

foto: dreamstime.com

O que é Inovação em Saúde?

A competitividade no setor da saúde depende essencialmente de melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente reduzindo custos

• Por Kika Salvi

O economista inglês Christopher Freeman ganhou notoriedade internacional por sua incansável pesquisa sobre inovação, conceito por ele definido como “fazer mais com menos recursos, permitindo ganhos de eficiência em processos, sejam eles produtivos, administrativos ou financeiros, ou ainda na prestação de serviços, potencializando deste modo a competitividade”. Segundo Freeman,

ao impulsionar a competitividade, a inovação se tornaria um fator fundamental para o crescimento econômico de uma sociedade. Em outras palavras, a perenidade de uma empresa está ligada à sua capacidade de inovar.

Para cada segmento, ser inovador tem um significado específico. No setor da saúde, com suas especificidades e complexidade, uma prática inova-

dora para uma instituição pode não ter o mesmo significado ou trazer resultados para outra. Mas, de um modo geral, a gestão eficiente de recursos precisa necessariamente vir acompanhada do ganho em qualidade e segurança, pois o maior diferencial competitivo dos hospitais é promover melhor assistência. Como atender o paciente de forma mais segura, com mais qualidade e a um custo mais baixo é um grande desafio, e dele decorrem as ações inovadoras.

O famoso relatório publicado pelo Institute of Medicine (IOM), *To Err is Human*, indica que 10% das interações resultam em eventos adversos, dos quais cerca de 50% seriam evitáveis. Além do dano ao paciente, o setor da saúde como um todo é prejudicado por esse quadro. “O grande desafio é convencer os gestores de que o evento adverso traz prejuízos financeiros e de imagem institucional”, defende Walter Mendes, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Para Mendes, esse é um ponto fundamental nas iniciativas do setor. “A incorporação da segurança do paciente como centro da gestão é inovação”, diz.

Dentre os diversos tipos de inovação encontrados hoje nos hospitais – tais como as tecnológicas, novos materiais, novos serviços, mudanças organizacionais, desenvolvimento de protocolos –, Mendes destaca a inovação na gestão, e cita o pediatra inglês sir Cyril Chantler: “A medicina costumava ser simples, inefetiva e relativamente segura. Agora ela é complexa e efetiva, mas potencialmente perigosa”. Por essa razão, Mendes considera que “a segurança do paciente precisa entrar no centro da gestão hospitalar”.

Para Rubens Covello, diretor do Accreditation Canada Brasil, a Governança Clínica como modelo de gestão e a aplicação dos princípios do Triple Aim – uma iniciativa do Institute for Healthcare Improvement (IHI) para melhorar a *performance* da assistência com redução de custos – são inovações do setor. “Observamos várias iniciativas inovadoras, desde gestão de segurança associada a melhoria de resultados, governança clínica, a integração do processo

“Inovação é fazer mais com menos recursos, permitindo ganhos de eficiência em processos, sejam eles produtivos, administrativos ou financeiros, ou ainda na prestação de serviços, potencializando deste modo a competitividade”

de trabalho da equipe multidisciplinar, a forma de acolhimento nos serviços de emergência, entre outras”, diz Rubens. “Os modelos tradicionais sempre sustentaram a fragmentação do cuidado. O entendimento integralista trouxe a inovação dos processos de trabalho na saúde”, afirma o diretor. Seja qual for a forma de inovação, todas se originaram da necessidade comum de solucionar os problemas da assistência.

A seguir, acompanharemos três exemplos de soluções inovadoras para resolver alguns dos problemas mais comuns na assistência. O primeiro é o desafio de desenvolver e manter a qualidade assistencial, melhorando a relação entre médicos e instituições de saúde. A solução encontrada foi a adoção da governança clínica. O segundo problema é a dificuldade de gerenciar o tempo de pronto atendimento ao paciente de baixa complexidade. A solução encontrada foi uma mudança de fluxos com a implantação do Smart Track. O terceiro problema apontado foi a necessidade de aumentar a segurança do paciente. A solução encontrada foi o uso combinado de conhecidas ferramentas de qualidade.

MODELO DE GESTÃO INOVADOR

O termo governança clínica é utilizado para descrever uma abordagem sistemática da assistência à saúde com o

Como atender o paciente de forma mais segura, com mais qualidade e a um custo mais baixo é um grande desafio, e dele decorrem as ações inovadoras

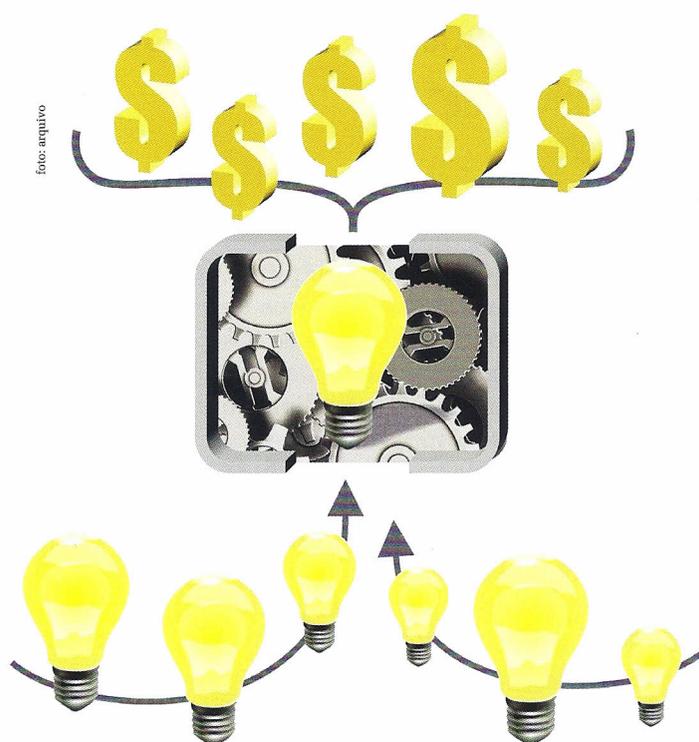


foto: arquivo

objetivo de desenvolver e manter a qualidade assistencial. Originalmente elaborado pelo National Health System (NHS) da Inglaterra, o conceito de governança clínica é definido como “um sistema pelo qual as organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos”. Segundo Fabio Peterlini, diretor do Hospital São Camilo, em São Paulo, a grande inovação do modelo consiste em criar um ambiente em que a excelência no atendimento clínico possa se desenvolver. E a criação desse ambiente requer uma ampla revisão das relações envolvidas na assistência e do papel das lideranças.

Muitos dos eventos adversos evitáveis em hospitais do Brasil e do mundo decorrem de deficiências no trabalho em grupo, da inexistência de um ambiente em que discussões francas e abertas possam ocorrer e em que a troca de experiências seja estimulada, além da falta de uma liderança que estimule a comunicação e o debate dos problemas. O modelo de governança clínica surgiu justamente como forma de sanar tais deficiências, o que demanda investimentos em gestão de risco, comunicação assistencial, capacitação e gestão de pessoas, checagem dos resultados por meio de auditoria clínica e divulgação dos dados de forma transparente – condições

DIRETRIZES DA ANAHP PARA A GOVERNANÇA CLÍNICA NOS HOSPITAIS PRIVADOS BRASILEIROS

- Conformidade com os documentos norteadores (Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Governamentais)
- Organização do corpo clínico
- Protocolos assistenciais
- Avaliação de desempenho do médico
- Assegurar processo meritocrático de reconhecimento e concessão de privilégios
- Promoção de espaços de discussão sobre a relação médico-paciente, terminalidade e novos desafios bioéticos

Governança clínica demanda investimentos em gestão de risco, comunicação assistencial, capacitação e gestão de pessoas, checagem dos resultados por meio de auditoria clínica e divulgação dos dados de forma transparente

essenciais para que uma instituição de saúde atinja a excelência no cuidado.

A Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAH), em seu Manual Organização do Corpo Clínico, apresenta as diretrizes para implementar a governança clínica nos hospitais privados brasileiros. Nascido da necessidade de melhorar o relacionamento entre médicos e instituições de saúde, o manual elenca as metas organizacionais comuns na gestão assistencial, os princípios, compromissos, diretrizes e valores que devem nortear a governança clínica. “As instituições de saúde que dedicam energia, recursos e tempo para a governança clínica, têm se desenvolvido, se posicionado melhor no mercado e atendido aos clientes de forma diferenciada”, defende Henrique Salvador, presidente do Hospital Mater Dei, em Belo Horizonte (*leia mais sobre o assunto em nossa entrevista de capa*).

AGILIDADE NA EMERGÊNCIA

O crescimento na demanda dos serviços de urgência e emergência, diante do aumento no acesso à saúde suplementar e à resolutividade encontrada em um único local (diagnóstico, exames e tratamento imediato), gerou um desafio para os hospitais: garantir qualidade assistencial e satisfação do paciente de menor gravidade num ambiente em que a espera pelo primeiro atendimento médico pode levar horas, especialmente nos horários de pico.

Para resolver este problema, a Rede D’Or São Luiz – com hospitais que chegam a atender mais de 20 mil casos por mês na

emergência – desenvolveu o Smart Track, um sistema que agiliza o atendimento em unidades de emergência sem comprometer a qualidade. “Cerca de 85% dos casos atendidos em nossos hospitais eram de pacientes não graves”, conta Rodrigo Gavina, diretor regional da Rede D’Or São Luiz. “O sistema Smart Track tem como princípio básico manter a prioridade no atendimento aos pacientes mais graves, garantindo, no entanto, agilidade e qualidade aos pacientes de menor gravidade”, diz.

A principal mudança com o Smart Track é que a triagem na emergência não é mais feita exclusivamente por um enfermeiro, mas em conjunto com o clínico geral. O caminho percorrido pelo paciente na unidade é sempre linear, sem retorno à sala de espera. Após passar pelo novo modelo de triagem, o paciente é encaminhado para a sala de medicação, para exames e/ou, se necessário, para um especialista. Ao final, outro médico faz a revisão das informações obtidas nas etapas anteriores para determinar a alta ou a internação. “Com a separação das funções de cada equipe, o paciente passa por *double check*, o que garante mais segurança no processo”, diz Rodrigo Gavina. Outra vantagem percebida é a agilidade nos atendimentos nos horários de troca de plantão, já que o médico que acolhe o paciente não será o mesmo responsável pela continuidade do tratamento.

Esse processo muda completamente o atendimento na emergência. “Hoje, cerca de 80% da demanda emergencial é solucionada no ambulatório”, explica Gavina. E o tempo de espera para o primeiro atendimento não passa de 20 minutos. O Smart Track foi inicialmente testado no Hospital

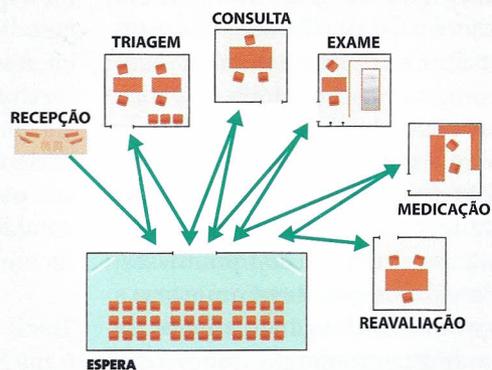
São Luis Anália Franco, em São Paulo, e só então replicado nas demais unidades da Rede. A expectativa é a de que até o final de 2013, os 30 hospitais do grupo já funcionem com o novo modelo.

Os resultados, segundo o diretor, aparecem em satisfação do paciente, que aumentou em cerca de 40% desde a implantação do Smart Track. “Com esse modelo, todos os fluxos foram simplificados e reor-

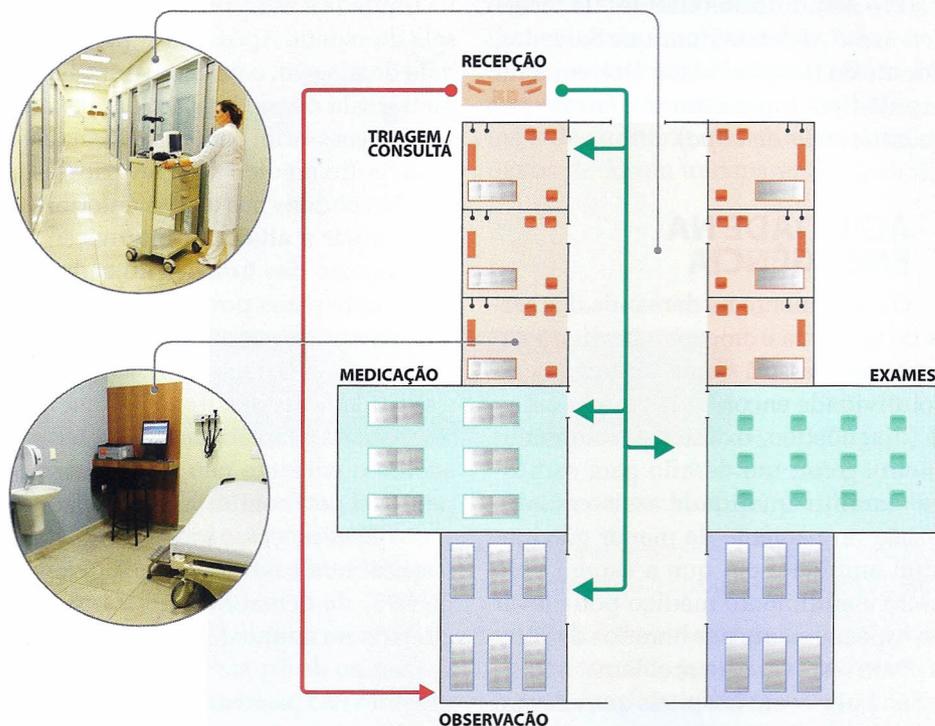
ganizados. Para isso, tivemos de redimensionar as nossas equipes e instalações, com investimentos na ordem de 50 milhões em toda a Rede D’Or São Luiz”, diz Gavina. “Nós entendemos que todo o investimento será recuperado ao longo dos anos, pois seremos lembrados como a empresa que, de forma vanguardista e inovadora, buscou a solução para um problema que mostrava-se insolúvel no início do século 21”.

MUDANÇA DE FLUXO PROPOSTA PELO SMART TRACK

ANTES



DEPOIS



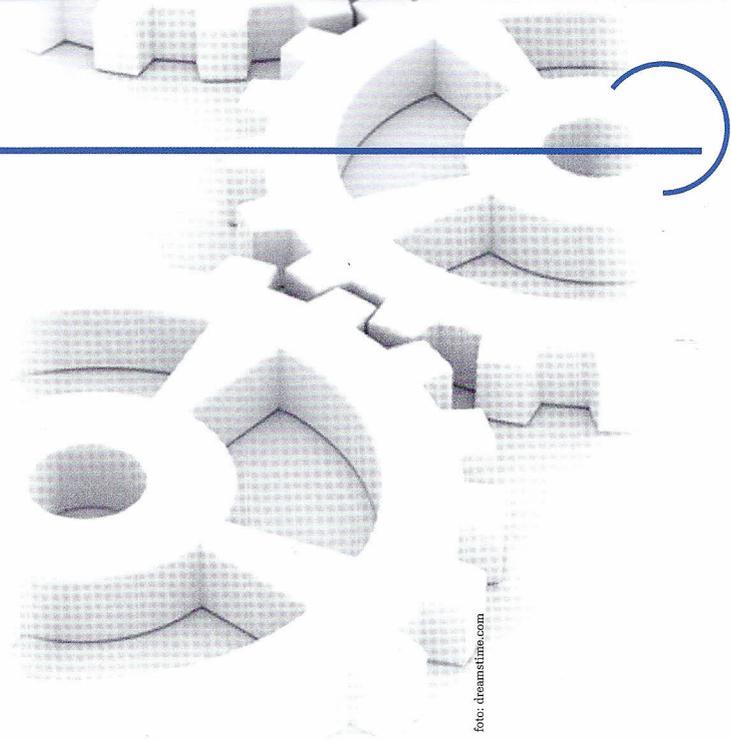
*O esquema acima foi apresentado na edição Nr. 4 da Revista Melhores Práticas na matéria "O Nó da Porta"

AUMENTO DA SEGURANÇA

Ainda que existam variações, muitos dos problemas de segurança encontrados hoje no setor – tais como acidentes de trabalho com afastamento do colaborador, danos associados à assistência, ocorrência de eventos sentinela e eventos causados por procedimentos – são comuns a várias instituições. “O maior risco de qualquer processo é a segurança. Se não somos capazes de realizar um procedimento em segurança, não deveríamos realizá-lo. E um processo para ser seguro tem de ter um desenho seguro”, defende Carlos Frederico Pinto, diretor executivo do Instituto de Oncologia do Vale (IOV).

Na busca por um processo sem defeitos, com absoluta segurança, o IOV criou um sistema “híbrido” de gestão, adaptando a metodologia de qualidade do Accreditation Canada ao pensamento Lean (ou pensamento “enxuto”) – utilizado pela indústria com objetivo de reduzir os sete tipos mais comuns de desperdício: superprodução, tempo de espera, transporte, excesso de processamento, inventário, movimento e defeitos. “Adotamos diversas práticas ‘enxutas’, tais como trabalho padronizado nas farmácias e nos escritórios, fluxo contínuo no estoque, mapeamento de fluxo de valor em praticamente todos os setores, times multifuncionais, entre outros”, conta Frederico. “É claro que essa questão é conceitual: não existe segurança absoluta nem processo perfeito. Mas buscamos a qualidade na origem (do modelo Lean, *quality at source*), não aceitando defeitos nos processos operacionais nem ‘transferindo-os’ às próximas etapas”, diz o diretor. “Usamos alertas de segurança e criamos vários mecanismos chamados ‘a prova de erro’. Além disso, fazemos análises prospectivas de nossos riscos com uma ferramenta chamada HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis)”, afirma Frederico.

Os resultados da adoção desse modelo são evidentes. “Nossos indicadores de segurança melhoraram dramaticamente. Há três anos não temos acidente de



“Adotamos diversas práticas ‘enxutas’, tais como trabalho padronizado nas farmácias e nos escritórios, fluxo contínuo no estoque, mapeamento de fluxo de valor em praticamente todos os setores, times multifuncionais, entre outros”

trabalho com afastamento. Nossos danos associados à assistência (*triggers*) estão 50% abaixo do *benchmark* internacional. Nossos eventos sentinela se tornaram muito raros. Entre 2010 e 2012 houve uma redução de mais de 50% no número de eventos por procedimento (hoje próximo a 0,0002%). Reduzimos mais de 50% em horas extras, com um aumento de mais de 50% de nossa demanda e variação de pessoal inferior a 5%”, conta o diretor. “Aumentamos nosso giro de estoque para 3,2 vezes ao mês, com ganhos expressivos no fluxo de caixa. Hoje fazemos mais, muito mais com os mesmos recursos, mesma área física e mesma carga de trabalho”, comemora Frederico. **MP**