

CONSTRUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM INDICADOR SINTÉTICO PARA AVALIAR A QUALIDADE DE HOSPITAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO

Elaboration and use of a synthetic indicator for assessing the quality of hospitals in the state of Mato Grosso

Paulo César de Souza¹, João Henrique Gurtler Scatena²

1. Professor da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e Contador da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT).
2. Professor do Instituto de Saúde Coletiva (UFMT).

► **CONTATO:** Paulo César de Souza | Av. Dep. Emanuel Pinheiro nº. 1720 | Barra dos Bugres| Mato Grosso | CEP 78390-000 | Tel (65) 3361-1300 | E-mail paulobb@unemat.com.br

Resumo

A avaliação da qualidade de hospitais é um processo complexo decorrente da complexidade do tipo de organização, sendo necessário para tanto a construção de indicadores que auxiliem nesse processo. Este trabalho é um estudo multicase descritivo com abordagem quantitativa que teve como objeto de estudo 10 hospitais de diferentes tipos de prestadores localizados em três regiões de saúde de Mato Grosso. Objetivou mostrar a elaboração e utilização de um indicador sintético para avaliar a qualidade dos hospitais pesquisados. O indicador sintético construído mostrou que os hospitais filantrópicos (66,7%) e privados (65,2%) prevaleceram sobre os públicos (59,3%) quanto à qualidade. Ao analisar outros dados quanto às condições de operação, foram evidenciadas as variáveis explicativas para o baixo desempenho de um dos hospitais pesquisados, de tal modo que a diferença entre os públicos (66,3%), privados (65,2%) e filantrópicos (66,7%), tornou-se inexpressiva. Assim, ficou evidente a limitação do indicador sintético na avaliação da qualidade e a necessidade de aliar ao indicador a análise das variáveis explicativas do desempenho apresentado. Desse modo, a informação gerada poderá ser mais útil para a tomada de decisão visando a maximização do alto e a melhoria do baixo desempenho.

PALAVRAS-CHAVE: gestão hospitalar, avaliação em saúde, qualidade de assistência à saúde.

Abstract

The evaluation of the quality of hospitals is a complex process due to the complexity of the type of organization; thus, the development of indicators to assist in this process is necessary. This work is a descriptive multicase study with a quantitative approach which had as object of study 10 hospitals of different types of providers, located in three health regions of the state of Mato Grosso. It aimed to show the development and use of a synthetic indicator to assess the quality of the hospitals

surveyed. The synthetic indicator that was elaborated showed that the philanthropic (66.7%) and private (65.2%) hospitals prevailed over the public (59.3%) in terms of quality. Analyzing other data regarding the operating conditions variables that explained the low performance of the hospitals surveyed were observed, so that the difference among public (66.3%), private (65.2%) and philanthropic (66.7%) hospitals became negligible. Thus, the limitation of the synthetic indicator to evaluate the quality, and the need to combine the indicator to the analysis of the explanatory variables of the performance shown were evident. Thus, the information generated may be more useful for decision-making on the maximization of high performance and improvement of underperformance.

KEYWORDS: hospital management, health evaluation, quality of health care.

Introdução

A realização de avaliações da assistência hospitalar é um processo complexo, dada a complexidade desse tipo de organização, visto que no bojo dos hospitais existe grande diversidade quanto às categorias profissionais e também quanto ao rol de serviços prestados.

No âmbito da assistência hospitalar, é bastante utilizada a abordagem para a avaliação da qualidade baseada na tríade estrutura-processo-resultado¹.

A avaliação da estrutura refere-se à verificação do grau de organização dos serviços, considerando fatores como: hierarquização do atendimento, padronização dos procedimentos, sistemas de informação, produção dos serviços, recursos humanos, estrutura física e os equipamentos. A abordagem processual consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica. A avaliação dos processos envolve, por exemplo, a auditoria de prontuários, supervisões periódicas, pesquisas de opinião pública, etc. Quanto à avaliação dos resultados, os indicadores são utilizados a fim de estimar os reflexos na saúde da população decorrentes das medidas implementadas e as alterações nos perfis epidemiológicos².

O pressuposto principal da abordagem estrutural é que boas condições, ou boa disponibilidade de recursos, como força de trabalho, instalações, equipamentos, entre outros, tendem a gerar resultados mais favoráveis. O processo seria o conjunto de atividades desenvolvidas na relação

entre profissionais e pacientes. A avaliação dos resultados se refere à análise das consequências das ações prestadas pelo serviço ou por um profissional de saúde, especificamente em relação aos usuários. Nesse tipo de pesquisa, geralmente predomina o uso de metodologias quantitativas, embora ultimamente utilizem-se também abordagens qualitativas³.

O processo avaliativo é fundamental para o planejamento do sistema de saúde e consiste em julgar, atribuir valor, verificar se o objeto da avaliação, descrito e especificado, após uma definição prévia de como deveria ser, é bom, mau, correto, incorreto, vale ou não a pena. Para que seja possível julgar, avaliar, é imprescindível que sejam produzidos indicadores válidos para o julgamento⁴⁻⁶. Apesar do conhecimento de que o levantamento de dados para a avaliação da qualidade é algo imprescindível para a melhoria da qualidade dos hospitais, a medição e análise dos dados ainda não são atividades prioritárias no Brasil⁷.

Diante da importância dos indicadores hospitalares para a avaliação da qualidade da assistência hospitalar, este trabalho tem como principal objetivo apresentar o processo de construção e utilização de um indicador sintético que contemple as dimensões estrutura-processo-resultado na avaliação da qualidade da assistência hospitalar prestada por dez hospitais do Estado de Mato Grosso.

Embora importantes, os indicadores sintéticos podem apresentar limitações no que diz respeito à geração de dados que auxiliem na compreensão do

contexto de atuação do hospital, sendo este fator um elemento que pode impactar a qualidade do serviço e, portanto, deve ser considerado. Assim, o segundo objetivo do presente estudo foi analisar criticamente o indicador sintético construído considerando questões sobre o contexto de atuação do hospital.

Metodologia

Este trabalho caracteriza-se como um estudo multicaso descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em dez hospitais distribuídos entre públicos (4), privados (3) e filantrópicos (3), localizados em três das 16 regiões de saúde constituídas no estado de Mato Grosso. Os hospitais-caso, todos vinculados ao SUS, representam 8% dos hospitais matogrossenses e quase 18% dos leitos vinculados a esse sistema. Quanto ao porte, conforme classificação do Ministério da Saúde, tendo em conta os leitos totais, os hospitais são bastante ecléticos, havendo hospitais de pequeno (03), médio (05) e grande porte (02).

Os dados para a construção do indicador sintético foram coletados durante o primeiro semestre de 2012 e podem ser agrupados em quatro itens: resultado da avaliação do cumprimento dos padrões de conformidade, nota obtida na pesquisa de satisfação dos usuários, nota obtida na pesquisa das condições e relações de trabalho e o inverso da taxa de mortalidade geral hospitalar. Ressalta-se que os padrões de conformidade contêm os itens relacionados à estrutura, à satisfação e às condições de trabalho, itens relacionados aos processos e o inverso da taxa de mortalidade está relacionado aos resultados.

Para coletar os três primeiros itens foram utilizadas as ferramentas do instrumento de avaliação criado pelo Ministério da Saúde para o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS⁸.

Assim, a ideia da construção do indicador sintético veio a partir do acesso aos instrumentos disponibilizados pelo PNASS⁸ os quais, com a

adição do Inverso da Taxa de Mortalidade, foram utilizados para formar o indicador sintético

Na verificação dos padrões de conformidade, o instrumento traz um *check-list* baseado nas normas aplicáveis aos hospitais, o qual foi utilizado na visita aos hospitais a fim de verificar a conformidade dos mesmos a estas normas. Ao final foi gerado uma nota em percentual para cada hospital confrontando-se os pontos obtidos com os pontos possíveis.

Para a pesquisa de satisfação foi utilizado o questionário e o método de cálculo da amostra proposto pelo instrumento. A pesquisa foi aplicada com 100 pacientes que estavam internados há pelo menos 24 horas nos hospitais, restringindo-se àqueles que estavam sendo atendidos no âmbito do SUS.

Para a pesquisa das condições de trabalho também foi utilizado o questionário e o método de cálculo da amostra proposto pelo instrumento. Os questionários foram respondidos por 490 profissionais distribuídos entre a categoria médica (113), enfermagem (218) e administrativa (159). Nos hospitais privados e filantrópicos a pesquisa foi aplicada apenas entre os profissionais médicos vinculados ao SUS.

Os dados obtidos através da utilização do instrumento do PNASS foram tabulados de forma a gerar uma nota para cada hospital, a qual foi transformada em percentual, podendo assim variar de 0 a 100%. Não foi definido nenhum ponto de corte para o resultado, no entanto, o ideal nesse tipo de avaliação é que se alcance 80% de pontuação. Para realizar a tabulação e processamento dos dados foi utilizado o *software* livre Epidata 3.1 e *Microsoft excel*.

Para o cálculo do inverso da taxa de mortalidade (1-taxa mortalidade em %) foram obtidos os dados de mortalidade junto ao SIH/SUS do período em análise. Desse modo, nos hospitais privados e filantrópicos a mortalidade geral hospitalar calculada restringiu-se ao universo de pacientes cobertos pelo SUS.

Reunidos estes dados, o indicador sintético de qualidade foi constituído pela média da nota obtida pelo hospital em cada um dos quatro itens avaliados. Justifico que considerando a abordagem estrutura-processo-resultado, no conjunto dos quatro indicadores que compuseram a nota do indicador sintético, dois deles referiam-se a processo, ou seja, satisfação dos usuários e condições de trabalho. No entanto, foram mantidos, considerando metodologia já consagrada pelo PNASSS. Os resultados foram analisados de modo a criar um ranking dos hospitais e ainda compará-los pelo tipo de prestador (público, privado e filantrópico) e pela modalidade de gestão dos hospitais públicos (administração direta / Organizações Sociais de Saúde).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer favorável sob número 45.667 de 27/06/2012, e os procedimentos realizados obedeceram os termos

estabelecidos no documento de autorização da pesquisa emitido pela direção de cada hospital. Dentre esses termos está a não divulgação do nome do hospital, mas a utilização apenas de identificação numérica aleatória.

Resultados e Discussão

Tendo em conta o período considerado, ou seja, o primeiro semestre de 2012, o indicador sintético de qualidade foi formado pela média da nota obtida em cada um dos itens do instrumento do PNASS e ainda do Inverso da Taxa de Mortalidade.

Assim, a Tabela 1 apresenta a pontuação média em percentual obtida por hospital em cada uma das dimensões do PNASS, com a inclusão do Inverso da Taxa de Mortalidade (ITM) geral hospitalar no primeiro semestre de 2012.

Tabela 1. Indicador sintético de qualidade dos hospitais selecionados em percentual, Mato Grosso, 2012.

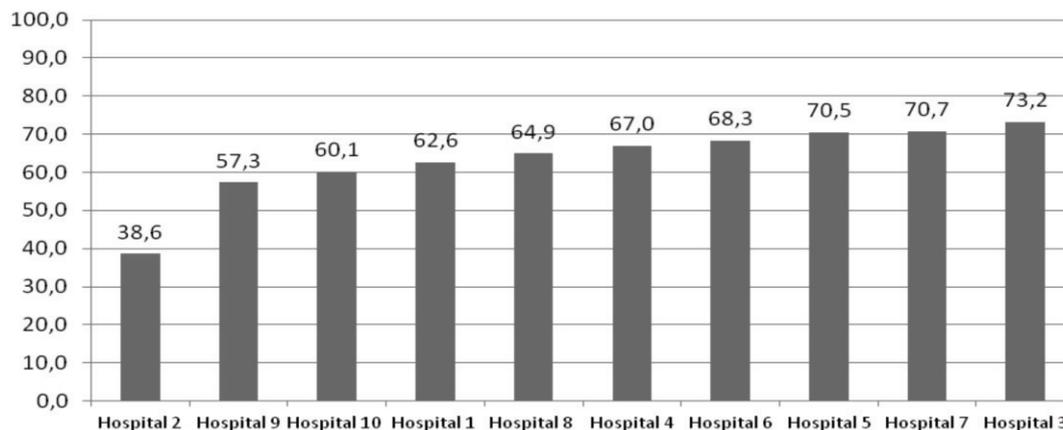
Hospital	Conformidade	Satisfação Usuários	Cond. Trabalho	ITM*	Média
Hospital 1	90,6	37,0	27,3	95,5	62,6
Hospital 2	72,2	8,2	-7,1	81,1	38,6
Hospital 3	95,2	52,1	46,9	98,5	73,2
Hospital 4	91,1	36,3	47,3	93,3	67,0
Hospital 5	72,6	59,6	50,5	99,5	70,5
Hospital 6	90,6	51,7	35,0	95,8	68,3
Hospital 7	81,1	59,9	42,0	99,6	70,7
Hospital 8	73,3	48,2	41,3	96,8	64,9
Hospital 9	59,5	50,3	20,7	98,7	57,3
Hospital 10	65,4	39,7	36,4	98,8	60,1

*Inverso da Taxa de Mortalidade.

A fim de visualizar e discutir melhor os resultados, apresenta-se a seguir a Figura 1, na qual o *Proxy* de qualidade está ordenado segundo a pontuação percentual média obtida por cada hospital.

Como se pode notar, numa escala de zero a cem, nove dos hospitais apresentaram pontuação

acima de 50% no indicador sintético de qualidade, diante de um percentual desejável de 80%, restando apenas o hospital 2 com pontuação abaixo de 50% (38,6%). Os três hospitais que mais se destacaram, atingindo pontuação acima de 70% foram os hospitais 3 (73,2%), 7 (70,7%) e 5 (70,5%).

Figura 1. Indicador sintético de qualidade dos hospitais selecionados (em percentual), Mato Grosso, 2012.

A tabela 1 mostra que dentre os quatro indicadores que compuseram o indicador sintético dois deles apresentaram variações mais expressivas impactando negativamente o indicador sintético, ou seja, satisfação dos usuários e condições de trabalho. É possível que isso indique que esses sejam os pontos críticos dos hospitais independente de sua natureza jurídica, porte ou modalidade de gestão.

Quanto à natureza jurídica e modelo de gestão, os hospitais que mais se destacaram são respectivamente público sob gestão OSS, privado e filantrópico. Quanto ao porte, com base na classificação do MINISTÉRIO DA SAÚDE⁹, nenhum desses hospitais é de grande porte. O primeiro é de médio porte (entre 51 e 150 leitos), e os outros dois são de pequeno porte, ou seja, possuem menos de 50 leitos. O hospital 2 que apresentou a pontuação mais baixa é público, sob gestão direta.

Um fato interessante chama a atenção nos resultados encontrados: entre os hospitais selecionados há uma relação inversa entre tamanho dos hospitais e indicador sintético de qualidade, tanto que os dois maiores hospitais estudados, dentre os quais um é de grande porte, não figuram sequer entre os cinco primeiros.

Esse resultado vai contra o entendimento dos principais teóricos do assunto, pois, segundo o CONASS¹⁰, uma particularidade dos serviços de

saúde é que existem evidências de que há uma relação entre quantidade e qualidade. Assim, os hospitais maiores, que realizam grande número de procedimentos, teoricamente teriam também maior qualidade.

Em virtude dessa tendência de se obter maior qualidade mediante a concentração de certos serviços, na Holanda foi determinado que as cirurgias cardíacas abertas só poderiam ser realizadas em hospitais que fizessem no mínimo 600 operações anuais¹¹. No Brasil, NORONHA¹² verificou uma associação inversa entre volume de cirurgias cardíacas e a taxa de mortalidade por essas cirurgias.

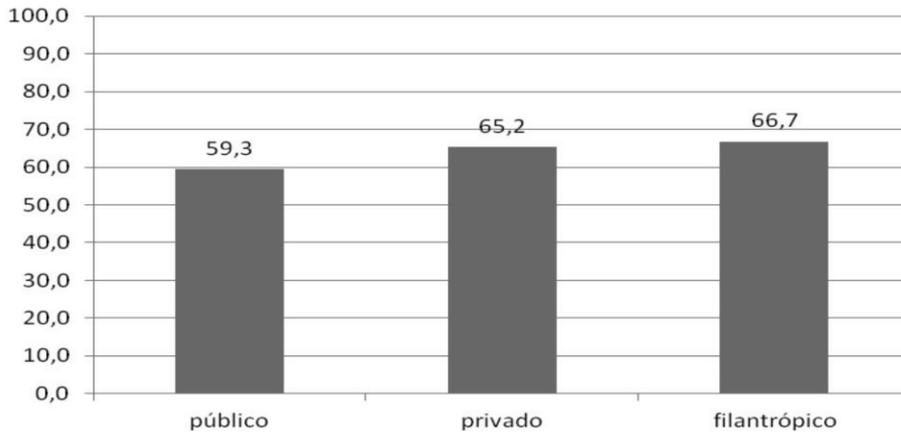
Assim, tratando sobre a constituição das redes de atenção à saúde, o CONASS¹³ destaca que se deve dar atenção à forma de organização dos pontos de atenção, combinando elementos de concentração e dispersão desses pontos. Ou seja, a lógica da concentração dos procedimentos mais complexos e a dispersão da atenção mais básica ou intermediária.

Este trabalho se configura num estudo multicaso, no entanto, a comparação tem sido utilizada a fim de verificar a diferença existente entre os tipos de prestadores e modelo de gestão, enriquecendo a discussão a respeito dos diversos arranjos organizacionais adotados. Desse modo, considerou-se interessante agrupar os hospitais pelo tipo de prestador.

A Figura 2 mostra que os hospitais filantrópicos (66,7) apresentaram inexpressiva vantagem em

relação aos privados (65,2), estando os públicos com a menor pontuação média (59,3).

Figura 2. Indicador sintético de qualidade dos hospitais selecionados, segundo tipo de prestador, conforme pontuação média obtida (em percentual), Mato Grosso, 2012.



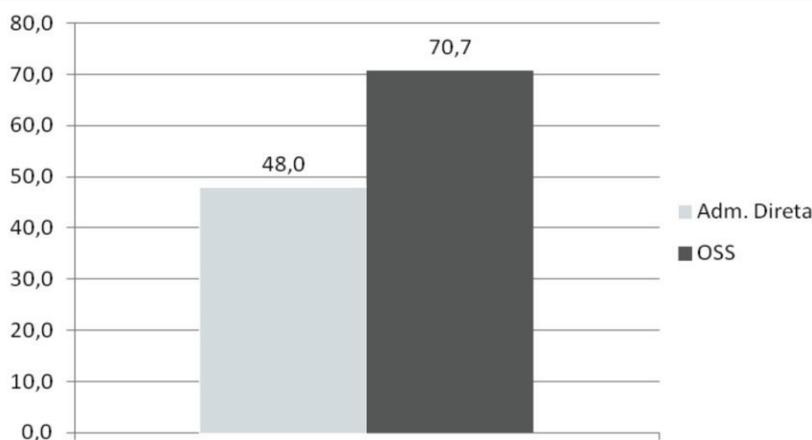
Considerou-se interessante visualizar também os resultados do indicador sintético de qualidade, tendo em conta o tipo de gestão dos hospitais públicos. Nesse formato de análise, os hospitais administrados por OSS mostraram-se mais bem avaliados quanto à qualidade entre o grupo pesquisado.

Os resultados obtidos com esta pesquisa são significativos dada a dificuldade no levantamento dos dados obtidos, requerendo árduo trabalho de pesquisa. No entanto, chamam a atenção para o

desafio de construir um indicador de qualidade que expresse o mais próximo possível a realidade de cada hospital.

Ao analisar criticamente o indicador sintético de qualidade à luz de outras informações a respeito dos hospitais pesquisados, deve-se admitir que ele contém a limitação de não explicitar outros elementos que contribuam para os valores expressos pelo indicador, como, por exemplo, as condições de operação de cada hospital.

Figura 3. Indicador sintético de qualidade dos hospitais públicos selecionados, segundo tipo de gestão, conforme pontuação média obtida (em percentual), Mato Grosso, 2012.



No trabalho de SOUZA¹⁴, é ressaltada a necessidade de se relativizar os resultados em virtude de outros dados levantados que permitem visualizar algumas diferenças quanto às condições de operação dos hospitais.

A primeira questão refere-se à forma como são distribuídos os serviços de assistência hospitalar do SUS entre as regiões de saúde do estado de Mato Grosso. A lógica da regionalização como organização dos serviços de saúde no estado necessita de urgentes ajustes, pois há uma concentração excessiva dos serviços na Baixada Cuiabana, além da insuficiência de leitos e da falta de investimento na assistência hospitalar pública. Diante disso, é de conhecimento geral a superlotação dos grandes hospitais da Baixada Cuiabana, tendo impacto negativo na avaliação da qualidade dos serviços, embora esse seja apenas um dos fatores que podem estar comprometendo a qualidade. Nesta pesquisa, os dois grandes hospitais selecionados (hospitais 2 e 1) estão localizados exatamente nesta região de saúde.

Assim, é importante destacar quais foram, em 2012, os fatores que contribuíram para a baixa pontuação do hospital 2 no indicador de qualidade, por exemplo. Esse hospital é um hospital e pronto-socorro público municipal localizado na Baixada Cuiabana que presta atendimento de urgência e emergência para a sua cidade e diversos outros municípios do estado. Em função da questão já colocada acima, relacionada à forma de organização do sistema de saúde no estado, esse hospital opera muitas vezes com superlotação, além de sofrer os efeitos do subfinanciamento do SUS. Para agravar a situação, houve também a suspensão do repasse dos recursos por parte do estado de Mato Grosso durante o ano de 2012, possivelmente motivado pelo interesse político do então gestor da Secretaria de Estado de Saúde em assumir a gestão desse e outros hospitais públicos a fim de transferi-la para as Organizações Sociais de Saúde. No ano de 2012, o repasse de cerca de 7 milhões atrasados, destinados aos atendimentos de urgência e emergência, somente foram realizados mediante determinação da justiça¹⁵.

Assim, esse hospital opera com condições bastante diferenciadas dos demais em relação ao modo de funcionamento (portas abertas), perfil dos pacientes (média e alta complexidade), financiamento (tabela SUS), autonomia (restrita), tempo de uso (velho), ambiente político (desfavorável). Diante das diferenças existentes, esses resultados devem ser relativizados, pois a comparação deste hospital com os demais não é algo justo em função da diferença nas condições de operação.

Assim, é possível que os fatores relatados acima tenham impactado negativamente todos os itens que compõem o indicador sintético de qualidade, com maior prejuízo na satisfação dos usuários e nas condições de trabalho dos servidores. O fato desse hospital ter muito tempo de uso, com acomodações e estrutura frequentemente sem a adequada conservação, o coloca em desvantagem em relação a um hospital novo e recém-inaugurado, como o hospital 3, por exemplo, no que tange à impressão causada nos pacientes e sua satisfação. Caso estivesse sendo trabalhado com uma abordagem estatística, esse hospital deveria ser tratado como um outlier, diante de sua heterogeneidade em relação à amostra.

Diante disso, caso o indicador sintético de qualidade por tipo de prestador fosse apresentado excluindo-se o hospital 2, a diferença entre os públicos (66,3), privados (65,2) e filantrópicos (66,7) tornar-se-ia inexpressiva, ou seja, praticamente inexistente.

Agrupando-se os hospitais públicos segundo a modalidade de gestão, percebe-se uma expressiva vantagem na pontuação dos hospitais públicos administrados por OSS (70,7) sobre os públicos da administração direta (48,0). No entanto, as observações apresentadas acima quanto às condições de operação também são aplicáveis neste caso. Assim, o melhor desempenho apresentado pelo indicador sintético de qualidade pode ser reflexo das diferenças nas condições de operação entre as modalidades de gestão. Por exemplo, os hospitais OSS atuam recebendo recursos com base no custo dos serviços e não com base na tabela SUS

como é o caso daqueles da administração direta, e funcionam como hospitais de porta fechada, ou seja, atendem apenas demanda referenciada, evitando assim a superlotação, o que não ocorre nos hospitais públicos da administração direta aos quais estes estão sendo comparados.

Assim, se retirado do grupo dos hospitais da administração direta o hospital 2, a diferença entre as modalidades de gestão torna-se menor, beneficiando os hospitais da Administração direta. No entanto, ao se retirar o hospital 2, permanece entre os públicos apenas o hospital 9. Este hospital também é público municipal sob gestão direta e incorre, embora sem o agravante de ser referência para tantos municípios quanto o hospital 2 e de atender apenas média complexidade, nas mesmas diferenças de condições em relação aos hospitais sob gestão OSS. É um hospital de portas abertas, enquanto aqueles são de portas fechadas, que presta atendimento de urgência/emergência, com bastante tempo de uso e com limitações quanto ao financiamento, que é feito na sua maioria com recursos municipais, além de ter enfrentado também problemas com a suspensão do repasse dos recursos por parte do estado no ano de 2012. Em virtude desse atraso, ocorreram inclusive manifestações por parte da população com fechamento da rodovia que corta a cidade entre outras ações¹⁶.

Assim, embora os hospitais administrados por OSS apresentem certa vantagem na comparação com aqueles sob administração direta, as limitações existentes em virtude das diferenças de condições de operação dificultam essa comparação. Diante disso, não há segurança científica suficiente para afirmar que um modelo seja superior ao outro quanto à qualidade dos serviços prestados, mesmo diante dos valores expressos pelo indicador sintético de qualidade.

Considerações finais

Os resultados deste trabalho evidenciaram a possibilidade de construção de um indicador que sintetize as dimensões estrutura-processo-

resultado. Na comparação entre os hospitais segundo o tipo de prestador, o indicador sintético de qualidade mostrou que os hospitais filantrópicos e privados apresentaram melhor desempenho que os públicos. A análise desse resultado aliada a outras informações a respeito das condições de operação dos hospitais chamou a atenção para a limitação do indicador de qualidade. Tanto que ao se retirar o hospital 2 do grupo dos públicos em virtude de sua heterogeneidade quanto às condições de operação, a diferença entre os prestadores tornou-se praticamente inexistente. Ficou evidente que apenas um indicador, por mais completo que seja, não é capaz de reunir todos os elementos que podem interferir no desempenho do hospital quanto à qualidade. Assim, o presente trabalho aponta que numa avaliação de qualidade, é importante, além de analisar o indicador, buscar as variáveis explicativas para o desempenho encontrado. Ao tornar a informação obtida um instrumento para a tomada de decisão, será possível definir medidas de caráter interno ou externo que façam perpetuar e maximizar o bom desempenho ou corrigir os fatores que estão provocando o baixo desempenho quanto à qualidade.

Referências

1. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessments. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
2. Eduardo MBP. A informação em saúde no processo de tomada de decisão. Revista de Administração Pública 1990; 24(4):70-77.
3. Vuori H. A qualidade da saúde. Divulgação para Saúde em Debate 1991; 3:17-25.
4. Nemes MIB. Avaliação em saúde: questões para os programas DST/AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; 2001.
5. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. Volume 3. São

Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

6. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência e Saúde Colet* 2001; 6(1):165-181.

7. La Forgia G, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular; 2009.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

9. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

10. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As oficinas para a organização das redes de atenção à saúde. 1ª ed. Brasília: CONASS; 2010.

11. Banta HD, Bos M. The relation between quantity and quality with coronary artery bypass surgery. *Health Policy* 1991; 18(1):1-10.

12. Noronha JC, Travassos C, Martins M, Campos MR, Maia P, Panezzuti R. Avaliação da relação entre volume de procedimentos e a qualidade do cuidado: o caso da cirurgia coronariana. *Cad de Saúde Pública* 2003; 19(6):1781-1789.

14. Souza PC. Avaliação da qualidade e eficiência da assistência hospitalar em 10 hospitais do SUS no estado de Mato Grosso [Tese]. Cuiabá: Universidade Federal Mato Grosso; 2014.

15. Jusbrasil [Internet]. Cuiabá e Várzea Grande recebem repasse no valor de R\$ 12,3 milhões para a saúde, após ação do MPE. Cuiabá; 2012. [citado em 2013 Dez 09]. Disponível em: <http://nota-dez.jusbrasil.com.br/noticias/100132765/mpmt-cuiaba-e-varzea-grande-recebem-repasse-no-valor-de-r-12-3-milhoes-para-a-saude-apos-acao-do-mpe>.

16. Jusbrasil [Internet]. Manifestantes reivindicam repasse à saúde e interditam rodovia em Barra do Bugres. Cuiabá; 2012. [citado em 2013 Dez 09]. Disponível em: <http://expressomt.jusbrasil.com.br/politica/103607862/manifestantes-reivindicam-repasse-a-saude-e-interditam-rodovia-em-barra-do-bugres>.