

SISTEMAS DE SAÚDE e GESTÃO DE CLÍNICAS

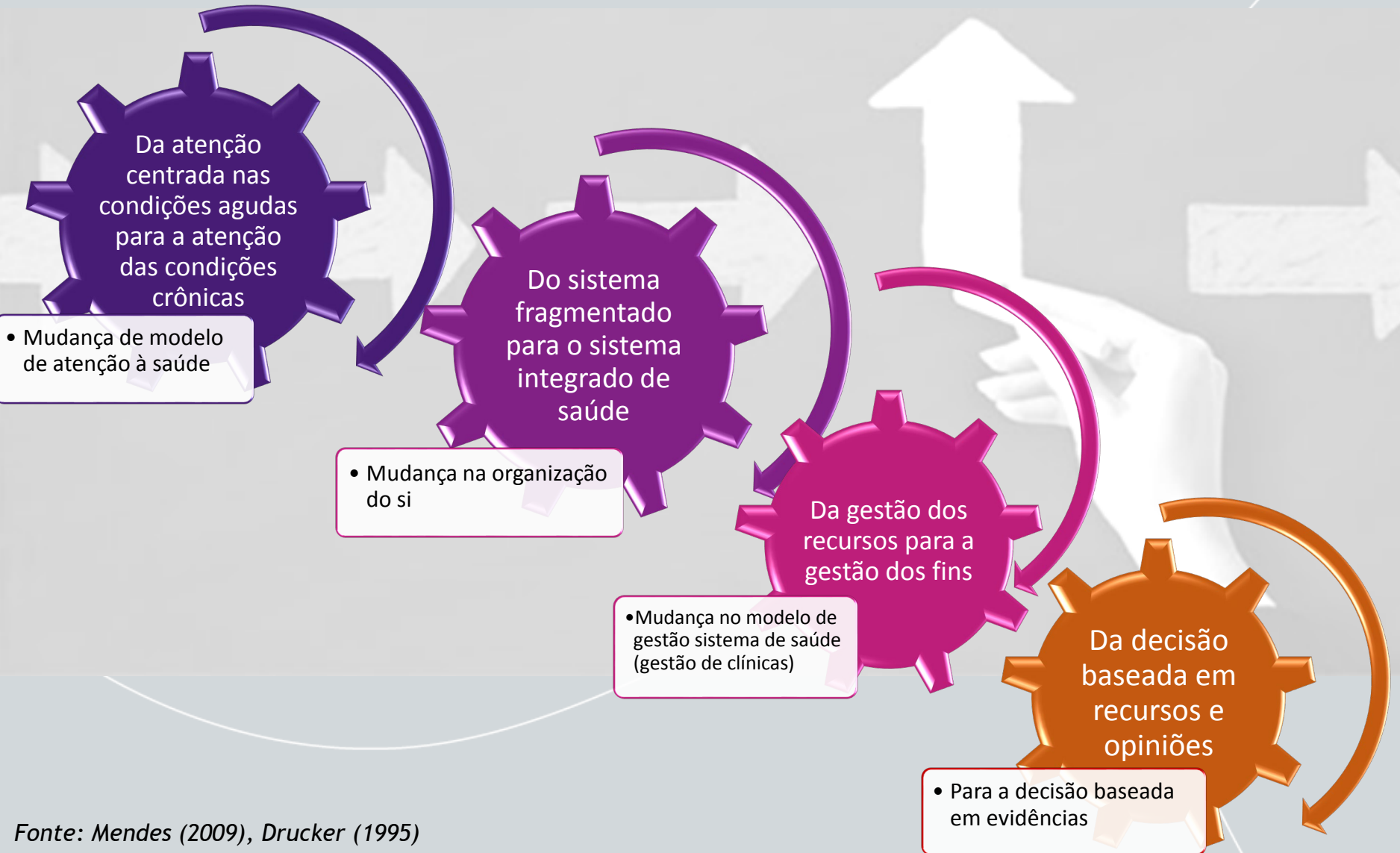
Evolução da Gestão
Leis e Princípios da Saúde

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

A Situação de Saúde no Brasil



Mudanças da Gestão dos Sistemas de Saúde



O objetivo final dos sistemas de saúde:



GERAÇÃO DE VALOR PARA A POPULAÇÃO, BUSCANDO-SE O EQUILÍBRIO ENTRE:

- A GESTÃO DE MEIOS (GESTÃO DE PESSOAS, GESTÃO DE MATERIAIS E GESTÃO FINANCEIRA)
- A GESTÃO DE FINS (GESTÃO DE CLÍNICAS)

(Mendes 2011)





GESTÃO DE CLÍNICAS

É o conjunto de
tecnologias de gestão
destinada a prover saúde


SOFTWARE
NÚMERO
GESTÃO
TECNOLOGIA
GENTE
ADMINISTRAÇÃO
SISTEMA
INDICADOR
ATENÇÃO

PROTOCOLO
VISÃO
SAÚDE
MARKETING
CUIDADO

PESSOAS
INFORMAÇÃO

Gestão da Clínica



- A expressão gestão da clínica no Brasil foi adotada por Eugênio Vilaça Mendes em 2001.
- A gestão da clínica expressa um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde e é inspirada em dois movimentos: 

Gestão da Clínica



1. Atenção Gerencial que foi desenvolvido no sistema de atenção à saúde dos Estados Unidos;



2. Governança Clínica que se estabeleceu no sistema público de atenção à saúde do Reino Unido.



GESTÃO DE CLÍNICAS

Características

- Centrada na pessoa
- Estruturada
- Com base em evidências científicas
- Segura



GESTÃO DE CLÍNICAS

Características

- Com custos otimizados
- Equitativa
- No tempo certo
- Humanizada
- De forma a reduzir as desigualdades



TECNOLOGIAS DA GESTÃO DE CLÍNICAS

DIRETRIZES CLÍNICAS

(guidelines e protocolos clínicos)

(Mendes 2011)

- Função Gerencial
- Função comunicacional
- Função Educacional
- Função Legal



TECNOLOGIAS DA GESTÃO DE CLÍNICAS

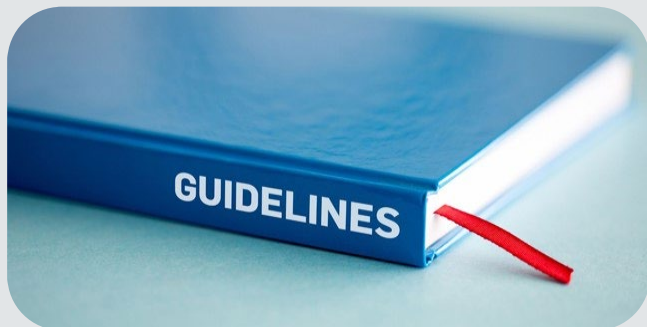
DIRETRIZES CLÍNICAS

(guidelines e protocolos clínicos)

(Mendes 2011)

- Gestão da condição de saúde
- Gestão de caso
- Auditoria clínica





Guidelines

SÃO RECOMENDAÇÕES QUE NORMALIZAM TODO O PROCESSO DA CONDIÇÃO OU PATOLOGIA AO LONGO DE SUA HISTÓRIA NATURAL E POR TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

FONTE: MENDES (2003)



Protocolos Clínicos

**SÃO RECOMENDAÇÕES QUE SE FAZEM A
PROCESSOS ESPECÍFICOS, PRECISAMENTE
DEFINIDOS E COM BAIXA VARIABILIDADE**



EVIDÊNCIAS SOBRE OS PROTOCOLOS CLÍNICOS

- Melhoram a coordenação entre as equipes de saúde (Sulch 2000)
- Promovem a padronização clínica (Ruoff2002)
- Contribuem para a desospitalização (Chapell et. Al. 2004)
- Aumentam a satisfação dos clientes (Kwan e Sandercock 2004)



EVIDÊNCIAS SOBRE OS PROTOCOLOS CLÍNICOS

- Melhoram a qualidade de atenção
(Thomas et. Al. 2004)
- Melhoram os resultados clínicos
(So Wy et. Al. 2003)
- Diminuem os custos dos medicamentos
(Johnson et.al.2000)
- Reduzem os custos de atenção à saúde
(Crane e Webwer 1999)



OS SETES PILARES DA QUALIDADE NA SAÚDE

Eficácia

Efetividade

Eficiência

Otimização

Aceitabilidade

Legitimidade

Equidade

- **Eficácia** - Capacidade para o cuidado, na melhor forma possível de contribuir para a melhoria das condições de saúde
- **Efetividade** - O quanto melhorias possíveis nas condições de saúde são de fato obtidas
- **Eficiência** - A capacidade de obter a maior melhoria possível nas condições de saúde ao menor custo possível

Fonte Donabedian 1990

OS SETES PILARES DA QUALIDADE NA SAÚDE

Eficácia

Efetividade

Eficiência

Otimização

Aceitabilidade

Legitimidade

Equidade

- Otimização - A mais favorável relação entre custos e benefícios
- Aceitabilidade - Conformidade com as preferências do paciente (acessibilidade, relação médico paciente, amenidades, efeitos e custo do cuidado prestado)
- Legitimidade - Conformidade com preferências sociais em relação a tudo mencionado acima
- Equidade - Igualdade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde

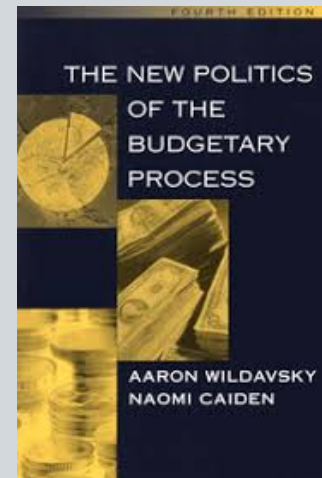
Fonte Donabedian 1990



-

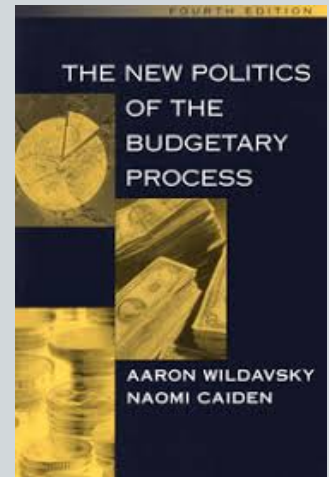
Lei de Wildavsky

- Wildavsky era Professor de ciência política Universidade da Califórnia em Berkeley.
- Wildavsky era um estudioso da teoria orçamentária.
- Seu livro **Política do Processo Orçamentário** foi nomeado pela **Sociedade Americana de Administração Pública** como o **terceiro trabalho mais influente** na administração pública nos **últimos cinquenta anos**.

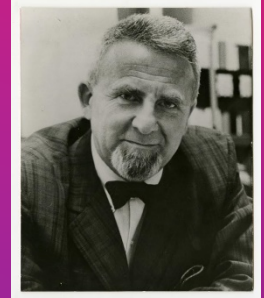


Lei de Wildavsky

Os gastos das instituições de saúde vão aumentar até atingir (ou ultrapassar) o nível dos recursos disponíveis.



Lei de Roemer



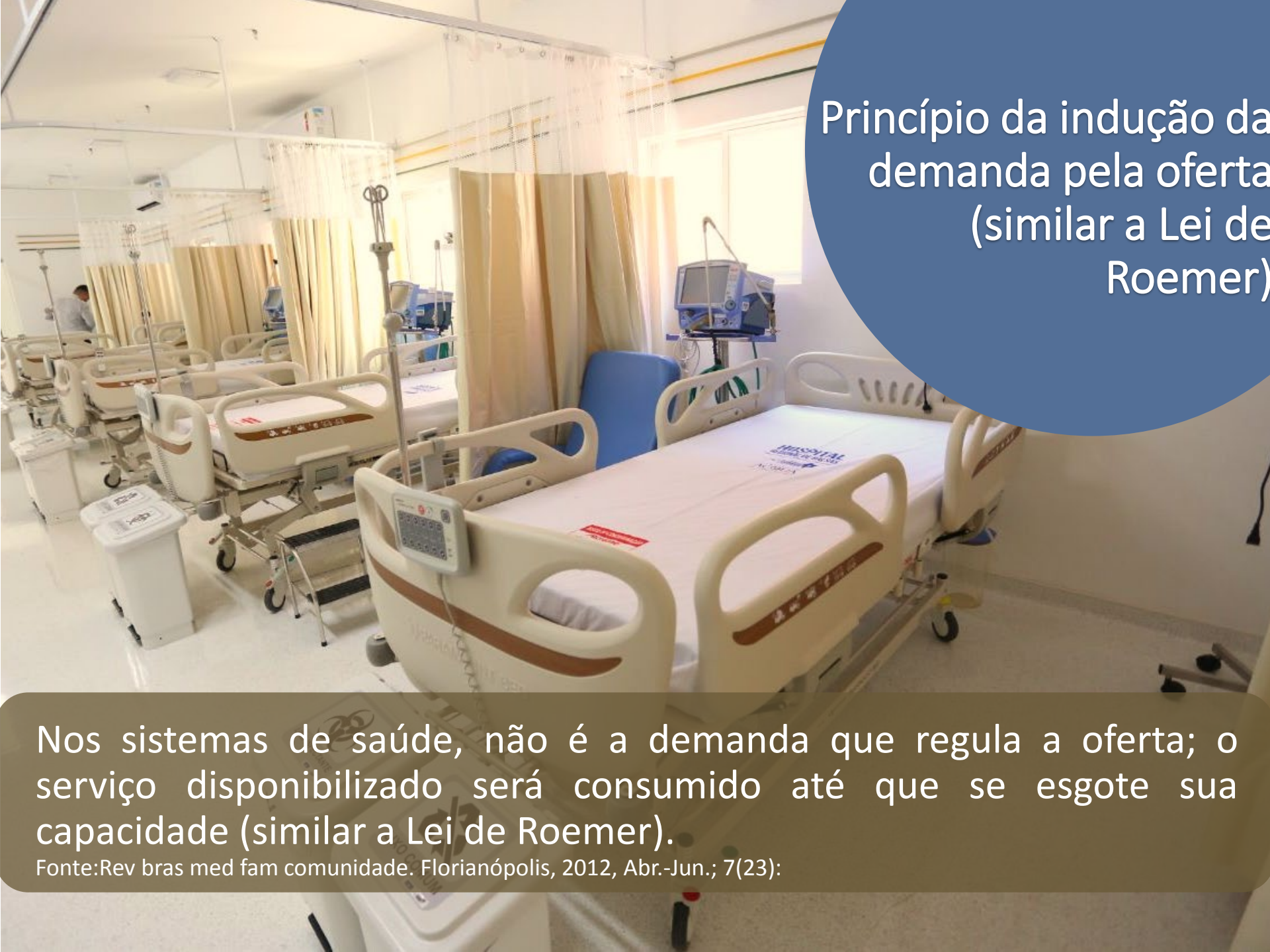
Milton I. Roemer, 1916–2001

- Milton I. Roemer, MD, MPH, Professor Emérito da Escola de Saúde Pública da UCLA, Departamento de Serviços de Saúde.
- O trabalho internacional de Roemer, que envolveu 71 países, começou em 1950, na Organização Mundial de Saúde (OMS)
- Implementou o primeiro programa de seguro social para atendimento hospitalar na América do Norte (na província canadense de Saskatchewan)
- Lecionou nas universidades de Yale e Cornell, Roemer chegou à Escola de Saúde Pública da Universidade da Califórnia, em Los Angeles (UCLA) em 1962.
- Lecionou cursos em saúde pública, assistência médica, administração hospitalar e sistemas comparativos nacionais de saúde por 38 anos e atuou como Presidente do Departamento de Serviços de Saúde por oito anos.

Lei de Roemer

- Sob um sistema de seguro de saúde, o determinante último do volume de dias de internação é a oferta de leitos disponíveis.
- Ele mostrou que, em uma população segurada, **uma cama de hospital construída é uma cama cheia** - uma descoberta que contribuiu para a promulgação da legislação de certificado de necessidade e planejamento abrangente de saúde nos Estados Unidos.



A photograph of a hospital ward with several beds arranged in rows. The beds are white with blue and brown accents. There are medical monitors and equipment on stands. The room has large windows with white curtains. A blue circular overlay is in the top right corner.

Princípio da indução da
demanda pela oferta
(similar a Lei de
Roemer)

Nos sistemas de saúde, não é a demanda que regula a oferta; o serviço disponibilizado será consumido até que se esgote sua capacidade (similar a Lei de Roemer).

Fonte: Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; 7(23):

Lei da Caneta do Médico



O carimbo médico é responsável por cerca de 80% dos gastos com saúde.

Fonte: Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; 7(23):

Lei da concentração da gravidade e dos gastos com as doenças



- Quanto mais graves e complexas as doenças, proporcionalmente maiores são os custos, e poucos pacientes consomem grande parte dos recursos humanos, técnicos e financeiros em saúde.

Fonte: Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; 7(23):

Lei de Hart ou Lei de Tudor-Hart ou Lei dos Cuidados Inversos

- **Alan Julian Macbeth Tudor Hart** conhecido como **Julian Tudor Hart**, foi um médico inglês que trabalhou como clínico geral e médico de família no País de Gales, por 30 anos.
- Ele estudou medicina na Universidade de Cambridge e em Londres, onde se formou em 1952.[\[1\]](#)
- Morreu em 1 de julho de 2018, aos 91 anos



Lei de Hart ou Lei de Tudor-Hart ou Lei dos Cuidados Inversos

- Os mecanismos que interferem na oferta de serviços fazem com que os recursos sejam distribuídos inversamente às necessidades. O uso de serviços de saúde ocorre por necessidades “percebidas” e comportamento frente a seus problemas de saúde.

Fonte: Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; 7(23):



Lei de Hart ou Lei de Tudor-Hart ou Lei dos Cuidados Inversos



Quem mais precisa,
é quem menos recebe.

Quanto maior a variabilidade de condutas diante de um mesmo problema, maiores os custos.





DIRETRIZES CLÍNICAS



- Guidelines
- Protocolos Clínicos

Assumem uma importância crucial para diminuir a variabilidade de condutas, gerar qualidade e gerenciar custos.

DESAFIO

Criação de protocolos estaduais nos serviços próprios, com baixa variabilidade e respeitando as características e a complexidade de cada um.



Unimed 
Federação Rio



Obrigado!

Dr. Gilson de Souza Lima

Diretor Administrativo e Operacional
Unimed Federação Rio

 gilsonlima@unimedrj.coop.br

 [linkedin.com/in/gilson-de-souza-lima-83528678](https://www.linkedin.com/in/gilson-de-souza-lima-83528678)

 (21) 98743-0127