Perfil Epidemiológico versus Perfil Assistencial

O espelho da realidade institucional

Antes de definir como vamos melhorar, quais protocolos vamos desenvolver e o que vamos auditar, precisamos responder a uma pergunta anterior: quem estamos tratando? Quais doenças mais adoecem nossos pacientes, preenchem nossos leitos, consomem nossos recursos e causam os óbitos que iremos analisar? Essa é a leitura do perfil epidemiológico — o mapa do campo onde nossas batalhas mais importantes serão travadas.

Depois de olhar para fora e entender quem chega à nossa porta, é preciso olhar para dentro. O perfil assistencial responde a outro conjunto de perguntas: nossos serviços, tecnologias e equipamentos são suficientes? Nossos processos, pessoas, fluxos e contingências estão alinhados aos riscos, custos e prevalências que o perfil epidemiológico revelou? Onde estão nossas forças e fraquezas? Qual é a nossa verdadeira vocação institucional?

Os dois perfis podem — e frequentemente vão — divergir. Um hospital pode receber grande volume de trauma e cirurgia abdominal (o que a população traz) e, ao mesmo tempo, não ter estrutura para neurocirurgia nem orçamento para incluí-la (o que o serviço entrega). Reconhecer essa divergência com lucidez é o que permite elaborar planos de contingência, repactuar fluxos com a rede e concentrar esforços onde eles têm impacto real.

Quando um hospital confronta seus dados com sua estrutura, ele se reconhece. Deixa de agir por queixas isoladas e passa a enxergar-se — por exemplo — como um hospital geral predominantemente cirúrgico, de urgência e emergência, com porta regulada e grande necessidade de suporte intensivo e hemoterapia. Esse autoconhecimento é a base de planejamentos não niilistas e alimenta diretamente a construção da matriz SWOT e da matriz de riscos estratégicos.

> Perfil epidemiológico e perfil assistencial são o espelho da instituição: mostram o que a população precisa e onde o serviço ainda não alcança.

É desse cruzamento que nasce uma arquitetura de protocolos que responde à realidade, e não a modismos: protocolos alinhados às principais prevalências, custos e riscos; protocolos dos serviços de retaguarda que sustentam a decisão; protocolos transversais de segurança do paciente; e protocolos universalmente recomendados. O que faz sentido em um hospital pode não fazer em outro de perfil diferente — e reconhecer isso é sinal de maturidade.

Planejar sem conhecer os dois perfis é planejar no escuro. Com eles, a estratégia deixa de ser aspiração e passa a ser coerente com a atividade-fim.

AlyssonSilveira

Dr. Alysson da Silveira Campos

Autor e mentor — Escola de Híbridos