



XIV

Congresso Brasileiro de
Controle de Infecção e
Epidemiologia Hospitalar

19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014 | EXPO UNIMED CURITIBA | CURITIBA | PR



Accreditation – Improvement of Quality of Care

INTRODUÇÃO

A acreditação é um processo de avaliação reconhecida internacionalmente usado para avaliar e melhorar a qualidade, eficiência e eficácia das organizações de saúde.

Os Processos de acreditação são baseados na premissa de que a adesão a padrões baseados em evidências irá produzir maior qualidade em serviços de saúde em um ambiente cada vez mais seguro.

É uma forma de reconhecer publicamente que uma organização de saúde tem cumprido as normas internacionais de qualidade (Pomey, 2005).

O processo de acreditação é parte integrante dos sistemas de saúde em mais de 80 países (Greenfield & Braithwaite, 2009) e a Sociedade Internacional para a Qualidade na Saúde (ISQua) é o organismo internacional que credencia e associa as metodologias.

INTRODUÇÃO

Em alguns países, a acreditação de organizações de saúde permanece voluntária, enquanto em outros, tornou-se, determinada pelo governo (Pomey, 2010).

Seu rápido crescimento ao longo dos últimos 40 anos é parcialmente atribuível a comunicação social de graves insuficiências na qualidade e segurança dos serviços de saúde, e um foco crescente na segurança do paciente.

Programas de acreditação de cuidados de saúde consiste em periódicas avaliações das práticas de gestão organizacional e gestão clínica e avaliação do seu desempenho.

ACREDITAÇÃO. Definição

ISQUA, www.isqua.org

Uma maneira diferente de focar a avaliação.

Processo interativo, participativo e negociado que **envolve todos os interessados no negócio**, incluindo os avaliadores e os beneficiários do processo avaliativo .

Constitui o mais antigo e divulgado processo de avaliação externa de serviços de saúde – que culmina na atribuição de certificado de mérito.



ACREDITAÇÃO

PROGRAMAS PIONEIROS

- 1923** Canadian obstetrician and gynecologist, Malcolm MacEachern, was appointed Director of the ACS
- ACS published a Manual of Hospital Standardization
- 1951** CMA and RCPSC joined with AMA and AHA and ACP to form the JCAHO
- 1958** Canadian Commission on Hospital Accreditation (CCHA) formed

Evolução:

Austrália
1959 e 1987, dois programas:
ACHS e QIC

Reino Unido
1986 e 1989, dois programas:
Hospital Accreditation
Programme (HAP / HQS)

1987, The New Zealand Council
on Healthcare Standards

“ ISQUA 1985 ”

Acreditação ... evolução

- 1990 Inglaterra
- 1995 Finlândia
- 1996 Espanha
- 1997 República Checa
- 1997 França
- 1998 Polônia, Suíça
- 1999 Holanda, Itália
- **1999 Brasil**
- 2000 Portugal
- 2001 Alemanha, Bulgária
- 2002 Dinamarca, Irlanda
- 2003 Índia, Tailândia

- 2014 ... mais de 80 países

Evolução dos Padrões

Controle de Infecção hospitalar
Fatores humanos / desenho da segurança
Gestão do uso de medicamentos e equipamentos
Investigação qualitativa
Medicina baseada em evidências
Aspectos éticos de investigação
Análise de causas
Segurança com medicamentos e
Hemocomponentes

Melhoria da qualidade
Desenvolvimento de soluções
Gestão de Segurança
Envolvimento do paciente
Avaliação do impacto
Avaliação econômica
Medida dos danos e resultados
Gestão da mudança

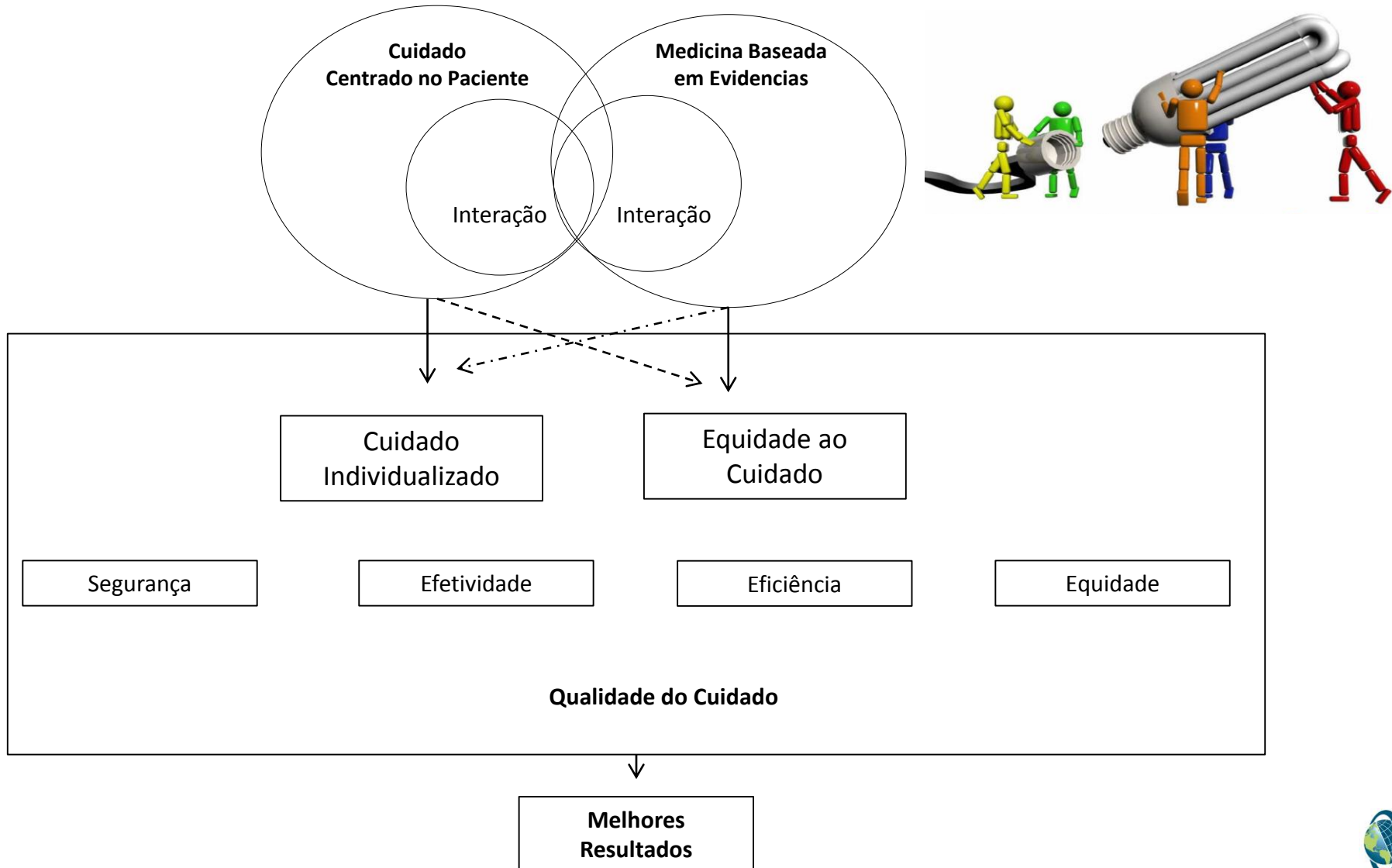


Necessidades

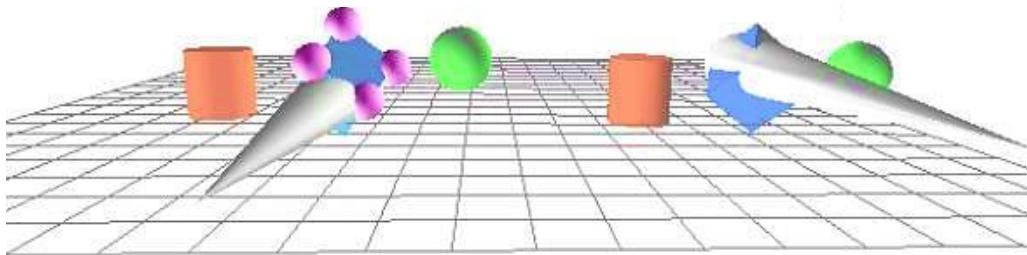
O objetivo é contribuir para a prestação de serviços de alta qualidade e de segurança para melhorar os resultados de saúde dos pacientes (Braithwaite, 2010; Øvretveit, 2009).

ACREDITAÇÃO – O Desafio

Na medicina moderna ambos os paradigmas são altamente relevante, mas ainda parecem pertencer a mundos diferentes. O desafio para o futuro é juntar esses mundos separados.



A IMPLANTAÇÃO



A IMPLANTAÇÃO

Muitos teóricos acreditam que as técnicas da “Gestão da Qualidade” são universais e aplicáveis a qualquer instituição.

Quatro dimensões de análise precisam ser introduzidas:

- 1. Antropofagia** a simples transposição de pacotes gerenciados criados para uma realidade sociocultural específica para outra tem grande probabilidade de gerar problemas e conflitos.
A procura de respostas prontas e soluções rápidas não permite uma análise mais detalhada dos valores básicos e da cultura local.
- 2. Eficiência** é a racionalidade instrumental. Refere-se ao cálculo utilitário das consequências e das dimensões econômicas que envolve a relação custo-benefício. O conceito de eficiência deve estar subordinado a eficácia e a efetividade.

3. Falta de profundidade da análise organizacional na sua implementação

a visão limitada da gestão não permite enxergar com clareza a complexidade da instituição. A visão limitada aos aspectos instrumentais, sem objetivos claros e uma cultura institucional para qualidade pode levar a colisões sérias. A adoção de manuais com critérios de excelência, aliados a simples definições de metas mobilizadoras e elaboração de planos de melhoria, sem uma visão ampla e profunda do ambiente organizacional, tem conferido insucesso a inúmeras experiências.

4. Percepção da gestão da qualidade e seu gerenciamento

varia amplamente e implementa-se em função do grupo dominante na arena da política organizacional, que o conduz de acordo com os interesses corporativos, negociando divergências e conflitos de forma a permitir sua hegemonia.

A aplicação da gestão da qualidade desvinculado destes pressupostos pode ser frustrante, na medida em que sua percepção e operacionalização estão submetidas a elementos estruturais, como a cultura e a natureza da instituição, a lógica do poder interno e a definição dos objetivos estratégicos.

“ O sucesso é relativo – depende dos agrupamentos internos e suas coalizões que podem não ser as mesmas da alta administração ”.

A IMPLANTAÇÃO

Estas disjunções teórico-conceituais têm levado à aplicação de medicações tópicas para problemas organizacionais profundos, ou a simples maquiagem de algumas inconveniências gerenciais mais simples, como redução de filas, restringindo-se, muitas vezes, à aplicação de um pequeno conjunto de técnicas (5S, 5W 2H), incompatíveis com o grande número de variáveis e elementos estruturais promotores da qualidade e da segurança que devem a princípio manejar.

A IMPLANTAÇÃO

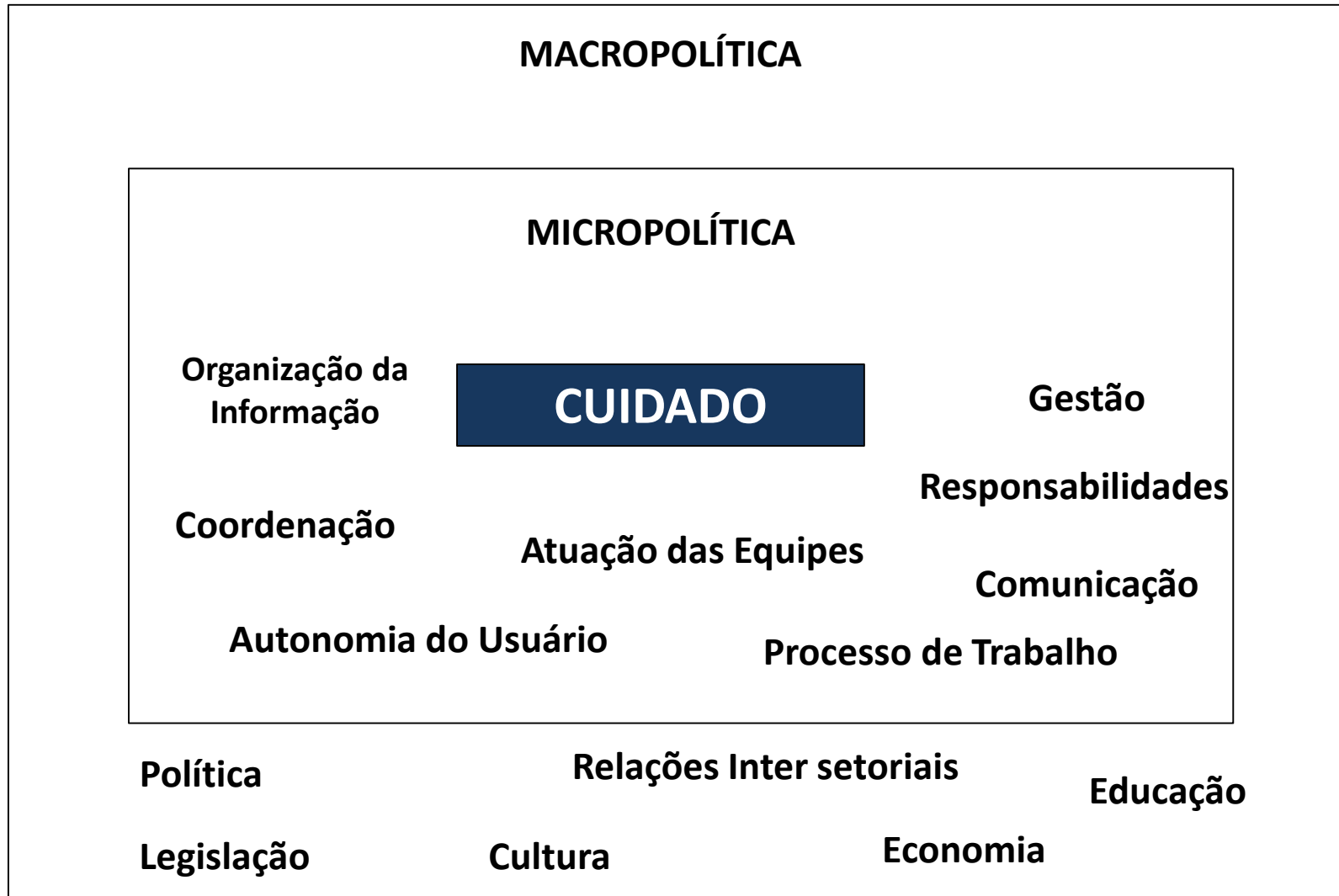


Qualidade é um problema de gestão que interessa particularmente à “alta administração”.

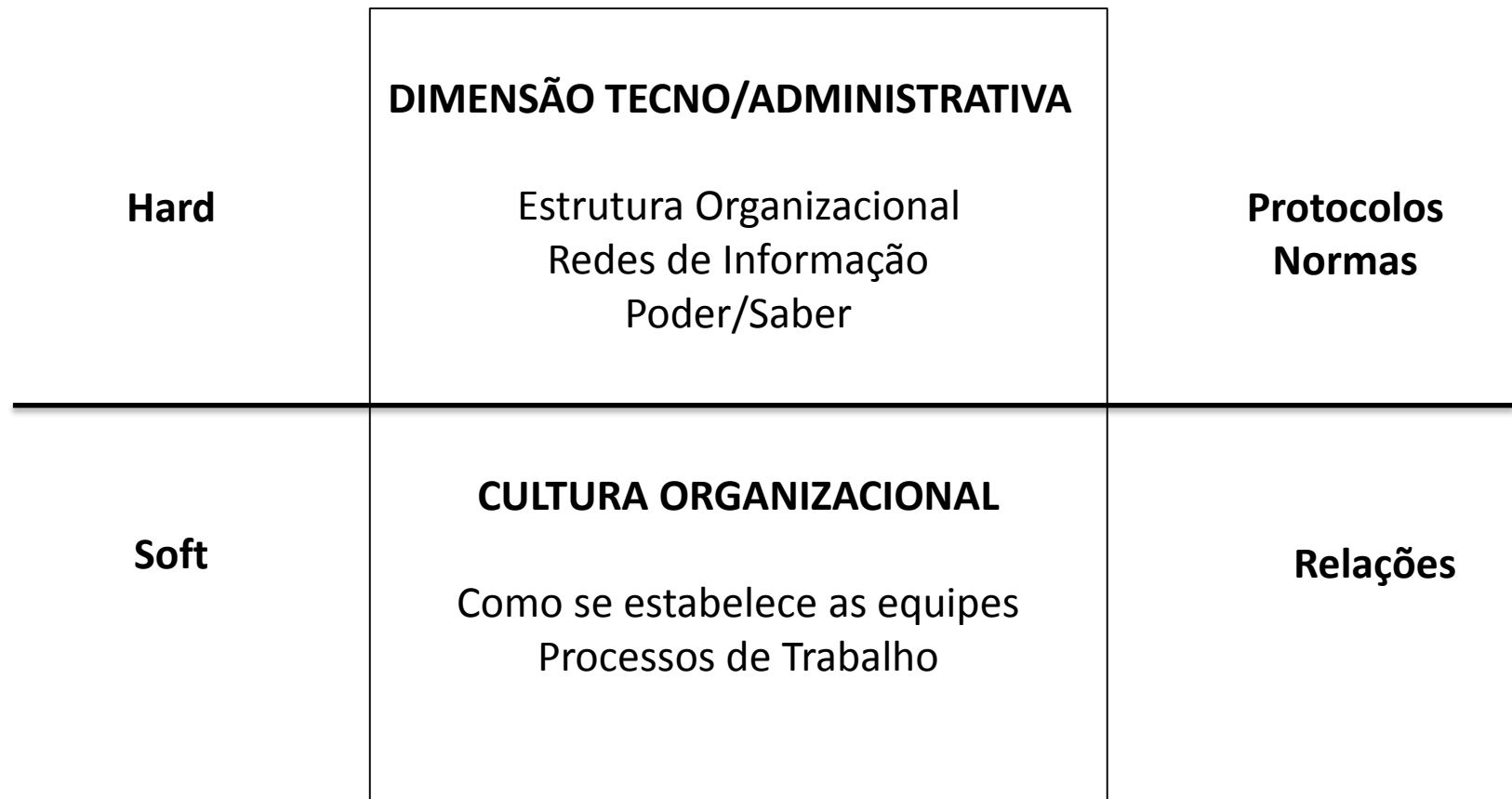
Para garantir a qualidade tem que haver uma *mudança de atitude de todos* na instituição.

A Complexidade do Sistema

**Produção da saúde implica em uma articulação da
Macro e da Micropolítica.**



A Complexidade da Avaliação

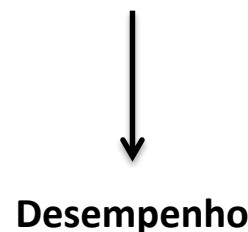


A Complexidade da Avaliação

A qualidade dos serviços é antes de tudo relativa à um plano de trabalho. Diz respeito à estruturação das ações e do planejamento de seus recursos na organização do trabalho.

Domínio do Saber + Objetivos Organizacionais + Organização do Trabalho

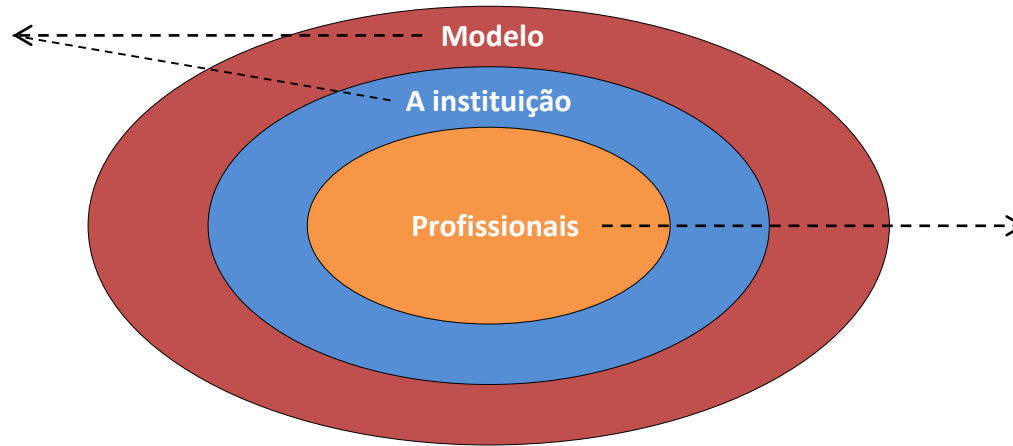
Trabalhador + Condição de Trabalho = Situação de Trabalho



A avaliação tem que se aproximar da realidade do trabalho. Entender os elos entre o trabalhador e as condições de trabalho.

PROCESSO AVALIATIVO

Pluralismo de valores
Conflito de valores e posições
Importação de modelos das
ciências exatas



Falhas na condução
Efeitos impensados
Danos evitáveis

- 1. Utilidade** Deve ser útil a todos os envolvidos, ou seja, os que encomendam, os que participam, os que irão se beneficiar direta ou indiretamente de seus resultados.
- 2. Viabilidade** possibilidade de execução e a oportunidade no tempo, no espaço e nas condições e, na viabilidade técnica, administrativa, política e social.
- 3. Exatidão** Corretamente conduzido, o melhor possível, com instrumentos adequados assegurando uma clara comunicação.
- 4. Ética** Não ferir valores, com transparência e com o devido respeito entre os que dela participam.

Participação do Paciente

Estão cada vez mais exigindo a pesquisa das ações de participação do paciente como parte do processo de acreditação. Curiosamente, os resultados não parecem ter um impacto significativo sobre as decisões de acreditação, em última instância alcançados por organismos de acreditação (Frampton et al, 2013.; Auras & Geraedts, 2010).

Acreditação de Redes

Acreditação de redes está se tornando mais prevalente, buscando uma abordagem da atenção a saúde básica.

Acreditação Obrigatória

Em alguns países, a acreditação voluntária está sendo substituída por modelos impostas pelo Governo. Vários países do Leste Europeu estão começando a utilizar a acreditação como uma extensão da licença legal para cuidados de saúde (Shaw, 2003).

A Ciência da Acreditação

A ciência da acreditação ainda está em desenvolvimento (Miller, 2005).

Programas de acreditação são variados em abordagem e conteúdo, assim, as comparações são, por vezes, difícil ou inadequada (Shaw, 2003).

Embora não haja evidências conclusivas sobre o impacto direto da acreditação em resultados para o paciente, há algumas indicação de que acreditação reforça o trabalho da equipe interdisciplinar, a comunicação e melhora a utilização de indicadores que levam a tomada de decisão, então, contribui para melhorar os resultados de saúde (Beaumont, 2002).

Poucos estudos têm tentado fazer inferências causais sobre a influência direta da acreditação nos resultados de saúde para os pacientes, por isso mais investigação se justifica (Hort et al., 2013).

Benefícios da Acreditação

Fornece uma estrutura para ajudar a criar e implementar gestão por processos que melhoram a eficácia operacional e o avanço de resultados positivos.

(LTCQ, Inc., 2002; Salmon, 2003; René, 2006; Davis, 2007; Greenfield & Braithwaite, 2008; Lanteigne, 2009; TCBC, 2011; Alkhenizan, 2011)

Melhora a comunicação e a colaboração interna e com as partes interessadas externas

(René, 2006; Pássaro, de 2006; Werner, 2005; Greenfield & Travaglia, 2007; Gluck, 2001; Heaton, 2000; El-Jardali, 2008)

Reforça a eficácia da equipe interdisciplinar

(Pomey, Lemieux-Charles, 2010; Sutherland, 2006; NCQA, 2007; Simons, 2002; Shaw, 2003; El-Jardali, 2008)

Demonstra credibilidade e compromisso com a qualidade e prestação de contas

(Baldi, 2000; Griffith, 2002; Salmon, 2003; Devers, 2004; Mays, 2004; Sutherland, 2006; Beaumont, de 2008; Greenfield, Pawsey & Braithwaite, 2008; Auras & Geraedts, 2010; Peter, Rotz, Blair, Khine, Freeman & Murtagh, 2010; Kaminski, 2012)

Diminui os custos de responsabilidade civil; identifica áreas de financiamento adicional para as organizações de saúde e fornece uma plataforma para negociar este financiamento

(Mays, 2004; Gluck, 2001 Baskind, 2010; Peter, 2010; Grachek, 2002)

Benefícios da Acreditação

Atenua o risco de eventos adversos

(Pagliarulo, 1986; Grachek, 2002; Griffith, 2002; LTCQ, Inc., 2002; Simons, 2002; Chen, 2003; Leatherman, 2003; Salmon, 2003; Mays, 2004; René, 2006; Kaminski, 2012)

Sustenta melhorias na qualidade e desempenho organizacional

(Chen, 2003; Leatherman, 2003; El-Jardali, 2008; Lanteigne, 2009; Flodgren, 2011)

Suporta o uso eficiente e eficaz dos recursos nos serviços de saúde

(Wiebe & Hoskins, 2010; Martin et al., 2009)

Permite em curso de auto-análise de desempenho em relação aos padrões

(Mays, 2004; Montagu, 2003; Sutherland, 2006; Werner, 2005; Greenfield & Travaglia, 2007; Newhouse, 2006; Pagliarulo, 1986; Beaumont, 2008)

Garante um nível aceitável de qualidade entre os prestadores de cuidados de saúde

(LTCQ Inc., 2002; Montagu, 2003; Mays, 2004; René, 2006)

Aumenta a compreensão da organização da prestação de cuidados continuados

(LTCQ, Inc., 2002)

Benefícios da Acreditação

Melhora a reputação da organização entre os usuários finais e aumenta sua consciência e percepção de cuidados de qualidade

(Montagu, 2003; Mays, 2004; Pássaro, 2005; René, 2006; El-Jardali, 2008; Greenfield, Pawsey & Braithwaite, 2008), bem como o seu nível de satisfação geral.
(Al Tehewy, 2009)

Promove a capacitação, desenvolvimento profissional e aprendizagem organizacional

(Pagliarulo, 1986; Baldi, 2000; Gluck, 2001; LTCQ, Inc., 2002; Montagu, 2003; Shaw, 2003; Mays, 2004; Pomey, 2005; Newhouse, 2006; René, 2006; Beaumont, de 2008; Greenfield & Braithwaite, 2008; Touati & Pomey, 2009; Hahn Severance, 2009; Lanteigne, 2009; Groene, 2010)

Codifica as políticas e procedimentos

(Simons, 2002; Devers, 2004; de pássaros, 2005; Touati, 2008; Peer, 2000)

Promove a utilização de quadros éticos (Wiebe & Hoskins, 2010)

Diminui as variações na prática entre profissionais de saúde e decisores

(salmão, 2003; Lewis, 2007)

Áreas da Acreditação que Requerem Estudos mais Profundos

Integridade e precisão dos dados coletados e das informações estruturadas.

(Lewis, 2007; Pagliarulo, 1986)

Aderência aos padrões como referência para melhoria do desempenho organizacional e inovação (Lewis, 2007)

Necessidade de pesquisa que demonstre uma forte ligação entre acreditação e os resultados para o paciente

(Dean Beaulieu, 2002; Barker, 2002; Greenfield & Braithwaite, 2009; Greenfield, Pawsey & Braithwaite, 2009; Hinchcliff et al., 2012)

Obtenção de resultados "soft" - o aumento da abrangência é necessário

(Lewis, 2007; Mays, 2004; Miller, 2005)

Necessidade de consistência na abordagem epidemiológica

Necessidade de reduzir a carga de trabalho do processo de acreditação

Envolvimento dos médicos e do paciente na melhoria da qualidade

(Pomey, 2010; Braithwaite, 2010)

Outros métodos de avaliação e garantia da qualidade

(Lewis, 2007; René, 2006; Griffith, 2002; Miller, 2005)

A Importância da Escolha dos Desafios



- Se a inovação em gestão tem sido incremental nos últimos anos, isso se deve à **falta de ousadia** na escolha dos problemas a atacar;
- Existem problemas que podemos **resolver** e problemas que só podemos tentar **melhorar**, quando enfrentamos esse último, avanços modestos podem gerar grandes dividendos.



CURTA NOSSA PÁGINA NO FACEBOOK

<https://www.facebook.com/iqghealthservicesaccreditation>

www.iqg.com.br

Thank You Mahalo
Kiitos
Toda
Grazie
Thanks
Takk
Merci
Gracias