

DESEMPENHO HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE HOSPITALAR AJUSTADA E NOVOS ARRANJOS DE GESTÃO

#98925

Monica Martins (Monica Martins) (/proceedings/100058/authors/334688)¹; Marilene de Castilho Sá (Marilene de Castilho Sá) (/proceedings/100058/authors/334689)¹; Juliana Pires Machado (Juliana Pires Machado) (/proceedings/100058/authors/334690)²; Marcela Cunha (Marcela Cunha) (/proceedings/100058/authors/334691)³; Lucimar Santos da Silva (Lucimar Santos da Silva) (/proceedings/100058/authors/334692)⁴

saude-coletiva-2018/papers/desempenho-hospitalar--avaliacao-da-mortalidade-hospitalar-ajustada-e-novos-arranjos-de-gestao)

Apresentação/Introdução

A mortalidade hospitalar é frequentemente empregada para comparar o desempenho, abordagens globais ou específicas por condição clínica são discutidas quanto a sua utilidade para a tomada de decisão. No Brasil iniciativas desse tipo são raras, mas arranjos de gestão e estratégias visando maior eficiência e efetividade organizacional, como a contratualização ou criação de organizações sociais, foram incentivadas.

Objetivos

Analisar o desempenho hospitalar, mensurado pela razão de mortalidade hospitalar padronizada, considerando determinadas características dos hospitais. Objetivo específico: avaliar o uso de abordagem global para prever o óbito hospitalar em pacientes brasileiros.

Metodologia

Informações sobre produção hospitalar do SUS (2010-2012) e coletadas junto aos gestores de hospitais com 100 leitos ou mais foram analisadas. Adaptou-se a proposta de Jarman para cálculo da razão de mortalidade hospitalar padronizada (RMHP), que incluiu as causas de internação responsáveis por 80% dos óbitos. No nível da internação testou-se modelos para prever o risco de morrer incluindo variáveis que modificam o prognóstico e estimar os óbitos esperados por hospital. No nível do hospital foram analisadas variação e características associadas ao desempenho, privilegiando arranjo de gestão e contratualização. Regressão logística foi utilizada, os modelos avaliados com base na estatística C.

Resultados

Nas 1.506.056 internações a taxa de mortalidade bruta foi 14%. Dos 192 hospitais, 61% eram públicos, 79% hospitais gerais e 38% conveniados à planos de saúde. A contratualização prevaleceu, mas 24,5% dos hospitais não relataram nenhuma inovação. O ajuste do modelo de risco foi adequado (C: 0,83). A mortalidade hospitalar bruta variou entre 0,1-41,1%, a ajustada entre 1,1-26%. A RMHP variou entre 5,2-460,3%. Nos hospitais privados (5,2-148%) variou menos que nos públicos (34,6-460,3), nestes houve maior número de casos discrepantes. Hospitais públicos com arranjo de gestão apresentaram RMHP inferior que aqueles sem arranjo, respectivamente 104,8% e 119,0%.

Conclusões/Considerações

A proposta de Jarman vem sendo preferencialmente recomendada para avaliar o efeito de determinadas intervenções, em detrimento de inseri-la em mecanismos de pagamento ou premiações. Nessa perspectiva, os resultados apresentados apontam um caminho à explorar, visando desenvolver no país ferramentas para monitorar o desempenho e auxiliar a adoção de ações de melhoria, que certamente requerem amplo debate e aprimoramento das informações disponíveis.

Tipo de Apresentação

Comunicação Oral Curta

Instituições

¹ ENSP-Fiocruz ;

² ANS ;

³ SES-RJ ;

⁴ UERJ

Eixo Temático

Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

Como citar este trabalho?