

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A GESTÃO SUS E AS RECOMENDAÇÕES DA FERRAMENTA DE QUALIDADE EM GESTÃO TRIPLE AIM (TA)

Rodolpho Sarmiento Macêdo
Faculdade de Engenharia Elétrica
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia, Brazil
ORCID:

Dra. Ana Cláudia Patrocínio
Faculdade de Engenharia Elétrica
Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia, Brazil
ORCID:

Abstract_ Quality management tools directed to hospital environments have been in development for years, this work present some of these, having as focus the tool Triple Aim (TA), its objectives and principles, searching the verification of viability of implementation of this, in the Single System of Health. The tool in question TA presents the objectives of improvement in the quality health of the population, the improvement in the customer service of health and the reduction of the per capita cost; also presenting based principles well. Compared to the structure of the Health Care Facilities (SUS), that also it presents well-structured principles, it is noted that the system searches for structures the tool well-connected TA, that does not cite the same in its documents. It is concluded with the work that the tool is applied to individually established Health Care Facilities (EAS), already the SUS being global can not approach the tool in question for not having structure of fiscalization for each specific public EAS.

Keywords_ Triple Aim, quality management tools

I. INTRODUÇÃO

Os estabelecimentos de saúde tem buscado, durante sua história, reforçar os esforços na melhoria da qualidade dos serviços prestados na área de saúde, reduzindo os defeitos no atendimento dos pacientes, o que implica diretamente na boa gestão de saúde da população [1].

O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade para organizações públicas e privadas tem como objetivo aumentar a competitividade dos produtos e serviços brasileiros no mercado interno e externo, desenvolvendo ações visando transformar as organizações públicas mais

preocupadas com a satisfação do cidadão [2].

Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o principal instrumento de beneficiamento na área de saúde à população brasileira em geral, mesmo apresentando princípios que busquem por um atendimento mais igualitário e humanizado, nota-se a grande importância de observar, através de estudos, o pontos de vista dos usuários sobre o serviço prestado, buscando assim, através da aplicação de novas ferramentas, adequar o mesmo em busca de uma melhoria em sua qualidade [3][4].

II. OBJETIVO

O cerne deste trabalho é a verificação da viabilidade de aplicação da ferramenta de qualidade *Triple Aim* no SUS, averiguando quais objetivos contidos no na ferramenta que já se apresenta instituído e realizado no SUS.

III. DESENVOLVIMENTO

A. TRIPLE AIM

O *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) enfatizando aspectos de segurança, eficiência, foco no paciente, otimização, eficiência e equidade, cria no ano de 2007 o *Triple Aim* (TA), visando a melhoria na qualidade de saúde da população, a melhoria na experiência de atendimento do paciente e ao mesmo tempo a redução do custo per

capita do EAS [4][5][6]. Para efetivação da ferramenta, esses objetivos devem ser aplicados ao mesmo tempo, permitindo a instituição, com a aplicação da ferramenta, identificar e corrigir problemas, como o uso excessivo de alguns serviços de saúde e assim concentrar a atenção e recursos à áreas com maior impacto no meio da saúde [4].

Segundo Maccarthy (2010) e Pavão (2018), o IHI, visando a correta implementação da ferramenta de qualidade *Triple Aim*, fundamenta-se em cinco princípios baseados nas necessidades primordiais que o processo deve apresentar em sua execução, são eles:

- O envolvimento dos pacientes e suas famílias nos processos do EAS, buscando novas formas de informar os pacientes e seus familiares do estado de saúde informando-os sobre as limitações e benefícios da área de saúde; trabalha na implementação do conceito de qualidade x quantidade, onde pretende-se manter o foco da instituição voltado a qualidade, não baseando-se assim, na quantidade de pacientes atendidos diretamente e usando-se de ferramentas que visam a transparência, educação e comunicação entre os colaboradores;

- Redesenhar os serviços e as estruturas de atenção primária, propondo o uso de equipes para realização de serviços básicos; o desenvolvimento de planos de atendimento; a melhor coordenação de atendimentos com especialistas e hospitais; o melhor acesso do paciente através do agendamento dos atendimentos e o relacionamento entre serviços prestados e recursos da comunidade;

- Melhorar o gerenciamento em saúde, estabelecendo um plano que determina o risco que o paciente se encontra, segmentando a população perante o atendimento indicado para cada caso específico; trabalhar com a população em saúde preventiva; a criação de um plano de ação tendo em vista a

não variação entre atendimento e diagnóstico;

- Controle de custos, criando iniciativas anuais de redução de desperdícios e a elaboração de recompensas à funcionários que contribuam na melhoria de saúde para população, sem o aumento de gasto ao estabelecimento assistencial de saúde;

- Suporte entre implementação e execução do sistema, Pretende garantir que a execução do planejamento estratégico de hospitais e consultórios médicos esteja focada nas necessidades da população e busca a criação de uma plataforma de aprendizagem e melhoria contínua sistema, aplicada aos colaboradores e sistemas de saúde.

Medidas populacionais são definidas para uma correta aplicação do Triple Aim, como pode-se observar através tabela 1:

Tabela 1: Medidas populacionais para aplicação do Triple Aim

	<i>Foco na população definida</i>	<i>Foco na população regional</i>
Saúde	Resultados de saúde, carga de doenças, status de risco, para os membros da população.	Medidas comunitárias de saúde; carga de doença e risco relacionado ao foco escolhido.
Experiência de cuidados	Percepção individual de experiência, medida de desempenho do sistema de saúde.	
Custo per capita	Custo per capita ou medida indireta, como uso ou custo de pacientes internados ou na emergência.	

Fonte: *Institute of Healthcare Improvement* (2014)

Dentro do processo da implementação, os colaboradores do estabelecimento passam por várias etapas, desde estudos na literatura até a fase de execução de todo o aprendizado na prática, testando as novas mudanças e implementado as que verdadeiramente resultam em sucesso.

A equipe do IHI realiza reuniões bimestrais reuniões pela Web com o os colaboradores dos EAS, com a finalidade de estudar os conceitos gerais de design da ferramenta [7].

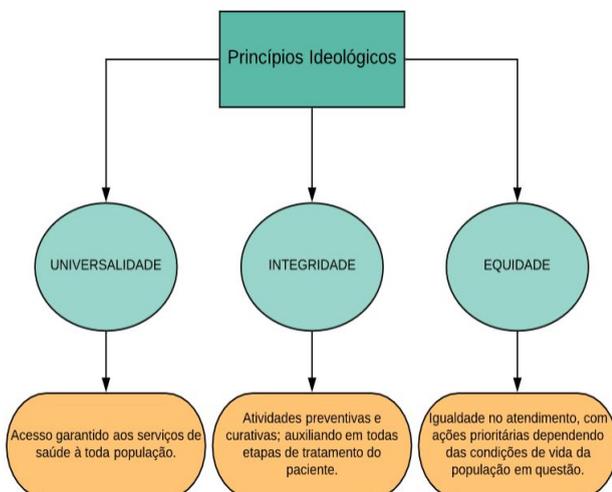
B. SUS

A Constituição Brasileira afirma que a saúde é um direito de todos, no entanto permite uma livre iniciativa de atendimento na área de saúde; e portanto há uma segmentação muito grande no sistema de saúde brasileiro [8].

O estabelecimento do SUS não apenas baseia-se em uma mudança do setor de saúde, porém também consiste na formação de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática.

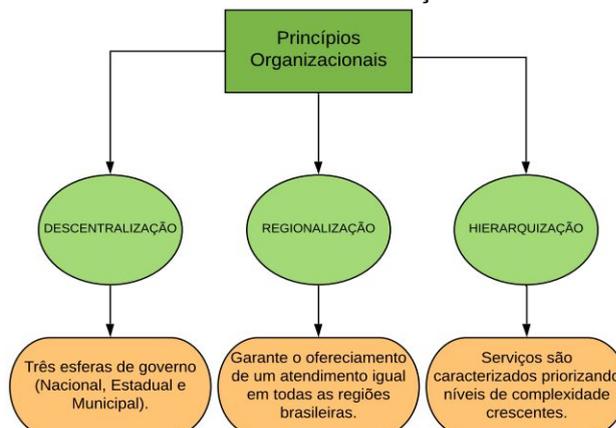
Assim sendo, o SUS apresenta bem definido os seus princípios, dividindo-os em ideológicos e organizacionais, como pode ser observado nas figuras 1 e 2:

Figura 1 - Fluxograma estabelecendo princípios ideológicos presentes na estrutura do SUS, com suas devidas descrições.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2 - Fluxograma estabelecendo princípios organizacionais presentes na estrutura do SUS, com suas devidas descrições.



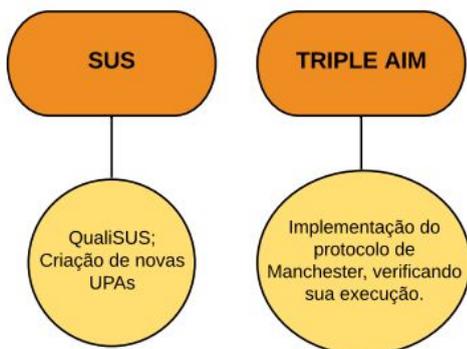
Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme o que observa-se na Figura 2, pode-se inferir que o SUS apresenta três esferas de governo (Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), não estando assim centralizado em apenas um sistema de gestão, podendo assim observar as várias situações encontradas pelo povo brasileiro em todas as diferentes regiões encontradas no país. Priorizasse o atendimento igualitário dos usuários auxiliados pelo Sistema em qualquer localidade do país e a presença de um atendimento prioritário à pacientes com níveis de complexidade mais alta no atendimento, sendo assim atendidos de forma mais rápida.

C. RELAÇÃO ENTRE AS PROPOSIÇÕES DO TA E AS SOLUÇÕES APLICADAS PELO SUS NA GESTÃO DE EAS

A superlotação de EAS deve ser resolvido através da melhoria na qualidade de atendimento, com a aplicação do protocolo de Manchester [6], pode-se observar que também há a diminuição da superlotação quando implementa-se a hierarquização correta da rede. Na Figura 3 a seguir, encontra-se a medida tomada pelo SUS, e a proposta do TA para melhoria da superlotação.

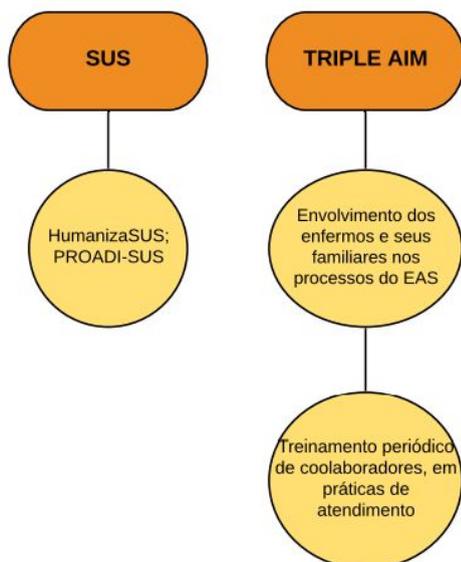
Figura 3 - Fluxograma contendo ações já realizadas pelo SUS, ao que se propõe o TA e a medida proposta pelo TA, para superlotação.



Fonte: Elaborado pelo autor

Para a melhoria no atendimento dos pacientes, deve-se envolver enfermos e seus familiares nos procedimentos do EAS e o treinamento periódico dos colaboradores, quanto a forma de acolhimento ao público. A Figura 4, apresenta as ações realizadas pelo SUS, qual a proposta do TA para o melhor atendimento do paciente.

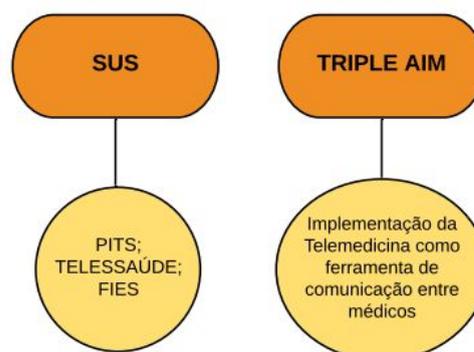
Figura 4 - Fluxograma contendo ações já realizadas pelo SUS, ao que se propõe o TA e a medida proposta pelo TA, para um melhor atendimento.



Fonte: Elaborado pelo autor

Já para a falta de médicos especialistas em EAS, o TA propõe a implementação da telemedicina como forma de comunicação entre médicos de diferentes especialidades. A Figura 5 apresenta quais atividades são já realizadas pelo SUS para resolução da insatisfação quanto a falta de médicos nos EAS públicos, o que sugere o TA e a partir da aplicação dessa ferramenta.

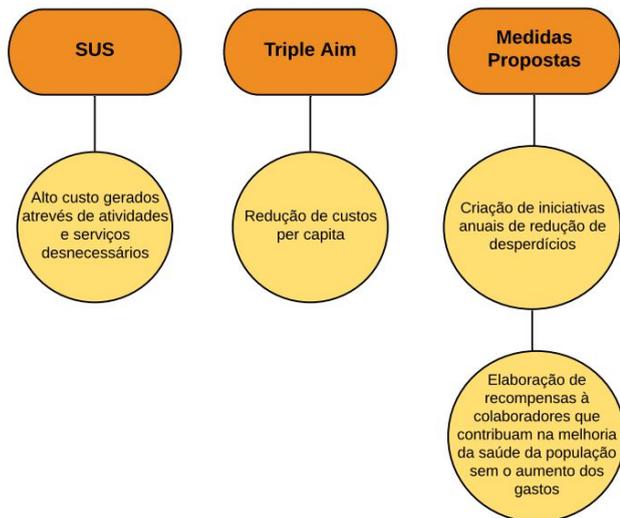
Figura 5 - Fluxograma contendo ações já realizadas pelo SUS, ao que se propõe o TA e a medida proposta pelo TA, para escassez de médicos em alguns EAS públicos.



Fonte: Elaborado pelo autor

O TA propõe, para a diminuição de custo per capita em EAS, a criação de iniciativas anuais de redução de desperdícios e a elaboração de recompensas a colaboradores que contribuam na melhoria da saúde da população. Sem que haja o aumento de gastos. Na Figura 6 pode-se verificar a falha encontrada no SUS, o que se propõe a ferramenta de gestão e qualidade TA e quais medidas são propostas pelo TA para solucionar os problemas.

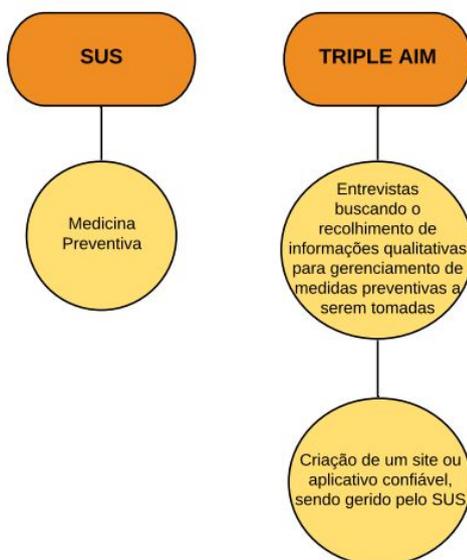
Figura 6 - Fluxograma indicando a falha encontrada no SUS, o que se propõe o TA e quais as medidas propostas pela ferramenta.



Fonte: Elaborado pelo autor

Para a verificação de uma melhor qualidade de vida da população, a ferramenta TA recomenda que o SUS faça entrevistas, buscando o recolhimento de informações qualitativas, de usuários, para o gerenciamento de medidas preventivas a serem tomadas e a criação de site ou aplicativo confiável,. A Figura 7 a seguir apresenta a proposta do SUS para a insatisfação, o que se propõe o TA e as medidas aconselhadas pela ferramenta.

Figura 7 - Fluxograma informando o que o SUS já apresenta para sanar os problemas encontrados, o que se propõe o TA e quais as medidas propostas pela ferramenta.



Fonte: Elaborado pelo autor

IV. CONCLUSÃO

Através do estudo da literatura foi elencado as falhas e queixas do SUS, as propostas de solução de falhas implementadas pelo SUS e quais programas de solução, de fato, são implementados nos EAS públicos.

A partir do estudo da ferramenta TA, foram enumeradas as medidas propostas pela ferramenta para solução de problemas semelhantes as falhas encontradas no SUS, assim, foi possível relacionar as medidas propostas pelo TA e as medidas tomadas pelo SUS, identificando que para alguns das falhas do SUS, medidas similares as propostas pelo TA, são adotadas. Porém a questão de redução de custos *per capita*, ainda é um problema sem solução no SUS.

Com metodologia desenvolvida neste estudo, foi possível concluir que, o SUS já apresenta projetos que buscam os mesmos objetivos apresentados pelo Triple Aim, porém notamos que a ferramenta TA é padronizada para EAS estabelecidos individualmente. Já o Sistema Único de Saúde, por ser global (sistema de saúde brasileiro estabelecido em todas as regiões e com as mais diversas características geográficas e financeiras), teria dificuldade na aplicação do TA, pois, para o gerenciamento e verificação em todos EAS públicos do Brasil, demandaria um sistema de gestão com fiscalização e controle local, inviabilizando a geração de resultados positivos.

V. REFERÊNCIAS

- [1] Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-769.
 [2] CARVALHO, Ana Maria de Oliveira. QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC ASSISTANCE SERVICES. *Revista Inovação*, Teresina, p. 52-70, 5 dez. 2011.

[3] SANTOS, M.P. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 48, n. 2, p. 109-19, 1995.

[4] JESUS, P.B.R; CARVALHO, D.V. Percepção de usuários de unidade de saúde da família sobre a assistência à saúde: uma contribuição da enfermagem. REME Rev. min. enferm., Belo Horizonte, v. 6, n. 1-2, p. 48-56, 2002.

[5] BODENHEIMER, Thomas; SINSKY, Christine. From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. ANNALS OF FAMILY MEDICINE, [S. l.], n. 6, p. 573-576, 1 dez. 2014.

[6] MCCARTHY, Douglas; KLEIN, Sarah. The Triple Aim Journey: Improving Population Health and Patients' Experience of Care, While Reducing Costs. Commonwealth Fund, [S. l.], n. 48, p. 1-12, 1 jul. 2010.

[7] Hospital Care in Publicprivate mix in Health Care provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) in the State of Mato Grosso. REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE, Londrina, p. 30-41, 1 set. 2014.

[8] MONTI, Fernando. Desafios atuais da gestão da saúde. Debates GVSaúde, [S. l.], p. 14-27, 11 mar. 2015.