

## **GESTÃO DE QUALIDADE ASSISTENCIAL NO HCPA: O PAPEL DOS INDICADORES**

**Autores:** Mariza Machado Klück, Ilda Pereira Silveira, Maria Luiza Malvezzi, Jair Ferreira

### **Resumo**

**Introdução:** A qualidade da assistência à saúde tem sido determinada através do julgamento individual dos profissionais envolvidos. No entanto, as mudanças verificadas na Sociedade, os altos custos da assistência e o avanço da Tecnologia da Informação estão direcionando os esforços dos hospitais no sentido de buscar evidências objetivas de que os serviços de saúde estão sendo providos efetiva e eficientemente, enquanto mantém e melhoram a qualidade do cuidado ao paciente. Para avaliar esta qualidade é necessário traduzir os conceitos e definições gerais em Indicadores, que são variáveis que medem quantitativamente as variações no comportamento dos critérios de qualidade anteriormente estabelecidos. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tem desenvolvido e aprimorado, em seus 35 anos de funcionamento, uma cultura de avaliação de sua atividade assistencial baseada em diferentes processos de auditoria realizados pelas Comissões clínicas, em processos de certificação externa e, especialmente, no acompanhamento de indicadores de qualidade.

**Identificação do problema:** Até 2000, o sistema de registro, acompanhamento e divulgação dos principais indicadores do HCPA foi de responsabilidade do Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS). Os dados eram obtidos junto ao Serviço de Faturamento, os cálculos realizados manualmente, aplicando-se fórmulas e critérios obtidos a partir de definições iniciais feitas pela área de gestão clínica e atualizadas através de Portarias e Resoluções. Visto que a fonte dos dados (Faturamento) não tinha caráter assistencial e que a metodologia aplicada não era do domínio de especialistas, os indicadores apresentavam vieses em suas medidas, além de não permitir as estratificações necessárias. Além disso, a forma de publicação (impresa) limitava o acesso às informações e dificultava a difusão de uma cultura de gestão de qualidade assistencial.

#### **Solução implantada:**

1999: criação de um Grupo de Trabalho liderado por epidemiologistas, para: 1) selecionar o grupo de indicadores necessários e desejados, através de busca bibliográfica, grupos focais e enquetes; 2) documentar os indicadores selecionados - utilidade, fonte dos dados, fórmulas, critérios de inclusão e exclusão, estratos possíveis, fontes e valores de comparação, entre outros; 3) implementar e validar estes indicadores.

2000-2002: seleção, documentação e implementação de 35 indicadores - dados buscados no prontuário eletrônico de pacientes através de "queries" mensais e tratados em planilhas eletrônicas com publicação na Intranet do Hospital.

2003-2007: desenvolvimento de ferramenta de "Business Intelligence", disponível on-line para todos os gestores. Os indicadores foram inseridos neste sistema que se mantém em permanente atualização, com a inclusão de novos indicadores ou de estratos de análise. Além da disponibilidade de tabelas dinâmicas on-line, todos os gestores recebem mensalmente, por correio eletrônico, uma análise (gráficos e texto) do desempenho dos principais indicadores, com dados comparativos dos sistemas DATASUS e SIPAGEH.

**Resultados obtidos:** Difusão de uma cultura de qualidade nas chefias clínicas. Comparabilidade, informação para gestão, integração entre indicadores.

**Vantagens:** Fidedignidade dos dados, rigor científico, disponibilidade dos dados, quantidade de indicadores e de seus estratos, ajuste de risco, comparação interna e externa.

**Conclusões:** A geração, análise e difusão de indicadores pertinentes é uma das estratégias fundamentais do processo de gestão de qualidade assistencial.