

SAFER, SMARTER, GREENER

**DNV GL BR**

SP, 04726-170 1322 São Paulo, Brasil  
Tel: +55 11 3305-3305  
[www.dnvgl.com.br](http://www.dnvgl.com.br)

**DNV GL**

Guiada pelo seu propósito de salvaguardar a vida, a propriedade e o meio ambiente, a DNV GL capacita as organizações a avançar na segurança e sustentabilidade dos seus negócios. Nós fornecemos classificação e assurance técnica com softwares e serviços de consultoria independente para as indústrias de energia, petróleo & gás e marítima. Também fornecemos serviços de certificação para clientes em vários setores da indústria. Operando em mais de 100 países, nossos 15.000 profissionais são dedicados a ajudar os nossos clientes a tornar o mundo mais seguro, inteligente e ecológico (safer, smarter and greener).



SAÚDE

# GOVERNANÇA CLÍNICA

Desafios e inovação do Hospital Márcio Cunha na gestão do corpo clínico

- Mauro Oscar Soares de Souza Lima Superintendente do Hospital Márcio Cunha
- Luis Márcio Araújo Ramos, Diretor Executivo do Hospital Márcio Cunha

## Nosso propósito, visão e valores

Nosso propósito

- Salvar vidas, a propriedade e o meio ambiente

Nossa visão

- Impacto global para um futuro seguro e sustentável

Nossos valores

- Nós construímos confiança
- Nós nunca comprometemos a qualidade ou a integridade
- Nós estamos comprometidos com o trabalho em equipe e inovação
- Nós nos preocupamos com os nossos clientes e com cada um de nós
- Nós realizamos mudanças e entregamos resultados

GOVERNANÇA CLÍNICA

# RESUMO

## Desafios e inovação do Hospital Márcio Cunha na gestão do corpo clínico

**Resumo:** Este artigo refere-se ao relato da experiência de uma instituição hospitalar filantrópica de grande porte e alta complexidade que de forma inovadora estabeleceu critérios e criou uma ferramenta para avaliação do corpo clínico. Baseado nos princípios da governança clínica e na metodologia do Balanced ScoreCard os resultados revelam melhoria progressiva nas práticas assistenciais e nos índices de satisfação do cliente.

**Palavras-chave:** governança clínica; corpo clínico; avaliação; metodologia.

**Abstract:** This article refers to the report of the experience of a philanthropic hospital of large size and high complexity that innovatively established criteria and created a tool for evaluation of the clinical staff. Based on the principles of clinical governance and the Balanced ScoreCard methodology the results show progressive improvement in care practices and customer satisfaction ratings.

**Keywords:** clinical governance; clinical staff; evaluation; methodology

# INTRODUÇÃO

O objetivo desse estudo é apresentar as práticas adotadas para avaliação de desempenho do corpo clínico adotadas por um hospital de grande porte e alta complexidade e mostrar os principais resultados obtidos.

O termo governança clínica originário do Sistema de Saúde Britânico (National Health System - NHS) representa um modelo de gestão que busca a excelência nos padrões de assistência e serviços em saúde, e tem sido amplamente adotado desde sua criação em 1997.<sup>1</sup> Salienta-se a abrangência e relevância desse modelo por intermédio de quatro pilares principais: qualidade técnica e desempenho dos profissionais, utilização eficiente dos recursos, gestão do risco de lesões ou doenças associadas à assistência e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.<sup>1</sup>

Acolitando a lógica para implantação dos princípios da governança clínica, o Hospital Márcio Cunha, de forma desafiadora, engendrou a reestruturação dos mecanismos de avaliação de desempenho do corpo clínico, consolidou a cultura de educação continuada, ampliou ações na gestão de risco assistencial, e tem difundido o compartilhamento das informações de forma integrada entre o médico, a equipe de saúde e o paciente.

O objetivo desse estudo é apresentar as práticas adotadas para avaliação de desempenho do corpo clínico adotadas por um hospital de grande porte e alta complexidade e mostrar os principais resultados obtidos.

## UM RETRATO DA INSTITUIÇÃO

O cenário desse estudo é o Hospital Márcio Cunha, instituição privada e filantrópica pertencente à Fundação São Francisco Xavier, localizado no município de Ipatinga, Minas Gerais. Sua primeira unidade foi criada em 1965, e atualmente, em pleno funcionamento constam 2 unidades hospitalares, 1 unidade de oncologia, 2 unidades de medicina diagnóstica, 1 central de laudos.

Classificado como hospital de grande porte e alta complexidade, atualmente com 530 leitos, 375 profissionais médicos e um número superior a 3000 colaboradores diretos, oferece aos clientes 52 especialidades médicas. No ano de 2015 o hospital realizou mais de 266 mil consultas médicas e quase 40 mil revisões, além de 31.692 internações entre pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, convênios e particulares.

O apreço pela qualidade angariou em primeiro plano a formação de uma equipe técnica coesa e alinhada aos objetivos estratégicos do hospital, conquistando o título de primeiro hospital no país acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação - ONA no ano de 2003.

Em relação ao modelo de gestão adotado, a padronização dos processos, a marcante divisão do trabalho e a alta especialização requerida, revelam no Hospital Márcio Cunha a influência taylorista, comum a outros cenários de produção industrial e hospitalar.<sup>2</sup> Evidentemente, o contexto hospitalar de modo peculiar preserva uma característica que difere da base conceitual do modelo taylorista que é o princípio da humanização do trabalho, dada sua dimensão social e assistencial.



O apreço pela qualidade angariou em primeiro plano a formação de uma equipe técnica coesa e alinhada aos objetivos estratégicos do hospital, conquistando o título de primeiro hospital no país acreditado

# MÉTODO

Quanto à natureza dos dados e aos fins, trata-se respectivamente, de uma pesquisa qualitativa e descritiva, a qual se propõe a descrever as práticas adotadas por uma instituição hospitalar, com o objetivo de identificar as principais mudanças a partir da implantação do conceito de governança clínica na avaliação de desempenho do corpo clínico.



No que tange aos meios, a pesquisa é documental, bibliográfica e de campo, compreendendo um estudo de caso, o qual se consolida em etapas:

- Etapa 1: Fase precursora marcada pela criação de um projeto piloto que idealizou um sistema de pontuação do desempenho da atividade médica, denominado MedPoint.
- Etapa 2: Reestruturação dos objetivos estratégicos da instituição pela nova diretoria. As metas definidas para o período 2010 a 2015 e revisadas anualmente com a prospecção de 5 anos. Nessa fase, priorizou-se o desdobramento das perspectivas da empresa quanto à qualificação, inovação e fidelização de colaboradores; realinhamento dos processos internos com foco na inovação<sup>3</sup>, tecnologia e gestão do conhecimento, fortalecimento da marca dentre outros. Na perspectiva de clientes e parceiros houve direcionamento do foco para o atendimento humanizado com altos níveis de qualidade e segurança, além da realização de parcerias e alianças estratégicas.
- Etapa 3: Divulgação sistêmica dos novos objetivos estratégicos para além da cúpula estratégica (diretores e superintendentes), quais sejam, os gestores da linha intermediária da organização<sup>4</sup>, e

os profissionais da tecnoestrutura, como os analistas e o núcleo operacional, composto em parte por médicos.

Todos os profissionais citados, como formadores de opinião, passaram a exercer importante função de multiplicadores das novas diretrizes. Vale ressaltar, todavia, que nas instituições hospitalares o corpo clínico, citado como parte do núcleo operacional, difere significativamente das demais categorias incluídas nesse conceito, dada sua autonomia e valiosa qualificação profissional<sup>1</sup>.

- Etapa 4: Remodelagem dos processos vigentes nos setores de recursos humanos, internação e gestão de leitos, consultas, medicina diagnóstica, tecnologia da informação, núcleo de segurança do paciente, pronto atendimento e ensino e pesquisa. Essa fase, marcada pela análise dos fluxos em cada um dos setores, eliminou algumas rotinas existentes nos setores que apresentavam resultados insatisfatórios, e aperfeiçoou as boas práticas.

- Etapa 5: Implantação de novos processos em todos os setores do hospital com foco na qualidade e segurança dos serviços ao cliente, otimização e redução de custos.

Dentre outros processos, a etapa 5 é marcada pela

transição entre a consolidação do sistema de avaliação do desempenho do corpo clínico, e a implantação do Diagnosis Related Group - DRG.

Esse estudo abordará exclusivamente os processos pertinentes ao corpo clínico. O instrumento de coleta de dados utilizado foi a análise documental, além de informações obtidas pelo sistema digital de controle de dados em Painel de Bordo, controlado por setor específico vinculado à superintendência do hospital, o qual faz o cruzamento das informações inseridas no sistema Tasy Philips o qual armazena os dados de produção e gestão do hospital, além de planilhas eletrônicas provenientes das áreas de assistência e dos indicadores assistenciais monitorados pelo sistema de gestão interno, o Geplanes, e dados do DRG.



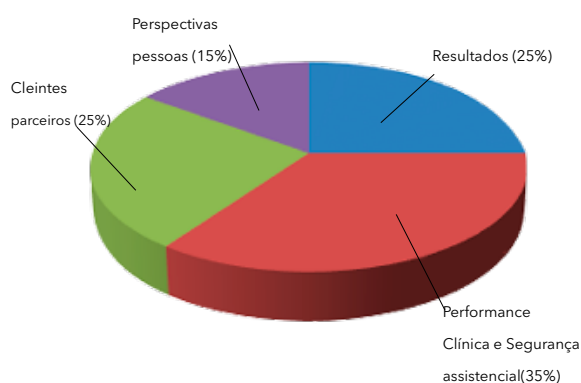


# RESULTADOS

A metodologia para avaliação de desempenho do profissional médico foi estabelecida a partir de quatro quesitos principais e com pesos distintos, quais sejam, perspectiva pessoas, resultados, clientes e parceiros, processos Internos, (vide gráfico 1), totalizando 121 indicadores distintos.

A distribuição em quatro categorias baseou-se no Balanced ScoreCard - BSC, por se tratar de um modelo criado a partir da premissa de que os indicadores contábeis financeiros não são suficientes para mensurar o desempenho de uma instituição, cabendo também medidas de desempenho vinculadas à satisfação do cliente, qualidade e melhoria de processos.<sup>5</sup> Nessa lógica, os resultados mensuráveis e os indicadores de tendência são interdependentes.

Na prática do Hospital Márcio Cunha, os indicadores sem pactuação de meta, passam a ter como referência o melhor resultado obtido por determinada clínica no período. Como exemplo, pode-se citar o indicador número de consultas. Apesar de ter uma meta global para esse indicador, não há definição de meta para cada clínica individualmente, como neurologia, gastroenterologia, dermatologia dentre outros. Nesse caso, o profissional da clínica que obtiver o melhor resultado no mês, passa a ser referência de meta naquele período para a clínica.



Média Ponderada para avaliação do Corpo Clínico  
Gráfico 1 - Critérios para avaliação do desempenho do corpo clínico

No quesito resultados é mensurada a produtividade, englobando parâmetros como taxa de ocupação de consultórios, evidenciado pelo número de consultas agendadas e realizadas. Para a clínica cirúrgica, considera-se o número de cirurgias e tempo de sala cirúrgica. De forma global, avalia-se o índice de cancelamento de atendimento por causa médica, emissão de altas médicas até às 11 horas e vinculação médica. A vinculação médica é compreendida a partir do fator tempo dedicado à instituição, mapeado a partir de todas as atividades que o médico desempenha no hospital, desde realização de consultas e cirurgias até a participação em reuniões.

Quanto a clientes e parceiros, a pontuação sofre influência direta dos índices de satisfação com a instituição, número de reclamações e elogios, além do tempo de liberação dos laudos, modulado de acordo com cada especialidade clínica.

No âmbito dos processos internos são contempladas a performance clínica e segurança assistencial, envolvendo indicadores específicos das clínicas médicas. A oncologia, por exemplo, mensura o tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento, enquanto a anestesiologia mensura o score de dor aguda em recuperação pós-anestésica. Outros elementos que impactam diretamente na avaliação dos médicos e têm estreita relação com os processos internos são a adesão aos protocolos clínicos, a qualidade dos prontuários eletrônicos e o tratamento das não conformidades.

A análise de qualidade dos prontuários é compreendida a partir da quantidade de pendências administrativas e técnicas geradas pelo médico no prontuário entregue para faturamento, seguindo os preceitos determinados pela auditoria corporativa da instituição.

Essa pendência é apontada pelo próprio sistema Tasy e compreende inconsistências como ausência de assinatura, ausência de evolução médica em um período de 24 horas, liberação de exames dentre outros. As pendências identificadas são monitoradas pela auditoria corporativa da instituição e devem ser sanadas no prazo de 48 horas pelo médico.

Quanto aos protocolos, há uma gama deles englobando embolia pulmonar, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, reanimação neonatal, taxa de mortalidade politrauma nas primeiras 48 horas, protocolo tempo porta balão, protocolo de sepse dentre outros. Em cada um deles há parametrização em relação a melhor prática.

Por outro lado, as taxas de não conformidade compreendem prescrição médica com falhas na dosagem ou via de administração, falhas em reserva pré-cirúrgica de hemocomponentes e falha no uso de hemocomponentes.

Na perspectiva pessoas são englobadas as variáveis vinculadas ao desenvolvimento profissional como titulação e atualização, produção científica e publicações, participação e palestras em congressos, presença em reuniões clínicas, e participação em programas de promoção à saúde, fomentados pela instituição.

Claramente, a mudança de cultura adotada por parte da gestão do hospital junto ao corpo clínico, impactou positivamente nos processos. De 2014 para 2015, houve um aumento superior a 7 mil consultas, além de crescimento de 7,6% na emissão de altas médicas até 11 horas, o que agilizou a saída do paciente e possibilitou maior giro de leito.

Em concomitância, observou-se redução do número de pendências geradas nos prontuários (26,6%), e

Indicador	2014	2015
Número de consultas e revisões	298.814	305.987
Altas até 11 horas	70,59%	76,43%
Pendências médicas geradas em prontuário (média mensal)	1.175/mês	862/mês
Prontuários não faturados por pendência médica	253	206
Índice de satisfação do cliente	91,90%	94,10%
Número de elogios	1114	1636
Número de Publicações e Projetos Científicos	17	40
Taxa de infecção hospitalar	2,20%	1,92%
Índice de desempenho do corpo clínico	60,3%	61,2%

Tabela 1 - Comparação entre indicadores para avaliação do corpo clínico.

uma redução de prontuários não faturados por pendência médica em 18,6%, tornando o atendimento mais seguro e agregando transparência nas relações entre o médico, a equipe de saúde e o paciente. O impacto direto pode ser observado sobre o índice de satisfação do cliente que cresceu aproximadamente 2,35% e no aumento do número de elogios (31,90%). (vide tabela 1).

Por outro lado, a avaliação do quesito pessoal contribuiu substancialmente para o crescimento das pesquisas na instituição, que cresceu cerca de 135% em um ano, com 17 publicações e 23 projetos iniciados, reafirmando uma abordagem do paciente de forma responsável alinhado com os princípios da medicina baseada em evidência.

De forma macro, algumas taxas globais também impactam diretamente nos critérios de avaliação do corpo clínico, como a taxa de infecção hospitalar, a qual se manteve abaixo da meta pactuada, registrando 1,92%, uma redução de 12,73% em relação ao ano de 2014, e o índice de desempenho do corpo clínico subiu 1,5%.

No cenário do Hospital Márcio Cunha, é evidente que os rumos são em prol da prática da meritocracia, o que nessa conjuntura torna relevante destacar que o DRG no ano de 2015 codificou 88,11% das saídas de maio a setembro, e que a instituição conseguiu estruturar critérios de avaliação de desempenho direcionados para a clínica, cirurgia e medicina diagnóstica, de acordo com critérios específicos.

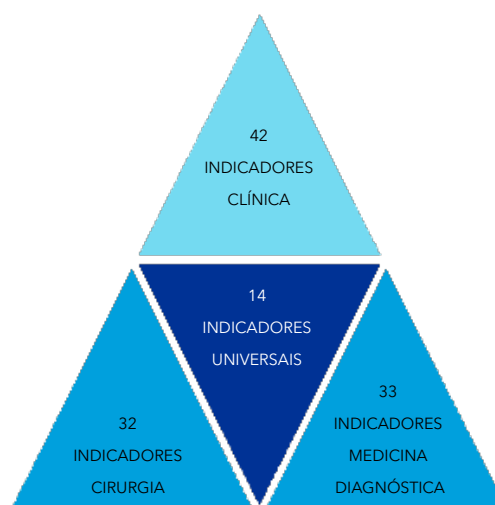


Gráfico 2 - Interface e distribuição de indicadores por especialidade

Tal distribuição dos indicadores entre as especialidades tornou entendível para a organização o que precisa ser feito, canalizando as ações e os recursos em prol de um melhor desempenho institucional

# DISCUSSÃO

O conceito de governança clínica para o Hospital Márcio Cunha vem sendo lapidado pela atual gestão de forma corporativa<sup>6</sup>. A reformulação do plano estratégico compôs uma série de mudanças em sete áreas: gestão de capital humano,



**As est aut** aut delique aut ex eius sim vel ius, nam, quis alit, consentur acere volor aliqui to cuptatem re pliqui coreicate.

Em grande parte, diversas ações estratégicas definidas ao longo do ano ampararam-se nos resultados obtidos pela avaliação de desempenho do corpo clínico<sup>7</sup>, o que contribuiu para as adequações necessárias na busca pelo melhor resultado assistencial. A empresa investiu na ampliação dos programas de educação permanente com foco em cursos de atualização na área assistencial, envolvendo principalmente atualização sobre protocolos de cuidados.

Outra ação relevante foi a criação de um projeto piloto para a incorporação da figura do médico hospitalista, com o objetivo de humanizar o atendimento ao paciente, tornando os processos assistenciais aos pacientes internados mais ágeis e seguros.<sup>8</sup> Em concomitância adotou-se a antecipação das altas médicas para as 9 horas facilitando o fluxo de saída do paciente.

Em paralelo, foi criado um comitê de desospitalização para monitoramento dos pacientes de longa permanência, com o objetivo de desenvolver ações de desospitalização segura por meio da estruturação de uma equipe multidisciplinar.

Todas as ações desenvolvidas exigiram uma rotina de reuniões mensais, apressurando o corpo clínico da diretoria executiva em prol da discussão de pontos fundamentais, como melhorar a comunicação entre os membros da equipe, eliminar barreiras impostas pela própria estrutura hospitalar e compartilhar as mesmas metas.

## FATOS

De fato, o papel da gestão de pessoas na governança clínica está em potencializar a aprendizagem e promover a segurança permanente por meio da mudança na cultura da organização, o que não é uma tarefa fácil. A visão cartesiana e a alta especialização não favorecem uma compreensão sistêmica dos papéis de cada profissional, além das diferentes culturas e formações e a própria indefinição do modelo assistencial.



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Claramente evidenciou-se a necessidade de adotar uma metodologia clara e capaz de correlacionar de forma ponderada as categorias de indicadores para avaliação de desempenho dos médicos





Diante dos dados apresentados tornou-se possível compreender que a adoção de um sistema de avaliação para o corpo clínico é viável desde que haja a incorporação desse conceito nas estratégias adotadas pela alta administração da instituição hospitalar. Mais do que uma mudança na gestão envolve uma mudança de cultura.

Claramente evidenciou-se a necessidade de adotar uma metodologia clara e capaz de correlacionar de forma ponderada as categorias de indicadores para avaliação de desempenho dos médicos, mostrando que o BSC adequou-se nessa perspectiva, e que o sistema de valorização dos médicos impactou positivamente nos indicadores assistenciais como nas taxas globais de infecção, média de permanência e, sobretudo na satisfação do cliente.

# REFERÊNCIAS



1 OSMO, A. A. Processo gerencial. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A.M. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.127-137.

2 TREVISAN, M.A. Enfermagem hospitalar: administração e burocracia. Brasília, DF, UNB, 1988.

3 PÁDUA FILHO, W.C. et al. Inovação: uma ferramenta estratégica para a gestão de serviços do setor

de saúde. In: Revista de administração hospitalar e inovação em saúde. V.12, n.4, mai. 2015. p. 80-91.

4 MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes, São Paulo: Saraiva, 2ª Ed., 2008.

5 SILVA, L.C. O balanced scorecard e o processo estratégico. In: Caderno de Pesquisas em administração, São Paulo, v.10, n° 4, out.-dez. 2003, p.61-73.

6 MARTINS, S.M. et al. Governança Corporativa: teoria e prática. In: Revista eletrônica de gestão de negócios. V.1, n.3, out.-dez. 2005, p.76-90.  
7 FERREIRA JR. W.C.; MALIK, A.M. Utilização de indicadores assistenciais para tomada de decisões estratégicas em hospitais privados no Município de São Paulo. In: Anais do Congresso Internacional de

Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde. p. 182; 2011.

8 KORBES, G. Médico hospitalista: ganhos para o hospital, a operadora e o corpo clínico. Disponível em < <http://www.korbiconsulting.com/artigos/item/31-m%C3%A9dico-hospitalista-ganhos-para-o-hospital-a-operadora-e-o-corpo-cl%C3%ADni->