



COMO DISCUTIR REMUNERAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SEU IMPACTO NA PREVENÇÃO DE IRAS?

Prof^a Dra Cristiane Pavanello R Silva

www.pavanellosaude.com.br

A Segurança do Ambiente e as IRAS



A Segurança do Ambiente e as IRAS

- “Bolo que é composto de vários ingredientes” – receita complexa de interações de fatores
- Na mesma maneira, o clima de segurança pode ser pensado como um conceito abrangente que emerge de um todo de diferentes dimensões que o compõem.
- Estudos identificaram relações entre certas dimensões entre as IRAS e outros eventos com:
 - O clima organizacional
 - A cultura da segurança

A Segurança do Ambiente e as IRAS

- Clima de segurança do paciente:
 - O conjunto de hábitos, políticas, procedimentos e comportamentos observados na prática diária relacionada com a segurança do paciente que são **compartilhados entre os membros de uma unidade, equipe, ou organização.**
- Especificamente, o **clima de segurança é um multidimensional:**
 - Trabalho em equipe
 - Comunicação entre os prestadores de cuidados - pares e liderança
 - Capacidade de Respostas a eventos de segurança do paciente
 - Gestão de apoio às atividades de segurança do paciente e aqueles que atuam em nome da segurança do paciente.



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Original article

On the CUSP: Stop BSI: Evaluating the relationship between central line–associated bloodstream infection rate and patient safety climate profile



Sallie J. Weaver PhD^{a,b,*}, Kristina Weeks MHS^a, Julius Cuong Pham MD, PhD^{a,c},
Peter J. Pronovost MD, PhD^{a,d}

^aArmstrong Institute for Patient Safety and Quality and Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD

^bJohns Hopkins Carey School of Business, Baltimore, MD

^cArmstrong Institute for Patient Safety and Quality, and Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD

^dDepartment of Health Policy and Management, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD

Key Words:
Patient safety
Organizational culture
Central line–associated bloodstream
infection

Background: Central line–associated bloodstream infection (CLABSI) remains one of the most common and deadly hospital acquired infections in the United States. Creating a culture of safety is an important part of healthcare–associated infection improvement efforts; however, few studies have robustly examined the role of safety climate in patient safety outcomes. We applied a pattern-based approach to measuring safety climate to investigate the relationship between intensive care unit (ICU) patient safety climate profiles and CLABSI rates.

Methods: Secondary analyses of data collected from 237 adult ICUs participating in the On the CUSP: Stop BSI project. Unit-level baseline scores on the Hospital Survey on Patient Safety, a survey designed to assess patient safety climate, and CLABSI rates, were investigated. Three climate profile characteristics were examined: profile elevation, variability, and shape.

Results: Zero-inflated Poisson analyses suggested an association between the relative incidence of CLABSI and safety climate profile shape. K-means cluster analysis revealed 5 climate profile shapes. ICUs with conflicting climates and nonpunitive climates had a significantly higher CLABSI risk compared with ICUs with generative leadership climates.

Conclusions: Relative CLABSI risk was related to safety climate profile shape. None of the climate profile shapes was related to the odds of reporting zero CLABSI. Our findings support using pattern-based methods for examining safety climate rather than examining the relationships between each narrow dimension of safety climate and broader safety outcomes like CLABSI.

Copyright © 2014 by the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.
Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Table 2

Crude and adjusted zero-inflated Poisson regression coefficients

Variable	Crude						Adjusted					
	Infections >0			Infections = 0			Infections >0			Infections = 0		
	IRR	95% CI	P value	Coefficient	95% CI	P value	IRR	95% CI	P value	Coefficient	95% CI	P value
Unit patient safety profile												
Profile elevation	1.00	0.97-1.02	.76	0.22	-0.11 to 0.55	.19	1.00	0.97-1.02	.74			
Characteristics												
Profile variability	0.99	0.96-1.02	.51	0.22	-0.11 to 0.54	.19	0.99	0.96-1.02	.48			
Profile shape			<.001 ^w			.26 ^w			<.001 ^w			
Nonpunitive	1.79	1.33-2.38	<.001	-0.75	-5.55 to 4.05	.76	1.77	1.33-2.36	<.001			
Comprehensive ^s	1.19	0.84-1.67	.33	2.93	-1.39 to 7.26	.18	1.19	0.85-1.69	.31			
Team-oriented	0.78	0.37-1.62	.51	0.7	-5.88 to 7.27	.84	0.61	0.30-1.23	.16			
Conflicting	1.7	1.35-2.13	<.001	1.3	-2.57 to 5.17	.51	1.57	1.25-1.98	<.001			
Other unit												
Unit size							1.00	0.99-1.00	.28	-0.48	-0.48	.02
Characteristic												
Unit type									<.001 ^w			
Medical ICU							0.86	0.68-1.09	.22			
Medical-surgical ICU							0.78	0.66-0.93	<.01			
Surgical ICU							0.32	0.19-0.53	<.001			

w, wald test; s, generative leadership is the referent climate profile shape.

*Adjusted model includes unit size and unit type covariates, as well as an inflated factor for unit size.

- **Ações concretas, teoria e prática não conflitantes** no espaço da assistência multiprofissional, como um exemplo adequado de qualidade e segurança;
- **Cultura do erro – não punitiva**, com liberdade e incentivo de identificação e notificação dos eventos adversos como as IRAS
- São suficientes para garantir a prevenção e controle da IRAS?



Economizar no Staff: isto pode espoliar o cuidado ?

- **Patricia Stone – RN, PhD Columbia University – NY.**
- **18º Encontro Anual do SHEA – The Society for Healthcare Epidemiology of America Orlando – Florida 2008**
- **Empregos na Saúde em 2016:**
 - Aumento da demanda de serviços em saúde (envelhecimento e complexidade)
 - Aumento da necessidade em 23% Enfermeiros e 14% Médicos
 - Diminuição de enfermeiros < 35 anos
 - Diminuição da qualidade de pessoal
 - Diminuição da qualidade das condições de trabalho
 - Consequente diminuição da qualidade e segurança do paciente.

Economizar no Staff: isto pode espoliar o cuidado ?

- **“The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis.”**

*Kane, Robert L. MD *; Shamliyan, Tatyana A. MD, MS *; Mueller, Christine PhD, RN +; Duval, Sue PhD *; Wilt, Timothy J. MD, MPH ++ Medical Care. 45(12):1195-1204, December 2007.*

- 28 estudos, com aumento do quadro de enfermeiros:
- Há evidencia da redução da mortalidade em CTI e UI;
- Há evidencia da redução do risco de Pneumonias Hospitalares, Extubação não Programada, falência respiratória, parada cardíaca, complicações cirúrgicas,
- Há evidencias de diminuição em 24% no tempo de permanência em CTI e em 31% de permanência em pacientes cirúrgicos.

Economizar no Staff: isto pode espoliar o cuidado ?

- **1. Stone, P.W.**, Horan, T., Shih, H.C., Mooney-Kane, C., & Larson, E.L (2007). Comparison of healthcare associated infections using two different mechanisms for public reporting. *American Journal of Infection Control*, 35:145-9.
- **2. Stone, P.W.**, Mooney-Kane, C., Larson, E., Horan, T., Glance, L.G., Zwanziger, J., & Dick, A.W. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(6):571-8.
- **3. Stone, P.W.**, Mooney-Kane, C., Larson, E., Pastor, D., Zwanziger, J., & Dick, A. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: An instrumental variable approach. *Health Services Research*, 42(3 Pt 1):1085-104.
- **4. Stone, P.W.**, Du, Y., & Gershon, R. (2007). Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(1), 50-58.

Economizar no Staff: isto pode espoliar o cuidado ?

- 42 estudos incluídos.
- Há evidencia de piora dos indicadores de enfermagem devido a condições pobres , com significância para:
 - Neonatologia
 - MDR
 - Ulcera por Pressão
 - Queda
 - IRAS
 - Aumento de exposição biológica
 - 15% dos enfermeiros tem intenção de deixar a instituição no próximo ano

A composição do Staff de Enfermagem: pode influenciar o cuidado?

- **Robert J. *et. Al.* The influence of the composition of the nursing staff on primary bloodstream infection rates in a surgical intensive care unit. Infection Control and Hospital Epidemiology. Jan. 2000**
- **Estudo caso controle**
- **Análise multivariada de fatores de risco**
- **Menor Proporção de enfermeiro pacientes no cuidado**
 - **Na tentativa de redução de custos:**
 - **Diminuição do número de enfermeiros**
 - **Substituição de pessoal altamente treinado por pessoal com treinamento inferior ou ainda enfermeiros por técnicos e pessoal terceirizado**

Economizar no Staff: isto pode espoliar o cuidado ?

A composição do Staff de Enfermagem: pode influenciar o cuidado?

Sim !!

- ❑ Há impacto nos resultados da assistência e de recursos humanos, devido as condições de trabalho em enfermagem, baseado em fortes evidencias científicas.**
- ❑ Precisamos tomar decisões baseadas nestas informações, entre elas: capacitação, adequação de quadro, remuneração e resultados atingidos.**

Desafios da Prevenção das IRAS – século 21

- Recursos para prevenção de infecção limitado
- corresponsabilidade
- Pagamento por “performance” – não reembolso das IRAS
- Reembolso na saúde pautada em metas de qualidade
- Maior ênfase na prevenção de infecção pela *The Joint Commission* e outras creditações em saúde

Foco em Qualidade

- *A Joint Commission International (JCI):*
 - Programas Eficazes de Controle de Infecção Hospitalar sejam amplos, **para além das legislações**, com:
 - Foco em prevenção e redução das IRAS com base nos riscos identificados;
 - Programa de estudos;
 - Sistema de coleta, administração e comunicação dos dados;
 - Análise dos dados com plano melhoria contínua (gestão de processos);
 - Políticas e procedimentos formais;
 - Programas de educação e treinamento pacientes, familiares e profissionais
 - Colaboração e interface com todos os departamentos da instituição.

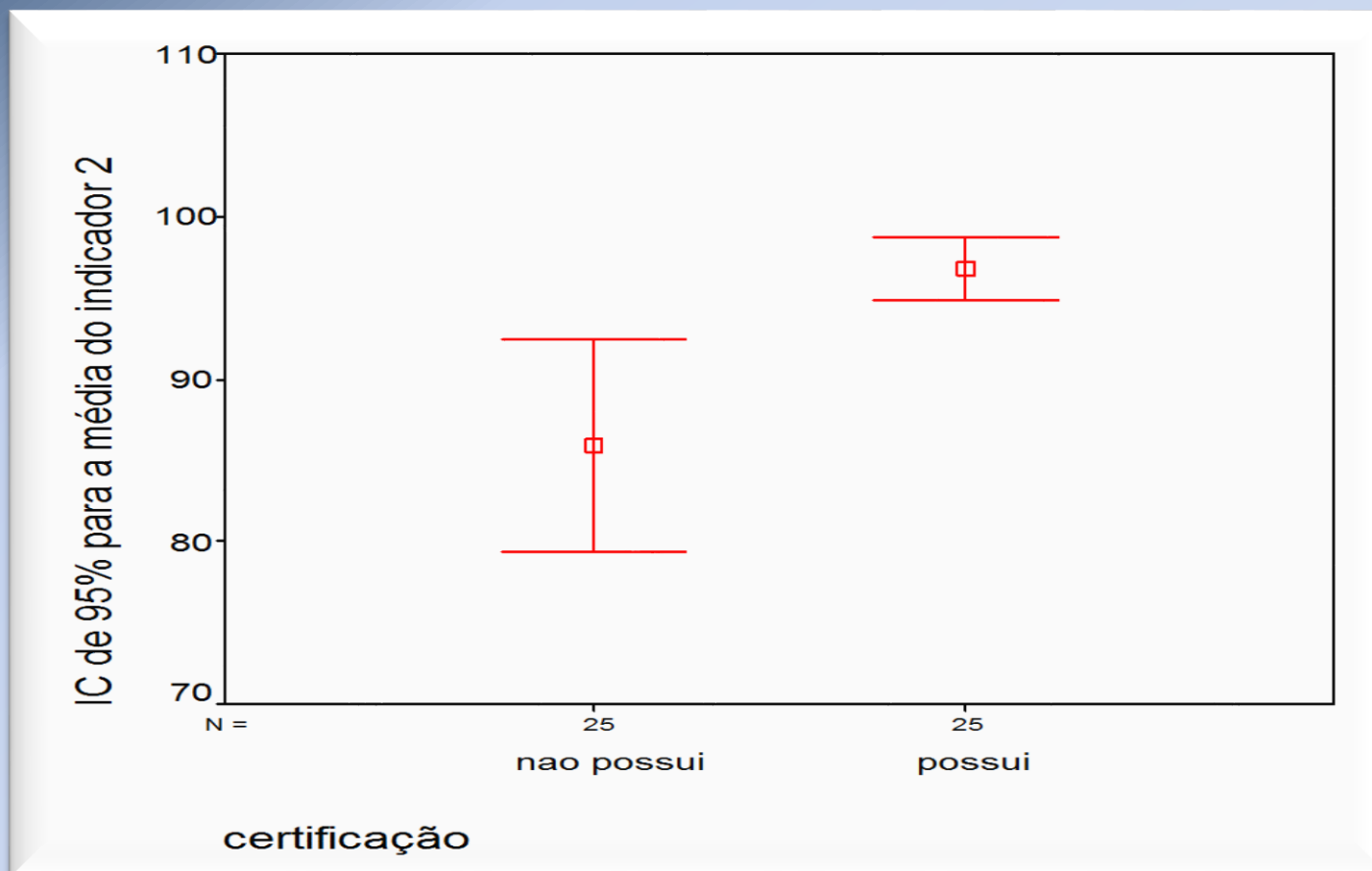


Figura 1 -

Comparação de médias do indicador 2 (PCDO) - diretrizes operacionais de controle e prevenção de infecção hospitalar- entre os grupos de hospitais com certificação e sem certificação em qualidade, município de São Paulo – 2009

Silva CPR. Proposta de Avaliação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar: validação das propriedades de medidas e diagnóstico parcial de conformidade em Serviços de Saúde do Município de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

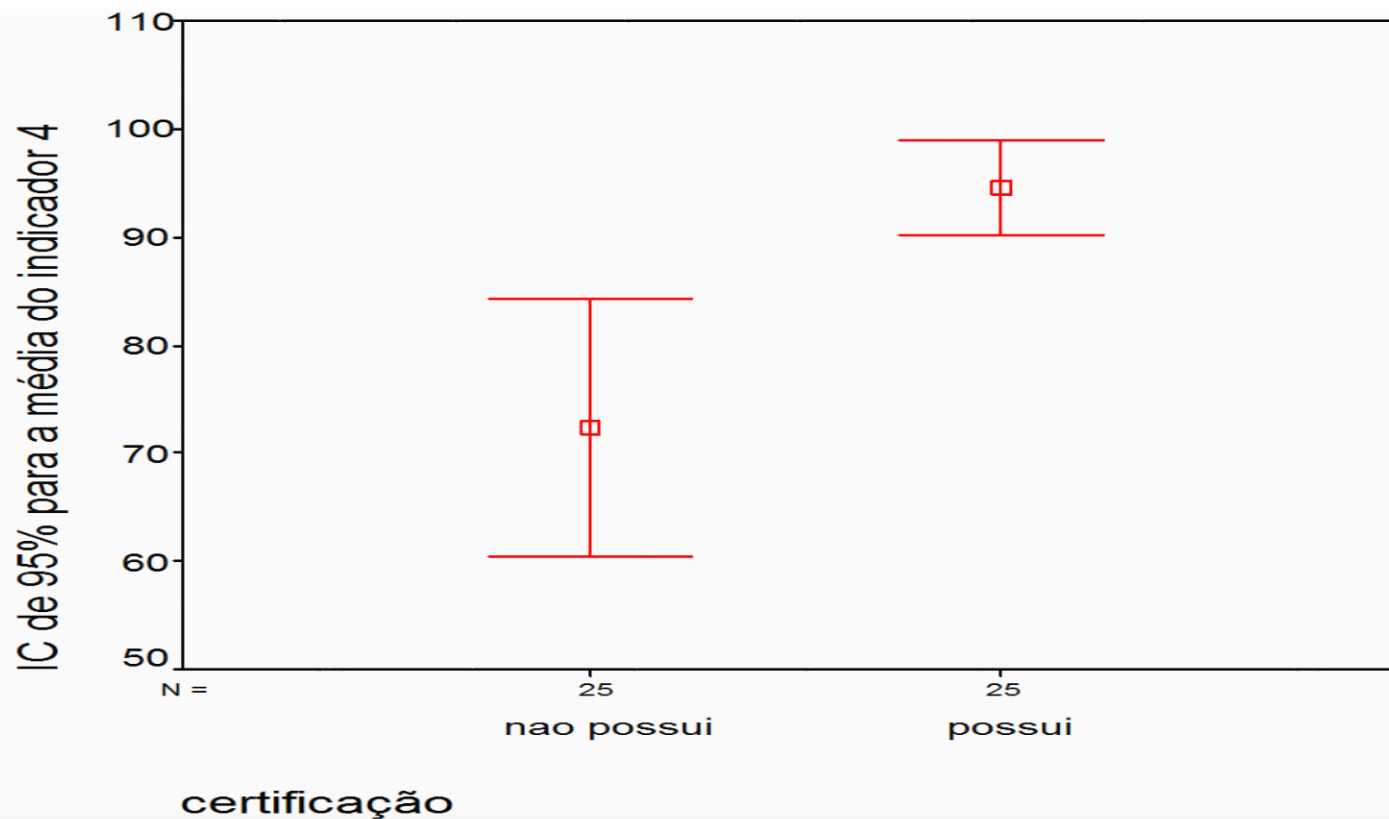


Figura 2 - Comparação de médias do indicador 4 (PCCP) - atividades de controle e prevenção de infecção hospitalar- entre os grupos de hospitais com certificação e sem certificação em qualidade, município de São Paulo - 2009

Silva CPR. Proposta de Avaliação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar: validação das propriedades de medidas e diagnóstico parcial de conformidade em Serviços de Saúde do Município de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Remuneração Pautada em Resultados

- Uso de metas e indicadores institucionais voltados para educação permanente, segurança e qualidade da assistência, incluindo a ocorrência de IRAS.
- Coparticipação em lucros anuais.
- Prêmios de incentivo associados à creditações de qualidade em saúde.
- Plano de carreira com incentivo financeiro.

Dinheiro não é tudo...



**"You have to *love* your patient,
you have to *love* your
profession, you have to *love*
your God. *If you have love, you
can work backward to monitor
and improve the system.*"**

Donabedian



OBRIGADA

cristiane@pavanellosaude.com.br

cel.: 011 – 99458-5592