

*Seminário
Qualidade e
Eficiência na Saúde*

e
**VII Prêmio
IESS**

*de Produção Científica
em Saúde Suplementar*



IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

São Paulo, 07 de dezembro de 2017

Construindo uma estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde

(ou falando sobre o que eu não sei)

créditos para Claudio Moura Castro

Ana Maria Malik



IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Seminário Qualidade e Eficiência na Saúde | VII Prêmio IESS

Sumário

Por que estamos atrasados?

Por que virou assunto?

Por que nos enganamos?

Envolvimentos dos stakeholders

Objetivos aceitáveis por todos – não dá para optar

3 modelos, de 1990 a 2006

De onde partimos

O que não adianta mais

O que é necessário

Por que estamos tão atrasados?

Porque

- começamos tarde
- nos enganamos
- não conversamos
- andamos devagar
- “sabemos melhor” e “aqui é diferente”
- começamos do ZERO a cada vez



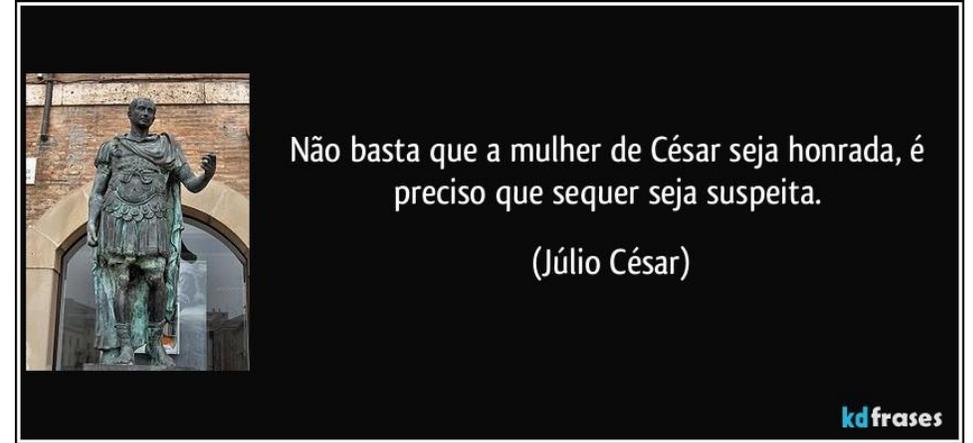
Por que virou assunto?

- Porque queremos aparecer
- Porque há normas
- Porque qualidade é???????
- Mas, virou assunto?

- 5% hospitais acreditados – entre os públicos NENHUM de administração direta

- 2,5% operadoras acreditadas – de 1284 com registro ativo (31 - 27 Unimed)

- acreditação de OSS



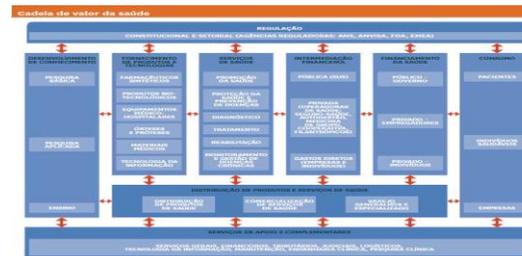
Por que nos enganamos?

- Achamos que qualidade em saúde é melhor do que é
- Achamos que é pior do que é
- mas...o que é?
- E não dá para acreditar na imprensa
- Discriminamos entre quem é bom e quem não é?
- Valorizamos quem se comunica melhor
- De onde partimos?



Envolvimento dos *stakeholders*

- *Stakeholders* chave – líderes políticos e comunitários, usuários dos serviços e seus defensores, prestadores, reguladores e representantes dos trabalhadores da saúde
- Para OMS, há que considerar os responsáveis pela qualidade na política de saúde (no Brasil quem são?)
- aqui faltam operadoras, empregadores, indústria, “jurídicos”, líderes comunitários ...e quem está preocupado com a Saúde?
- inflação da saúde não é só médica, mas também de tarifas escondidas, de ineficiências....



Objetivos comuns aceitáveis

o que queremos (OMS) tropicalizado



- Aumentar expectativa de vida para a população e para grupos espe (vulneráveis?)
- Reduzir morbidade por algumas doenças (infeciosas ou não) na população
- Reduzir desigualdades, por exemplo em relação à expectativa de vida entre grupos sociais e causas de doenças por região
- Melhorar resultados em alguns diagnósticos, aumentando sobrevivência para cancer, AIDS ou IAM .
- Aumentar segurança do paciente, reduzindo incidência e impacto de infeções hospitalares
- Aumentar segurança para profissionais em áreas de risco



Não dá para optar

objetivos em saúde estão junto com objetivos da qualidade

- melhorar resultados para uma dada população & seu acesso a serviços e sua aceitabilidade
- reduzir mortalidade evitável por riscos preveníveis & reduzir erros de medicação no serviço
- melhorar resultados para pessoas com cancer & aumentar acesso a diagnóstico e tratamento precoces e garantir continuidade do cuidado

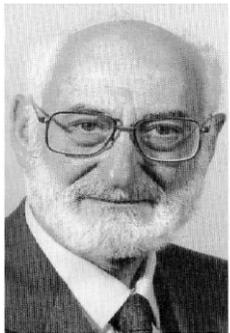


	Donabedian (7 pilares, 1990)	IOM (6 objetivos, 2001)	OMS (características do cuidado com qualidade, 2006)
eficiente	Mais melhora com menor custo	Evitar desperdício de recursos, energia, ideias, equipamentos	Maximizar uso de recursos e reduzir desperdício
eficaz	Quanto o cuidado melhora a saúde	-	-
efetivo	O quanto a melhora possível ocorre	Fornecer serviços adequados a quem deles se beneficia e negar a quem não precisa	Bons resultados baseados em evidências para indivíduos e comunidades
equânime	Justo na distribuição do cuidado e de efeitos na saúde	Não varia em função de gênero, raça, local e status	Não varia em função de gênero, raça, local e status
centrado no paciente * (aceitável)	* Acolhe preferências do paciente quanto a acesso, relação com prestador, amenidades, efeitos e custos	Respeita e responde às preferências individuais, necessidades e valores	Considera preferências e aspirações dos usuários e cultura das comunidades

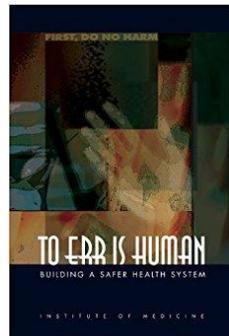
	donabedian	iom	oms
seguro	-	Evitar dano proveniente do cuidado que deveria ajudar	Minimizar riscos e danos
ótimo	Mais favorável considerando custo/benefício		
Acessível	-	-	Oportuno, geograficamente adequado e onde recursos e conhecimentos são adequados
legítimo	Conforme com as preferências sociais considerando tudo o acima	-	-
oportuno	-	Sem atrasos que possam causar dano a quem consome e a quem presta o cuidado	-

Em dois ou três dos referenciais

- Eficiência
- Efetividade
- Equidade
- Centrado no paciente
- Segurança



AVEDIS
DONABEDIAN



De onde partimos para construir estratégias para melhorar

- Credibilidade dos gestores
- Formação adequada de profissionais assistenciais e de gestores
- O sistema tem regras...claras & conhecidas?
- Público ruim e privado bom?
- Privado ruim e público bom?
- Sabemos o que fazer MAS não fazemos – sabemos COMO?
- Soluções técnicas que passam pela mudança política

O que não adianta mais ou não é suficiente

- Falar: APS, rede, valor, HPP, eficiência
- Ignorar - Mudança tem custo – político, financeiro, econômico
- Vender a ideia - só funciona se houver a ideia
- Dizer qual o problema
- Dizer o que precisa ser feito
- Confundir - Qualidade em saúde e/ou qualidade em serviços de saúde e/ou qualidade em assistência à saúde e/ou qualidade na gestão de saúde?

O que é necessário?

- Conversar
- Medir, avaliar e compartilhar dados
- Aceitar ser liderado e reforçar lideranças situacionais
- Reconhecer a existência do outro
- Olhar para o Brasil como par
- Verificar COMO deu certo o que deu certo



IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



Ana Maria Malik

Ana.malik@fgv.br

<http://gvsaude.fgv.br/>