hospitais de Minas Gerais - AHMG e Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG busca, desde 2006, construir uma base de dados acerca dos hospitais representado pela AHMG e, a partir daí, elaborar, implementar, analisar e divulgar indicadores descritivos e gerenciais de forma estruturada e periódica. Um dos objetivos do uso de indicadores é melhorar a gestão e a qualidade da assistência ofertada, sendo os melhores resultados adotados como *benchmarking*. Hoje, com o desenvolvimento e consolidação do programa buscou-se neste trabalho atender as expectativas da AHMG e de seus filiados no que tange a utilização de indicadores hospitalares, por meio da proposição de um novo rol de indicadores baseados nos programas de gestão da qualidade: ONA – Organização Nacional de Acreditação e PRO-HOSP – Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG. Este esforço para o aprimoramento do programa IHMG se justifica quando o contexto da saúde, tanto no âmbito Nacional quanto no estado de Minas Gerais, demonstra diversas ações voltadas à melhoria da qualidade do atendimento nos hospitais, passando a exigir mais controle, visão e profissionalismos dos gestores hospitalares na arte de administrar.

PALAVRAS-CHAVES: Indicadores Hospitalares, Acreditação, Pro-Hosp, Avaliação de desempenho.

1. INTRODUÇÃO

O programa **IHMG - Indicadores Hospitalares de Minas Gerais** iniciado como um projeto piloto em 2006, a partir da parceria entre a AHMG - Associação de Hospitais de Minas Gerais e a UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, busca construir uma base de dados acerca dos hospitais representados pela AHMG e, a partir daí, elaborar, implementar, analisar e divulgar indicadores descritivos e gerenciais de forma estruturada, periódica e permanente do setor hospitalar de Minas Gerais. Esta entidade, representativa do setor hospitalar de Minas Gerais, objetiva por meio do programa IHMG:

- Conscientizar, estimular e capacitar os hospitais para a utilização de indicadores como ferramenta gerencial
- Criar referenciais adequados objetivando a execução de análises comparativas e processos de melhorias.
- Estabelecer indicadores descritivos que caracterizem o setor saúde.
- Elaborar análises setoriais com base nos indicadores elaborados.
- Disponibilizar um banco de dados estruturado para subsidiar ações coletivas.
- Estabelecer *Benchmarks*.

Diversos estudos e trabalhos foram desenvolvidos com o mesmo intuito de ampliar o conhecimento e gerar informações importantes e essenciais para o desenvolvimento do setor hospitalar brasileiro. Dentre eles citamos o Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) em âmbito nacional, o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar (SIPAGEH) no Rio Grande do Sul e o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde (PROHASA) em São Paulo, além dos bancos de dados disponíveis pelas instituições oficiais: Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde (DATASUS). Os trabalhos listados anteriormente foram utilizados como *benchmarking* para o desenvolvimento do IHMG.

Em janeiro de 2007, com o intuito de melhorar o desempenho, agilidade, segurança e sobre tudo a confiabilidade das informações, foi implantado um sistema informatizado de coleta de dados via internet, o qual automatizou todo o processo de coleta, desenvolvimento dos indicadores e divulgações de informações, num processo dinâmico e de fácil manuseio.

Os indicadores trabalhados estão relacionados às áreas de: recursos humanos, disponibilidade hospitalar, infecção hospitalar, remuneração funcional e receita hospitalar, são eles:

1. Rotatividade de pessoal (*turnover*)
2. Taxa de absenteísmo
3. Relação enfermeiro / leito geral
4. Relação enfermeiro / leito em unidades de internação
5. Relação enfermeiro / leito em uti's (unidades de tratamento intensivo)
6. Relação enfermeiro / leito em utsi's (unidades de tratamento semi-intensivo)
7. Relação enfermeiro / leito em berçário patológico
8. Relação enfermeiro / leito em unidade coronariana
9. Relação enfermeiro / leito em hospital-dia
10. Relação enfermagem / leito geral
11. Relação enfermagem / leito em unidades de internação
12. Relação enfermagem / leito em uti's
13. Relação enfermagem / leito em utsi's
14. Relação enfermagem / leito em unidade coronariana
15. Relação enfermagem / leito em hospital-dia
16. Salário / hora (profissionais contratados em regime clt)
 - a) Enfermeiros
 - b) Pessoal de enfermagem
 - c) Médicos contratados
17. Taxa global de infecção hospitalar
18. Distribuição de leitos
19. Internação por tipo de leito
20. Taxa de ocupação geral
21. Tempo médio de permanência
22. Rotatividade de leitos
23. Índice de intervalo de substituição do leito
24. Composição dos gastos hospitalares
 - a) Pessoal
 - b) Tributos
 - c) Prestadores de serviços
 - d) Insumos para assistência
 - e) Despesas gerais
25. Investimentos
 - a) Total - edificações/instalações
 - b) Total - equipamentos/maquinários/tecnologias
26. Composição da receita por fonte pagadora
 - a) Total - sus
 - b) Total - convênios
 - c) Total - particulares
 - d) Total - outras receitas operacionais
27. Composição da receita por atendimento prestado
 - a) Total - internação
 - b) Total - atendimento externo

Hoje, com o desenvolvimento e consolidação do programa, os objetivos nesta segunda etapa de aprimoramento do IHMG são os seguintes: 1) Rever o grupo inicial de indicadores mensurados dentro do programa, 2) Aprimorar as ferramentas para análise e divulgação dos indicadores, 3) Aumentar a adesão dos associados ao programa. Sendo o primeiro objetivo destacado, o foco deste trabalho.

O programa contempla ainda uma terceira etapa que consiste na elaboração de estratégias de ação setorial pró-ativas com base na análise das tendências dos indicadores e a promoção de eventos com vistas a fomentar a gestão pela qualidade nos hospitais.

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho foi buscar alternativas para atender as expectativas dos filiados da AHMG no que tange a utilização de indicadores hospitalares, com foco na gestão da qualidade e voltados para a atividade de *benchmarking*. Sendo, portanto, proposto um novo grupo de indicadores baseados nos programas de gestão da qualidade: ONA – Organização Nacional de Acreditação e PRO-HOSP – Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Um dos fatores catalisador da criação e uso de indicadores é a atual crise no setor saúde, que estimulou um crescimento no uso de medidas de desempenho para melhorar a alocação dos recursos. As organizações de saúde sejam elas públicas ou privadas têm buscado ferramentas que forneçam informações relevantes para um processo de tomada de decisão baseado em evidências e não em intuição (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005).

Angeloni (2003) *apud* Leite; Junior (2008), afirma que no processo de tomada de decisão, é indispensável ter todos os dados pertinentes disponíveis, de forma a serem analisados mediante uma diversidade de perspectivas diferentes, porque normalmente estes dados estão fragmentados em diversos pontos da empresa.

Pode-se observar também que a valorização da utilização de indicadores assistenciais no monitoramento do desempenho dos sistemas de serviços de saúde cresceu de forma significativa nas últimas décadas. A expansão do Sistema Único de Saúde/SUS e do Sistema de Saúde Suplementar, e as formas de gestão adotadas estimularam o uso de indicadores na avaliação do desempenho, qualidade e segurança nos hospitais (SCHOUT; NOVAES, 2007).

Conforme o Ministério da Saúde, a busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a).

Para Donabedian (1993) *apud* Vicentine; Inocente (2007), a qualidade coloca-se como construção de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um balanço cada vez mais favorável entre benefícios e riscos. A qualidade da atenção à saúde se define como um arranjo ideal de um vasto conjunto de elementos presentes na estrutura, no processo e no resultado.

Se não bastasse, a crise de credibilidade hoje associada à área de saúde, em função principalmente da acentuada decadência dos hospitais diante de uma política extremamente irregular, fez surgir os processos de gestão pela qualidade como um instrumento em torno dos quais as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Em um setor como o da saúde, em que os recursos não são abundantes, a variável custo torna-se extremamente importante, pois somente a sua contenção permitirá atender o maior número de pessoas, além das implicações na qualidade. Os processos, através dos programas e serviços, necessitam ser avaliados e controlados quanto à sua efetividade, eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto à prevenção e redução da morbimortalidade, além da imagem que apresenta aos usuários ou clientes. (BITTAR, 2000)

2.1. CONCEITOS E PRINCÍPIOS

Apesar do uso de indicadores ter-se expandido em todas as áreas de aplicação, os conceitos e princípios sobre os quais são fundamentados não parecem ser do conhecimento da maioria das pessoas que os utilizam. Muitas vezes, os indicadores são empregados empiricamente e sem qualquer evidência científica. (SOÁREZ; PADOVAN; CICONELLI, 2005).

A seguir algumas definições básicas e princípios relevantes são apresentados do uso de indicadores na gestão hospitalar, objetivando um alinhamento conceitual.

a) DADOS

Para Angeloni (2003), dados são elementos brutos, sem significado, desvinculados da realidade.

Dados são sinais que não foram processados, correlacionados, integrados, avaliados ou interpretados de qualquer forma (MORESI, 2000).

No entendimento de Naffah Filho; Cecílio (2006) os dados são uma expressão isolada e estática da informação.

Contudo, Davenport (1998) *apud* Angeloni (2003) ressalta que os dados constituem a matéria-prima da informação.

b) INFORMAÇÃO

Angeloni (2003) define informação sendo os dados com significado.

A informação, ao contrário dos dados, é obtida através de complexo processo de correção, agregação, organização e análise (NAFFAH FILHO; CECÍLIO, 2006).

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. (OPAS, 2002)

Para Bittar (2008), informações são imprescindíveis para a administração de qualquer empresa, principalmente quando transformadas em indicadores que se presta a medir a produção de programas e serviços de saúde bem como estabelecer metas a serem alcançadas para o bem estar da população.

O papel da informação já está bem ressaltado no âmbito da gestão dos serviços/sistemas de saúde. Comumente se fala em informação estratégica para a gestão, que seja capaz de apoiar as tomadas de decisão e nesse sentido procura-se abranger diferentes dimensões de avaliação e qualidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b, p 7).

E conforme Chaumier (1986) *apud* Moresi (2000) a informação tem duas finalidades: para conhecimento dos ambientes interno e externo de uma organização e para atuação nestes ambientes.

c) CONHECIMENTO

O conceito de conhecimento possui um sentido mais complexo que o de informação. Pois, é um processo de compreender e internalizar as informações recebidas, possivelmente combinando-as de forma a gerar mais conhecimento (GONÇALVES, 1995 *apud* ANGELONI, 2003).

Angeloni (2003) acrescenta que o valor agregado à informação depende dos conhecimentos anteriores dos indivíduos.

Para Moresi (2000), o conhecimento é obtido pela interpretação e integração de vários dados e informações para iniciar a construção de um quadro de situação. É por meio do conhecimento que aqueles que assessoram as decisões buscam uma compreensão mais efetiva da situação problema.

Assmann (2000) salienta que a produção de dados não estruturados não conduz automaticamente à criação de informação, da mesma forma que nem toda a informação é sinônimo de conhecimento. Tanto os dados como as informações são comparáveis às matérias-primas que as organizações transformam em bens.

d) COMUNICAÇÃO

A palavra comunicação vem do latim Cummunis que significa comunhão: "tornar comum, estabelecer comunhão por meio do intercâmbio de informações" (CAMARINHA, 2006, p 164).

Para Angeloni (2003), o processo de comunicação é uma seqüência de acontecimentos no qual dados, informações e conhecimentos são transmitidos de um emissor para um receptor.

Moraes (2006) afirma que a comunicação se trata de um elemento estratégico para a gestão social da saúde e da qualidade de vida da população e que as novas tecnologias, as redes e os processos informacionais são algumas das condições do dia-a-dia que provocam encantamento, articulações, mudanças sociais, relacionais e produtivas. Mas, também provoca preocupações pelas suas possibilidades e efeitos.



Araújo (2000) *apud* Moraes (2006, p.63), demonstra que “comunicação e saúde são construções históricas que anunciam e viabilizam campos de lutas institucionais, científicas, assistenciais e discursivas”.

e) INDICADORES

Segundo a ONA (2006a), indicador é qualquer dado quantitativo representativo de um determinado volume de dados numéricos que apresentam alguma característica que permita sua inter-relação (agrupamento). Estes indicadores permitem por intermédio de análise estatística obter-se informações concisas, específicas e eficazes, subsídios imprescindíveis para as tomadas racionais de decisão.

Indicadores podem ser entendidos como representações quantitativas de resultados, situação ou ocorrências, constituindo-se em poderosa ferramenta gerencial para o monitoramento, a mensuração e avaliação da qualidade e produtividade (DUARTE; FERREIRA, 2006).

Para Pontes; Da Silva; Allevato (2008), a evolução das metodologias de gestão pela qualidade foi acompanhada de uma crescente necessidade de coletar, tabular e analisar dados a fim de identificar desvios e racionalizar processos.

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação. A seleção do conjunto básico de indicadores – e de seus níveis de desagregação – pode variar em função da disponibilidade de sistemas de informação, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas (OPAS, 2002).

Conforme Carro; Escrivão (2003) os indicadores precisam ser simples e, principalmente, éticos. A qualidade e a comparabilidade dos indicadores de saúde podem ser asseguradas pela aplicação sistemática de definições operacionais e de procedimentos padronizados de medição e cálculo.

Soárez; Padovan; Ciconelli (2005) comungam também desta opinião quando afirmam que na escolha dos indicadores é de extrema importância o conhecimento do referencial teórico, sobre o qual eles estão fundamentados, a determinação dos critérios a serem empregados na seleção e a presença de uma explicação clara de como os mesmos foram calculados.

Para Maletta (2000), bons indicadores são aqueles aplicados na prática, que geram informações, são confiáveis e suscitam reflexões.

f) INDICADORES HOSPITALARES

A OPAS (2002) afirma que os indicadores em saúde são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.

Os indicadores são importantes porque expressam e documentam fatos e fenômenos em ambientes complexos, como o da saúde. Eles contribuem para o aprendizado organizacional e fazem diferença no alcance dos objetivos estratégicos da empresa (SINDHOSP, 2007).



Para Martins; Travassos; Noronha (2001), a análise comparativa de indicadores de resultado dos cuidados de saúde constitui importante instrumento para o monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços, sobretudo daqueles que prestam cuidado hospitalar.

No entendimento do Ministério da Saúde (2006b), para o acompanhamento, avaliação e monitoramento de objetivos e metas alcançadas são utilizados indicadores que reflitam o alcance (ou não) dessas metas, indicadores esses que podem significar/representar os processos instalados e/ou produtos obtidos.

Hoje, com o avanço da informática e o desenvolvimento dos sistemas hospitalares, a disponibilidade de um conjunto de informações e dados estratificados para a construção de indicadores vem aumentando significativamente. (DUARTE; FERREIRA, 2006)

Assim, de acordo com Nepote (2008) é preciso sair do empírico e passar a mensurar os fatos, medir resultados e multiplicar o conhecimento e aprendizados, pois deste modo, torna-se possível a discussão baseada em indicadores reais.

g) BENCHMARKING

Para Novaes (2007), *Benchmarking* é um processo sistemático e contínuo de avaliação de produtos, serviços e procedimentos das empresas com o propósito do aprimoramento organizacional.

Segundo Mello (1998) *apud* ONA (2006a) significa a atividade estruturada para comparar produtos, processos, suas características, níveis e tendências dos indicadores, com outros.

A análise comparativa de indicadores de resultado dos cuidados de saúde constitui importante instrumento para o monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços, sobretudo daqueles que prestam cuidado hospitalar (MARTINS; TRAVASSOS; NORONHA, 2001).

Um sistema contínuo e sistemático de avaliação de produtos, serviços, processos, procedimentos, rotinas de uma maneira geral, estabelecendo sempre um patamar superior de resultados a serem buscados (ONA, 2006a).

Entre algumas das atitudes básicas, propostas por Bittar (2000), e que são necessárias para a obtenção de bons resultados dentro dos programas de qualidade consta à utilização do *benchmarking* tanto interna como externamente para comparação de processos e resultados. Bittar (2008) reforça que *Benchmarking* pode ser entendido como o ato de comparar sistematicamente informações, proporcionando uma forma metodológica para alertar os responsáveis pelas instituições a sua posição no mercado, as ocorrências de eventos e sinais normais e anormais nos programas e serviços técnicos e administrativos, bem como presta contas à sociedade, acionistas e proprietários dos resultados organizacionais por eles esperados.

Os benefícios apontados pela ONA (2006a) para utilização do *benchmarking* são: introdução de novos conceitos de avaliação; melhor conhecimento da própria organização; melhor conhecimento dos principais concorrentes e do nível competitivo existente; aprender com os melhores; indicação de prioridades para as ações de melhoria; fixar objetivos e metas mais viáveis e realistas; atingir novos patamares de desempenho; desenvolvimento de uma cultura mais aberta ao exterior e à avaliação.

h) ACREDITAÇÃO

Bittar (2000) distingue o termo Certificação do termo Acreditação:

Certificação é um processo pelo qual uma agência governamental ou uma associação profissional reconhece oficialmente uma entidade ou indivíduo como tendo encontrado certas qualificações predeterminada e a Acreditação é um processo de avaliação dos recursos institucionais; voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos (BITTAR, 2000, p 70).

A acreditação hospitalar é um processo voluntário que visa introduzir as instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde a cultura da qualidade, analisando e atestando o grau de qualidade alcançado pela instituição, a partir de normas e padrões de qualidade previamente definidos (ICHINOSE; ALMEIDA, 2001 *apud* VICENTINE; INOCENTE, 2007).

Covello (2008) afirma que acreditação constitui-se no mais antigo e divulgado processo de avaliação externa de serviços de saúde e sua crescente popularidade, tem resultado na conscientização geral das questões da avaliação e melhoria da qualidade na área da saúde.

Para La Forgia; Couttolenc (2009) acreditação é um processo formal por meio do qual normalmente uma organização não-governamental (ONG) avalia um serviço de saúde e verifica se ele cumpre critérios aplicáveis, predeterminados e publicados.

Segundo Van Ostenberg; Rooney et al (1999) *apud* Vicentine; Inocente (2007), um dos pontos mais positivos da acreditação é o fato de que ela apóia esforços contínuos de melhorias por meio de consultas e de educação, além da avaliação, em vez de preconizar uma metodologia de inspeção e punição.

2.2. OS PROGRAMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE: ONA E PRO-HOSP

A qualidade na prestação de serviços em saúde é uma preocupação antiga. Têm-se como exemplo a enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910), que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua de qualidade em saúde no ano de 1854, baseando-se em dados estatísticos e gráficos. Sua participação na guerra da Criméia foi impressionante. Seis meses após sua chegada ao Hospital Scutari,

as taxas de mortalidade recuaram de 42,7% para 2,2% , com os rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem por ela estabelecidos (NOGUEIRA, 1996 *apud* BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

a) ONA

Em agosto de 1999 foi constituída juridicamente no Brasil a Organização Nacional de Acreditação – ONA. Em abril de 2001 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 538, reconhece a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar e de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde no país, a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2002, também reconhece as competências da ONA por meio da Resolução RE nº 921(ONA, 2006a).

A ONA oferece o sistema de acreditação mais reconhecido e implementado no Brasil. O Sistema foi desenvolvido a partir de iniciativas regionais e contou com o apoio técnico da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Conforme a ONA (2006b), os padrões são definidos em três níveis de complexidade e com princípios orientadores específicos. O Nível 1 é segurança, do Nível 2 segurança e organização e do Nível 3 segurança, organização e práticas de gestão e qualidade.

Nível 1 - Padrão: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança. Itens de Orientação: responsabilidade técnica conforme legislação; corpo funcional, habilitado ou capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço; condições operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente (interno e externo); identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança.

Nível 2 - Padrão: Gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos. Itens de Orientação: identificação, definição, padronização e documentação dos processos; identificação de fornecedores e clientes e sua interação sistêmica; estabelecimento dos procedimentos; documentação (procedimentos e registros) atualizada, disponível e aplicada; definição de indicadores para os processos identificados; medição e avaliação dos resultados de processos; programa de educação e treinamento continuado, com evidências de melhoria e impacto nos processos; grupos de trabalho para a melhoria de processos e interação institucional.

Nível 3 - Padrão: Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica. Itens de Orientação: define as perspectivas básicas de sustentação da organização (inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade); sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes; estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão; análise de tendência com apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos; análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações; identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais com evidências de resultados positivos; sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos. ONA (2006b, p. 21-22)

No entendimento de Covello (2008) a acreditação pode ser utilizada como metodologia e forma de proteção pública dos cidadãos, pois cada vez mais as atividades de acreditação e o uso de medidas de desempenho serão utilizados para a tomada de decisões pelas instituições de saúde, pelos compradores de serviço e pelos pacientes.

b) PRO-HOSP

De acordo com Minas Gerais (2007), o Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (PRO-HOSP) foi implantado em maio de 2003, por meio da Resolução SES nº. 82 de 16 de maio de 2003, e desde então se transformou em uma das mais importantes ações programáticas do governo estadual no âmbito da assistência hospitalar. O Programa tem como propósito consolidar a oferta da atenção hospitalar nos pólos macro e microrregionais de Minas Gerais, por meio de um termo de compromisso de gestão celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde, os hospitais participantes e os gestores locais.

Ao implementar ações destinadas à melhoria da qualidade do atendimento dos hospitais da rede SUS no estado de Minas Gerais, por intermédio do estabelecimento de metas, o Pro-Hosp contribui para o desenvolvimento de um parque hospitalar no estado, socialmente necessário e capaz de operar com eficiência, de prestar serviços de qualidade que atendam às necessidades e demandas da população, de preencher vazios assistenciais, e inserir-se em redes integrais de atenção à saúde. (Minas Gerais, 2007)

Para La Forgia; Couttolenc (2009) o programa é apoiado por uma estratégia de educação em gestão hospitalar.

O que pode ser comprovado pelo Plano Estadual de Saúde 2008-2011 que além do PRO-HOSP está proposto um Programa de Gestão da Qualidade, o qual a AHMG participa como entidade parceira e que engloba três eixos: o programa de desenvolvimento de recursos humanos, o diagnóstico organizacional com base na metodologia ONA e o Prêmio de qualidade *Célio de Castro* que visa reconhecer as melhores práticas de gestão pela qualidade nas organizações hospitalares que prestam assistências aos usuários do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2008).

3. METODOLOGIA

O estudo foi caracterizado como descritivo e ficou delimitado aos hospitais filiados à AHMG que se encontram distribuídos em todo o Estado de Minas Gerais.

A metodologia foi baseada nos critérios de Sampieri; Collado; Lucio (2006), na qual para elaboração do marco teórico e proposição do novo rol de indicadores utilizou-se de fontes de informações: primárias, secundárias e terciárias. Foram realizadas sessões com grupos de discussão, definida como a técnica na qual reúne um grupo de pessoas e trabalha com eles, em relação às variáveis, às categorias, aos fatos ou aos temas objeto de pesquisa e a análise dos dados foi realizada sobre a matriz de dados – Microsoft Excel de maneira estatística descritiva.

Foi feito inicialmente um trabalho comparativo descritivo entre o atual rol de indicadores do IHMG e os indicadores monitorados pelos hospitais dentro do programa PRO-HOSP e ONA, também foram realizadas as primeiras 5 (cinco) sessões com os grupos de discussão.

Os grupos de discussão foram compostos pelos coordenadores do programa IHMG, a equipe de assessores técnicos da AHMG e UFMG e também alguns colaboradores dos hospitais associados.

Em seguida, foi feita a compilação do conjunto de indicadores proposto com suas respectivas definições, variáveis que os compõem, fórmulas e unidades de medidas.

Posteriormente, a proposta do novo grupo de indicadores foi apresentada aos filiados participantes do programa IHMG por meio eletrônico, no mês de janeiro de 2009, para ser avaliada.

Após a avaliação e validação dos hospitais foram realizadas as duas últimas sessões para fechamento do trabalho.

4. RESULTADOS E PROPOSTA DO NOVO ROL DE INDICADORES

Associou-se a revisão do atual rol de indicadores IHMG aos programas de qualidade ONA e PRO-HOSP porque do ponto de vista estratégico os participantes poderão usufruir destas novas medidas de desempenho nos seus processos de tomadas de decisão e planejamento hospitalar, tendo visto que o emprego de indicadores está sendo utilizado também pelos compradores de serviço e pelos pacientes/clientes que buscam conhecer e reconhecer as melhores práticas de gestão.

Outra prerrogativa da AHMG está demonstrada na tabela abaixo, os dados foram levantados por meio do site da ONA e do sistema CRM (*Customer Relationship Management*) da Associação de Hospitais de Minas Gerais, no mês de novembro de 2008:

Tabela 1: Proporção de filiados AHMG participantes dos programas, 2008

Categorias	Hospitais em MG	Filiados AHMG	%
Participantes do PRO-HOSP	124	55	44%
Acreditados ONA	12	11	92%
Em processo de acreditação ONA pela primeira vez	17	13	76%

Tabela elaborada pelas autoras

Trabalhou-se com a amostra de 124 hospitais pro-hosp porque no período analisado oito municípios pertencentes aos pólos microrregiões do Estado aguardavam a definição do hospital que seria contemplado com o programa PRO-HOSP na sua região.

Assim, com base nesta amostra, dos 66 hospitais filiados à AHMG e que participam do PRO-HOSP e/ou ONA apenas 12% estão participando do programa IHMG. Portanto, o alinhamento do IHMG aos programas ONA e PRO-HOSP, que são os programas de qualidade mais difundidos dentro do setor hospitalar mineiro, poderá fazer do IHMG um programa mais atrativo para os hospitais, tornando a perspectiva de ampliação da adesão dos mesmos ao programa mais latente.

Como a disponibilidade de indicadores hospitalares relevantes, consistentes e sistematizados gera o conhecimento necessário para a tomada de decisão dos gestores hospitalares e contribui para o aprendizado organizacional dos hospitais, a composição final do novo rol de indicadores do programa IHMG, ficou assim definida conforme relação abaixo:

Recursos Humanos

- Rotatividade de pessoal (*turnover*)
- Taxa de absenteísmo
- Taxa de acidentes de trabalho
- Horas homem treinado
- Salário / hora (profissionais contratados em regime CLT)
 - o Enfermeiros,
 - o Pessoal de enfermagem,
 - o Médicos.

Disponibilidade Funcional

- Relação enfermeiro / leito geral
- Relação enfermeiro / leito em unidades de internação
- Relação enfermeiro / leito em uti's
- Relação enfermeiro / leito em utsi's
- Relação enfermeiro / leito em berçário patológico
- Relação enfermeiro / leito em unidade coronariana
- Relação enfermeiro / leito em hospital-dia
- Relação enfermagem / leito geral
- Relação enfermagem / leito em unidades de internação
- Relação enfermagem / leito em uti's
- Relação enfermagem / leito em utsi's
- Relação enfermagem / leito em unidade coronariana
- Relação enfermagem / leito em hospital-dia



Disponibilidade Hospitalar

- Distribuição de leitos
 - o UTSI
 - o UTI
 - o Hospital-dia
 - o Enfermaria
 - o Apartamento

Desempenho/Resultado Hospitalar

- Internação por tipo de leito
- Taxa de ocupação geral
- Tempo médio de permanência
- Rotatividade de leitos
- Índice de intervalo de substituição do leito
- Exames complementares realizados por internação
- Produtividade por sala cirúrgica
- Taxa de cirurgias sem programação prévia
- Taxa de cirurgias suspensas
- Taxa de cesáreas
- Taxa de infecção hospitalar por sítio
- Taxa de reinternação
- Taxa de mortalidade
 - o Mortalidade geral
 - o Mortalidade institucional
 - o Mortalidade materna
 - o Mortalidade neonatal
 - o Mortalidade infantil
- Taxa de consultas no pronto socorro ou pronto atendimento que geram internações.

Econômico-financeiro

- Composição dos gastos hospitalares
 - o Pessoal
 - o Treinamento de pessoal
 - o Tributos
 - o Prestadores de serviços
 - o Insumos para assistência
 - o Despesas gerais
- Investimentos
 - o Edificações/instalações
 - o Equipamentos/maquinários/tecnologias
- Composição da receita por fonte pagadora
 - o SUS
 - o Convênios
 - o Particulares
 - o Outras receitas operacionais
- Composição da receita por atendimento prestado
 - o Internação
 - o Atendimento externo

5. SUGESTÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de indicadores não soluciona todos os problemas da prestação de serviços no campo da saúde, entretanto, trata-se de uma valiosa ferramenta de gestão para balizar as tomadas de decisões do administrador hospitalar.

E como os indicadores precisam ser úteis principalmente para orientar as ações do decisor, seja no nível organizacional – estratégico, tático ou operacional, este grupo organizado de indicadores proposto tem como finalidade ampliar a perspectiva de aprendizado organizacional dos hospitais participantes do programa, por meio do instrumento de *benchmarking*, sem a pretensão de contemplar todas as necessidades do conjunto.

Este esforço para o aprimoramento do programa de Indicadores Hospitalares de Minas Gerais se justifica quando o contexto da saúde, tanto no âmbito Nacional quanto no Estado de Minas Gerais, demonstra diversas ações voltadas à melhoria da qualidade do atendimento nos hospitais, passando a exigir mais controle, visão e profissionalismos dos gestores hospitalares na arte de administrar.

Sugere-se ainda futuros trabalhos para formulação de indicadores de meio ambiente, para monitoramento dos impactos ambientais gerados pelas instituições hospitalares.

Uma nova versão do manual do programa IHMG deverá ser preparada, e um treinamento concedido aos profissionais dos hospitais que são responsáveis pela coleta e preenchimentos dos dados no site do programa.

O impacto da introdução deste novo rol de indicadores deverá ser avaliado após um ano de implantação completa do mesmo.

É oportuno também salientar que a construção de um banco de dados com a inclusão destes novos indicadores possibilitará futuras estratificações dos mesmos como, por exemplo: por maternidades, hospitais PRO-HOSP e hospitais acreditados ONA o que permitirá maior comparabilidade entre os vários serviços ofertados no Estado de Minas Gerais.

Por fim, a ampliação do rol de indicadores do IHMG, com base nos programa de gestão da qualidade mais difundidos dentro do setor hospitalar mineiro, poderá tornar o programa IHMG mais atrativo para os hospitais e uma resposta ao anseio da AHMG de buscar expandir a pesquisa para um grupo representativo de hospitais no Estado de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

- AHMG. **Indicadores Hospitalares de Minas Gerais**. Disponível: <http://www.ahmg.com.br/index.asp?Metodo=Indicadores>. Acesso em: 25 jun. 2008.
- AHMG. **Manual de Descrições dos Indicadores.doc**. Belo Horizonte, versão julho de 2007. 1 arquivo (117 kbytes). CD-ROM.
- AHMG. **Manual de Alimentação do banco de dados via internet.doc** Belo Horizonte, versão julho de 2007. 1 arquivo (347 kbytes). CD-ROM.
- ANGELONI, Maria Terezinha. Elementos Intervenientes na Tomada de Decisão. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 17-22, jan./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n1/15969.pdf>. Acesso em: 25 jul2008.
- ASSMANN, Hugo. A metamorfose do aprender na sociedade da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 29, n. 2, Aug. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019652000000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Dec. 2008. doi: 10.1590/S0100-19652000000200002.
- BALSANELLI, Alexandre Pazetto, JERICÓ, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(4):397-402
- BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **RAS – Vol. 10, nº 40, Edição especial**, p. 87-93, jul-set, 2008.
- BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 46, n. 1, março 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302000000100011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 dic. 2008. doi: 10.1590/S0104-42302000000100011.
- CAMARINHA, Daniela. Comunicação com o Mercado. **Revista Laes & Haes**, Ano 27, nº 162, Agosto/Setembro, p. 164-165, 2006.

- COVELLO, Rubens José. A gestão da qualidade na área da saúde. **Rev. Eletrônica Saúde Business**. Publicação em: 22/08/2008. Disponível em: <http://www.saudebusinessweb.com.br/noticias/index.asp?cod=50754>
- DUARTE, Ivomar Gomes; FERREIRA, Deborah Pimenta. Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico. **RAS** _ Vol. 8, No 31 – Abr-Jun, p. 63-70, 2006. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/RAS31_uso%20de%20indicadores.pdf. Acesso em: 03 de nov 2008.
- CARRO, Adriana Rosa Linhares ; ESCRIVÃO JUNIOR, Á. Indicadores hospitalares: um estudo exploratório no hospital das clínicas da FM-USP 2002. In: **VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, 2003, Brasília. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro : Abrasco, 2003. v. 8. p. 58-58.
- LA FORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.
- LEITE, César Eduardo; JUNIOR, Daudt Vitório. A utilização de ferramenta estatística na tomada de decisão gerencial. **IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão - Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras**, Niterói, RJ, Brasil, 31 de julho, 01 e 02 de agosto de 2008. Disponível: http://www.latec.uff.br/cneg/documentos/anais_cneg4/T7_0079_0370.pdf. Acesso: 03 de nov 2008.
- MALETTA, C.H.M. **Bioestatística e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Editora Independente, 2000.
- MARTINS, Mônica; TRAVASSOS, Claudia; NORONHA, José Carvalho de. Sistema de Informações Hospitalares como ajuste de risco em índices de desempenho. **Rev Saúde Pública** 2001;35(2):185-192. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2008-2011. 3ª versão preliminar, p. 104-115, 2008.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Pro-Hosp. Manual do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp). Belo Horizonte, março, 2007. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/pro-hosp-1/manual-pro-hosp.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília, dezembro de 2006a. Disponível em: http://pnass.datasus.gov.br/documentos/relatorio_pnass_impresao.pdf. Acesso em: 05 jun 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.
- MORAES, Nilson Alves. **Comunicação, sentidos e saúde**. Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social. MS/CNS. Série F, Brasília – DF, p. 61-66, 2006.
- MORESI, Eduardo Amadeu Dutra. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 29, n. 1, Apr. 2000 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010019652000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Dec. 2008. doi: 10.1590/S0100-19652000000100002.
- NAFFAH FILHO, M.; CECÍLIO, M. A. M. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. **A Política Estadual de Informação de Saúde: um debate necessário**. Documentos Técnicos, p.71-78, 16/11/2006. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/estudos_analises/politica_estadual_de_informacao%5Bmichel_e_monica%5D.pdf
- NEPOTE, Maria Helena Aoki. Análise do desempenho das atividades no centro cirúrgico através de indicadores quantitativos e qualitativos. **RAS** – Vol. 10, nº 40, Edição especial, p. 103-112, jul-set, 2008.
- NOVAES, Humberto Moraes. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **RAS** _ Vol. 9, No 37 – Out-Dez, 2007. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/RAS37_%20processo.pdf. Acesso em: 03 nov 2008.
- ONA. Organização Nacional de Acreditação. Introdução aos Indicadores de Desempenho - Treinamento por EAD. GASTAL, Fábio Leite; ROESSLER, Ione Fuhrmeister; BINZ, Mário Arthur Rockenbach. Mar. 2006a. Disponível em: www.ona.org.br.
- ONA. Organização Nacional de Acreditação. Normas para o Processo de Avaliação - Avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços. Versão 7. Data de Revisão: mar. 2006b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/acreditacao/manuais/index.asp>.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 1ª Edição, Brasília, 2002.

- PONTES, André Teixeira; DA SILVA, Ronaldo Ferreira; ALLEVATO, Rita de Cássia Garcia; PINTO, Marco Aurélio Cabral. A utilização de indicadores de desempenho no setor de suprimentos hospitalares. **IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão - Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras**, Niterói, RJ, Brasil, 31 de julho, 01 e 02 de agosto de 2008. Disponível: http://www.latec.uff.br/cneg/documentos/anais_cneg4/T7_0071_0329.pdf. Acesso: 03 nov 2008.
- SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 3 edição. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- SCHOUT, Denise and NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciênc. saúde coletiva**, July/Aug. 2007, vol.12, no.4, p.935-944. ISSN 1413-8123.
- SINDHOSP**. Jornal do Sindhosp. Ano XXIV, nº 272, Dezembro / 2007. Disponível em: <http://www.sindhosp.com.br/jornal/pdf/jornal_dezembro07.pdf>. Acesso em: 06 mai 2008.
- SOÁREZ, Patrícia C.; PADOVAN, Jorge L.; CICONELLI, Rozana M. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **RAS** _ Vol. 7, No 27 – Abr-Jun, 2005. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/RAS27_indicadores.pdf>. Acesso em: 22 mai 2008.
- VICENTINI, Jordana Mendes; INOCENTE, Nancy Julieta. A influência da cultura no processo de acreditação nas organizações de saúde. **XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, da Univap (XI INIC/ VII EPG)**. p. 2725-2728, 2007. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/INIC_07/trabalhos/sociais/epg/EPG00231_02O.pdf. Acesso em: 21 dez 2008.