

ACREDITAÇÃO REALMENTE MELHORA A QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS HOSPITAIS?

IAG Saúde
Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde

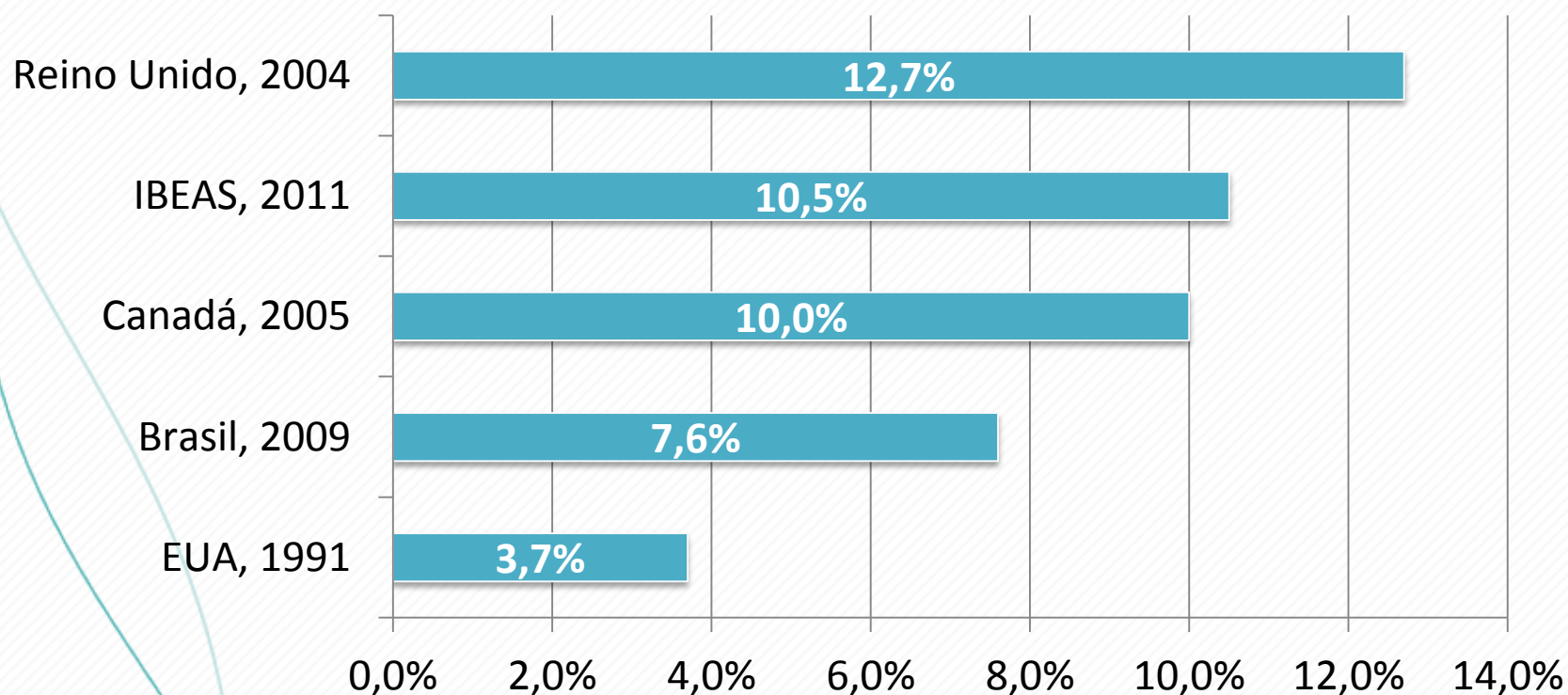
BENEFÍCIOS PARA A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Tania Moreira Grillo Pedrosa

QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

SEGURANÇA DO PACIENTE

Incidência de Eventos Adversos em Pacientes Hospitalizados – Hospitais Gerais

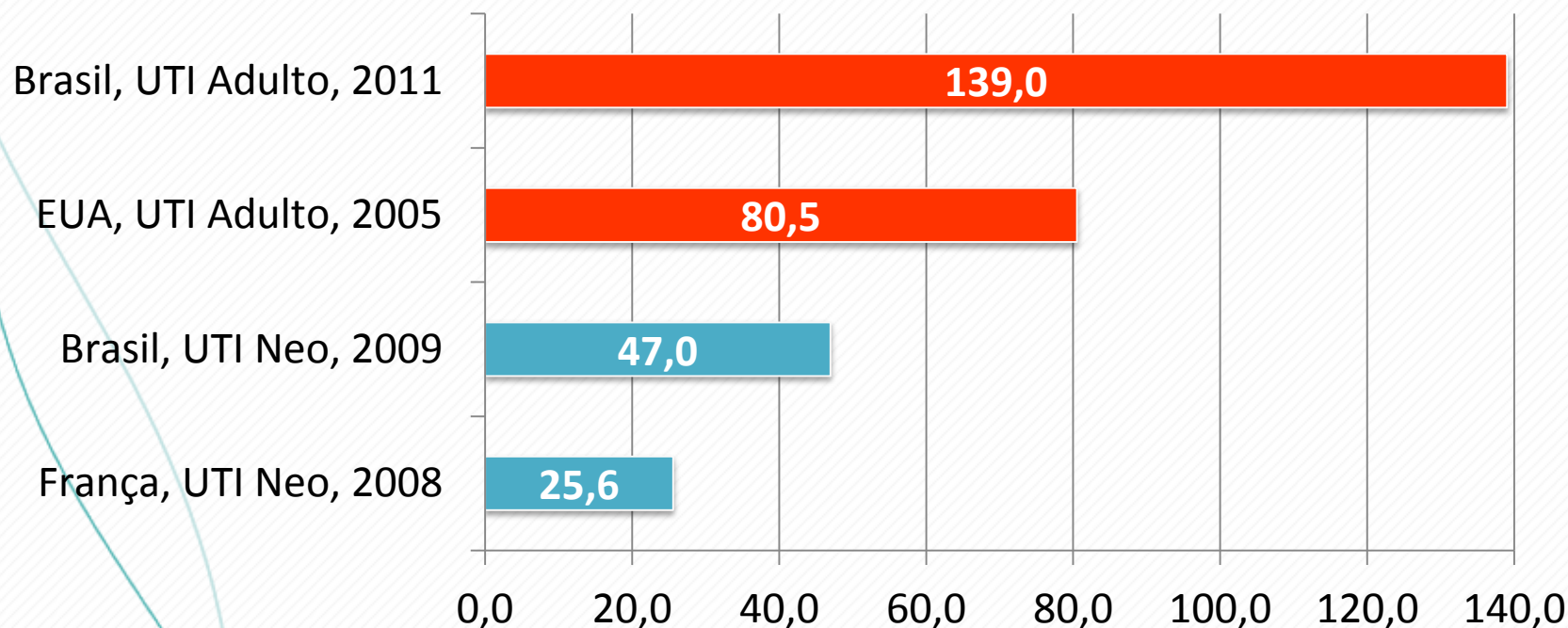


BRENNAN et al., 1991. FORSTER et al., 2004. TRYER e CLANCY, 2005. MENDES et al., 2009. ARANAZ-ANDRÉS et al., 2011

QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

SEGURANÇA DO PACIENTE

Densidade de Incidência de Eventos Adversos em Pacientes Hospitalizados – Unidades de Terapia Intensiva (eventos/1000 pacientes-dia)



Critical Care Safety Study, 2005; LIGI, 2008; PEDROSA, 2009; ASSAD, 2011.



Diagnosis Related Groups

Diferenças nos desempenhos assistenciais

HOSPITAL

17/08/14 - 16:37

Período: 01/01/2014 a 14/08/2014

Condições Adquiridas

	Saídas	Permanência Média Prevista	Permanência Média Realizada	(Real - Prev)
Pacientes com condições adquiridas	562	4,7	18,8	14,1
Pacientes sem condições adquiridas	10.134	2,4	3,4	1,0

Tempo entre a internação e a ocorrência da condição adquirida:

Mediana: 3,00 dia(s)



IMPLANTAÇÃO DA ACREDITAÇÃO E O IMPACTO NOS SISTEMAS DE GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS

PREMISSA



Normas e padrões do Manual **ONA** certificados pela **ISQua**

The international Society for Quality in Health Care



1 – DIMENSÕES DA QUALIDADE:

- Aceitabilidade;
- Adequação;
- Efetividade;
- Eficácia;
- Eficiência;
- Equidade;
- Integralidade;
- Legitimidade.

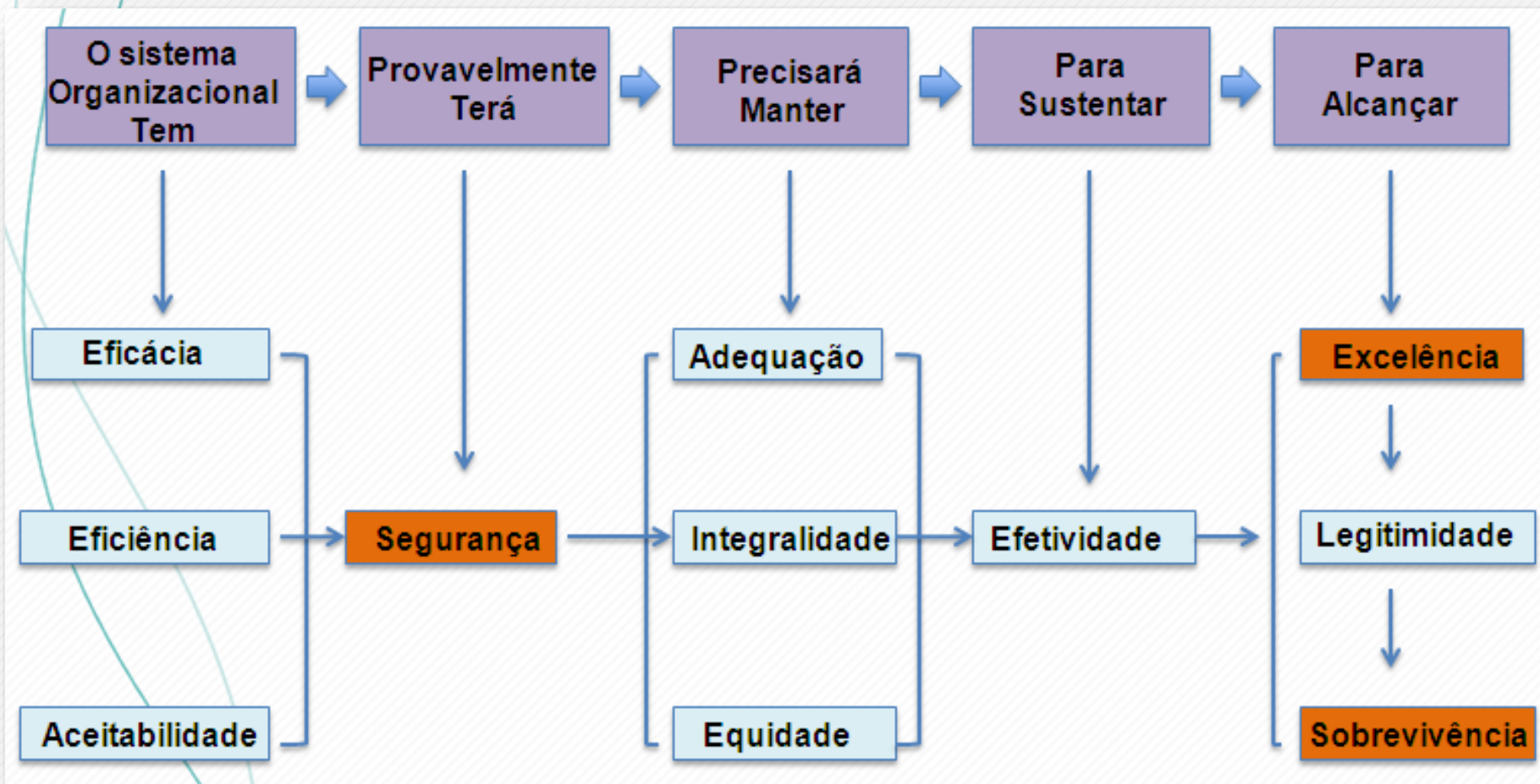
2 – FUNDAMENTOS EM GESTÃO EM SAÚDE:

- 1) Visão Sistêmica;
- 2) Liderança;
- 3) Orientação por Processos;
- 4) Desenvolvimento de Pessoas;
- 5) Foco no Paciente;
- 6) Foco na Segurança;
- 7) Responsabilidade Socioambiental;
- 8) Cultura da Inovação e
- 9) Melhoria Contínua.

3 – INCORPORAÇÃO DE CONCEITOS DE RISCOS OMS:

- Segurança do paciente;
- Perigo;
- Risco;
- Evento Sentinela;
- Quase erro (*near miss*).

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – MANUAL 2014



Acreditação e a Gestão de Riscos Assistenciais

ESTABELECE O CONTEXTO

1

- Mapear o processo assistencial

2

- Definir os resultados esperados – requisitos de entrega dos produtos

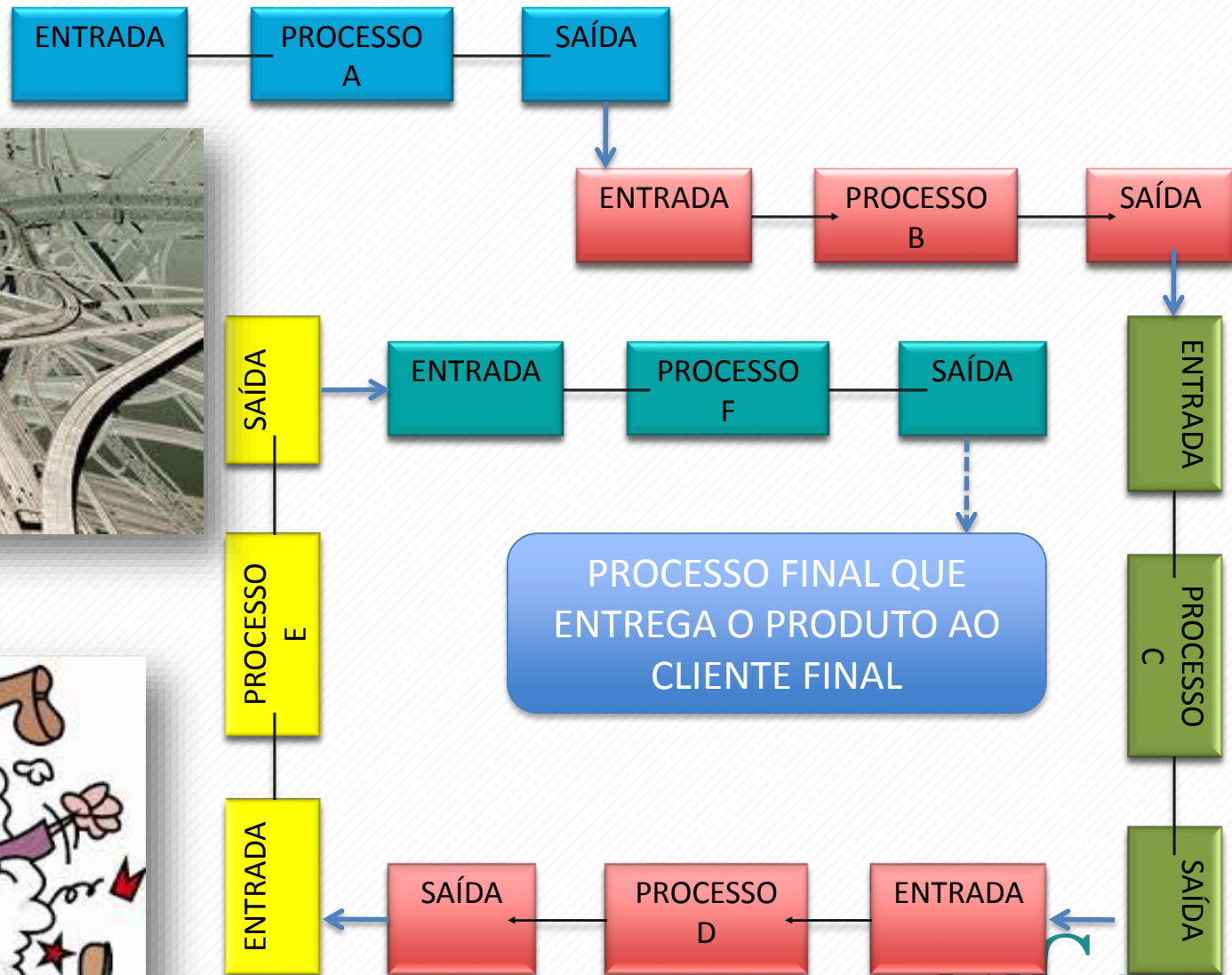
4

- Definir acessos, fluxos, interações, documentação, medidas

5

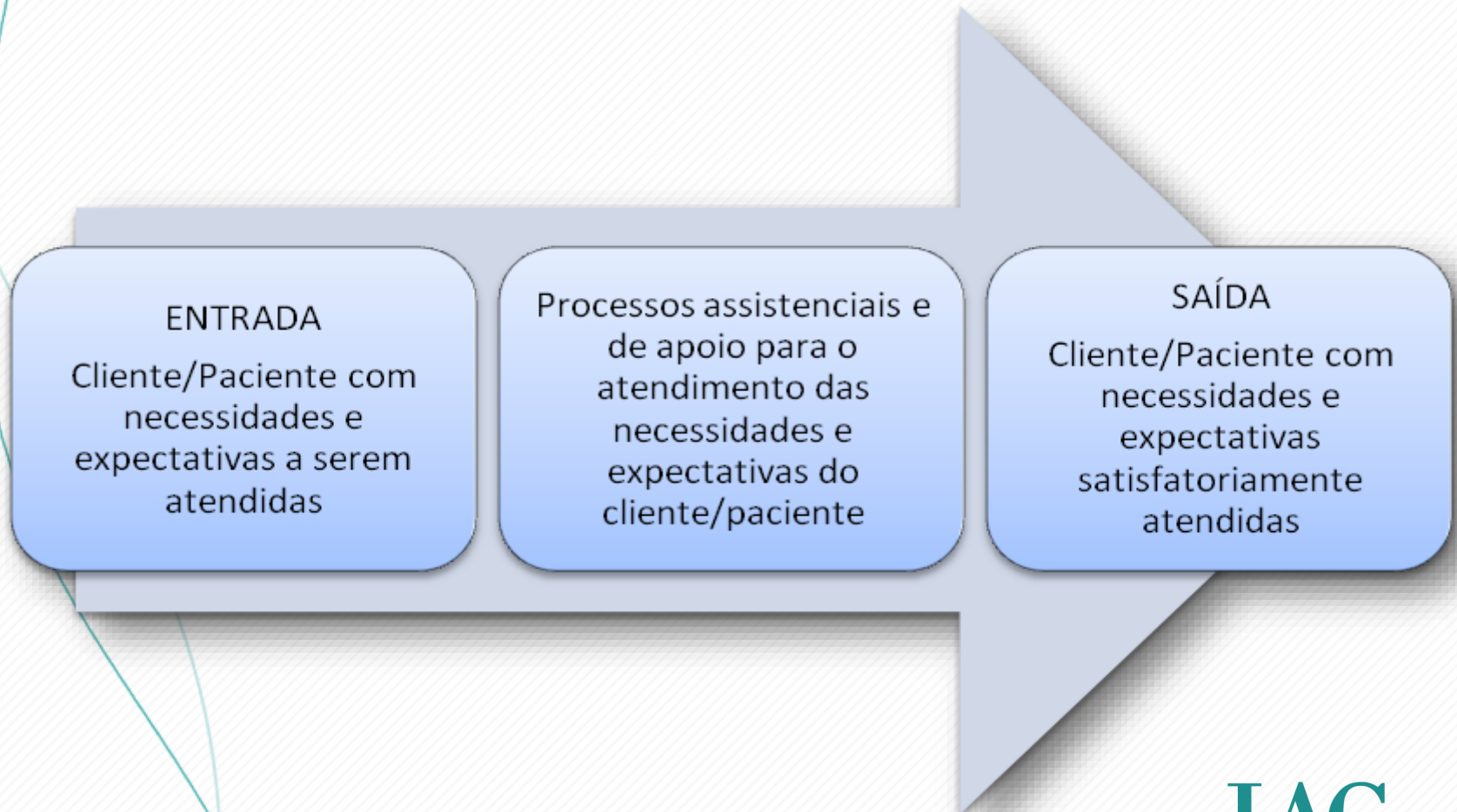
- Capacitar, medir e analisar criticamente

AS ORGANIZAÇÕES COMO SISTEMAS COMPLEXOS



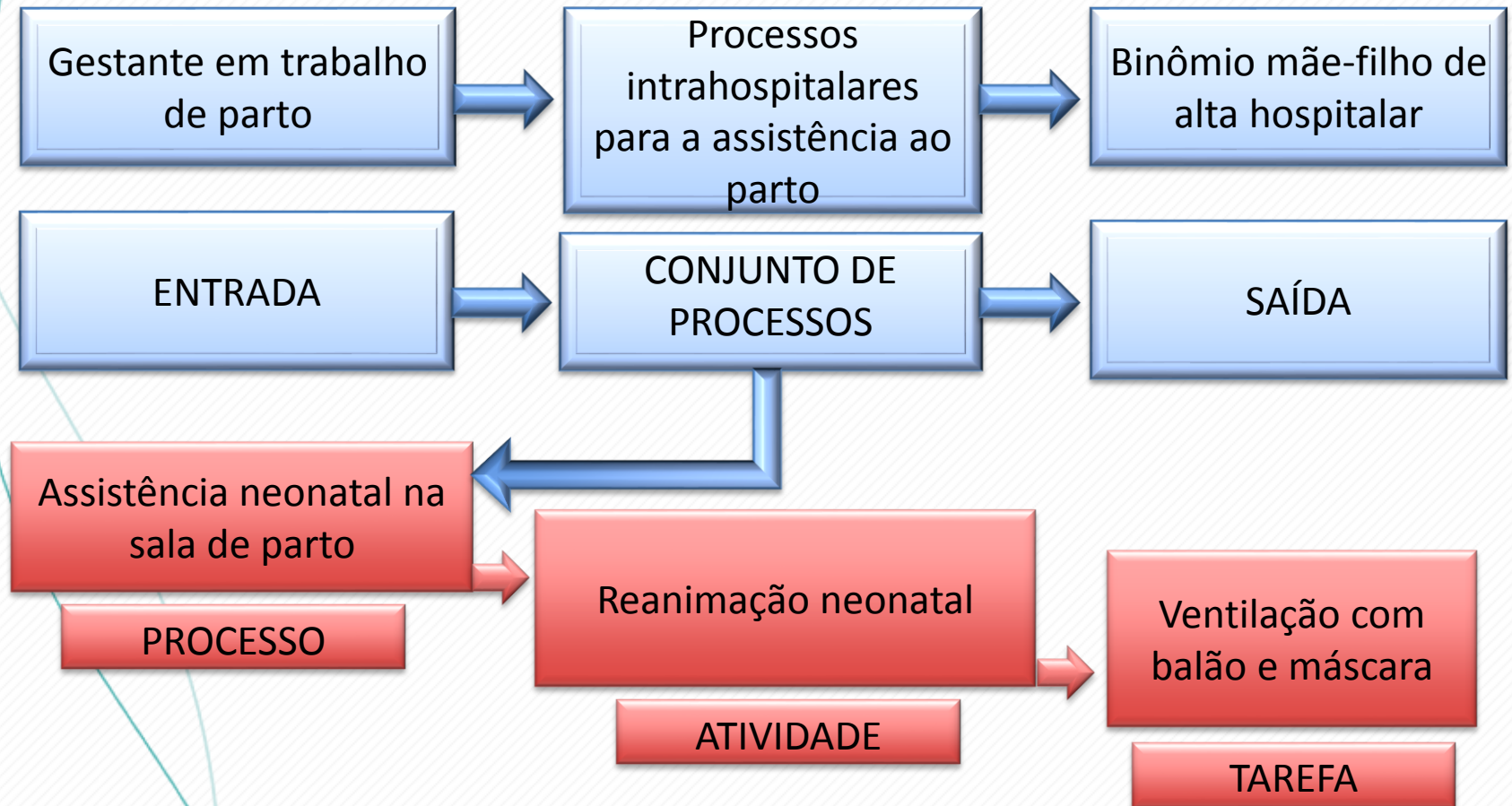
AS ORGANIZAÇÕES COMO SISTEMAS COMPLEXOS

Cadeia de valor do processo assistencial:

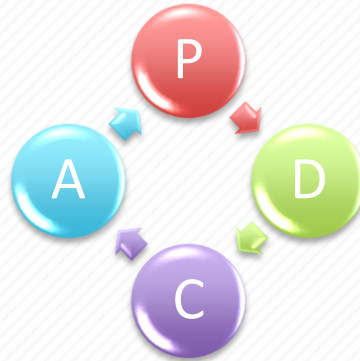


Mapeamento de Processos

MACROPROCESSO: ASSISTÊNCIA AO PARTO



MAPEAMENTO DE PROCESSOS



Fornecedor: Setor de Manutenção

Saída da Manutenção e Entrada do Bloco Cirúrgico:
Equipamentos médicos seguros para uso

Processo:
Assistência neonatal na sala de parto

Saída: RN assistido de forma segura

Oportunidades de medição e monitoramento: antes, durante e após o processo.

Eficácia do processo:
Assistência neonatal sem ocorrência de erros ou eventos adversos

Eficiência do processo:
Custo da manutenção preventiva dos equipamentos médicos



ALGUNS RESULTADOS

Determinantes de eventos adversos em CTI Adulto

Dissertação de Mestrado – UFMG – 2011

Densidade de Incidência de Eventos Adversos Não Infecciosos e Infecciosos por 1000 pacientes-dia em Terapia Intensiva de Adultos

Evento	UTI 1	UTI 2	UTI 3	UTI 4	TOTAL
Não Infeccioso	259,7	26,3	84,2	95,8	114,0
Infeccioso	26,2	21,8	23,6	27,8	25,2
Infeccioso e não infeccioso	285,9	48,1	107,8	123,6	139,2

Determinantes de eventos adversos em CTI Adulto

Dissertação de Mestrado – UFMG – 2011

Determinantes de eventos adversos em CTI Adulto

CARACTERÍSTICAS	UTI1	UTI2	UTI3	UTI4
Número de leitos de UTI	20	10	10	18
Número de leitos do hospital	104	110	96	120
Relação técnico de enfermagem-dia/leito-dia	1:1,6	1:1,6	1:2	1:2
Relação enfermeiro-dia/leito-dia	1:10	01:05 (dia); 01:10 (noite)	1:10	1:10
Relação fisioterapeuta-dia/leito-dia	1:10	1:10	1:10	1:10
Relação médico-dia/leito-dia	1:10	1:10	1:10	1:10
Relato regular e análise crítica de eventos adversos infecciosos e não infecciosos	Mensal	Mensal	Bimensal	Bimensal
Sistema de gestão: normas certificadas (mensurado pela pontuação obtida das normas certificadas)	4 pontos	22 pontos	1 ponto	1 ponto

Determinantes de eventos adversos em CTI Adulto

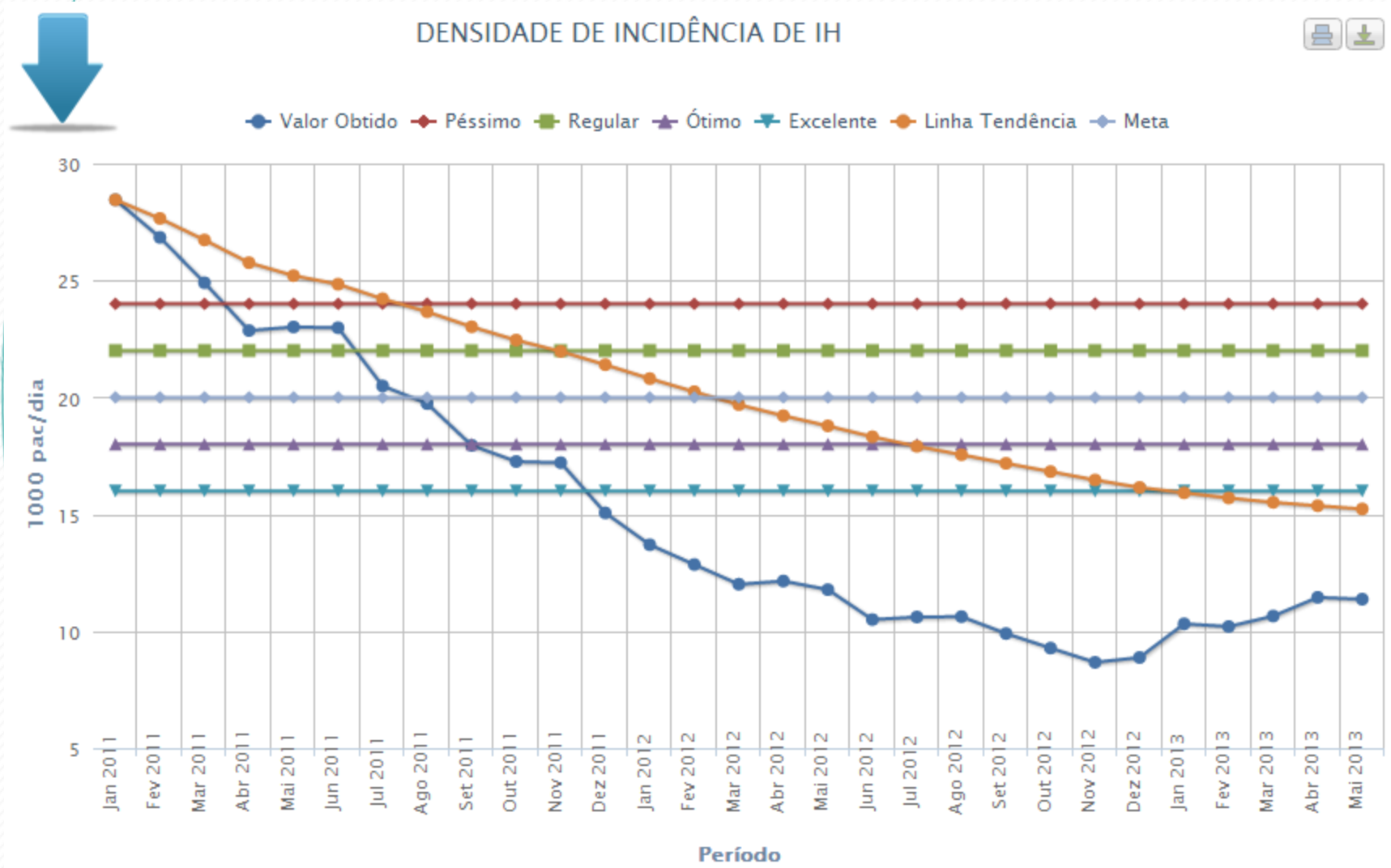
Dissertação de Mestrado – UFMG – 2011

Ocorrência de erros/eventos adversos não infecciosos e infecciosos,
modelo final de regressão logística múltipla, 2009

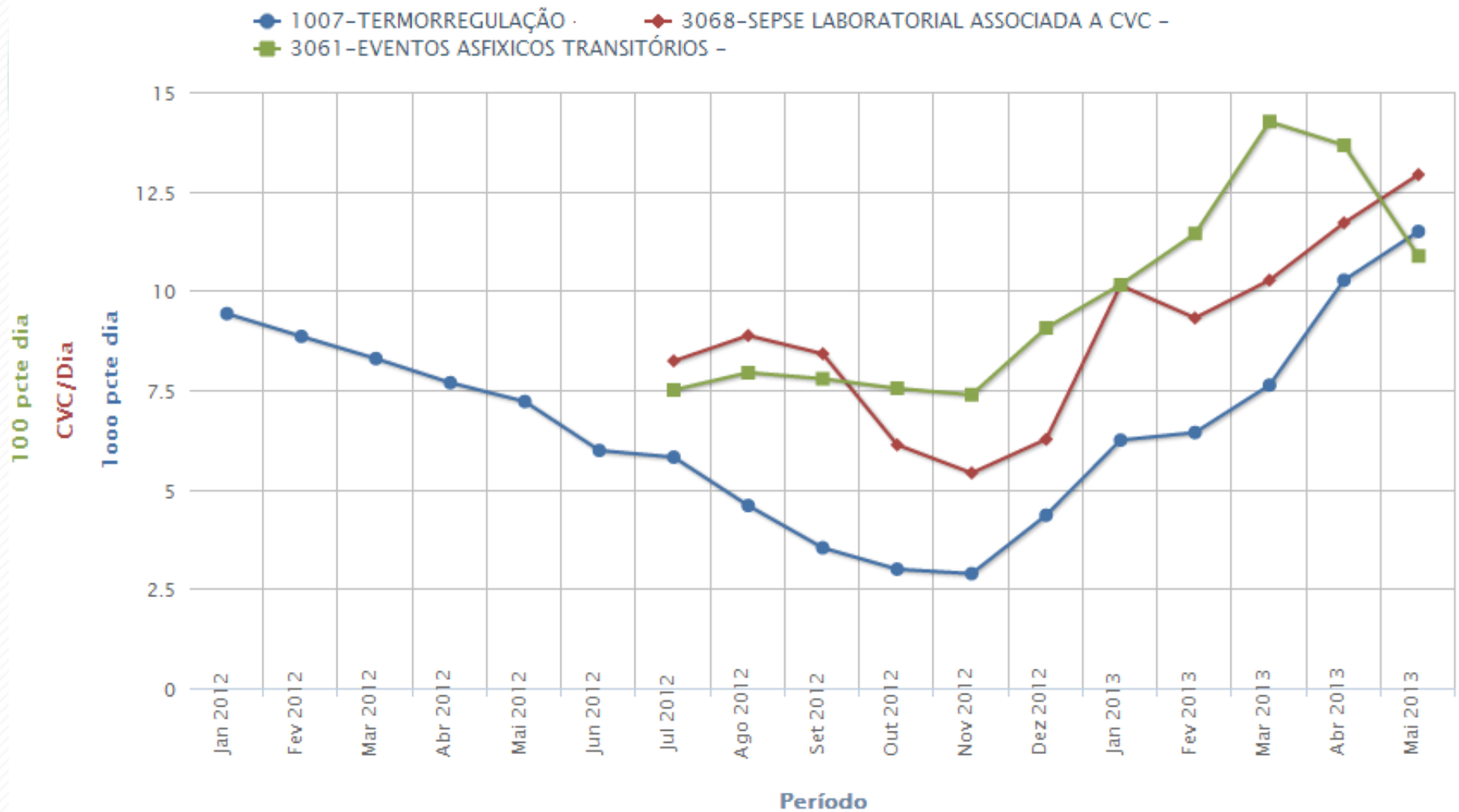
Variáveis	OR ajustado	IC95%	Valor-p
Tempo de permanência (por dia)	1,17	1,14-1,19	0,000
Uso de VM	1,36	1,08-1,72	0,010
Uso de CVC	2,77	2,20-3,47	0,000
Sistema de Gestão - UTI1	10,32	6,49-16,42	0,000
Sistema de Gestão - UTI3	2,81	1,72-4,60	0,000
Sistema de Gestão - UTI4	4,09	2,58-6,47	0,000

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; VM: ventilação mecânica; CVC: cateter vascular central

Gestão de Riscos Assistenciais



Gestão de Riscos Assistenciais



Gestão de Riscos Assistenciais



Mapa Global Geral

Limpar

F9-Pesquisar

BSC

436

BSC Gerenciamento de Risco CTI Geral



Data Inicial Análise Crítica

01/01/2013



Data Inicial Gráfico Tendência

01/01/2013



Matriz Global Geral - Perspectiva x Vetor de Desempenho

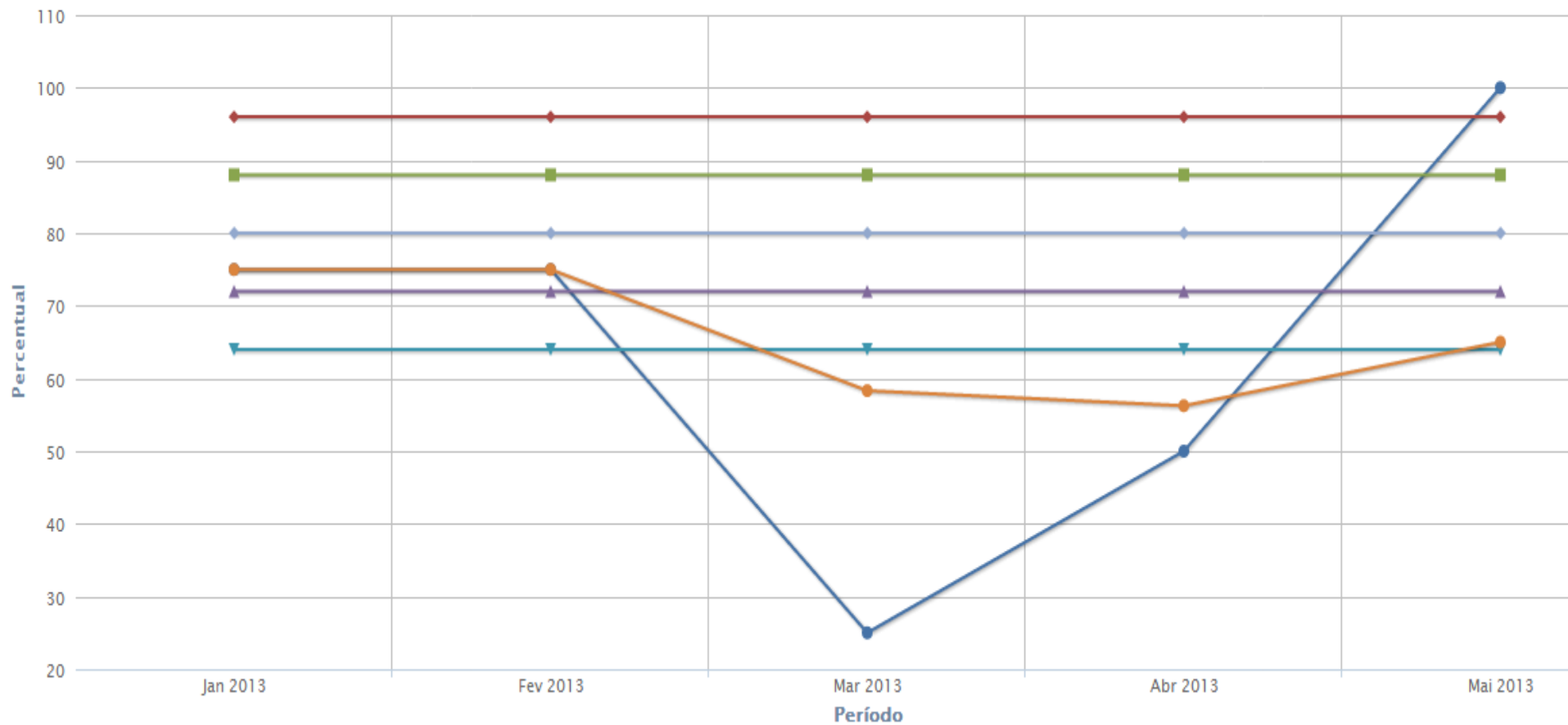
		Gerenciar Efetivamente os Riscos
Financeiro	Sustentabilidade Através da Geração de Caixa	
Assistencial	Prevenir a Ocorrência de um Evento Adverso Infeccioso / Não Infeccioso em um Paciente	
Jurídico	Prevenir ato ilícito ou omissão que possam causar agravo a terceiros e/ou suas propriedades	
Ocupacional	Prevenir a Probabilidade de Agravo a Saúde do Colaborador	
Patrimônio Humano	Prevenir a Diminuição do Interesse no trabalho e Perda do Colaborador	
Cliente-Imagem	Prevenir que o Serviço ou Produto Possa Gerar Insatisfação do Cliente Interno ou Externo	

Legenda:

CTIG - PERCENTUAL DE RISCO INTOLERÁVEL COM TENDÊNCIA FAVORÁVEL CTI GERAL



Valor Obtido Excelente Ótimo Regular Péssimo Linha Tendência Meta



HOSPITAL

09/07/13 - 18:13

Período: De 01/02/0013 a 01/06/2013

Setor: 269 - CTI GERAL

Indicador: 27204 - CTIG - PERCENTUAL DE RISCO INTOLERÁVEL COM TENDÊNCIA FAVORÁVEL

Setor Habilitado : 269 - CTI GERAL



Código:

Período:

Data:

Responsável:

Tipo:

Valor da Meta:

Valor Obtido:

Análise:

01/05/2013 a 01/06/2013

19/06/2013

Acompanhamento Setorial - Setor

80,00

Mai 100,00

Meta alcançada em maio/13.

As 4 falhas intoleráveis apresentaram tendência favorável.

Taxa de pneumonia: Indicador anualizado. Em maio/2013 nenhum paciente desenvolveu essa infecção.

Taxa de sepse: Indicador anualizado. Em maio/13 uma paciente evoluiu com sepse relacionada a cvc, a qual estava gravíssima, com tempo prolongado de CVC, suspeita de H1N1, 1 mês de internação.

taxa de troca de tubo: Em maio/13 correu troca de tubo. Paciente muito grave, parâmetros altos na VM, necessário recrutamentos freqüentes, apresentou queda de saturação, verificado balonete nas cordas vocais, estava sedada com dormonid e fentanil a 35 ml/h. Foi realizada a troca de tubo por um mais calibroso

úlceras por pressão: No mês de maio/13, foram 2 notificações. Uma ocorreu em região trocântica direita, categoria II, paciente grave. A outra ocorreu em uma paciente de internação prolongada, com parâmetros altos na VM, mobilização restrita evoluiu com lesão categoria II em região sacral.

Ações: Solicitar a confecção de coxins (rolos) para favorecer a descompressão dos pacientes. A coordenadora da fisioterapia orientou a equipe para que não recorra lesão por fixação.

Objetivando minimizar os eventos intoleráveis e os demais, iremos implementar o projeto CARE, o qual visa disseminar entre a equipe as medidas de prevenção de eventos adversos, contribuindo para que os riscos sejam minimizados e a qualidade da assistência melhorada. Como causa raiz para que as outras possíveis falhas estejam controladas, o setor possui rotinas padronizadas, os treinamentos são rigorosamente aplicados conforme cronograma e de acordo com demanda

Impacto da Acreditação no Desempenho Hospitalar

Dissertação de Mestrado UFMG - 2008

Objetivo geral

Caracterizar e comparar, ao longo do processo de implementação, o desempenho de uma amostra de hospitais brasileiros acreditados com excelência NIVEL 3 pelo Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA, considerando a data em que o processo foi iniciado no hospital (momento 1), a data em que o hospital foi acreditado pela ONA (momento 2) e o ano de 2006 (momento 3).

Impacto da Acreditação no Desempenho Hospitalar

Dissertação de Mestrado UFMG - 2008

Variável	Momento	Hospital			
		A	B	C	D
LAJIDA	1	7,4	-80,2	10	-4,24
	2				
	3				

Impacto da Acreditação no Desempenho Hospitalar

Dissertação de Mestrado UFMG - 2008

Variável	Momento	Hospital			
		A	B	C	D
LAJIDA	1	7,4	-80,2	10	-4,24
	2	10,4	-41,5	9,9	-4,04
	3				

Impacto da Acreditação no Desempenho Hospitalar

Dissertação de Mestrado UFMG - 2008

Variável	Momento	Hospital			
		A	B	C	D
LAJIDA	1	7,4	-80,2	10	-4,24
	2	10,4	-41,5	9,9	-4,04
	3	11	-9,46	20,3	14,2

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Aceitação e Resistência ao processo de Acreditação sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares.

TRIVELLATO, LP. Mestrado Profissional em Administração.
FEAD, 2011

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR SOB A PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Principais Conclusões:

1. A alta direção é fator determinante do êxito do projeto
2. A inabilidade dos gestores para envolver os profissionais do nível operacional na reestruturação dos processos foi avaliado com um indicador de resistência que compromete o desempenho da Acreditação Hospitalar

Aceitação e Resistência ao processo de Acreditação sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares. TRIVELLATO, LP. Mestrado Profissional em Administração. FEAD, 2011

OBRIGADA!



Av. do Contorno, nº 2646 sala 902

Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG - CEP 30.110-080



(31) 3241-6520
(31) 9978-3356



tania.grillo@iagsaude.com.br



@iagsaude



IAG Saúde