

## **Accountability e qualidade**

### **Accountability and quality**

**Margareth Crisóstomo Portela**<sup>1</sup>

Vecina Neto e Malik apresentam um amplo panorama da assistência hospitalar no Brasil, provendo uma caracterização do cenário vigente, os movimentos de origem local ou internacional em curso, os desafios que se colocam para o hospital contemporâneo e passos que hoje se fazem obrigatórios. Usando das prerrogativas de quem olha um objeto à luz do seu campo de atuação, destacarei algumas questões levantadas que me pareceram mais pungentes, centrando-me em preocupações com a necessidade de **accountability** na gestão do sistema de serviços de saúde e com a qualidade da assistência, assumindo o enfoque da gestão da clínica.

Um primeiro aspecto apreendido do texto sob debate traduz-se em um contraponto entre a necessidade de cuidados hospitalares cada vez mais complexos, seja pelo perfil epidemiológico da população, seja pela reorganização da atenção básica e aumento da complexidade ambulatorial, e uma rede de hospitais com taxas de ocupação declinantes, em parte por ausência de demanda e certamente, em outra parte, por inadequação tecnológica<sup>1,2</sup>. Caminhos em direções opostas parecem colocar-se frente às duas faces de uma mesma moeda: por um lado, a exigência de incorporação de tecnologias complexas, de elevado custo, capazes de aportar respostas efetivas no tratamento de doenças crônico-degenerativas, problemas oriundos de causas externas e doenças emergentes ou reemergentes pouco conhecidas ou resistentes; por outro lado, a redução de leitos e hospitais ou reformulação de estruturas pseudo-hospitalares em, por exemplo, estruturas de cuidados de enfermagem e assistência social, com atendimento a pacientes crônicos e problemas sociais decorrentes do envelhecimento da população, em especial.

A fragmentação do processo de cuidado à saúde também ganha merecido destaque. Ela ainda constitui-se em uma característica dominante, seja no contexto da atenção direta aos usuários do sistema de saúde, seja no que diz respeito à própria organização da rede de serviços de saúde. Chama-se a atenção para a importância de se constituir redes que garantam à população, ainda que em municípios menores e distantes de grandes centros, o acesso a serviços de maior complexidade, quando necessários. Sendo os re-

ursos limitados, a eficiência na oferta de serviços de saúde obrigatoriamente perpassa o que os autores identificam como “busca de escalas econômicas para serviços de maior complexidade”. Também se mostra crucial a intensa valorização da informação, como insumo indispensável para a integração e qualificação da assistência. A construção de parcerias coloca-se como um importante desafio sob várias perspectivas e diferentes níveis. Urgem: a articulação de classes de profissionais de saúde, vencendo o corporativismo e o absolutismo de seus olhares específicos; a integração de serviços de saúde em redes hierarquizadas, dotadas de sistemas efetivos de referência e contra-referência; a integração do processo de atenção à saúde, incluindo ações de promoção de saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças, voltadas para indivíduos também vistos na sua integridade. E, neste contexto, não poderá haver espaço para prontuários mal preenchidos, sistemas de informação desarticulados e a quase absoluta impossibilidade, hoje vigente, de resgatar a história clínica e de uso de recursos de saúde de um indivíduo, o que viabilizaria avaliações mais adequadas do desempenho do sistema de saúde.

Do texto apresentado por Vecina Neto e Malik, salta ainda aos meus olhos a explicitação do desafio que hoje representa a busca de modelos jurídicos alternativos que permitam a viabilização da gestão de hospitais privados e públicos, especialmente. Sem dúvida, esta é uma questão que se constitui em enorme entrave para a modernização e qualificação da gestão hospitalar. Na pauta de discussão, destaco a proposta de transformação de hospitais públicos em fundações estatais. Entretanto, também ressalto que para a qualificação da gestão hospitalar, comprometida com a perspectiva de geração de melhores resultados assistenciais e uso eficiente de recursos, não basta prover mais autonomia aos gestores, sendo fundamental instituir, efetivamente, processos de **accountability** em relação às decisões tomadas e aos resultados obtidos.

E, enfim, é latente a preocupação com a sustentabilidade financeira de hospitais pressionados por custos elevados e crescentes da tecnologia médica, de um lado, e por financiadores de cuidados de saúde, do outro.

<sup>1</sup> Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. mportela@ensp.fiocruz.br

Aparte todas essas questões e tantas outras levantadas no artigo, tem me mobilizado, em especial, acreditar no potencial da gestão da clínica como caminho para a melhoria contínua dos processos e dos resultados pertinentes à atenção à saúde. Tomando a governança clínica (*clinical governance*) como referência teórica, princípios apontam:<sup>3,4</sup> (1) seu pertencimento à gestão organizacional, requerendo condução pela organização e não somente iniciativas implementadas por unidades profissionais ou indivíduos da organização; (2) a necessidade de desenvolvimento de uma abordagem integrada para a qualidade nas organizações de saúde, invocando estratégias gerenciais de melhoria da qualidade e profissionais de avaliação da qualidade e auditoria; e (3) o foco no processo da assistência à saúde, o que inclui a decisão clínica, considerando a adequação, efetividade e eficiência de alternativas tecnológicas frente aos problemas de saúde e populações visados, com forte subsídio da medicina baseada em evidência.

E, neste contexto, um grande desafio é como pactuar no sistema de saúde, como um todo, e nos microssistemas, que dele fazem parte, a produção de saúde e a produção de bons serviços de saúde; melhor ainda, como pactuar a melhoria contínua de processos de atenção à saúde, incluindo práticas eficazes, efetivas e eficientes, segundo o conhecimento científico vigente e, consequentemente, a melhoria de resultados. Os níveis e formas de pactuação podem ser diversos, sublinhando-se a importância de que o processo de melhoria de qualidade esteja contemplado nos contratos entre gestores e prestadores de serviços. Entretanto, mais que nunca, me parece que o ponto central é se preocupar menos com a maquiagem e investir na mudança de atitude dos diversos atores envolvidos. Incluir a assistência como dimensão central das organizações de saúde é um ponto de partida importante. Mas também é fundamental que lideranças promovam redes de convencimento e compartilhamento de objetivos organizacionais, envolvendo todo o conjunto de unidades e de profissionais da organização, sob o entendimento de que todos têm de se fazer co-responsáveis pelo processo de assistência e resultados observados e de que a melhoria contínua de qualidade não se dá por estratégias isoladas.

Não bastará intencionar, sendo fundamental medir de onde se parte e cada ponto atingido no percurso... Não bastará ter medidas de produção do cuidado, sendo fundamental que a elas se adicionem medidas do produto do cuidado...

Enfim, não bastará conhecer, sendo fundamental fazer a gestão do conhecimento, como subsídio do que inovar, do que preservar e, até, do que não fazer.

## Referências

1. Mendes EV. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade; 2001.
2. Portela MC, Lima SML, Barbosa PR, *et al*. Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:811-818.
3. Buetow SA, Roland M. Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Qual Health Care* 1999; 8:184-190.
4. Donaldson LJ, Gray JA. Clinical governance: a quality duty for health organizations. *Qual Health Care* 1998; 7:S37-S44.

## Serviços hospitalares e mercado privado de planos de saúde: desafios e relacionamento

Hospital services and health plan private market: challenges and relationship

**Luiz Fernando Figueiredo**<sup>2</sup>

Os estudiosos em saúde coletiva passaram a enxergar e abordar o segmento suplementar de planos de saúde privados mais propriamente nos últimos dez anos, coincidentemente à criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Acredito que dois dos principais resultados já mensuráveis da criação da agência, ainda uma pré-púbere, foram o de estabelecimento de estratégias iniciais para o acúmulo de informações do setor e o estímulo aos pensadores em saúde coletiva em conhecer este mercado, até então virtualmente ignorado pela academia e pelo governo. Era notável nos primórdios da ANS a carência de informações e de profissionais conhecedores do mercado privado de planos e seguros de saúde.

<sup>2</sup> Diretor Técnico e de Produtos em Saúde – Tempo Participações (Gama Saúde, Gama Odonto, Connectmed CRC e USS Serviços). [figueiredo@crc.com.br](mailto:figueiredo@crc.com.br)