

# ANÁLISE DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS HOSPITAIS GERENCIADOS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS HOSPITAIS TRADICIONAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO

## ANALYSIS OF CRITERIA FOR PERFORMANCE ASSESSMENT OF HOSPITALS ORGANIZATIONS MANAGED BY SOCIAL HEALTH IN RELATION TO TRADITIONAL HOSPITALS IN THE STATE OF SAO PAULO

Fabício Henrique dos Santos Simões<sup>1</sup>, Chennyfer da Rosa Paino Paim<sup>2</sup>, Paola Zucchi<sup>3</sup>

### RESUMO

A instituição hospitalar, como uma empresa prestadora de serviços, vem passando por uma rápida evolução tecnológica e social em que a qualidade e a eficiência são avaliadas mediante indicadores, importantes em um mercado de saúde altamente competitivo. Esta pesquisa procura comparar indicadores de desempenho entre hospitais administrados sob o modelo das Organizações Sociais de Saúde com os indicadores dos hospitais públicos diretamente administrados no Estado de São Paulo. A pesquisa é uma revisão de literatura de método descritivo, em que se buscou sintetizar o conhecimento produzido por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de alguns autores especializados. A qualidade dos cuidados prestados constitui uma das maiores preocupações das instituições de saúde. A partir da revisão realizada encontrou-se resultados que apontam para o fato da excelência da qualidade assistencial pressupor a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos ao usuário. Esse estudo permite concluir que a monitoração de indicadores através da medição dos mesmos permite aos profissionais de saúde o processo de tomada de decisão baseado em seus resultados; o uso de indicadores permite, ainda, modificar e aprimorar a prática com vista à qualidade e à eficiência da assistência prestada.

Descritores: hospitais, organização social, saúde, setor público, setor privado.

### ABSTRACT

The hospital as a service provider is undergoing rapid technological change and a society where quality and efficiency are evaluated through quality indicators are inevitable in a highly competitive healthcare market. This research seeks to compare performance indicators between hospitals managed under the model of social health organizations with the indicators of public hospitals directly managed in the State of São Paulo. The research is a literature review of qualitative method, where we seek to synthesize the knowledge produced through the analysis of the results shown in some studies of expert authors. The quality of care is a major concern of health institutions. From the literature review conducted it was found that the results point to the fact that the excellent quality of care requires the evaluation of the results of the services offered to the user through the use of indicators as generators of information that support the development of guidelines for policies health. This study shows that monitoring of indicators by measuring the same health professionals enables the process of decision making based on their results, the use of indicators still allows them to modify and improve their practice for the quality and efficiency of assistance.

Key-words: hospitals, social organization, health, public sector, private sector.

### INTRODUÇÃO

Os modelos de gestão podem impactar diretamente na qualidade da prestação de serviços de saúde. Alguns processos de gestão que enfatizem a autonomia administrativa e orçamentária e proporcionem uma gestão de pessoas nos recursos humanos podem melhorar a eficiência, os resultados e a satisfação dos clientes. A superação de um modelo de administração pública burocrática por um modelo de administração eficiente, equilibrada e racionalizadora, de cunho gerencial, constitui-se em uma das metas prioritárias, no âmbito administrativo, da proposta de Reforma do Estado Texeira.<sup>1</sup>

Nas últimas décadas, o uso de indicadores assistenciais na área de saúde cresceu de forma significativa no monitoramento do desempenho dos sistemas de serviços e de qualidade. O sucesso de uma organização é avaliado por meio dos seus resultados, que devem ser medidos por um conjunto de indicadores que reflitam as necessidades e interesses de todas as partes interessadas como relatam Texeira,<sup>1</sup> Silva,<sup>2</sup> Sousa.<sup>3</sup>

Para reduzir os desvios na assistência é preconizado que a meta de um programa de garantia de qualidade nas instituições assegure um grau elevado de excelência ao usuário, por meio de medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas, dos processos e resultados apresentados pelos usuários, seguidos das alterações necessárias para a melhoria do serviço.

Para se analisar esses dados é necessário estabelecer indicadores de desempenho conforme estabelece a Acreditação Hospitalar.<sup>4</sup>

A compreensão de indicadores pode ser entendida como as características mensuráveis da prestação de serviços utilizadas pelo hospital para avaliar e melhorar o seu desempenho e a eficiência da assistência e dos serviços prestados pela instituição de saúde, seja pública ou privada.<sup>4,6</sup>

Podemos citar como exemplo, os indicadores de qualidade da assistência prestada no serviço gerenciado pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), que são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria de forma contratual com o Estado e complementam o setor de saúde pública com serviços privados, consolidando o Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8080/90.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 2, p. 16 - 21, 2013

1. Pós-graduando do curso de MBA em Economia e Gestão da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

2. Doutora em Saúde Coletiva, mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde - Universidade Nove de Julho - UNINOVE.

3. Doutora em Saúde Pública pela Universidade São Paulo - USP, diretora do Centro Paulista de Economia da Saúde, professora do GRIDES da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Recebido em 3/6/2013. Aceito para publicação em 13/6/2013.

Contatos: fabrauto@gmail.com; pzucchi@cpes.org.br

Eles auxiliam nas análises de desempenho do setor, ocasionando uma reflexão se o serviço privado prestado para o usuário público realmente tem mais qualidade como percebida pela usuário.<sup>7</sup>

Os gastos com hospitais podem representar até dois terços daqueles realizados por um determinado país, de acordo com Médici.<sup>8</sup> Diante disso, a determinação dos indicadores tem se tornado algo importante e de grande complexidade, devido ao fato de que com o passar dos anos, novos indicadores são acoplados a uma gama imensa já existente. Alguns assumem papéis de pré-indicadores, o que promove a burocratização do processo e a diminuição da efetividade da avaliação.<sup>7</sup>

Em 2009, o Sistema Único de Saúde (SUS) estava contratualizado com 614 hospitais de caráter estadual, municipal ou privado. Dos hospitais públicos, 70 eram estaduais, sendo 45 administrados diretamente pela Secretaria do Estado da Saúde-SP e 25 sob o modelo das OSS.<sup>7</sup>

Diante desse cenário, da literatura consultada e da reforma estrutural dos serviços públicos na área da saúde em geral, e particularmente os relacionados com as OSS, questionam-se: quais critérios de avaliação de desempenho estão sendo utilizados na comparação dos hospitais gerenciados pelas OSS em relação aos hospitais tradicionais no estado de São Paulo?

A motivação para este estudo justifica-se pela sua atualidade, bem como do consenso que vem se formando sobre a necessidade de mudanças profundas no atual modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no gerenciamento dos serviços hospitalares e daqueles classificados como alta complexidade. As constantes elevações nos custos da assistência à saúde têm fomentado várias propostas de mudança na organização dos hospitais financiados com recursos públicos, tais como novos modelos de gestão.

Diante de tamanhas transformações na saúde pública ocorridas nos últimos anos é necessário analisar os critérios de avaliação das OSS, uma vez que este modelo de gestão vem sendo amplamente difundido. Também porque o controle desse novo modelo de gestão na saúde por parte do poder público é de fundamental importância para que o serviço de saúde tenha efetividade gerencial e assistencial na prestação de serviços à população.

O autor do presente trabalho atuou diretamente na Secretaria Municipal de Saúde de um município em que o modelo da terceirização da gestão em saúde foi adotado, tendo observado nessa fase uma série de fatores que podem em longo prazo, comprometer a continuidade da prestação de serviços em saúde no município.

O controle de indicadores é um importante instrumento no contrato de gestão. Através dessa ferramenta pode-se determinar quais informações as OSS devem enviar ao governo, definindo um conjunto de indicadores básicos comuns a todos os hospitais, segundo Médici.<sup>8</sup>

Dentro desse contexto, os gestores trabalham com metas de produção de serviços para garantir a qualidade e a satisfação dos usuários. É nesse contexto que o modelo das OSS foi criado, tendo como característica a flexibilização da gestão pública e por meio de um contrato de gestão o Estado repassa a instituições públicas não estatais a provisão de serviços não exclusivos, instituições essas qualificadas como Organizações Sociais.

Uma vez estabelecidos os indicadores de controle sobre as OSS, ocorre um acompanhamento e uma avaliação dos resultados obtidos pela instituição que são comparados com o que foi previamente acordado no contrato de gestão, de acordo com Médici.<sup>8</sup>

As OSS têm a responsabilidade de resolver os problemas identificados pelo governo durante o processo de avaliação e monitoramento desses indicadores, os quais são constantemente comparados com o modelo de gestão tradicional, a fim de analisar o desempenho desse novo modelo de gestão e seu resultado na prestação de serviços de saúde à população.

## OBJETIVOS

O objetivo geral foi comparar indicadores de desempenho entre hospitais administrados sob o modelo das Organizações Sociais de Saúde com os indicadores dos hospitais públicos diretamente administrados no Estado de São Paulo.

Por objetivos secundários pretendeu-se analisar quais são os critérios de avaliação de desempenho dos hospitais gerenciados pelas Organizações Sociais de Saúde em relação aos hospitais tradicionais no Estado de São Paulo, o modelo de Organizações Sociais (OSS).

## MÉTODOS

A metodologia empregada nesse trabalho refere-se a uma revisão de literatura de método qualitativo que, aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.<sup>9</sup>

A coleta de dados deu-se mediante a revisão de artigos publicados em revistas indexadas e com dados originais, no período de 2000 a 2010. Na estratégia de localização dos artigos foram identificados estudos por meio eletrônico nas bases de dados da Bireme, SciELO, Lilacs, dentre outros, conforme os Descritores em Saúde (DECS): Organizações de Planejamento em Saúde; Organizações; Indicadores de Gestão; buscando quais os critérios para avaliação de desempenho das OSS.

No tratamento dos dados, os artigos foram selecionados conforme semelhança nas informações.

Foram produzidas três tabelas para melhor visualização dos resultados, sendo a primeira especificando o número de referências encontradas conforme os DECS, outra com a lista de periódicos utilizados para a análise dos resultados e, por último, a compilação dos achados especificando título do artigo, autores, o que foi estudado, resultados e conclusões.

Para atender as exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),<sup>10</sup> o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da São Paulo.

Este estudo buscou ainda prever procedimentos que assegurassem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

## RESULTADOS

Os resultados encontrados na revisão de literatura realizada mostram que nos critérios avaliativos de desempenho hospitalar, em específico nas questões regulamentadoras, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado foi proposto no primeiro mandato do governo Fernando Henrique Cardoso em 1995. O momento político era favorável. O governo comandava

o plano de estabilização econômica e possuía apoio do Congresso Nacional, renovado e com a hegemonia dos grupos políticos que compunham a base de sustentação no governo, segundo Melo.<sup>12</sup> Para melhor conduzir e efetivar técnico-politicamente, essa reforma, o governo criou, naquela ocasião, o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) e todo o aparato institucional necessário.<sup>11</sup>

Na área da saúde, elemento importante dessa reforma administrativa, são propostas as Organizações Sociais (OS), entidades sem fins lucrativos, dirigidas por um Conselho com representação ampla da comunidade, aptas a assumir a gestão de funções classificadas como não típicas de Estado, principalmente hospitais.<sup>12</sup>

Essa nova formatação do aparato governamental mantém o Estado como o provedor de serviços de saúde, de cobertura universal ou focalizada, podendo produzir ou, então, adquirir

serviços médico-hospitalares de terceiros ou ainda mediante contrato de gestão, habilitar terceiros para gerenciamento de seus próprios hospitais e outros serviços.<sup>12</sup>

A Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como OS é o instrumento legal que ampara essa modalidade de gestão no estado de São Paulo. Uma diferença da lei estadual em relação à legislação federal é que no estado de São Paulo exige-se experiência comprovada de gestão de serviços de saúde por pelo menos cinco anos, para que se consiga a qualificação de OS.<sup>11</sup>

A Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998,<sup>11</sup> que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e a criação do Programa Nacional de Publicização (Quadro 1), estabeleceu que as parcerias com as OS são formalizadas por meio de um Contrato de Gestão.

Quadro 01. Instituições que mantêm contrato com a SES por meio de contrato de gestão

	Organização Social	Data de qualificação	Hospital
1	Hospital Clinicas Unicamp	2000	Sumaré
2	Unesp	2002	Rauri
3	Fundação Faculdade de Medicina da U	2003	Sapopemba
4	Unifesp	2001	HC Luiza de Pinho Mello
5	Sociedade Assistencial Bandeirantes	2001	Vale do Paraíba

Fonte: La Forgia G, Coutollenc B, 2008.

A OS deve ser entendida como uma instituição de caráter público não integrante da estrutura formal do Estado, cuja ação é parametrizada e controlada pelos termos e pelas cláusulas do contrato de gestão e avaliada pelos seus resultados conforme relata Costin.<sup>13</sup> A definição das metas e perfil dos serviços ofertados, o patrimônio, as verbas de custeio, a supervisão, a fiscalização e o controle dos serviços executados continuam sendo atribuições exclusivas da entidade pública contratante.

Diante disso, a implementação do novo modelo de gestão da saúde através das OS, em São Paulo, tem sido um importante objeto de estudo no mundo acadêmico. Isto ocorre porque existe uma necessidade de se avaliar todo e qualquer modelo de gestão que tenha como propósito promover uma melhoria na qualidade da assistência em saúde da população atendendo as normas e princípios do SUS.

## DISCUSSÃO

Pelo estudo do Banco Mundial,<sup>8</sup> as OSS promoveram mais altas dos pacientes, levaram ao uso mais intenso das instalações hospitalares, contrataram menos serviços médicos e tiveram custos médios por paciente inferiores aos dos hospitais diretamente administrados. Em outro estudo, Ferreira Júnior aponta uma capacidade de produção de serviços maior nas OSS sem grande variação financeira. O Índice de Eficiência Organizacional revelou que em São Paulo nove entre dez hospitais mais eficientes eram OSS.<sup>14</sup> A importância em se analisar o desempenho das instituições hospitalares no que concernem à qualidade e eficiência demonstram que, por constituir instrumento chave que irá regular o relacionamento entre o Poder Público e a entidade habilitada como Organização Social para a execução das atividades, o contrato de gestão deve:<sup>18</sup>

- Clarificar o foco da instituição interna e externamente;
- Oferecer uma base para se proceder à comparação entre o atual desempenho da instituição e o desempenho desejado;
- Definir níveis de responsabilidade e responsabilização;

- Possibilitar o controle social, por resultados e por comparação com outras instituições.

Os contratos de gestão são abrangentes e exigem a apresentação de informes com indicadores de avaliação. O papel do contrato de gestão é o de estabelecer objetivos, metas e indicadores a serem examinados na avaliação de desempenho das organizações contratualizadas.<sup>6</sup>

Na lógica administrativa pública, tais contratos consolidam a gestão por resultados como uma ferramenta eficaz de alcance de resultados, o que constitui a maior contribuição do modelo gerenciado por OSS.<sup>15</sup>

Relativamente ao contrato de gestão, na última década o mesmo foi submetido a novas reformulações, buscando-se o aprimoramento do formato de contratação de serviços públicos. Houve a introdução de indicadores de avaliação diferenciados de acordo com a modalidade “porta aberta” para os hospitais que atendem à demanda espontânea da sociedade e “porta fechada” para instituições hospitalares que funcionam com referência restrita e organizações que possuem ambulatórios de especialidades, servindo à rede pública.<sup>14</sup>

No que concerne às OSS, nota-se que o Estado teria possibilidades reais de obter resultados melhores que o da estrutura de mercado. Entretanto, não é suficiente a criação de ferramentas de controle das atividades das OS pelo Estado, ou mesmo das Fundações Públicas, caso o próprio Estado não esteja bem estruturado com funcionários comprometidos com interesses públicos e aptos a fortalecer a capacidade gerencial do Estado e, ainda, garantir a participação efetiva da sociedade.<sup>15</sup> Digno de nota é observar que as OSS inserirem práticas do setor privado na administração de hospitais públicos possibilita que seja utilizada uma gestão por resultados mais eficiente que a administração estatal, uma vez que a flexibilidade, em termos de recursos humanos e recursos materiais de que dispõem essas organizações para adaptação aos diversos cenários em que estão inseridas é significativa.<sup>15</sup>

Esse fato ocorre devido às características do regulamento de compras e contratos utilizados pelas OSS, que não estão sujeitos à Lei Geral de Licitações e ao Sistema de Administração de Serviços Gerais da União, como na administração estatal,



sendo uma ferramenta a ser elaborada em cada organização, com a autonomia para definição de procedimentos de compras, a autonomia de criação de uma estrutura interna e uso de orçamento, desde que respeitado os limites com administração de pessoal.<sup>14</sup>

Os critérios avaliativos de desempenho hospitalar tem

nos indicadores uma das ferramentas destinadas a monitorar a qualidade de um serviço; é o emprego de indicadores no processo gerencial (Quadro 2), visando o acesso à eficiência, eficácia, confiabilidade e completude dos processos de trabalho, constituindo-se, desse modo, em uma prática valiosa para avaliação dos serviços de saúde.<sup>1,2,3</sup>

Quadro 2. Relação/dimensão, componentes e indicadores.

Dimensão	Componentes	Indicadores
Estruturação do processo gerencial	Estruturas e práticas gerenciais adotadas. Enfoque adotado.	Número de estruturas de suporte a processos gerenciais implantados/contratados (planejamento, avaliação, informação, custos, gestão da qualidade, comunicação).
Recursos humanos/política de pessoal	Formas de contratação dos recursos humanos, segundo regimes adotados. Formas de progressão funcional.	Nível de autonomia para provisão de RH. Formas de seleção adotadas. Critérios de progressão funcional existentes.
	Formas de remuneração.  Pessoal disponível em cada uma das unidades comparadas e rotatividade.	Valores de remuneração praticados, comparados entre si e com os de mercado. Número de profissionais segundo principais categorias. Índice de rotatividade.
Organização do processo de compras	Formas de contratação para aquisição de bens e serviços.	Modalidades de contratação adotadas. Nível de descentralização adotado para aquisição de bens e serviços (% de itens comprados de forma centralizada).
	Fluxo de processos.	Quantidade de elos presentes na cadeia do processo (número de estações de operação).
	Instrumentos gerenciais adotados para controle desses processos.	Nível de informatização no monitoramento dos processos.
	Administração do processo de guarda e distribuição interna de bens ou serviços.	Tempo gasto entre pedido e entrega dos bens ou serviços solicitados.
Estruturação do processo de monitoramento e avaliação da atividade assistencial (enfermaria de pediatria)	Quantitativo de pessoal disponível em cada uma das unidades de assistência comparada.	Relação profissionais/leito.
	Desempenho dessas unidades. Controle e avaliação da produção de procedimentos assistenciais.	Indicadores de desempenho: Taxa média de ocupação; tempo médio de permanência. Existência de sistemas de sinais e alarmes adotados para monitoramento de desempenho.

Fonte: La Forgia G, Coutollenc B, 2008.

Os indicadores têm a sua importância na operacionalização de uma demanda de interesse planejado, uma vez que apontam, indicam, aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente. Eles se prestam a fomentar as atividades de planejamento e a formulação de ações, possibilitando o monitoramento dessas. Dessa forma, são utilizados intensamente no controle da prestação de serviços das Organizações Sociais de Saúde, objetivando monitorar a qualidade da assistência prestada, tendo sua importância destacada na maneira em que mantêm o controle social sobre os resultados, preservando, assim, os princípios do SUS.<sup>1-5</sup>

Em geral, os indicadores captam uma imagem da realidade, ou seja, representam de forma simplificada um aspecto da mesma. Quanto melhor o indicador mais específico o aspecto de interesse será modelado e quanto mais confiável forem as informações mais corretas serão as ações e os resultados. É nesse contexto que definir, compreender e quantificar indicadores apropriados na gestão de saúde é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços, não só pelas exigências da Comissão de Acreditação, como também em função das exigências do público frente aos serviços de saúde que lhe são oferecidos. Indicadores clínicos são definidos como medidas quantitativas que podem ser usadas como guias para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados ao paciente.<sup>4,5</sup>

Na conjuntura da qualidade assistencial em âmbito hospitalar, descrever objetos em saúde coletiva é problema e exercício diverso que o colocado para a pesquisa biomédica, médico-cirúrgica ou odontológica, pois a teoria do problema que terá de ser construída é diferente para cada um dos campos de

investigação. A saúde coletiva, embora gravitada pelas ciências sociais, não se esgota nelas, sobretudo pelo seu caráter interdisciplinar de conformidade.<sup>16</sup>

O governo brasileiro, a partir de 1995,<sup>11</sup> apresentou sua concepção de reforma do aparelho estatal, propondo mudança de padrões da administração pública burocrática para administração gerencial.

Através de uma administração gerencial adequada é possível acompanhar as diretrizes de mudanças das organizações e a rever, quando necessário, as metas já estabelecidas. Assim, a política pública, livre da pressão clientelista, deve ser capaz de elaborar mecanismos gerenciais eficientes, estabelecer metas e verificar os resultados.<sup>17</sup>

Diante disso, os hospitais públicos têm enfrentando diversos desafios no atual modelo de gestão. Dentre eles pode-se destacar:

- O aumento da cobertura e qualidade do atendimento à população usuária,
- A utilização racional e mais eficiente dos recursos físicos e insumos necessários,
- A flexibilidade no sistema de gestão,
- A contratação externa de serviços com base em qualidade e preço,
- A integração da rede de saúde,
- Um processo de gestão de pessoas eficiente.

Nos itens destacados a utilização racional e mais eficiente dos recursos físicos e insumos aliado a um processo de gestão de pessoas eficiente já apresentaria resultados significativos em termos de qualidade na saúde.<sup>12</sup>

A gestão de pessoas no ambiente de trabalho em um

hospital deve estar voltada para a humanização hospitalar, o que requer uma administração aberta. A gestão dinâmica é capaz de criar oportunidades, liberar potencialidades, remover obstáculos, encorajar iniciativas individuais e promover o desenvolvimento pessoal e profissional como é informado.<sup>19</sup>

Com o aumento da competitividade, as organizações passam a necessitar ter uma forma sistêmica e a definir seu modelo de gestão de forma a responder mais rapidamente às mudanças ocorridas no ambiente.<sup>19</sup>

A organização que opta por uma gestão participativa e descentralizada tem mais chance de ser flexível, respondendo mais rapidamente às mudanças provocadas pelo ambiente em que está inserida. O gestor hoje é um empreendedor em busca do melhor resultado para sua área, sem esquecer de uma visão holística que possibilita visualizar o aumento da eficácia da organização. Seu desempenho passa a ser analisado pelo resultado de sua área e função da mesma para o todo da organização.<sup>20</sup>

Já a questão do uso racional e mais eficiente dos recursos físicos e insumos necessários, se observa que o sistema de saúde no Brasil se caracteriza por uma escassez de recursos, medicamentos, superlotação de leitos e os custos altos há algum tempo. Esse cenário traz a necessidade de reestruturação que atinge também os hospitais privados, devido à crescente exigência dos clientes por serviços melhores e seguros de saúde que impõem um reembolso limitado por serviços prestados.<sup>21</sup>

As inúmeras atividades desenvolvidas pela gestão de estoques sempre são acompanhadas por uma série de problemas, compreendendo o material em si, sua movimentação interna e externa, sua estocagem, o pessoal envolvido etc.<sup>22</sup> O que se observa nesses setores consta, nos seus quadros, com um considerável número de funcionários, aparentemente dedicados e responsáveis, porém pouco treinados para exercerem as tarefas inerentes às atividades ali desenvolvidas.

As limitações de ordem estrutural, física, financeira, material e de máquinas e equipamentos parece induzir seus gestores e, conseqüentemente, seus servidores a não investirem em ferramentas modernas da gestão de estoques. A gestão de materiais, mais precisamente de estoques em materiais de uso hospitalar, assim como o próprio hospital como instituição precisam empenhar-se em proporcionar meios que permitam a melhoria de sua eficiência, eficácia e da qualidade dos seus serviços.<sup>20-22</sup>

Na instituição hospitalar, o gerenciamento do uso racional e mais eficiente dos recursos físicos e insumos necessários têm posição estratégica em qualquer organização, pois é através do controle do fluxo de materiais e serviços dentro das empresas que se proporciona que eles cheguem ao local correto, no momento exato, na devida quantidade, vindos da fonte certa e com as melhores condições de qualidade e preço na visão.<sup>22</sup> Nela, também, o cliente é o elemento que dispara todo o processo de produção de um serviço onde a participação do cliente ocorre no mais alto grau de contato e personalização.<sup>22</sup>

A ampliação dos serviços hospitalares impõe uma demanda maior de pessoas qualificadas e da aplicação de métodos de gestão mais aprimorados, que atendam a novos padrões de exigência de atendimento a esse cliente bem como a uma boa gerência do sistema de compra hospitalar.

A gestão de suprimentos tem posição estratégica em qualquer organização, pois é através do controle do fluxo de materiais e serviços dentro das empresas que se proporciona que eles cheguem ao local correto, no momento exato, na devida quantidade, vindos da fonte certa e com as melhores condições de qualidade e preço.<sup>22</sup>

Quando se fala em insumos no setor de saúde, especificamente no uso de pacotes cirúrgicos, há a necessidade de um direcionamento que realmente traga mudanças fundamentais tanto nos métodos utilizados para solicitar, adquirir, usar, guardar e controlar os bens de consumo, bem como prestar informações necessárias à tomada de decisão para que a empresa de saúde se torne mais dinâmica e modifique seus conceitos operacionais e produtivos.<sup>20,21</sup>

Atualmente, as organizações prestadoras de serviços de saúde apresentam problemas relacionados com dificuldades financeiras e má qualidade de serviços, indicando a ocorrência de uma ineficiente gestão hospitalar.<sup>20</sup> A fim de minimizar os problemas enfrentados é necessário que os gestores dos hospitais definam e reordenem as atividades para a prestação de serviços de saúde. Por meio dessas medidas, os hospitais poderiam se adaptar ao ambiente de exigência, de eficiência e de qualidade em que estão inseridos.<sup>20,21</sup>

É nesse sentido a observação de que os indicadores decorrem dos valores, missão, visão de futuro, fatores críticos para êxito e metas estratégicas em uma gestão estratégica e, apesar de cuidados de saúde estar associada à ausência de resultados negativos nos pacientes, a qualidade em si pode ser medida para avaliar ou melhorar os cuidados assistenciais e é nesse contexto que a profissão de enfermagem tem sido pressionada a demonstrar resultados mediante os indicadores utilizados para validar a qualidade da assistência prestada ao usuário.<sup>18</sup>

Observando-se que para reduzir os desvios na assistência é preconizado que a meta de um programa de garantia de qualidade nas instituições assegure ao usuário grau elevado de excelência por meio de medição e avaliação dos componentes estruturais, das metas, dos processos e resultados apresentados pelos usuários, seguidos das alterações necessárias para a melhoria do serviço.<sup>14</sup>

No contexto de qualidade e eficiência a ser medido pelos indicadores, na área hospitalar, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002, estabeleceu-se a Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar, onde os indicadores hospitalares<sup>5</sup> são assim expressos:

- Média de paciente-dia: a relação entre o número de paciente-dia, relacionado ao período e o número de dias no mesmo período;
- Média de permanência: a relação numérica entre o total de doentes/dia num determinado período e o total de altas e óbitos;
- Taxa de ocupação hospitalar: percentual entre a média de paciente-dia e a capacidade operacional hospitalar;
- Intervalo de substituição: tempo médio de desocupação do leito entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Está relacionado com a taxa de ocupação e a média de permanência;
- Giro de rotatividade: relação entre o número de altas e óbitos em um período e o número de leitos disponíveis no mesmo período;
- Taxa de saídas: percentual entre número de saídas do setor ou unidade prestadora, em determinado período, e o número total de saídas no hospital no mesmo período;
- Taxa de tratamento clínico/cirúrgico: percentual entre o número de tratamentos clínico/cirúrgico ocorridos em pacientes saídos durante um determinado período e o total de saídos no mesmo período.

Nesse sentido os indicadores assistenciais utilizados para a sistematização da assistência de enfermagem pode promover a melhoria da qualidade do cuidado e proporcionar benefícios para

os pacientes.<sup>6</sup> Sabe-se também que na questão dos indicadores assistenciais para a prática de enfermagem com qualidade, pressupõe a difusão do conhecimento específico para a área e o mesmo ocorre na forma de um processo de decisão pela inovação, que consiste de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação.

Um indicador de qualidade é uma ferramenta de triagem para identificar fatores que podem ser melhorados, seja na estrutura, no processo e no resultado da prática de enfermagem definindo um tipo de gestão que pode impactar na saúde de acordo.<sup>5</sup>

Dessa forma, cuidado com a qualidade da assistência prestada é parte integrante do cuidado do paciente. Essa qualidade deve ser visível, portanto, essencial a avaliação, adequação e eficácia dos cuidados assistenciais prestados. Esses indicadores dão a oportunidade para a instituição individual melhorar a qualidade dos cuidados através da padronização de processos, procedimentos e protocolos de tratamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A excelência da qualidade assistencial pressupõe a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos ao usuário mediante o uso dos indicadores, como geradores de informações que subsidiam diretrizes para a elaboração de políticas em saúde para melhorar a gestão e a qualidade da assistência.

Este estudo permite concluir que a monitoração de indicadores permite aos profissionais de saúde o processo de tomada de decisão baseado em seus resultados; seu uso permite, ainda, modificar e aprimorar a prática com vista à qualidade e a eficiência da assistência prestada.

### REFERÊNCIAS

1. Teixeira ACC, Aranjes AL, Soriano FG. Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade? *Mundo Saúde*. 2008;32(1):16-23.
2. Silva LD. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2003;11:111-6.
3. Sousa SROS, Silva CA, Mello UM, Ferreira CN. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):201-5.
4. Moura GSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. Construção e implantação de indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(1):136-40.
5. Vieira DJD, Krassuski D, Loreni MSB. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. In: III Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2006 [acesso em 10 jul. 2011]. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos>.
6. Souza EM, Almeida GR. Avanços e perspectivas do modelo de organização social de saúde no Estado de São Paulo. In: III Congresso Consad de Gestão Pública; 2010; Brasília-DF.
7. São Paulo (Estado). Resolução SS142, de 24 de outubro de 2008. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 30 out. 2008.
8. Mélici A, Murray R. Desempenho de hospitais e melhorias na qualidade de saúde em São Paulo (Brasil) e Maryland (EUA). En breve [Internet]. 2010 [acesso em 10 jul. 2010]; (156). Washington: The World Bank; c2013. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/INTLAC>.
9. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
10. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As organizações sociais como alternativas de gerência para estabelecimentos de saúde [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2006 [acesso em 10 jul. 2011]. Disponível em: <http://www.conass.org.br>.
11. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. A reforma do Estado no Brasil. Brasília, DF: MARE; 1998.
12. Melo MABC. As reformas constitucionais e a previdência social 1993-1996. In: Dini ED. Reforma do Estado e Democracia no Brasil. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília; 1997.
13. Costin C. Aspectos gerais das agências executivas, das agências reguladoras e das organizações sociais. *Cad FUNDAP*. 2001;22:40-7.
14. Costa NR, Melo MAC. Reforma do Estado e as mudanças organizacionais no setor Estado de São Paulo. Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998. *Lex (São Paulo)*. 1998;62:906-13.
15. Barata LR, Barradas MJDV. Organizações de saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo. *Rev Adm Saúde*. 2006;31:45-56.
16. Botazzo C. O desenho de objetos em saúde coletiva. São Paulo: Instituto de Saúde; 1997.
17. Weston JF, Brigham EF. Fundamentos da administração financeira. 11ª ed. São Paulo: Makron; 2002.
18. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Organizações sociais. Brasília, DF: MARE; 1997.
19. Cunha PJ. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
20. Castelar RM, Mordelet P, Grabois V. Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro. Paris: Editions École Nationale de la Santé Publique; 2003.
21. Jericó MC. Análise dos custos dos programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal de uma organização hospitalar [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2001.
22. Zanella MS. Contratualização do controle administrativo sobre a gestão hospitalar: administrando o hospital moderno. São Paulo: Saraiva; 2001.