

**COMISSÕES HOSPITALARES: A PRODUÇÃO DE INDICADORES DE GESTÃO
HOSPITALAR**

**HOSPITAL COMMITTEES: THE PRODUCTION INDICATORS OF HOSPITAL
MANAGEMENT**

Celso Martins

Enfermeiro

Especialista em Gestão da Saúde pela Universidade Aberta do Brasil - Universidade Federal de São Paulo – UAB/UNIFESP

E-mail: martins701@hotmail.com (Brasil)

Maria Cristina Sanches Amorim

Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP

Professora Formadora em Gestão em Saúde da Universidade Aberta do Brasil – UAB (Brasil)

Edison Nunes da Cunha

Especialista em Economia da Saúde

Tutor á distância em Gestão em Saúde da Universidade Aberta do Brasil – UAB (Brasil)

Marcos Rossi Ferraz

Doutor em Reumatologista

Professor Orientador em Gestão em Saúde da Universidade Aberta do Brasil – UAB (Brasil)



COMISSÕES HOSPITALARES: A PRODUÇÃO DE INDICADORES DE GESTÃO HOSPITALAR

RESUMO

As instituições hospitalares públicas do Estado de São Paulo têm adotado as comissões hospitalares como um instrumento de gestão para oferecer serviços de qualidade aos usuários. As comissões hospitalares desempenham varias funções na instituição, destacando-se a produção de indicadores relevantes para a gestão hospitalar e também contribuir para a eficácia das organizações em prol dos usuários. A pesquisa teve como objetivo identificar as principais comissões existentes em um hospital público do Estado de São Paulo, bem como os indicadores utilizados para a interlocução com a gestão do hospital. Foram pesquisados artigos publicados na base de dados LILACS, BIREME e Periódicos Capes. O refinamento da pesquisa teve como palavras chaves: comissão hospitalar, gestão hospitalar, segurança do paciente. O resultado desta pesquisa mostra que as quatro principais comissões pesquisadas contribuem para melhorar a gestão do hospital; por meio de atividades sistematizadas produzem indicadores de avaliação do serviço oferecido e apresentam melhorias dos processos e serviços.

Palavras-chave: Qualidade; Comissão Hospitalar; Indicadores.

HOSPITAL COMMITTEES: THE PRODUCTION INDICATORS OF HOSPITAL MANAGEMENT

ABSTRACT

The public hospitals of São Paulo have adopted the hospital committees as a management tool to provide quality services to users. The hospital committees play various roles in the institution, especially the production of relevant indicators for hospital management and also contribute to the effectiveness of organizations for the benefit of users. The research aimed to identify the main existing committees in a public hospital of São Paulo, and the indicators used for the communication with the management of the hospital. We searched articles published in the database LILACS, BIREME and Portal.periodicos.Capes. The refinement of this research was to keywords: commission hospital, hospital management, patient safety. The result of this research shows that the top four search committees contribute to improve the management of the hospital, through activities produce systematic evaluation indicators of the services and show improvements in processes and services.

Keywords: Quality; Hospital Committees; Indicators.



1 INTRODUÇÃO

Os hospitais públicos do Estado de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, nos últimos dez anos, têm revisto a forma de prestar serviço ao cidadão. As exigências do mercado, os avanços tecnológicos, a modernização de materiais, a tecnologia e a pressão social levam às mudanças institucionais que promovam a melhoria dos serviços, quer seja para o cliente externo, assim como para o cliente interno e desta forma, oferecer assistência com qualidade. Inseridos neste contexto, as organizações hospitalares têm estudado e implementado novas ferramentas gerenciais que auxiliam no processo de decisões¹.

Observa-se que a partir dos anos 80 os hospitais e outras instituições de saúde têm constante preocupação com a modernização dos modelos gerenciais². Segundo Backes et al, os hospitais são acometidos, neste contexto da globalização, por diversas exigências de adequação ao cenário sócio-econômico, político e tecnológico da época³. As instituições de saúde é uma das últimas organizações a adotar métodos que resultem em qualidade. A adaptação ao TQM (total quality management) iniciou de forma lenta na área administrativa, no entanto a exigência de mercado, a politização dos usuários dos serviços de saúde, a construção do Sistema Único de Saúde – SUS nos últimos vinte anos, a disputa de mercado entre as instituições hospitalares contribuíram para o amplo avanço deste movimento junto aos hospitais.

Desde 1970, o Ministério da Saúde desenvolve o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar partindo inicialmente com a publicação de normas e portarias a fim de regulamentar as ações desenvolvidas referentes à qualidade e avaliação dos hospitais e assim promover a implantação de um sistema eficaz e capaz de controlar a assistência à saúde do Brasil⁴.

As normas e portarias, entre várias decisões que definem diretrizes para os hospitais, enfatizam a existência de comissões hospitalares para a melhoria contínua da oferta de serviços de saúde, adquirindo cada vez mais importância junto à gestão do hospital, tendo em vista que identificam dados de acordo com sua atuação, a fim de subsidiar o trabalho da alta gestão e conseqüentemente propondo ações que contribuam com resultados efetivos junto à instituição.

O programa de comissões hospitalares existente nos hospitais atende a Portaria e Resoluções do Ministério da Saúde - MS e Secretaria Estadual de Saúde - SES, determinando inicialmente a existência de quatro comissões: controle de infecção hospitalar (CCIH) conforme Portaria 196 de 24/06/1983, farmácia e terapêutica (CFT) em atendimento a Portaria MS nº. 2616 de 12/06/1998, revisão de prontuários médicos (CRPM) conforme Resolução CFM nº. 1638/2002 e a Resolução

CREMESP nº 114/2005 que cria a comissão de revisão de óbitos (CRO), destacando também a existência de outras comissões, entre as quais podemos citar: ética de enfermagem (CEE) criada pela Resolução 172/1994, ética médica (CEM) instituída pela Resolução 125/85, humanização da assistência, gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde, etc.

Os hospitais, de acordo com sua especificidade procuram constituir as comissões buscando resultados efetivos junto aos clientes, por meio do gerenciamento de riscos, de orientações e implantação de protocolos que possam traduzir resultados que reflitam positivamente na imagem institucional. O programa de Comissões Hospitalares tem adquirido cada vez mais importância no âmbito dos hospitais da SES/SP devido à integralidade entre as comissões, bem como entre os diversos setores do hospital, tanto administrativos quanto assistenciais⁵.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) sendo um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares⁶.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem a finalidade de servir como órgão consultivo e deliberativo sobre medicamentos além de promoção do uso adequado dos mesmos⁷.

A Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM) tem como finalidade atender a resolução CREMESP nº. 70/1995 e a resolução CFM nº. 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo⁸.

A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) tem o objetivo de atender a resolução CREMESP nº. 114/2005, com intuito de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos⁹.

As comissões devem ser pró-ativa, com espaço aberto junto à gestão, propondo atitudes preventivas e corretivas e desta forma legitimar seu papel no hospital. O trabalho desenvolvido pelas comissões hospitalares representa uma ferramenta de gestão, podendo representar um diferencial na proposta de modernização dos hospitais públicos. As ferramentas de gestão e qualidade por sua vez, são utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho¹⁰. Em um hospital geral espera-se maior número de comissões e de indicadores de gestão.

Entre as inúmeras ferramentas de gestão, os indicadores de processo devem servir para melhorar a decisão dos gestores. Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionada ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suportes¹¹.

Em razão das exigências sociais, culturais e legais, as comissões começam a ter destaque no âmbito das instituições de saúde. A evolução da assistência à saúde, o desenvolvimento científico e tecnológico das últimas décadas, sempre buscaram a melhoria das ações de saúde, no entanto, podemos observar ainda muitos problemas. As comissões hospitalares surgiram para viabilizar ações de melhoria conjunta com a administração da instituição, são consideradas necessárias pela administração do hospital na formulação de políticas, coordenação e monitoramento em todo o hospital atividades que são consideradas críticas na prestação de serviços de saúde de qualidade¹².

O presente artigo trata da pesquisa realizada junto às comissões hospitalares na gestão do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria. Verificou-se a composição, instrumentos utilizados, ações e os resultados junto à instituição.

2 MÉTODOS

O lócus da pesquisa: um hospital público estadual de médio porte, que atende exclusivamente usuários do SUS. É um hospital da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, atendendo os municípios pertencentes à Direção Regional de Saúde – DRS 2 de Araçatuba.

O Caminho da pesquisa foi revisão bibliográfica, levantamento de indicadores elaborado pela comissão, ações desenvolvidas pela comissão, aplicação de questionário com perguntas fechadas aos presidentes e dois membros da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Revisão de Prontuário Médico (CRPM) e Comissão de Revisão de Óbito (CRO).

As perguntas objetivaram conhecer o tempo de formação dos profissionais das comissões, o tempo de atuação no hospital e na comissão. Foi perguntado também quanto ao trabalho desenvolvido pela comissão quanto aos indicadores. Posteriormente foram tabulados os dados e feita uma análise dos mesmos. Os dados foram obtidos após autorização do diretor do hospital, assinaturas dos termos de consentimento e da autorização do comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital Estadual conta com 11 (onze) comissões, sendo que este trabalho investigou apenas quatro comissões: Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão Revisão de Prontuário Médico e Comissão Revisão de Óbito. No entanto existe o trabalho de outras comissões, entre as quais destacamos a Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Humanização da Assistência, Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, Comissão de Esterilização Cirúrgica, etc., compostas por profissionais multidisciplinares, cujas responsabilidades variam conforme suas especificidades profissionais. Os objetivos das comissões são a preservação da vida, promoções da saúde das pessoas e do ambiente, a melhoria de processos, a humanização, a segurança e do desenvolvimento e desta forma garantir que o hospital possa, cada vez mais, oferecer serviços de saúde com qualidade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH tornou-se obrigatória em todos os hospitais através da Portaria 196/1983, no Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria, há registro de ações da comissão a partir 1988, sendo que nos últimos cinco anos, por meio de membros executores a mesma realiza trabalho de busca ativa de infecções hospitalares em todas as unidades da instituição, buscando identificar os casos de infecção hospitalar, mensalmente evidenciando a taxa de infecção institucional. A comissão tem como objetivo a redução máxima possível de incidência. Os membros atuam de forma sistemática e desenvolve treinamentos para disseminar conceitos de prevenção, controle e tratamento de infecção hospitalar. A taxa média mensal do hospital é de 5,4%/mês, considerada baixa de acordo com o perfil epidemiológico do hospital pesquisado, esclarecendo que quando ocorre um acréscimo, os membros da comissão adotam medidas para objetivam identificar e corrigir as falhas, de tal forma que a taxa permaneça dentro do score desejável para a instituição e que essa taxa possa ser reduzida de forma gradativa.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, por meio de controle diário e sistemático, avalia os medicamentos prescritos e não padronizados, verifica se houve a liberação desses medicamentos, avalia itens incluídos e excluídos na padronização existente, observando-se uma média 4,6/mês de itens de medicamentos prescritos não padronizados, sendo que a liberação ocorre em torno de 40%, sendo esses medicamentos posteriormente avaliados, se devem ou não ser inclusos na padronização.

A Comissão de Revisão de Prontuário Médico – CRPM utiliza-se de um chek-list, que contém itens mínimos necessários e que estejam adequadamente preenchidos para que o prontuário

seja considerado completo. A Comissão de Revisão de Óbito avalia os óbitos institucionais, por meio de documento próprio identifica prontuários com documentação incompleta, sendo que a média mensal de prontuários completos é de 92,44%. Para melhorar esse indicador, a comissão mensalmente encaminha para gestão do hospital a relação dos profissionais que não preencheram corretamente os prontuários e os mesmos são encaminhados através do diretor de serviços médicos para o preenchimento correto.

A partir desses dados levantados são gerados indicadores, que permitem comparar mensalmente as taxas de infecção hospitalar, de medicamentos liberados não padronizados de prontuários incompletos e/ou incorretos, As comissões também propõem ações para resolver os problemas e alcança melhores indicadores.

Foram entrevistados 10 profissionais, sendo que 02 desses atuam em duas comissões. Desse, 33.33 % são enfermeiros, 33.33% médicos, 22.22% farmacêuticos e 11.11% dentista, sendo que 33,33% dos profissionais atuam em duas comissões, destacando um enfermeiro e um farmacêutico.

A tabela 1 mostra que 100% dos profissionais possuem mais de 05 anos de formados. Ao analisar o tempo de atuação dentro da instituição observa-se que 77.77% possuem mais de 05 anos, conhecendo a dinâmica da instituição, o que facilitaria o trabalho. Ao comparar o tempo de atuação na comissão, há uma distribuição maior entre os anos de atuação, na qual 44.44% estão atuando na comissão num período de dois a cinco anos, 33.33% são membros da comissão há mais de cinco anos e 22.22% se tornaram membros em um período de dois anos. Ocorre uma frequência de mudança desses membros, porém sempre preserva alguns que dão sustentação á continuidade dos trabalhos, contribuindo com desenvolvimento dos recém-chegados.

Tabela 1: Distribuição por numero dos casos pesquisados segundo o tempo de formado, atuação no hospital e atuação na comissão. São Paulo, 2012

	<i>Até 02 anos</i>	<i>02 a 05 anos</i>	<i>Acima de 05 anos</i>
Tempo de formado	-	-	09
Tempo de atuação no hospital	-	02	07
Tempo de atuação na comissão	02	04	03

A tabela 2 trata-se da importância da comissão sob o olhar dos membros que nela atuam; entre todos os sujeitos entrevistados, 100% afirmaram que os indicadores levantados são importantes para gestão do hospital, assim como para melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários. Ao analisar o acesso da comissão junto à gestão, observa-se que 11.11% afirmam que este acesso não ocorre, enquanto 88.88% afirmam que tem acesso direto à gestão do Hospital.

Os 88.88% dos membros das comissões entrevistados, afirmam que todos os indicadores levantados são de inteiro conhecimento da gestão e juntamente com esta, esses dados são trabalhados objetivando maior qualidade. Os dados levantados pelas comissões e as medidas propostas são encaminhados mensalmente à diretoria do hospital e direcionados para alimentar a página site www.nih.saude.sp.gov.br.

Os gestores das organizações de saúde enfrentam enormes desafios para conduzir políticas de segurança do paciente e qualidade assistencial⁽¹³⁾, e através desse trabalho podemos afirmar que os indicadores identificados pelas comissões constituem um princípio da comprometida com a saúde do cidadão, da melhoria continua das atividades desenvolvidas e solidez do prestígio institucional perante a sociedade.

Tabela 2: Distribuição por número dos casos pesquisados segundo a importância dos indicadores levantados pela comissão. São Paulo, 2012

	<i>Sim</i>	<i>Não</i>
São importantes para a gestão	09	-
Melhoria da qualidade da assistência	09	-
Acesso da comissão da gestão	08	01
Conhecimento da gestão hospitalar	08	01

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que, na percepção dos participantes, as comissões hospitalares são importantes para a gestão da instituição, e contribuem para a formulação de políticas, coordenação e monitoramento do hospital. De acordo com as informações obtidas pelos questionários, as informações produzidas pelas comissões estudadas estão disponíveis para a diretoria e na página do núcleo de informação hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde.

As comissões pesquisadas atuam de forma sistemática, possuindo membros em quantidade suficiente para atender a demanda dos serviços. Cada uma delas tem sua constituição fundamentada em Portarias e Resoluções, possui ainda sala destinada para os trabalhos diários com arquivos, telefone, computador, acesso à internet, assim como sala de reunião.

O trabalho das comissões é evidenciado nos indicadores, por sua vez, ferramentas imprescindíveis para a qualidade dos serviços do hospital. Esses indicadores são organizados em um *score* estabelecido pela comissão, permitindo o acompanhamento dos limites toleráveis ou perseguidos pelo hospital.

Ao produzir e disponibilizar indicadores relevantes sobre áreas crítica do hospital à alta gestão e à sociedade, as comissões pesquisadas contribuem para a melhor gestão dos serviços e maior transparência das mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Follador NN, Castilho V. O custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um Hospital Universitário. Ver. Esc. Enfermagem USP. 2007.
2. Vasconcellos, M.F.B. – Instrumento de Gestão e Qualidade nos Serviços de Saúde. <http://www.webartigos.com/articles/69072/1/INSTRUMENTOS-DE-GESTAO-E-QUALIDADE-NOS-SERVICOS-DE-SAUDE/pagina1.html>
3. Backes, D.S. S., Erdman H. H. O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, 28(2);163-70, jan 2007.
4. Anais do Simpósio Acreditação de Hospitais e Melhoria da Qualidade em Saúde; 1994 Rio de Janeiro. Na Acad Nac Méd 1994

5. Nemr, NK. Perfil dos Presidentes em exercício de comissões hospitalares de Hospital de Administração Direta da Secretaria de Estado da Saúde. UNICSUL, São Paulo, 2008.
6. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Modelo sugerido para regimento interno. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Endereço eletrônico: www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/.../regimentoccih.pdf
7. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Modelo sugerido para regimento interno. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Endereço eletrônico: www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/.../regimentocft.pdf
8. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Modelo sugerido para regimento interno. Comissão de Revisão de Prontuários Médicos. Endereço eletrônico: www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/.../regimentocrpm.pdf
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Modelo sugerido para regimento interno. Comissão de Revisão de Óbito. Endereço eletrônico: www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/.../regimentocro.pdf
10. Prioste P.P., Melleiro M.M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. Revista Escola de Enfermagem USP: 44(4), dez 2010.
11. Agenda for change – Characteristics of Clinical Indicators. Joint Commission. QRB – Quality Review Bulletin, V 15. N 11 1989.
12. Treviso P., Brandão F. H., Saitovith D. Construção de indicadores de saúde: (revisão)/construcion of indicators in health services (revivew). Revista Administração Saúde, 11(45):182-186, out-dez. 2009.
13. Neto A. Q., A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e segurança do paciente – Revista de Administração em Saúde – Vol 10 n°. 4.

Data do recebimento do artigo: 29/03/2012

Data do aceite de publicação: 25/05/2012