



Consórcio Brasileiro de Acreditação



INFORMATIVO DO CBA SOBRE
QUALIDADE E DESEMPENHO
ECONÔMICO - 2º SEM. 2011

ACREDITAÇÃO *em saúde*

ACREDITAÇÃO: CENÁRIO É DE CRESCIMENTO

Futuro aponta para implementação de padrões e estratégias diferenciadas para medição em programas de acreditação



TECNOLOGIA DE RESULTADOS

TI aumenta confiabilidade das informações

PROCESSOS SEGUROS

Adoção de protocolos melhora indicadores da qualidade

SEGURANÇA INTERNACIONAL

Cumprimento das metas internacionais proporciona mais segurança

**AGOSTO
2012**

MBA

Gestão da Qualidade em Saúde e Acreditação



Consórcio Brasileiro de Acreditação

Local: Rua São Bento, 13 – Centro – RJ – Brasil
Informações: (21) 3299-8202 - Fax: (21) 3299-8240
eventos@cbacred.org.br – www.cbacred.org.br



PÓS-GRADUAÇÃO

Gestão do Ambiente em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

OUTUBRO DE 2012



Consórcio Brasileiro de Acreditação

eventos@cbacred.org.br
www.cbacred.org.br





Consórcio Brasileiro de Acreditação

EDITORIAL

Fazer uma publicação voltada exclusivamente para acreditação, mostrando ações que as instituições detentoras do selo da Joint Commission International (JCI) desenvolvem em prol da melhoria da qualidade e segurança do paciente. Até então, esse era um sonho dos dirigentes do Consórcio Brasileiro de Acreditação. No primeiro semestre deste ano, lançamos o informativo *Acreditação em Saúde*, com a participação de seis hospitais brasileiros acreditados pela metodologia JCI.

A aceitação da publicação foi expressiva. Obtivemos muitas solicitações da publicação, tanto que passamos a disponibilizá-la também em nosso site. O interesse fez também com que nesta segunda edição ampliássemos o número de páginas e de instituições participantes. Neste número, além do programa de acreditação hospitalar, incluímos a acreditação para ambulatorios, instituições de cuidados continuados, de transporte médico e a certificação programas de gerenciamento de doenças ou condições específicas.

Passamos de 12 páginas da primeira edição para 36 páginas nesta segunda edição. Uma vitória que queremos celebrar com todos vocês que transformam a atuação na área de saúde em uma meta de vida. Afinal, lutar pela melhoria da qualidade e segurança é algo que temos em comum.

Boa leitura e uma excelente caminhada!

Maria Manuela Alves dos Santos
Superintendente do CBA

SUMÁRIO

| | |
|----|---|
| 04 | <i>Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)</i> |
| 06 | <i>Joint Commission International (JCI)</i> |
| 08 | <i>Hospital Israelita Albert Einstein</i> |
| 10 | <i>Hospital Moinhos de Vento</i> |
| 12 | <i>Amil Total Care - Rio</i> |
| 14 | <i>Amil Total Care - SP</i> |
| 16 | <i>Hospital do Coração</i> |
| 18 | <i>Hospital Israelita Albert Einstein Centro de atendimento ao paciente com AVC</i> |
| 20 | <i>Hospital Copa D'Or</i> |
| 22 | <i>Hospital Sírio-Libanês</i> |
| 24 | <i>Hospital São Vicente de Paulo</i> |
| 26 | <i>Amil Resgate Saúde</i> |
| 28 | <i>Hospital Alemão Oswaldo Cruz</i> |
| 30 | <i>Hospital TotalCor</i> |
| 32 | <i>Hospital Paulistano</i> |
| 34 | <i>Hospital São José</i> |

EXPEDIENTE

Associação Brasileira de Acreditação – Consórcio Brasileiro de Acreditação

Rua São Bento, 13 – Rio de Janeiro – RJ | Tel.: (21) 3299-8200 | www.cbacred.org.br – cba@cbacred.org.br

Conselho Administrativo: Amilcar Figueira Ferrari – Presidente, Omar da Rosa Santos e Hélio Cordeiro | **Superintendência:** Maria Manuela P. C. A. dos Santos | **Conselho Editorial:** Maria Manuela P. C. A. dos Santos – Superintendente, Ana Tereza Miranda – Coordenadora de Acreditação, Heleno Costa Junior – Coordenador de Educação, José de Lima Valverde Filho – Coordenador de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde e Rosângela Boigues Pittioni – Coordenadora de Ensino | **Marketing:** Cristiane Henriques - Analista de Marketing | **Projeto Editorial e Redação:** SB Comunicação – tel.: (21) 3798-4357 | **Jornalista Responsável:** Simone Beja | **Edição:** Maria Cristina Miguez | **Textos:** Danielli Marinho e Igor Waltz | **Projeto Gráfico e Diagramação:** Jairo Alt e Eduardo Samaruga.



Consórcio Brasileiro de Acreditação

Rua São Bento, 13 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3299-8200 - www.cbacred.org.br

Processo de acreditação da JCI/CBA se expande no Brasil e sofre modernização do método de avaliação



ACREDITAÇÃO: CRESCIMENTO À VISTA

Métodos de avaliação cada vez mais exigentes e melhora na qualidade dos serviços e programas das instituições de saúde são as principais consequências quando uma instituição recebe o selo de Acreditação. Em mais de treze anos de atuação no Brasil, desde que a primeira instituição de saúde brasileira, o Hospital Israelita Albert Einstein, recebeu o selo de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), o panorama da Acreditação no país vem apresentando um cenário positivo à medida que vem aproximando os índices de qualidade dos serviços das instituições de saúde brasileiras acreditadas em níveis internacionais.

“Fazemos todos os processos da mesma forma que a JCI. Talvez sejamos ainda mais rigorosos na área de educação das instituições, porque estamos em um país em que a questão da qualidade é nova.”

Maria Manuela Alves dos Santos, superintendente do CBA

Segundo a superintendente do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) – representante exclusivo no Brasil da JCI –, Maria Manuela P. C. Alves dos Santos, a partir da implementação da Metodologia Tracer, em 2008, e da criação da biblioteca de indicadores, em 2010, houve uma modernização do método de avaliação, que tornou o processo de avaliação da JCI mais rigoroso e mais fiel à realidade de cada instituição. “Ou seja, o método na realidade está cada vez mais

exigente e, a partir de um determinado momento, talvez até precise incorporar novos profissionais de diferentes especialidades, como estatístico e epidemiologista, com o objetivo de analisar todos os dados que são produzidos dentro de qualquer instituição de saúde”, ressalta Maria Manuela.

A Metodologia Tracer, de acordo com Maria Manuela, aproxima a instituição da avaliadora dos profissionais da saúde e dos pacientes. “Essas duas partes são trazidas para avaliação, que fica muito mais real e com uma perspectiva muito mais educacional. Portanto, ao mesmo tempo que se avalia e se dá a nota, também se educa, e pode-se fazer uma transformação na mesma hora dos processos”, completa. Isto é, dá a chance de os profissionais discutirem com o avaliador ao identificarem formas mais ágeis de executar determinadas ações, por exemplo.

“É cada vez maior a busca pela acreditação. Este ano, por exemplo, não há uma semana que não tenha um contrato a ser assinado.”

Maria Manuela Alves dos Santos, superintendente do CBA

Além da adoção do novo método, para cumprir as metas do processo, o CBA procura alinhar todas as perspectivas, metas e treinamentos com a JCI. “Fazemos todos os processos da mesma forma que a JCI. Talvez sejamos ainda mais rigorosos na área de educação das instituições, porque estamos em um país em que a questão da qualidade é nova, e a forma como tratamos os serviços ainda é muito displicente”, comenta Maria Manuela.

Isso porque as ações do processo de qualidade têm que estar voltadas e muito próximas de pequenas coisas que ocorrem no dia a dia. “Atitudes de pessoas, de recursos humanos ou cuidados específicos às minúcias fazem diferença no cuidado ao paciente”, ressalta Maria Manuela, acrescentando que, desde 2010, a JCI vem trabalhando na criação de métodos, metodologias, treinamento e indicadores através do Instituto de Transformação de Processo.

Em junho de 2011, a JCI foi acreditada pela International Society for Quality in Health Care (ISQua), assegurando que os padrões, o treinamento e os processos utilizados pela JCI para avaliar o desempenho de instituições de saúde atendam aos mais altos critérios internacionais para entidades de acreditação.

LADEIRA ACIMA

“É cada vez maior a busca pela acreditação. Este ano, por exemplo, não houve uma semana sem reuniões significativas e vários novos contratos assinados”, avalia Maria Manuela. Antes restrita às duas maiores capitais do Sudeste, além da Região Sul, a procura pela acreditação também está começando a chegar, embora ainda timidamente, ao Nordeste, a Minas Gerais e ao Espírito Santo.

No Brasil, a JCI e o CBA têm, neste momento, cerca de 70 instituições em preparação para a Acreditação e deve fechar o ano de 2011 com cerca de 30 instituições acreditadas. “Não há dúvida de que a acreditação e a certificação dos programas têm um impacto muito grande. Ter um maior número de instituições acreditadas impacta o mercado”, ressalta a superintendente do CBA. Os efeitos da acreditação já poderiam ser medidos, por exemplo, na adoção e incorporação de procedimentos simples, porém importantes e até mesmo determinantes na segurança do paciente, como a rotina no preenchimento dos prontuários.

Além da acreditação dos hospitais, outro setor que tem perspectiva de crescimento a partir de 2012 no Brasil é o de acreditação dos planos de saúde. “A acreditação acabará sendo um diferencial para os planos também, no que diz respeito aos custos. Certamente, em um primeiro momento, haverá um investimento, mas depois isso trará retorno, como no serviço de saúde, que já sabemos que traz retorno, porque as instituições relatam isso. “É um mercado muito menor, tem uma quantidade muito menor de instituições, mas acho que isso é uma tendência e as operadoras têm que começar a se preparar para isso. As regras são rígidas, são muito semelhantes às dos serviços, porque o objeto é o usuário. Portanto, ele tem que ter uma proposta bem humanizada de relação das instituições. Temos visto isso em instituições que estão quase prontas e sabemos que elas fizeram grandes mudanças”, finaliza.



www.jointcommission.org

Vice-presidente de Acreditação Internacional da JCI, Paul vanOstenberg fala do papel de liderança global da instituição na área de qualidade e segurança do paciente



Foto: Divulgação

DISSEMINANDO PADRÕES DE QUALIDADE AO REDOR DO MUNDO

Em 1994, a The Joint Commission, a mais antiga e importante instituição acreditadora do mundo, criou sua subsidiária internacional, a Joint Commission International (JCI), responsável por disseminar os mais rígidos padrões de qualidade e segurança do paciente em todo o mundo. Hoje, organizações de saúde de mais de 80 países dos cinco continentes já foram acreditadas de acordo com esses padrões, inclusive no Brasil, onde o número de instituições vem crescendo a cada ano.

Nesta entrevista exclusiva, Paul vanOstenberg, vice-presidente de Acreditação Internacional, Padrões e Medidas da JCI, fala da atuação global da instituição para promover melhores práticas nos cuidados com a saúde e a criação de outros Programas de Acreditação. De acordo com o especialista em Administração de Saúde, o grande desafio para os próximos anos será a uniformização dos dados coletados pelas organizações acreditadas por meio da Biblioteca Internacional de Medidas.

CBA: Como é o cenário da Joint Commission Internacional na atualidade?

Paul vanOstenberg: Desde a sua fundação, em 1994, a JCI já acreditou mais de 420 organizações de saúde e certificou 28 Programas de Cuidados Clínicos ao redor do mundo. Nós estamos presentes em mais de 80 países, trabalhando em parceria com ministérios da saúde e organizações globais com foco na melhoria da segurança do cuidado ao paciente e oferecendo não apenas serviços de acreditação e certificação, mas também serviços de consultoria e educacionais. Uma dessas principais parcerias foi firmada em 2005 com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A JCI foi a primeira instituição do mundo a ser designada como Centro Colaborador da OMS em reconhecimento a sua liderança na área de segurança do paciente. O centro promove ações para divulgar cuidados seguros e de alta qualidade, base de dados de eventos sentinelas e apoio ao desenvolvimento de Metas Nacionais de Segurança dos Pacientes.

CBA: Os padrões de mensuração desenvolvidos pela JCI foram certificados pela Sociedade Internacional de Qualidade em Saúde (ISQua). Como vocês têm trabalhado para manter ou melhorar o padrão de avaliação dos hospitais credenciados?

Paul vanOstenberg: Em junho de 2011, os programas de acreditação e os padrões de credenciamento e certificação utilizados pela JCI foram acreditados pela ISQua. O programa de acreditação internacional (IAP) da ISQua é o único programa que 'acredita os acreditadores' e fornece um reconhecimento mundial para as organizações que atendam a padrões internacionais aprovados. Isso garante que as normas, os treinamentos e os processos utilizados pela JCI para avaliar o desempenho de instituições de saúde atendam aos mais altos critérios internacionais para entidades de acreditação.

“O aumento do rigor na avaliação é valioso para as organizações. Mais de 98% das instituições acreditadas mantêm o Selo de Ouro de Avaliação em seus processos de reacreditação.”

Paul vanOstenberg - vice-presidente de Acreditação Internacional da JCI

Além disso, a JCI revê e republica os padrões de credenciamento a cada três anos, justamente com o intuito de refletir mudanças no ambiente de cuidados de saúde, novas provas científicas relacionadas à assistência e as novidades no controle da infecção. Através da revisão de normas e regras de acreditação, podemos continuamente elevar o nível de exigência para o credenciamento. Esse aumento do rigor é valioso para as instituições de saúde. Mais de 98% das organizações acreditadas mantêm o Selo de Ouro de Avaliação em seus processos de reacreditação.

CBA: Uma das metas da JCI é a implementação de padrões e estratégias diferenciadas para medição em programas de acreditação, como Home Care, Cuidados de Longa Duração e Assistência Ambulatorial. Como esses padrões vão ajudar a melhorar os protocolos que já existem?

Paul vanOstenberg: Programas como esses recebem

pouca atenção de organismos governamentais e não governamentais em termos de avaliação da qualidade. Por exemplo, muitos países não têm leis de licenciamento para centros de atendimento ambulatorial ou contam com processos de avaliação modestos para Centros de Atenção Primária. Como cada um dos programas de acreditação da JCI está relacionado a diferentes configurações de cuidado, populações de pacientes e serviços prestados, os padrões de exigência precisam ser diferenciados para cada um. Em geral, os requisitos da JCI são muito mais elevados do que quaisquer requisitos regulamentares locais.

CBA: O senhor comentou os processos de avaliação para instituições de atenção primária. O Programa de Acreditação para essas organizações é um dos mais recentes da JCI, lançado em 2008. Quais são as principais especificidades desse programa?

Paul vanOstenberg: A criação do Programa de Acreditação de Cuidados Básicos da JCI reflete o fato de que, em vários países, o modelo de atendimento à saúde se baseia em sistemas de cuidados primários. A atenção primária representa o primeiro ponto de contato do paciente com um sistema de saúde mais amplo. As normas de Atenção Primária da JCI apontam para a promoção da saúde, prevenção de doenças por meio de vacinas, exames etc. O ponto norteador desse programa é o tratamento dispensado às famílias dentro do contexto da comunidade, diferentemente, por exemplo, do Programa de Cuidados Ambulatoriais, que enfoca um paciente individual e um episódio de cuidados.

CBA: Quais são as ações que a JCI está programando para os próximos anos?

Paul vanOstenberg: Até recentemente, a JCI exigia que as organizações acreditadas medissem seus processos clínicos e de gestão para monitorar sua eficácia e eficiência. Em 2011, começamos a padronizar a medição em todas as instituições com a introdução da Biblioteca Internacional de Medidas. A JCI vai começar a coletar, a partir de 2013, os dados de mensuração e, dessa forma, será capaz de monitorar os processos de cuidados clínicos e resultados de todos os hospitais credenciados utilizando medidas uniformes. A JCI tem também um projeto piloto para avaliação comparativa de cirurgia cardíaca, por meio de um grupo de teste formado por hospitais credenciados em diferentes partes do mundo. Esses hospitais vão reunir dados sobre o risco dos pacientes, que servirão de base para novos padrões para todas as instituições credenciadas pela JCI que oferecem cirurgia cardíaca.



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Av. Albert Einstein, 627
Morumbi – São Paulo – SP
Tel.: (11) 2151-1233
www.einstein.br

Hospital Israelita Albert Einstein reduz
as chances de erro de medicação
aproximando a equipe de Farmácia
dos profissionais de assistência

MAIS SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

Apesar do vasto conhecimento acumulado a respeito do gerenciamento eficiente da área farmacêutica, ainda são comuns no noticiário manchetes a respeito de erros de prescrição e administração de medicamentos. Estimativa da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) com participação da Joint Commission International (JCI), aponta que, pelo menos, um em cada dez pacientes sofra algum efeito adverso evitável, em decorrência de erros de medicação. Para garantir a máxima segurança a seus pacientes, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), o primeiro hospital brasileiro a receber a acreditação através da metodologia JCI, investiu mais de US\$ 5 milhões na sua área de Farmácia na última década.

“A proximidade entre farmacêutico, médicos e enfermeiros faz com que todos entendam melhor o processo de medicação. Sempre que o farmacêutico encontra alguma não conformidade, entra imediatamente em contato com o médico, antes que o problema atinja o paciente.”

Fábio Teixeira Ferracini, coordenador da Farmácia Clínica do Hospital

Para a primeira acreditação, em 1999, foram investidos cerca de R\$ 2 milhões para a estruturação e readequação do setor, com melhorias na área de estocagem e manipulação de medicamentos. Foram aplicados ainda cerca de US\$ 2,5 milhões em equipamentos de dispensação automática. “Todo esse investimento não se encerrou por aí. Em 2009, realizamos uma nova reforma na Farmácia para



Foto: Divulgação

tornar ainda melhor o trabalho realizado pelo setor. Nós mudamos de uma área com 600 m² para uma de 1.500 m², com o dobro de altura, explica o farmacêutico Wladimir Mendes Borges Filho, gerente da Farmácia do HIAE.

Outro grande investimento realizado pela instituição foi na expansão do número de colaboradores do setor. Em 1999, o hospital contava com sete farmacêuticos para um total de 300 leitos. Hoje são 50 farmacêuticos para um número de cerca de 600 leitos. Desses profissionais, 40 atuam diretamente nas unidades de internação, discutindo com médicos e enfermeiros o plano de tratamento dos pacientes. Além disso, a área farmacêutica conta com mais 250 colaboradores, entre técnicos e auxiliares de farmácia, transcritores e manipuladores.

A presença de um farmacêutico junto dos profissionais de assistência é um dos padrões apregoados pelo Manual de Acreditação Hospitalar da JCI. De acordo com Fábio Teixeira Ferracini, coordenador da Farmácia Clínica do hospital, ter um profissional de farmácia próximo à assistência traz um grande impacto para a segurança do paciente. “A proximidade entre farmacêutico, médicos e enfermeiros faz com que todos entendam melhor o processo de medicação. Sempre que o farmacêutico encontra alguma não conformidade, entra imediatamente em contato com o médico, antes que o problema atinja o paciente”, conta. “Aqui no Einstein, esse serviço foi implantado em 1999, por conta da acreditação. Primeiro contamos com um farmacêutico exclusivo para as UTIs de adultos. Em 2003, ampliamos para os setores de Geriatria e Oncologia e, a partir de 2005, para todas as unidades do HIAE”, completa.

O farmacêutico clínico presente nas unidades de internação analisa as prescrições e administração das drogas, identificando se há incompatibilidade entre os medicamentos prescritos, se há problemas nas dosagens e na frequência, ou se há a possibilidade de reação alérgica pelo paciente. “O farmacêutico pode ainda ser acionado por uma questão de valores, reduzindo o custo do tratamento, pela substituição de alguns medicamentos por outros mais baratos, mas com a mesma finalidade terapêutica”, explica Wladimir Mendes.

Os custos com a área farmacêutica também são amortizados com a adoção de uma lista padronizada. São aproximadamente 1.200 apresentações farmacêuticas e 4 mil materiais médicos cadastrados na lista. Segundo Silvana Maria de Almeida, farmacêutica especialista em farmácia clínica, o Albert Einstein conta com uma Comissão Terapêutica, que se reúne a cada 40 dias para deliberar sobre os pedidos de inclusão de medicamentos e análise do consumo durante o período. “Os representantes de cada área do hospital são entrevistados para saber quais produtos apresentam grande consumo e que valem a pena serem incluídos na lista. Qualquer médico pode pedir a inclusão de itens, mas, para que isso ocorra, primeiro realizamos um trabalho de coleta de dados”, esclarece Silvana.

INVESTIMENTO EM TECNOLOGIA

Segundo Fábio Ferracini, outro ponto fundamental são os investimentos na área de tecnologia da informação, não apenas no gerenciamento do estoque, mas também na dispensação dos medicamentos. “O HIAE conta com um sistema de rastreabilidade por meio de código de barras, de forma que é possível identificar qual medicamento e de que lote foi aplicado em qual paciente”, afirma.

O próximo passo, de acordo com o farmacêutico, é a instituição da checagem do medicamento à beira do leito, antes da aplicação do medicamento. “Os pacientes internados vão receber uma pulseira com código de barras e, por meio de leitor ótico, será possível saber quais medicamentos foram prescritos a ele. A enfermagem entra no sistema com um *tablet* e registra a dose e o horário de administração”, explica Fábio. “Até o início de dezembro, começaremos a implantar o sistema em um dos nossos blocos e depois ampliaremos para o resto do hospital”, adianta.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Outra iniciativa recente na área farmacêutica foi a criação do Serviço de Informações e Segurança de Medicamentos. O serviço, que deu início a suas atividades em fevereiro de 2011, busca agregar informações sobre uso seguro. Além de realizar um levantamento dos alertas gerados pelos principais órgãos reguladores de saúde do mundo, ele reúne farmacêuticos e representantes de diferentes especialidades para debater melhorias nas rotinas profissionais.

“Trata-se de um grupo que não apresenta uma liderança. Todos os funcionários ficam à vontade para apresentar suas sugestões”, analisa Silvana Almeida. “Desse grupo, já saíram ações muito fortes. Um exemplo foi a questão das embalagens. O Manual de Acreditação da JCI obriga que sejam tomadas medidas especiais para medicamentos com nomes e embalagens parecidos. Em uma das reuniões, surgiu a ideia de colocá-los distantes um do outro no estoque, evitando que haja confusões”, complementa o gerente de Farmácia do HIAE, Wladimir Mendes.





HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO

Rua Ramiro Barcelos, 910
Floresta – Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 3314-3434
www.hospitalmoinhos.org.br

Adoção de *laptop* para preenchimento do prontuário na admissão assistencial proporciona mais confiabilidade dos dados do paciente e melhoria na prestação do atendimento

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Na beira do leito, uma enfermeira faz uma série de perguntas para levantamento dos sintomas e do histórico do paciente. A cena se repete milhares de vezes por dia em hospitais de todo o país, mas, no Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, desde julho, esse processo ganhou uma inovação: no lugar da velha prancheta com formulário, entrou em cena o *laptop*. O resultado é que, em menos de 20 minutos, os dados do prontuário estão disponíveis *on-line* para médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e toda a equipe envolvida no atendimento. Além de trazer mais agilidade, a informatização do processo assistencial representa uma garantia a mais de segurança para o paciente.

Única instituição de saúde da Região Sul acreditada pela Joint Commission International (JCI), por meio do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), o Hospital Moinhos de Vento usa a tecnologia como aliada da tradição. Fundado em 1927, o hospital foi um dos primeiros acreditados no país, já em 2002. Desde então, foram dois processos de reacreditação, uma cultura que coloca em foco a garantia de qualidade e excelência dos serviços. Para assegurar os dois pilares do processo de acreditação – a Qualidade e a Segurança –, o *upgrade* representado pela informatização do processo de admissão assistencial superou as próprias exigências atuais da JCI. “Fomos além do que é exigido nos protocolos de acreditação, oferecendo aos pacientes mais um diferencial”, afirma Vania Rohsig, enfermeira supervisora das Unidades de Internação.

Vania conta que a admissão assistencial 100% eletrônica amplia a capacidade de tomada de decisão do enfermeiro. Outro ganho está relacionado ao tempo-movimento dos profissionais. “Com o prontuário *on-line*, não existe a necessidade de deslocamento dos diversos profissionais envolvidos no atendimento até o leito para acesso manual ao prontuário, o que agiliza o processo assistencial, além de gerar um me-

nor desgaste no profissional de saúde”, pontua. Além disso, a coleta de dados do histórico do paciente com o uso de *notebooks* permitiu eliminar uma etapa de trabalho da equipe de enfermagem. “A digitação de dados, que era necessária no procedimento anterior, quando a coleta dos dados era realizada em formulário impresso, foi totalmente superada, eliminando-se uma atividade que representava retrabalho para a equipe”, avalia. Outro benefício está na qualidade de preenchimento e na confiabilidade dos dados. “Com o preenchimento diretamente no *notebook*, a segurança dos dados é maior, porque os campos são obrigatórios. Assim, foi possível obter 100% de completude dos dados do prontuário”, detalha.

Vania destaca que os benefícios também podem ser sentidos na interação da equipe multidisciplinar de saúde que atua no processo assistencial. A perspectiva é reforçada pela supervisora de Farmácia Clínica e Dispensação, Shirley Frosi. Segundo ela, a informatização da admissão assistencial facilita a elaboração do plano de cuidados do paciente. “Um exemplo é o farmacêutico clínico, que passa a realizar a análise das prescrições de forma mais efetiva. Com a admissão assistencial eletrônica, é possível ter acesso a informações sobre alergias, peso e outros dados clínicos e laboratoriais importantes para uma avaliação farmacêutica mais completa do tratamento indicado para os pacientes”, opina.

“A credibilidade que o processo de admissão eletrônica transmite ao paciente é muito grande. Ele percebe que essa é uma prática de segurança.”

Vania Rohsig, enfermeira supervisora das Unidades de Internação

Um benefício importante está relacionado à chamada reconciliação medicamentosa, que procura adequar os fármacos de uso habitual do paciente – como anti-hipertensivos ou antidepressivos – aos medicamentos prescritos durante a internação. “Para a reconciliação medicamentosa, é necessário ter acesso à lista completa das medicações de uso do paciente, à anamnese e às informações do prontuário. Essa tarefa cabe ao farmacêutico clínico, que discutirá com a equipe médica sobre a melhor opção”, Shirley descreve. Esse é um processo de grande responsabilidade: dados mundiais indicam que cerca de 16% dos pacientes hospitalizados apresentam

algum evento adverso à medicação, sendo que até 60% deles poderiam ser evitados mediante a adequada conciliação medicamentosa.

No Hospital Moinhos de Vento, 60 novos pacientes são admitidos a cada dia. Para pacientes em tratamento continuado, como pacientes oncológicos ou de doenças crônicas, o benefício da informatização é ainda maior. Não é necessário que o profissional se dirija até o serviço de arquivo médico para resgatar o prontuário, em um deslocamento que se traduz em demora no atendimento para o paciente. Basta acessar os dados e, com *laptop* em punho, checar os itens cadastrados nas internações anteriores. “A credibilidade que o processo de admissão eletrônica transmite ao paciente é muito grande. Ele percebe que esta é uma prática de segurança”, destaca Vania.

BENEFÍCIOS DA ADMISSÃO ASSISTENCIAL ELETRÔNICA:

- amplia a capacidade de decisão da enfermagem
- ganho de tempo e movimentação dos profissionais
- menor desgaste do profissional de saúde
- agilidade no processo assistencial
- eliminação de uma etapa de trabalho: a digitação de dados
- preenchimento total das informações
- confiabilidade dos dados
- mais interação da equipe multidisciplinar
- melhora a reconciliação medicamentosa





TotalCare

Barra - Av. das Américas 700 – sl.307/308 – Città América
Botafogo - Rua Voluntários da Pátria, 445 – sl. 210
Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3139-1000 (Barra)
(21) 2579-1000 (Botafogo)
<http://www.amil.com.br/portal/institucional/planos/por-que-amil/total-care>

Proposta do Total Care Rio busca atendimento de alta qualidade para pacientes crônicos, utilizando instrumentos da acreditação para melhoria de sua prática e resultados



Foto: Divulgação

CUIDADO QUE REDUZ A INTERNAÇÃO

Para pacientes com diabetes, hipertensão ou cardiopatia, o acompanhamento médico continuado muitas vezes é sinônimo de uma série de exames e consultas que tumultuam qualquer rotina. Com foco no ganho de qualidade e no conforto do paciente, há 11 anos a Amil Assistência Médica apostou no conceito inovador de Total Care, criando um centro de *disease management* que é pioneiro na América Latina. Em um só lugar, o paciente realiza exames e consultas médicas, com atenção diferenciada. São duas Unidades no Rio de Janeiro – Botafogo e Barra da Tijuca –, atendendo milhares de pacientes a cada mês.

Para uma iniciativa que já nasce com a proposta de ser singular, a acreditação pela Joint Commission International (JCI), por meio do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), foi uma escolha natural. A Unidade Barra da Tijuca foi acreditada em 2005, reacreditada em 2008 e a próxima reacreditação será em dezembro de 2011. Já a Unidade Botafogo, acreditada em 2006 e reacreditada em 2009, tem a nova reacreditação prevista para o primeiro semestre de 2012.

Toda a questão gira em torno de oferecer diagnóstico e tratamento em um só lugar, reduzindo os riscos de internação e de episódios graves. “Logo que são admitidos na Amil, os pacientes dentro do perfil de cardiopatia, diabetes ou hipertensão são direcionados para o Total Care”, descreve o médico cardiologista Claudio Moreira, coordenador de qualidade da Amil Total Care Rio. Uma metodologia própria classifica os pacientes nas cores amarelo, laranja e vermelho, segundo critérios de risco. Cardiologistas, nutricionistas, endocrinologistas, pneumologistas, nefrologistas, psicólogos, enfermeiros e educadores físicos compõem a equipe, permanentemente inserida em processos de capacitação. O tratamento é tão diferenciado que existe até uma academia de reabilitação cardíaca e pulmonar dentro das unidades, para que os pacientes com doenças graves ou que tenham sofrido grandes cirurgias, possam se exercitar acompanhados de perto por especialistas.

A comunicação com o paciente é uma das apostas do Amil Total Care Rio. A começar que o paciente já sai da consulta com o próximo agendamento feito, segundo a periodicidade prevista em sua classificação de risco. E não para por aí. Se o paciente faltou a uma consulta agendada, no mesmo dia recebe uma ligação da Amil. Caso

tenha sido encaminhado para exame de maior complexidade, que precisa ser realizado em instituição externa ao Total Care, a equipe estabelece contato para garantir que o exame foi realizado e para monitorar de imediato os resultados, incluindo os dados no prontuário médico. Os pacientes que usam anticoagulantes, por exemplo, recebem uma ligação mensal para controle adequado do resultado de seus exames.

“A acreditação está em consonância com a proposta do Total Care, que busca um atendimento de alta qualidade do paciente. Queremos que o acompanhamento seja tão eficaz que consiga evitar a internação e os eventos adversos associados à doença.”

Claudio Moreira, coordenador de qualidade da Amil Total Care Rio

Na preparação para os processos de reacreditação das duas unidades, a implantação da Metodologia Tracer se coloca como o mais novo diferencial do Amil Total Care Rio de Janeiro. A metodologia busca, por meio da auditoria de prontuários escolhidos aleatoriamente, verificar se o atendimento foi efetuado de forma eficiente, segura e com qualidade. “Estamos nos adequando previamente a uma exigência dos novos manuais de acreditação, tendo em vista os processos de reacreditação que se aproximam”, destaca Claudio. “O método Tracer é uma ferramenta excelente para identificar falhas nos processos internos. A resolução dessas falhas contribui diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento”, opina.

O resultado desse trabalho diferenciado se expressa na taxa de internação. Os pacientes atendidos no Total Care possuem taxa de internação cerca de dez vezes menor do que o conjunto de pacientes da Amil correspondente à mesma faixa etária. O resultado é apontado como bastante satisfatório, considerando que são pacientes crônicos, que dependem do uso continuado de medicação e que, por sua condição, tenderiam a ter uma maior chance de internação. “A acreditação está em consonância com a proposta do Total Care, que busca um atendimento de alta qualidade do paciente. Queremos que o acompanhamento seja tão

eficaz que consiga evitar a internação e os eventos adversos associados à doença”, resume Claudio.

Segundo o médico, um dos benefícios do processo de acreditação é levantar questões que, na rotina de trabalho, passam despercebidas, mas que poderiam ser desenvolvidas de uma forma melhor. Outras vezes, a acreditação chama a atenção para práticas que já existem, mas que não estão documentadas. “Ao documentar as práticas, podemos perceber mais claramente os benefícios que elas comportam”, afirma Claudio. “Ao mesmo tempo, a acreditação impulsiona a sempre aprimorar os processos: não basta mostrar o que você sabe fazer bem, é preciso mostrar o que você está fazendo para aprimorar cada vez mais”, completa. Para o Total Care Rio de Janeiro, um legado positivo dos processos de acreditação foi a instituição de uma comissão de excelência médica, que avalia os aspectos de qualidade e de conformidade das ações. “Essa foi uma comissão criada basicamente por conta dos processos de acreditação e que nós mantivemos como rotina”, destaca, acrescentando que outro impacto foi a intensificação das atividades de capacitação interna.

Para o especialista, a acreditação age como um catalisador da qualidade já presente no atendimento. “A acreditação está em consonância com o objetivo final de prestar atendimento de alta qualidade aos nossos pacientes. Ao mesmo tempo, entendemos a acreditação como uma ferramenta essencial para os objetivos econômicos do Total Care, no sentido da redução das internações dos pacientes de alto risco da Amil. Quando o paciente é acompanhado de maneira intensiva, é mais difícil haver descompensação clínica de sua doença”, afirma. Tanta dedicação ao paciente rende mais um indicador de extrema relevância: a avaliação de satisfação dos usuários do Total Care é uma das mais altas entre os clientes Amil: 1,94 numa escala de 0 a 2.



Foto: Divulgação



TotalCare

Berrini - Av. das Nações Unidas, 11.541 - 3º andar - Brooklin Cincinato - Rua Cincinato Braga, 340 - 17º andar - Bela Vista Jardins - Av Nove de Julho, 5.837 - Jardim Paulista São Paulo - SP
Tel.: (11) 5112-1000
www.amil.com.br

Programa de prevenção e controle das doenças crônicas da Total Care SP, acreditado pela JCI/CBA, amplia indicadores clínicos, diminui gastos com internação e melhora a satisfação do cliente Amil

A SAÚDE DO PACIENTE COMO O MELHOR RESULTADO

As doenças crônicas são uma verdadeira epidemia na atualidade, levando milhões de pessoas em todo o mundo a conviver com condições como hipertensão, diabetes e doenças coronarianas, provocando mortes prematuras e evitáveis. O desafio maior está no gerenciamento dessas doenças a longo prazo, um processo que exige acompanhamento próximo dos profissionais de saúde, ajustes frequentes de medicação e a educação do paciente. A Amil Total Care São Paulo dá abordagem diferenciada ao cuidado das doenças crônicas, combinando uma estrutura de consultórios e exames diagnósticos com uma equipe multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos especializados. Em 2000, foi criada a primeira unidade em São Paulo, seguida de outras duas, todas acreditadas pela Joint Commission International (JCI), representada exclusivamente no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação. Os resultados positivos dessa aposta inovadora estão expressos em indicadores clínicos, indicadores financeiros e na satisfação do cliente.

O médico Valter Furlan, diretor técnico do Total Care São Paulo, explica que, no que se refere aos indicadores clínicos dos pacientes, um conjunto de metas precisa ser cumprido. Neste aspecto, a escolha é pela educação do paciente. “Muitas vezes, tende-se a culpabilizar o paciente portador de doenças crônicas pela falta de aderência a seu tratamento quando, na verdade, é o sistema de saúde, organizado para tratar de casos agudos e episódicos, que não está preparado para tratar esse doente, que precisa de contato frequente e extenso, tanto dele, como de seus familiares, que devem ser educados sobre a sua condição”, afirma Furlan. No caso da diabetes, por exemplo, a mudança de estilo de vida, com ênfase em uma alimentação saudável, na prática de alguma atividade física regular e na adesão aos medicamentos prescritos pelo médico, por exemplo, ajuda o paciente a se manter dentro de metas preconizadas. Para esses pacientes, o Total Care preconizou um conjunto de metas, que in-



Foto: Artegrafia

clui manter pelo menos 50% dos pacientes com a hemoglobina glicada abaixo de 7%, cerca de 80% dos pacientes com a pressão arterial controlada (menor ou igual a 12 por 8) e, pelo menos, 80% dos pacientes com taxas de colesterol LDL abaixo de 100. “Ensinamos que o controle desses três fatores reduz os riscos de morte por complicações associadas à doença cardiovascular, além de tornar menos frequente a ocorrência de cegueira e a amputação de membros”, destaca. Mensalmente, cada médico recebe a planilha dos pacientes que estão dentro e fora das metas de indicadores clínicos. “É realizada uma reunião de avaliação, dentro da metodologia da JCI, para identificar a origem da falha”, afirma Furlan.

“As medidas simples de educação do paciente para os sinais de alerta e a manutenção dos indicadores clínicos de cada doença representam menos despesa para todo mundo.”

Valter Furlan, diretor técnico do Total Care São Paulo

Evitar a descompensação do paciente é mais uma estratégia do Total Care São Paulo. São rotinas simples e específicas de cada agravo. Para alguns pacientes com insuficiência cardíaca, por exemplo, uma das estratégias é se pesar diariamente, pois o ganho de peso pode indicar a retenção de líquido, o que é um sinal de alerta, de piora da doença. Uma vez identificado que algo não vai bem, pode-se evitar que desfechos catastróficos ocorram e medidas adequadas possam ser tomadas a tempo. “Este é o desafio: transformar o sistema de saúde para dar importância à educação do paciente, ensinando-lhe reconhecer aquilo que causa a sua doença e identificar alguns sinais e fatores de descompensação”, descreve. Os ganhos vão além da saúde e da qualidade de vida do paciente. “As medidas simples de educação do paciente para os sinais de alerta e a manutenção dos indicadores clínicos de cada doença representam menos despesa para todo mundo. São menos gastos para o plano, porque temos uma redução importante da internação, e também para o paciente, que reduz gastos com perdas de dia de trabalho, tanto para ele como seus familiares, além da melhora evidente na qualidade de vida do paciente, aferida por meio de ferramentas especializadas”, enumera.

Combinados aos indicadores clínicos dos pacientes são agregados os indicadores financeiros, baseados, principalmente, nas taxas de internação. “Temos os pacientes mais



Foto: Artegrafia

doentes e as maiores taxas de complicação, portanto nosso paciente, quando internado, tem um custo alto. Além de ser um gasto para o sistema de saúde, a internação é sempre um transtorno e um risco para o paciente”, destaca Furlan. Os resultados impressionam: quando comparadas as populações que são atendidas no Total Care São Paulo e o conjunto de pacientes não acompanhados, a internação é 46% menor no grupo acompanhado.

A satisfação do cliente completa, com os indicadores clínicos e de internação, o conjunto de indicadores de resultados do Total Care São Paulo. Na pesquisa de satisfação, que envolve todo o grupo Amil, a escala de satisfação varia de - 2 a + 2, com meta geral de manter-se a média de +1.7. O Total Care São Paulo supera esse patamar, atingindo até +1.9 a cada avaliação.

NOVO PROGRAMA

Investindo ainda mais no paciente, o Total Care São Paulo iniciou há quatro meses a implantação do método Speak Up, batizado como ‘Programa Pergunte’. Para solucionar a barreira de comunicação no consultório, essa abordagem estimula o paciente a se educar sobre a sua doença, conversar com o médico e participar das decisões sobre o tratamento. Em breve, a campanha, que hoje conta com material impresso, será veiculada também em vídeo.

Furlan valoriza os benefícios do processo de acreditação no conjunto dos resultados obtidos. “Um benefício importante da acreditação é trazer a cultura de metas e de mensuração de resultados”, destaca. Tanto que, em 2012, o objetivo é partir para o processo de certificação doença específica. “Essa nova modalidade de certificação é importante para o Total Care São Paulo porque queremos ser referência no tratamento de asma, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças coronarianas e diabetes, entre outros agravos”, observa Furlan, acrescentando que a preparação para os processos de certificação, iniciados há dois anos, está a pleno vapor.



Hospital do Coração

HCor

Associação do Sanatório Sírio

Rua Desembargador Elíseu Guilherme, 147
Paraíso – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3053-6611
www.hcor.com.br

HCor cria *software* para apoio ao programa de cirurgia segura. Como resultado, baixa taxa de mortalidade e taxa de infecção de sítio cirúrgico chega a zero



Foto: Roberto Loffel

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA

No Hospital do Coração (HCor), em São Paulo, a rotina de cirurgias é intensa: em 2011, serão quase 5 mil no total. Nesse contexto, o investimento na segurança do paciente é um compromisso que a instituição assume como um diferencial. Acreditado desde 2006 pela Joint Commission International (JCI), através do seu representante no Brasil – o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), o HCor conseguiu atingir taxas impressionantes, reduzindo a taxa de infecção de sítio cirúrgico, mesmo atuando em intervenções de alta complexidade. Qual o segredo? Uma combinação de compromisso com o paciente, agilização na reposição e montagem das salas cirúrgicas, otimização da farmácia e um toque de tecnologia – o HCor desenvolveu um *software* único, que permite a realização da checagem do protocolo de cirurgia segura de forma eletrônica em terminais disponíveis em todas as salas cirúrgicas.

A segurança em procedimentos cirúrgicos é um desafio global. Apesar de existir uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da JCI sobre a adoção do protocolo de cirurgia segura, no âmbito do Programa de Segurança do Paciente, no Brasil não existe obrigatoriedade por parte do Ministério da Saúde. O compromisso com o paciente motiva o HCor a ir além e adotar essas práticas. “A vocação e o foco na cirurgia cardíaca, desde sua fundação, deram ao HCor o referencial para que hoje sejamos um hospital de excelência, principalmente, por ter no seu *core* a realização de cirurgias cardíacas de alta complexidade. A adoção de práticas de cirurgia segura nos moldes preconizados pela OMS foi muito útil para sistematizar um processo ainda mais seguro”, destaca a gerente do Centro Cirúrgico, Mara Lúcia Ribeiro. Hoje, o HCor realiza procedimentos de alta complexidade também em neurocirurgia, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica, cabeça e pescoço, ortopedia, gastrocirurgia e cardiopediatria, entre outras áreas.

A acreditação da JCI foi importante impulso para a implantação de protocolos bem definidos de cirurgia segura, garantindo que os cuidados sejam praticados de maneira apropriada em todos os pacientes, minimizando os riscos. Durante o processo de preparação para a acreditação, em 2004 e 2005, grupos de trabalho foram formados com o

objetivo de promover a adequação dos processos no âmbito das normas da JCI. No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, uma série de ações para a garantia de segurança foram adotadas, indo desde a identificação do paciente, a lateralidade do procedimento e os consentimentos informados da cirurgia e anestesia, por exemplo, até a adoção de um *checklist* cirúrgico padronizado.

“Trabalhamos para que o paciente identifique que os processos são bem definidos e voltados para a garantia da segurança na prestação dos cuidados à sua saúde. Nesse sentido, a acreditação é um diferencial.”

Bernardete Weber, superintendente de Qualidade e Responsabilidade Social

Para a capacitação de toda a equipe assistencial, foram utilizadas diversas estratégias, como palestras, *folders*, malas diretas e reuniões com o corpo clínico. Além disso, foi efetuado o acompanhamento do processo *in loco*, para garantia da adoção dos protocolos e visando ao engajamento de todos os membros da equipe. O monitoramento continuado é realizado por meio de auditorias internas e de prontuários.

O ‘DIAMANTE’

A inovação crucial do HCor para o cumprimento da meta da cirurgia segura foi o desenvolvimento e a implantação de um *software*, desenvolvido pela própria instituição a partir de uma parceria entre as áreas assistenciais e de tecnologia da informação. “O *software* permite a realização do protocolo de cirurgia segura de maneira eletrônica em computadores disponíveis em todas as salas cirúrgicas”, descreve o médico Evandro Penteadó Villar Felix, gerente de Melhores Práticas Assistenciais e Segurança do HCor. Além do protocolo de cirurgia segura, o *software* oferece informações sobre o procedimento que está sendo realizado, acesso direto aos resultados de exames e aos dados do paciente. Ao mesmo tempo, inclui a identificação dos membros da equipe e informações gerais sobre o centro cirúrgico. Somam-se a isso outras inovações no campo da cirurgia segura, como a implantação de *kits* cirúrgicos por especialidade, maior controle e otimização de estoques da farmácia satélite do centro cirúrgico e a diminuição do tempo de reposição e montagem das salas entre os procedimentos realizados.

O RETORNO

Os resultados de tanto esforço podem ser traduzidos em números que impressionam. Segundo dados do mês de setembro, a taxa de mortalidade operatória foi extremamente baixa, atingindo apenas 0,8%. As taxas de infecção cirúrgicas também são extremamente baixas, apesar da complexidade dos procedimentos. Em setembro, entre as cirurgias limpas efetuadas, não foi identificada nenhuma infecção de sítio cirúrgico. Considerando-se a previsão da OMS de que, a cada 100 pessoas hospitalizadas, sete nos países desenvolvidos e dez nos países em desenvolvimento contrairão, pelo menos, uma infecção associada ao ambiente hospitalar, esse resultado é ainda mais expressivo. “É importante salientar que essas taxas foram obtidas mesmo com o alto grau de complexidade das cirurgias a que os pacientes são submetidos em nosso hospital”, comemora Evandro.

Os resultados vão além: com a agilização da reposição e montagem das salas, foi possível incrementar o número de cirurgias realizadas, que teve um crescimento médio mensal de cerca de 50% ao longo de 2011. Já os custos com estoque e materiais foram reduzidos, caindo em cerca de 15% na farmácia e em cerca de 40% nas salas cirúrgicas.

A superintendente de Qualidade e Responsabilidade Social do HCor, Bernardete Weber, destaca os benefícios do processo de acreditação. “Trabalhamos para que o paciente identifique que os processos são bem definidos e voltados para a garantia da segurança na prestação dos cuidados à sua saúde. Nesse sentido, a acreditação é um diferencial, pois baliza o desdobramento das ações, permitindo transparência e medidas corretivas constantes e em tempo real”, afirma. Ela acredita que as estratégias de gestão baseadas na perspectiva da qualidade e segurança podem fazer a diferença. “Sem dúvida, existe um diferencial de mercado que direta ou indiretamente faz com que os *stakeholders* percebam o compromisso com a excelência no atendimento”, pontua.





ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Av. Albert Einstein, 627
Morumbi – São Paulo – SP
Tel.: (11) 2151-1233
www.einstein.br

Programa de Atendimento ao
Paciente com AVC, do Hospital Albert
Einstein, é o único da América Latina
com certificação JCI/CBA



Foto: Divulgação

EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM AVC

Cresce no país o interesse de instituições de saúde acreditadas em atestar a qualidade e segurança de áreas específicas dentro da organização, voltadas para o tratamento de doenças específicas. A certificação internacional de Programas de Doenças ou Condições Específicas estimula essas organizações a adotarem diretrizes que orientam e uniformizam as práticas da equipe envolvida com o programa e a implantarem indicadores de qualidade para medição dos resultados. No Brasil, o primeiro programa a receber a certificação da Joint Commission International/Consórcio Brasileiro de Acreditação foi o Centro de Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC), do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), em junho de 2007. O centro, único da América Latina a ter certificação na área, foi recertificado em 2010 pela JCI/CBA.

“A certificação nos permite uma visão mais detalhada dos mecanismos envolvidos no atendimento do AVC. Esse é o caminho para desenvolver centros de excelência em doenças específicas.”

Gisele Sampaio Silva, gerente do Programa de Neurologia

Depois da certificação, houve um crescimento no número de atendimentos realizados pelo centro. Entre 2009 e 2010, aumentou em 25% o número de pacientes atendidos com AVC isquêmico e em 15% os pacientes com AVC hemorrágico. Segundo a neurologista Gisele Sampaio Silva, gerente do Programa de Neurologia do hospital, esses números refletem um olhar mais crítico para o tratamento do AVC trazido pela certificação. “A acreditação nos confere uma visão global da qualidade, um ponto de partida, enquanto a certificação nos permite uma visão mais detalhada dos mecanismos envolvidos no atendimento do AVC dentro da instituição. Esse é, sem dúvida, o caminho para desenvolver centros de excelência em doenças específicas”, afirma.

De acordo com a médica, para a primeira certificação, uma série de ações foi promovida dentro do Programa de Neurologia. A primeira delas foi a implantação do serviço com neurologistas 24 horas por dia no pronto-socorro. Também foi contratado um especialista em neurologia vascular para desenhar os protocolos de atendimento. “Nosso objetivo era alinhar todos os aspectos inerentes ao atendimento de forma a não haver demora na prestação de socorro”, explica Gisele. “Passamos também a realizar triagem para os casos de emergência máxima e criamos o bip AVC, um sistema de *pager* que avisa a todos os envolvidos na assistência quando o paciente entra no hospital, agilizando o atendimento”, completa.

Outra mudança foi a criação de protocolos assistenciais gerenciados específicos para cada tipo de acidente vascular: AVC isquêmico, AVC hemorrágico, ataque isquêmico transitório e hemorragia subaracnóidea. Os protocolos garantem não apenas as melhores práticas no atendimento da fase aguda, mas também na profilaxia secundária, impedindo uma nova ocorrência do AVC.

“Com a certificação, montamos uma rotina de coleta dos indicadores de todos os pacientes com AVC internados no hospital até a sua alta. Nossos indicadores são os mesmos preconizados pela American Stroke Association (ASA) e temos conseguido atingir nossas metas”, explica a neurologista. “Enquanto a ASA determina que o limite de tempo entre a chegada do paciente ao pronto atendimento e a emissão do laudo da tomografia de crânio seja de 45 minutos, nós temos realizado em uma média de tempo de 35 minutos”, afirma.

TRATAMENTO TROMBOLÍTICO

Entre os pacientes considerados elegíveis para receber o tratamento trombolítico, o medicamento deve ser aplicado, imediatamente, após o laudo da tomografia, nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico, para promover o retorno da circulação cerebral. Quanto maior a demora, maior o risco de sequelas e morte do paciente.

“Enquanto nos principais hospitais do mundo, 6% dos pacientes são tratados com a medicação trombolítica, o HIAE atinge em torno de 17%. Esse fato se deve à agilidade da equipe na identificação dos casos de AVC, à prontidão do serviço de tomografia e ao estabelecimento de protocolos gerenciados que nos dão uma visão crítica contínua da nossa atuação no atendimento”, analisa Gisele. “Mais de 70% dos nossos pacientes recebem alta sem sequelas ou com sequelas mínimas, um dado muito positivo tendo em vista que grande parte dos casos atendidos é extremamente grave”, analisa Gisele.

Todos os indicadores coletados são reunidos em uma base *on-line* e ficam disponíveis na internet para o público. “Trata-se de uma medida de transparência, adotada por poucas instituições no mundo. Mesmo quando não se trata de um dado tão positivo, é interessante dividir

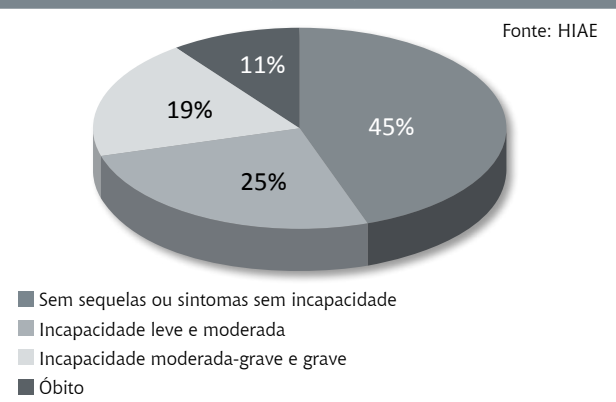
isso com o público externo, sinalizando nossas medidas para reverter o problema”, avalia.

TREINAMENTO DA EQUIPE

Segundo Gisele Sampaio, o atendimento do AVC demanda entrosamento e agilidade da equipe multiprofissional, conquistados graças ao treinamento periódico. O HIAE conta com uma política de treinamentos diferente, de acordo com a possibilidade de o funcionário vir a atender um paciente com AVC. Todos os colaboradores recebem o treinamento básico *on-line*. Há ainda o treinamento intermediário, realizado de forma presencial, e o avançado, que inclui a metodologia da simulação realística. “Cerca de 400 profissionais realizam o treinamento avançado, feito por meio de simulação de casos clínicos com atores e robôs simuladores”, explica. “Os treinamentos são promovidos a cada dois anos ou a qualquer mudança no protocolo. Sempre que identificamos uma queda na adesão, também consideramos treinar as equipes novamente”, comenta.

Um dos maiores desafios apontados pela gerente do programa é a atualização dos médicos do hospital quanto ao funcionamento dos protocolos institucionais, uma vez que este conta com um corpo clínico aberto. “Participamos de reuniões semanais com os neurologistas e aproveitamos essas reuniões para atualizações periódicas em doenças cerebrovasculares e nos nossos protocolos de atendimento. Manter as taxas de adesão do corpo clínico aberto aos protocolos institucionais é o maior desafio para a implantação de um protocolo gerenciado em um hospital privado”, aponta. “Apesar de não podermos medir o treinamento de todos os médicos, nós analisamos os resultados dos pacientes de cada um dos médicos atuantes, no que chamamos de Projeto *Feedback*. São reuniões anuais em que são discutidos os indicadores de qualidade individuais de cada profissional”, explica.

ALTA DE PACIENTES COM AVC ISQUÊMICO SUBMETIDOS À TERAPIA TROMBOLÍTICA (2009)





COPA D'OR HOSPITAL

Rua Figueiredo de Magalhães, 875
Copacabana – Rio de Janeiro – RJ
(21) 2545-3600
www.copador.com.br

Adoção das seis metas internacionais de segurança gera benefícios para pacientes e impacto na qualidade do atendimento do hospital



METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

O Hospital Copa D'Or, no Rio de Janeiro, realiza mais de 800 internações e recebe 9 mil pacientes em seu serviço de Emergência a cada mês. Primeiro hospital privado do Rio de Janeiro a receber a acreditação da Joint Commission International (JCI), por meio do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em 2007, o Copa D'Or demonstrou o cumprimento das metas internacionais de segurança do paciente durante o recente processo de reacreditação, em 2011. O resultado é ainda mais qualidade e segurança para os pacientes, para o corpo de profissionais e para os dirigentes do hospital.

O médico William Nascimento Viana, gerente da Qualidade do Copa D'Or, explica que as metas internacionais de segurança do paciente constam na terceira edição do *Manual de Acreditação Hospitalar da JCI*, que foi utilizado como base para o processo de reacreditação, e estão vigentes desde o primeiro dia de janeiro de 2008. Seis itens estão contemplados: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança de medicamentos de alta vigilância, cirurgia segura, prevenção das infecções associadas aos cuidados em saúde e redução de quedas e suas complicações. A meta referente à prevenção de infecções, por exemplo, tem como foco o programa de higienização efetiva das mãos, prática que pode ser responsável pela redução dessa complicação em até 50%, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde.

Evitar a confusão entre homônimos é uma das principais motivações da meta de segurança relativa à identificação do paciente. No Copa D'Or, a pulseira de identificação do paciente possui mais do que dois identificadores, conforme recomenda minimamente a JCI: o nome completo, o número de registro e a data de nascimento. Antes de qualquer procedimento, a identificação do paciente é checada e o paciente só é chamado por nome e sobrenome, evitando-se usar o número do quarto ou do leito, uma vez que o paciente pode ser mudado de lugar com o passar de sua internação.

William explica que, para a meta de comunicação efetiva, a JCI enfoca especialmente os procedimentos para liberação de exames considerados 'críticos' – aqueles de que o médico precisa tomar conhecimento com urgência para uma rápida tomada de decisão. Emprega-se uma dupla checagem verbal, chamada de *read back*. Um resul-

tado de exame de sangue ou biópsia, por exemplo, é fornecido por telefone pelo laboratório para o médico, que deve ler de volta (*read back*) esse resultado ‘transcrito’ pelo médico no prontuário do paciente para que o profissional do laboratório possa confirmá-lo.

Para garantir a segurança de medicamentos de alta vigilância, o Copa D’Or já contava com normas rigorosas para quimioterápicos antineoplásicos, opióides, anticoagulantes e insulina, entre outros fármacos. Com a adoção da terceira edição do manual da JCI, o rol de medicamentos de alta vigilância foi ampliado e passou a envolver os eletrólitos concentrados. Algumas estratégias empregadas incluem a adoção de mecanismos de dupla checagem e a sinalização com etiquetas de cores vibrantes em todo o percurso do fármaco dentro do hospital, desde o recebimento no almoxarifado até a administração ao paciente. “Com a quarta e última edição do manual, já estaríamos até atendendo às novas demandas desse padrão, que solicita a ampliação dessa lista”, diz o gerente de Qualidade.

“A segurança e a qualidade são um binômio que não pode ser pensado de forma dissociada.”

William Nascimento Viana, gerente da Qualidade

Para uma estrutura hospitalar como a do Copa D’Or, com onze salas cirúrgicas, a meta de cirurgia segura é mais do que justificada. São adotados protocolos que garantem que a cirurgia correta será realizada no paciente correto e no local correto, com base em um *checklist* internacional. O gerente da Qualidade relata que, no hospital, esse *checklist* é conferido várias vezes desde a saída do paciente de seu quarto até a sala cirúrgica. “Além dos procedimentos protocolares, acrescentamos a etapa de checagem em um quadro branco, já dentro do centro cirúrgico, utilizando-se marcadores metálicos, para que a checagem possa ser realizada em conjunto com a equipe cirúrgica”, descreve. Como por vezes o cirurgião é externo ao corpo médico, cabe à equipe de enfermagem do centro cirúrgico garantir que o *checklist* seja cumprido dentro dos padrões do hospital.

No que se refere à meta de mãos limpas, o esforço de comunicação é especialmente importante. “Houve uma grande mudança de atitude do profissional de saúde com a possibilidade de se ter a mesma eficácia na higienização das mãos com o uso do álcool-gel em relação à lavagem tradicional com água e sabão líquido. Trabalhamos com campanhas de comunicação e instalamos *dispensers* com álcool-gel em vários pontos”, afirma o gerente da Quali-

dade. Essa é uma meta de segurança que parece simples, mas tem como obstáculo principal a adesão, que, segundo dados mundiais, gira em torno de 40%. “Nosso objetivo é manter a adesão em 90%”, indica William.

As quedas constituem uma situação tão preocupante no contexto da saúde que estão inseridas na Classificação Internacional das Doenças. Desde 2008, o Hospital Copa D’Or implementou adequações de iluminação, assolho e mobiliário, visando mitigar esse evento adverso. William destaca que o esforço é multidisciplinar. “A proteção envolve toda a equipe: desde o fisioterapeuta, que pode ajudar no equilíbrio do paciente, até o auxiliar de serviços gerais, que sinaliza o chão úmido”, pontua. Os benefícios obtidos pelo hospital já podem ser sentidos: os dados de monitoramento de queda, registrados desde 2005, mostram que a subnotificação foi praticamente zerada. A taxa de queda no hospital sempre esteve abaixo dos dados da literatura, que limitam o índice a 0,8 queda por 1.000 pacientes-dia, o que, William destaca, situa o Copa D’Or no mesmo nível dos grandes hospitais acreditados mundo afora.

“A segurança e a qualidade são um binômio que não pode ser pensado de forma dissociada. Da mesma forma que a segurança é uma condição da qualidade, não pode existir segurança sem a garantia de qualidade”, conclui William, acrescentando que as metas internacionais de segurança estão incorporadas ao cronograma de treinamentos regulares do corpo de profissionais do Copa D’Or. Segundo ele, os ganhos da acreditação hospitalar incluem melhorias nos processos de maneira geral, aperfeiçoando fluxos, processos administrativos e assistenciais. “Melhorando a performance, diminuem-se a perda, o dano e o desperdício. Ao economizar, a instituição estará lucrando. Ao prevenir o dano – não apenas do paciente, mas também da reputação do hospital –, garante-se uma utilização racional dos recursos”, destaca.





HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Rua Dona Adma Jafet, 91
Bela Vista – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3155-0200
www.hospitalsiriolibanes.org.br

Hospital Sírio-Libanês expande
diretrizes setoriais para toda a
instituição e melhora seus indicadores
de qualidade



Foto: Divulgação

UMA VISÃO SOBRE OS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

A acreditação hospitalar produz nas instituições de saúde uma nova capacidade para reavaliar a eficiência de seus processos. Essa nova ‘visão’ sobre a assistência prestada ajuda a identificar os pontos onde é necessário realizar melhorias e a integrar melhor as ações realizadas dentro da organização. Esse foi o caso do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo. A organização já contava com diversas diretrizes assistenciais nos setores de Pronto Atendimento, UTI e outras unidades, mas elas permaneciam limitadas a essas áreas. A partir de 2007, essas e outras diretrizes foram transformadas em protocolos institucionais, englobando todos os setores do hospital.

“Depois da acreditação, nosso *staff* se sentiu mais motivado em adotar os protocolos em sua rotina. Não se trata de simples mobilização; isso implica mudança de comportamento.”

Jorge Mattar, gerente de Práticas Médicas

Segundo o médico Jorge Mattar, gerente de Práticas Médicas do Sírio-Libanês, a preocupação com a qualidade e a segurança dos serviços precede a acreditação, mas a sua conquista foi um estímulo a mais ao corpo de colaboradores. “Depois da acreditação do CBA/JCI, em 2007, nosso *staff* se sentiu mais motivado em adotar as ações dos protocolos de atendimento em sua rotina. Não se trata de uma mobilização simples, uma vez que a implantação de protocolos implica mudança de comportamento na busca de maior qualidade da assistência executada”, explica.

De acordo com Mattar, que até 2007 era coordenador médico do setor de Pronto Atendimento, o hospital conta com sete protocolos institucionais já implementados, como parada cardiorrespiratória, sepse grave, síndrome coronariana aguda, padronização da reversão de anti-

coagulação oral, profilaxia de tromboembolismo venoso e os mais recentes: antibioticoprofilaxia para pacientes cirúrgicos e diagnóstico e tratamento de AVC.

“Para 2012, estamos preparando a adoção de protocolos para controle glicêmico (hipo e hiperglicemia) em pacientes internados; essa implantação visa, acima de tudo, a garantir o melhor tratamento disponível para nossos pacientes diabéticos e não diabéticos com hiperglicemia”, afirma Mattar. “Dentro dessa questão, é levada em conta a racionalização do tempo e de recursos e a homogeneização das ações dos colaboradores, porém o foco principal sempre será a qualidade do atendimento”, enfatiza.

Cada um dos protocolos do Sírio-Libanês define e prioriza as ações que devem ou não ser realizadas, a fim de agilizar o tratamento e garantir a melhor assistência sem desperdício de recursos. Os pacientes são previamente avaliados e selecionados para a realização de exames ou o recebimento de medicamentos, otimizando seu tempo de permanência dentro do hospital sem a realização de procedimentos considerados desnecessários.

“A questão da agilidade é mais imperativa em alguns protocolos do que em outros. No caso de síndrome coronariana aguda, nossa meta é realizar um eletrocardiograma em até 10 minutos, contados a partir da entrada do paciente no hospital. Caso seja constatado um infarto, uma angioplastia deve ser realizada em, no máximo, 90 minutos”, explica o médico. “Temos conseguido um tempo médio de realização do eletrocardiograma de 7 minutos e a angioplastia tem sido realizada dentro do tempo estimado na quase totalidade dos casos”, conta Mattar.

GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO

Segundo o gerente de Práticas Médicas, o sucesso no uso de um protocolo depende da análise contínua dos indicadores para se estabelecerem ações de melhoria. Essas ações, que envolvem o corpo clínico, enfermagem, fisioterapia e outros profissionais, só são possíveis graças aos investimentos na área de tecnologia da informação (TI). “A informatização permite que nosso trabalho seja viável. Seria muito difícil e demorado compilar todos os dados gerados a cada mês, o que retardaria em muito a tomada de ações corretivas”, afirma. Para o médico, “os resultados de todos os protocolos são divulgados para todo o corpo clínico do hospital por meio da revista *Conhecer*, uma publicação do Sírio-Libanês voltada aos médicos do hospital”.

Mattar cita como exemplo o protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV), cujos dados, referentes a todos os pacientes internados no

hospital, estão informatizados desde 2010. Por meio do monitoramento, é possível saber o percentual de pacientes que passaram pela avaliação da enfermagem e o de médicos que aderiram à recomendação e prescreveram a profilaxia mais adequada. “Atualmente, 98% dos pacientes recebem a avaliação para risco de TEV”, diz ele.

Os protocolos contam ainda com uma enfermeira sênior e com gestores específicos, responsáveis pela coleta e inclusão no sistema de todos os dados relacionados aos indicadores. Além disso, cada protocolo possui uma comissão científica e outra executiva, indicadas pelos responsáveis envolvidos na elaboração e implementação do protocolo. “A comissão científica se reúne anualmente para atualizar o documento do protocolo de acordo com as novas evidências e práticas divulgadas na literatura científica”, comenta o gerente de Práticas Médicas. Segundo ele, a comissão executiva se reúne uma vez por mês para discutir os indicadores obtidos e para definir as melhores ações e práticas para a melhoria dos resultados.

Uma das ações mais recentes da comissão executiva, no caso do protocolo de profilaxia de TEV, é o trabalho que vem sendo realizado pelos profissionais da área farmacêutica dentro das UTIs, discutindo diretamente com os médicos cada recomendação do protocolo. “O resultado foi tão positivo que estamos expandindo a ação para todo o hospital”, comenta Mattar.

O médico lembra ainda que, para que o protocolo seja bem-sucedido, é necessário um trabalho intenso de treinamento dos colaboradores. O treinamento, segundo ele, pode durar até dois meses. “Este ano, com o protocolo de antibioticoprofilaxia, estamos treinando todos os funcionários envolvidos com a área cirúrgica, desde os circulantes de sala até os auxiliares administrativos que vão digitar as informações sobre os pacientes”, ressalta.





Rua Dr. Satamini, 333
Tijuca – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2563-2121
www.hsvp.org.br

HSVP reduz o desperdício de medicamentos e reforça o programa de segurança do paciente com mudança na estrutura da área farmacêutica

MELHORIA NA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos representam uma parcela significativa dentro do orçamento de um hospital. A falta de um controle centralizado na aquisição, armazenagem, distribuição e administração desses produtos pode levar a compra desnecessária, perda de validade, formação de subestoques não mapeados e má conservação de produtos, que podem pôr em risco a segurança dos pacientes. Para contornar o desperdício de recursos e segurança na administração de medicamentos, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Rio de Janeiro, adotou neste ano um novo modelo para sua Farmácia Hospitalar. O planejamento foi iniciado em 2009 e, somente em 2011, após toda a infraestrutura instalada, foi possível colocar em prática as melhorias. Anteriormente, a distribuição era da Farmácia Central diretamente para os postos de enfermagem, seguindo as requisições de cada setor; agora é individualizada, de acordo com a necessidade de cada um dos pacientes. Com a nova estratégia, o hospital estima uma perda de menos de 0,05% de medicamentos dispensados para as unidades de internação e atendimento ambulatorial e de emergência.

Para a implantação desse novo conceito de Farmácia Hospitalar, foi feito um investimento em torno de R\$ 1 milhão nas obras e mobiliário, equipamentos – computadores, leitor óptico de código de barras, impressoras e seladoras –, redimensionamento da equipe de farmacêuticos e técnicos de farmácia e criação dos estoques satélites nos andares de internação. Houve ainda investimento na montagem da estrutura e nos equipamentos para dispensação automatizada e readequação dos postos de enfermagem nos andares.

Segundo Vanderlei Timbó, coordenador de Qualidade do hospital, as requisições eram feitas com base nas percepções e estimativas da equipe de enfermagem daquilo que seria necessário para o setor no prazo de 24 horas, com um frágil controle do que não era utilizado. “Tínhamos inevitavelmente a formação de subestoques dentro das áreas do cuidado. A probabilidade de perdas de medicamentos era uma consequência indesejável, não raramente



Foto: Divulgação

eram esquecidos e perdiam a validade”, explica. “No início desse projeto, contabilizamos um excesso de ampolas de eletrólitos e outros medicamentos de alta vigilância em subestoque, num único setor, que poderia suprir todas as unidades de internação juntas durante dois dias”, exemplifica.

Com o novo modelo, a distribuição dos materiais ocorre a cada 12 horas, em fitas seladas de acordo com o horário da administração. Dessa forma, é possível identificar se o paciente recebeu ou não o medicamento no horário correto. No final de cada dia, um profissional da farmácia recolhe os produtos não utilizados e registra o motivo do não uso (recusa do paciente, alteração da prescrição médica, óbito etc.).

Outra alteração que permitiu a redução do desperdício foi a manipulação de medicamentos de alto custo, como os quimioterápicos. Antes, o processo era realizado pelos enfermeiros; agora é centralizado na Farmácia e é enviado já preparado aos pacientes. “Essas mudanças ocorreram impulsionadas pelo nosso primeiro processo de acreditação, concluído no início de 2008, mas que vieram para solucionar um problema que já enfrentávamos no hospital muito tempo antes”, analisa o coordenador da Qualidade. “A acreditação do CBA/JCI nos permitiu ver que poderíamos gerar melhorias de forma consistente e garantir mais segurança aos nossos pacientes”, sublinha.

“Quanto mais controlado for nosso fluxo de medicamentos, melhor o resultado para o paciente e para a instituição.”

Aline Soares Vianna Woitowicz, responsável técnica pela Área Farmacêutica

Para a farmacêutica Aline Soares Vianna Woitowicz, responsável técnica pela área farmacêutica, a mudança foi possível com o maior diálogo entre os setores médico, de enfermagem e de farmácia. Inicialmente, foi produzida em conjunto uma lista com a quantidade máxima de cada produto de que a Enfermagem poderia dispor em suas unidades e, quinzenalmente, um farmacêutico percorria o hospital, verificando essas reservas. Hoje com as farmácias satélites distribuídas nas unidades de internação e no centro cirúrgico controladas pela farmácia central, desativamos até mesmo essa possibilidade. Com as requisições coletivas, a quantidade de produtos superava a demanda e não havia espaço para alocá-los. Muitos medicamentos eram armazenados de forma inadequada”, afirma. “Ago-

ra, eles já são armazenados em locais individualizados para cada paciente, prontos para a administração e sem a necessidade de acúmulo de medicamentos nos postos de enfermagem”, complementa.

CHECAGEM

A farmacêutica lembra que a conferência dos medicamentos e materiais é realizada em vários momentos até chegar ao paciente, o que diminui os riscos de erro de administração e perdas: “Antes, um profissional da Área de Enfermagem buscava os medicamentos na Farmácia, agora somos nós quem os distribuímos ao setores do hospital. Dessa forma, estabelecemos várias checagens: na Farmácia, nos pontos satélites, no momento em que chega aos postos de enfermagem e no momento de administração ao paciente.”

Outra medida de racionalização de recursos é a lista de medicamentos padronizados. Toda vez que um médico receita um medicamento não padronizado pela instituição, a equipe farmacêutica entra em contato com o profissional solicitando a substituição por outro da mesma classe terapêutica. Caso não seja possível, o medicamento é adquirido em tempo hábil definido pela instituição.

“Periodicamente, a Comissão de Farmácia Terapêutica analisa a inclusão ou exclusão de medicamentos da lista de padronização. Dessa forma, conseguimos melhorar a eficiência na aquisição de produtos. Quanto mais controlado for nosso fluxo de medicamentos, melhor o resultado para o paciente e para a instituição”, completa Aline.





Amil RESGATE
SAÚDE

Av. Ayrton Senna, 2.541
Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3385-1000
www.aeromil.com.br

Adaptação de protocolos assistenciais
ao serviço de transporte médico evita
a ocorrência de acidentes

QUALIDADE ASSEgurADA NO TRANSLADO DE PACIENTES

A adoção de protocolos médicos em unidades assistenciais, como hospitais e ambulatórios, envolve um grande esforço de pesquisa por melhores práticas e sinergia na equipe multidisciplinar. Mais difícil ainda é adaptar esses protocolos para o ambiente domiciliar e para o transporte entre unidades de saúde, pois requer medidas mais precisas e cuidado redobrado dos profissionais. Esse foi o desafio superado pelo Amil Resgate Saúde do Rio de Janeiro, serviço de transporte médico acreditado pela metodologia JCI/CBA, em 2008.

Segundo o cardiologista Rafael Vasconcellos, responsável pelo Centro de Treinamento do Amil Resgate (Cetar), a adequação dos protocolos à realidade do setor de serviço ocorre pelo fato de os profissionais não contarem com a mesma infraestrutura de um hospital para o atendimento. “Dentro da residência do paciente, temos recursos limitados para atestar qual o seu problema e definirmos a melhor forma de intervenção. Nossa prioridade não vai ser a cura do paciente, mas, sim, tirá-lo do sofrimento extremo enquanto é transferido para o hospital”, explica. “Para isso, fazemos uso de drogas mais seguras, que apresentam poucas chances de efeitos colaterais, e sempre em doses mais conservadoras”, revela.

Os esforços da equipe – liderada pelos médicos Cassio Zandona, superintendente da Amil no Rio de Janeiro, e Dino Gomes, diretor do Amil Resgate – em manter um padrão de qualidade sempre fizeram parte da cultura da instituição. Desde a sua criação, em 1993, o Amil Resgate Saúde conta com protocolos assistenciais para quase todas as suas rotinas de atendimento, como os de síndrome coronariana aguda, tratamento de politraumatizados e dor por compressão medular, mas, a partir da acreditação da JCI, a organização passou a se preocupar em promover constantes revisões dos protocolos. “A partir da visita da acreditação, entendemos que era preciso atualizar os protocolos periodicamente. A cada três meses, uma comissão executiva se reúne para discutir novos estudos e recomendações divul-



Foto: Divulgação

gadas pelas sociedades médicas especializadas. Se julgarmos procedente, adaptamos essa recomendação ao nosso trabalho”, afirma Vasconcellos. “Sempre que um novo equipamento ou nova técnica é introduzida no Amil Resgate, a comissão programa a criação de um novo protocolo para o seu uso”, complementa.

O médico cita como exemplo a mudança no protocolo de atendimento à parada cardíaca, realizada em fevereiro de 2011. No ano anterior, a American Heart Association, sociedade americana que reúne especialistas na área de cardiologia, passou a recomendar o uso de um aparelho chamado capnômetro, que avalia a quantidade de gás carbônico expirado pelo paciente, durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. “Apesar de se tratar não de uma obrigação, mas de uma recomendação, ficou comprovado que esse aparelho tem um impacto na qualidade das manobras”, comenta Vasconcellos, que também é chefe do CTI do Instituto Nacional de Cardiologia. “Realizamos um investimento de cerca de R\$ 15 mil e hoje todas as ambulâncias estão equipadas com esse recurso”, conta.

“Por meio da análise dos dados podemos estabelecer metas de qualidade no atendimento. Um dos nossos indicadores é o de Diminuição ou manutenção do nível de dor prévio ao transporte. Nesse sentido, temos sido bem-sucedidos em 98% dos nossos atendimentos.”

Rafael Vasconcellos, responsável pelo Centro de Treinamento do Amil Resgate

Outra mudança realizada em decorrência da acreditação foi a organização da farmácia. O atendimento de resgate exige agilidade e, no Brasil, não há uma legislação que obrigue que os frascos de drogas sejam diferenciados por cor, o que pode gerar confusões. “Os frascos de adrenalina e dipirona, por exemplo, têm a mesma cor. Por isso, marcamos as ampolas com fitas vermelhas para facilitar a identificação”, esclarece. “Essa é uma ação visando à segurança e à qualidade do atendimento. Já é comprovado

que ações de baixa complexidade e baixo grau tecnológico podem ter um impacto significativo. Uma prova disso é que até hoje não registramos nenhum acidente envolvendo a troca de frascos”, assegura.

Na avaliação do cardiologista, outra contribuição da acreditação foi a mentalidade de documentar e analisar retrospectivamente os indicadores gerados pelos protocolos. Dessa forma, foi possível comparar e enxergar os pontos onde havia um bom desempenho e onde eram necessárias melhorias. “Por meio da análise dos dados, podemos estabelecer metas de qualidade no atendimento. Um dos nossos indicadores é o de diminuição ou manutenção do nível de dor prévio ao transporte. Nesse sentido, temos sido bem-sucedidos em 98% dos nossos atendimentos”, afirma. “O próximo passo do Grupo Amil, para 2012, é a criação de uma base de dados nacional, que vai reunir os indicadores gerados por todas as unidades no país”, adianta.

TREINAMENTO DA EQUIPE

Um ponto fundamental para o sucesso da implantação de qualquer protocolo é a adesão dos colaboradores. Vasconcellos acredita que uma das grandes vantagens do Amil Resgate nesse sentido é contar com um corpo clínico já bem adaptado à cultura institucional da empresa: os profissionais têm, em média, oito anos de trabalho na instituição. Mesmo assim, o Amil Resgate Saúde promove treinamento contínuo de seus colaboradores a respeito do uso dos protocolos. “Todos recebem treinamento, não apenas médicos e enfermeiros, como também os motoristas. Eles são capacitados em suporte básico de vida e, em um momento de calamidade, são mais um par de mãos a ajudar a socorrer as vítimas”, lembra o especialista. “Contamos com um centro de treinamento próprio – o Cetar – que atende não somente nossos funcionários como também médicos e enfermeiros de toda a rede Amil no Rio de Janeiro”, informa.





Rua João Julião, 331
Paraíso – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3549-0000
www.hospitalalemao.org.br

Gerenciamento de risco é adotado como estratégia de comunicação na relação com paciente e seu familiar, visitantes, colaboradores e médicos

IMAGEM POSITIVA PASSA PELA PREVENÇÃO DE RISCOS

Investir no gerenciamento de risco: essa é uma das estratégias adotadas pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em São Paulo, para perpetuar a boa imagem da instituição. A implementação desse processo, que teve início em 2005, já nasceu com o objetivo de criar um ambiente que encorajasse a identificação precoce de possíveis falhas e que também pudesse buscar uma melhora contínua no processo de gerenciamento de riscos e suas tratativas de forma eminente. Como consequência, registra-se maior satisfação dos clientes, maior interação e comprometimento dos colaboradores, além de impacto positivo nos indicadores financeiros.

O ponto-chave, segundo Daniella Romano, supervisora de desenvolvimento institucional do HAOC, foi transformar a gestão do risco em processo, com o olhar voltado à prevenção. “No processo do gerenciamento de risco, a preocupação constante com o incremento das ações voltadas à segurança, o acesso globalizado a informações, o impacto das redes sociais e a ascensão tecnológica incentivam a gestão da mudança necessária e que retroalimenta esse processo”, ressalta.

Para chegar a esse objetivo, Daniella acrescenta que o gerenciamento de risco é trabalhado de duas formas no hospital: institucional e operacional. Na primeira, as questões são concentradas no jurídico, no financeiro e na própria gestão da marca. Já com relação ao operacional, as ações têm como base cinco pilares: farmacovigilância, hemovigilância, tecnovigilância, gestão de resíduos e controle de infecção hospitalar.

“Nossa principal preocupação, quando falamos em segurança, é que ela ocorra com o paciente, seu familiar, visitantes, colaboradores e médicos, ou seja, com todos aqueles que permanecem em nossas instalações, mesmo por um curto período”, completa a supervisora.

Para fazer a monitoração desses possíveis riscos, um dos recursos utilizados é o formulário de notificação de eventos e quase falhas, distribuído de forma ampla na instituição, no qual o colaborador ou qualquer outro interessado tem aces-



Foto: Júlio Bittencourt

so à ferramenta que facilita e sensibiliza o apontamento de alguma atividade que possa ter ocorrido em divergência ao processo natural. O formulário não necessita de identificação e pode ser depositado em urnas lacradas e espalhadas pelo hospital, mantendo, assim, o sigilo das informações. As notificações são recolhidas diariamente pelo setor de Desenvolvimento Institucional, para a análise crítica e investigativa das informações por uma equipe multidisciplinar.

“A partir dessa análise, e com o objetivo de detectar *gaps* do processo analisado, a equipe traça um plano de ação para bloqueio das causas que podem ter levado à falha do processo, que vão desde capacitações, reciclagens, mapeamentos, levantamento de problemas e estabelecimento de indicadores”, salienta. A supervisora explica ainda que, quando necessário, uma equipe consultiva, formada por diversos profissionais da instituição, é acionada para que sejam incrementados planos de ação.

“No processo do gerenciamento de risco, a preocupação constante com o incremento das ações voltadas à segurança, o acesso globalizado a informações, o impacto das redes sociais e a ascensão tecnológica incentivam a gestão da mudança necessária e que retroalimenta esse processo.”

Daniella Romano, supervisora de desenvolvimento institucional

“Além da equipe da Educação Corporativa, que nos apoia nessas reciclagens e atualizações com o objetivo de minimizar as possíveis causas daquele quase evento, contamos também com apoio da Gerência Assistencial, Unidades de Internação e coordenadoras das práticas assistenciais, com o objetivo de estabelecer, padronizar e sistematizar as melhores práticas no atendimento e cuidado aos nossos pacientes, minimizando, assim, possíveis eventos que possam surgir”, lembra Daniella.

O processo de gerenciamento de riscos do HAOC, ressalta a supervisora de desenvolvimento, também contempla uma perspectiva mais proativa no gerenciamento de riscos, uma vez que a instituição mapeia processos para evidenciar potenciais riscos e os minimiza antes que eles ocorram. O resultado é a padronização e ampliação das melhores prá-

ticas institucionais, reduzindo os resultados desfavoráveis e ampliando a segurança do paciente.

A flexibilidade também é uma importante característica de todo o processo e passa a ser fundamental na gestão de risco do HAOC. “Acompanhamos de forma quantitativa e qualitativa a gestão do risco por meio de indicadores preestabelecidos: pesquisa de satisfação do cliente externo, ouvidoria, número de notificações mensais, capacitações, entre outros”, explica Alex Martins, analista da qualidade do HAOC.

“Esse arcabouço de atividades e informações nos auxilia na melhoria contínua e nas identificações de oportunidades”, garante o analista. Segundo ele, essas informações se convertem em mapeamentos de grandes processos, resultando em processos mais robustos, diminuição de desperdícios, maior valor às atividades e mais qualidade e segurança dos serviços.

A inclusão do paciente no processo do cuidado, por exemplo, é uma importante ferramenta, pois se reflete no fortalecimento da imagem do HAOC. “Queremos que o paciente saiba que, se precisar, pode contar conosco e também que tenha a certeza da segurança da nossa instituição e de que faremos tudo para melhorar a condição clínica dele. Entendemos isso como um ponto importante na nossa imagem institucional”, destaca Daniella.

ACREDITAÇÃO MELHORA A VISÃO POR PROCESSOS NA GESTÃO DE RISCOS

O conjunto de informações computado desde a primeira acreditação pela Joint Commission International (JCI), em agosto de 2009, como receita de segurança das instalações, perpetuidade ou continuidade de ações voltadas ao paciente, instalação das políticas institucionais e adesão aos protocolos, vem também auxiliando a busca contínua da segurança do paciente. “Não existe um aspecto no *Manual de Acreditação* que possa ser entendido de uma forma diferente, que não seja aquela voltada à qualidade da assistência e à segurança do paciente. E esse é o nosso objetivo”, afirma.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MAPEAR A QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:

- pesquisa de satisfação do cliente externo
- ouvidoria
- número de notificações mensais de possíveis falhas
- capacitação dos profissionais



hospital
totalCor

Alameda Santos, 764
Cerqueira César – São Paulo – SP
Tel.: (11) 2177-2500
www.totalcor.com.br

Triagem dos pacientes adotada
no Hospital TotalCor ajuda a
diminuir a incidência de casos de
tromboembolismo venoso



Foto: Divulgação

MAIS SEGURANÇA CONTRA O TEV

Tromboembolismo venoso (TEV) é considerado uma das principais causas evitáveis de morte relacionada à internação hospitalar. O problema ocorre quando há a formação de coágulo, que obstrui uma das veias do paciente e, em sua forma mais grave, o tromboembolismo pulmonar, é responsável por 10% das mortes hospitalares. Por conta da gravidade e da frequência do TEV, o Hospital TotalCor de São Paulo adota, desde setembro de 2009, um protocolo de prevenção para a doença.

Segundo a médica infectologista Mônica Mendonça Lima, gerente de Práticas Assistenciais dos hospitais da rede Amil em São Paulo, com uma série de medidas simples é possível reduzir significativamente os índices da doença. A médica afirma que todos os pacientes, tanto clínicos quanto cirúrgicos, são classificados de acordo com o risco de TEV ao serem internados no hospital, para que se estabeleça o esquema mais adequado de profilaxia.

“O apoio do CBA/JCI nos ajuda a mobilizar toda a equipe interdisciplinar do hospital a se envolver mais na promoção do cuidado e da redução do risco.”

Mônica Mendonça Lima, gerente de Práticas Assistenciais dos hospitais da rede Amil em São Paulo

“Cada protocolo gerenciado pelo TotalCor conta com um enfermeiro gestor, que é responsável pela compilação dos dados, organização dos indicadores e busca de plano de ação quando não se alcança a meta desejada. No caso do Protocolo de TEV, a enfermeira também faz o treinamento e a orientação da equipe de enfermagem para a abertura da ficha e classificação dos pacientes”, explica Mendonça. “Isso facilita com que os médicos prescrevam a profilaxia mais adequada de acordo com o risco individual.” A enfermeira Natalia Friedrich é a atual gestora do protocolo de TEV do TotalCor.

Além de incluir essa triagem pelos enfermeiros, outro desafio apontado foi incentivar, entre os médicos, a prescrição da droga profilática. Com um corpo clínico aberto, nem sempre é possível que os médicos participem de to-

dos os treinamentos, o que muitas vezes é corrigido com *coaching* individual. “O diálogo com o corpo médico é delicado. Nem sempre é possível que se desenlacem de suas agendas atribuladas; então vamos até eles e realizamos o treinamento *in loco*. Todo colaborador precisa se familiarizar com a importância desse protocolo. Ao menor sinal de queda na adesão, verificamos as causas e, se necessário, realizamos o treinamento novamente. Trata-se de um trabalho de educação permanente. Na implantação do protocolo, há cerca de dois anos, contamos com a assessoria da Dra. Maria Alenita de Oliveira, que, ainda hoje, dá o suporte técnico ao protocolo no TotalCor e em outros hospitais do grupo Amil”, comenta a médica.

Lima, que é mestre em saúde pública, lembra que, antes da adoção do protocolo, menos de 50% dos pacientes do TotalCor recebiam a profilaxia indicada conforme o seu grau de risco. Hoje, cerca de 90% dos pacientes elegíveis são submetidos às medidas de prevenção. “Em instituições onde a profilaxia não é instituída, quase 5% dos pacientes de alto risco sofrem algum tipo de evento tromboembólico com sinais e sintomas clínicos. Se considerarmos os eventos assintomáticos, em pacientes hospitalizados de alto risco, sem profilaxia e que, em alguns estudos, foram rastreados com *doppler* de membros inferiores, chegamos a taxas de 40% de tromboembolismo venoso no pós-operatório das cirurgias de quadril, por exemplo”, diz a médica. “Temos uma média de 6 mil internações por ano no TotalCor e em 2010 registramos apenas quatro casos de TEV relacionados à internação. Chegamos a contar vários meses sem registrar um único episódio.”

Para a sanitarista, a acreditação do hospital contribuiu para atingirem essa marca, pois tornou o cuidado com o paciente mais rigoroso e eficiente. “O apoio do CBA/JCI nos ajuda a mobilizar toda a equipe interdisciplinar do hospital – e não só os médicos e enfermeiros – a se envolver mais na promoção do cuidado e da redução do risco. Seja o fisioterapeuta estimulando a deambulação precoce ou o farmacêutico lembrando quanto às interações medicamentosas – há sinergia de ações e saberes”, afirma. “Após a acreditação, tivemos um crescimento significativo do número de protocolos e agora contamos com um total de dez, entre eles atendimento à dor torácica e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.”

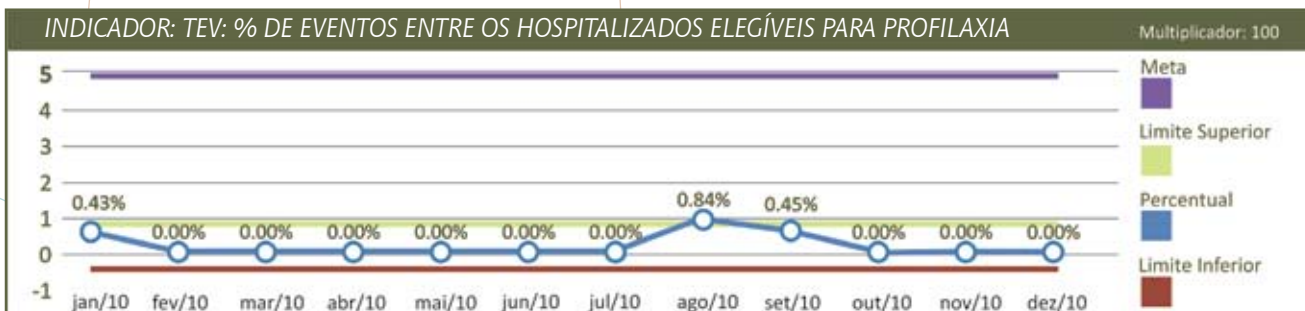
O protocolo ajudou ainda a racionalização de recursos do hospital: dados da literatura indicam que um evento tromboembólico hospitalar custa, em média, US\$ 17 mil. Por meio da análise dos fatores de risco, como idade, tempo em que permanece imobilizado e duração da cirurgia, entre outros, fazemos a seleção dos pacientes que devem receber profilaxia medicamentosa, mecânica (compressão pneumática ou meias de compressão gradual) ou ambas.

“Apesar de trazer um benefício para o hospital em relação ao custo, o principal foco do protocolo é o bem-estar e a segurança do paciente. Mesmo nos casos em que a doença não seja fatal, ela prolonga o tempo de internação, em média, em 6 dias, o que exige que o paciente permaneça mais tempo afastado de suas funções laborais, além de gerar ‘custos emocionais’ a ele e a seus familiares”, comenta.

COMISSÃO DE QUALIDADE

O TotalCor conta com um banco de dados informatizado onde são centralizadas as informações de TEV geradas no momento da assistência. O sistema compila as informações e gera os indicadores, que são analisados pela enfermeira responsável pelo protocolo, pela equipe de Qualidade e pelas lideranças do hospital. Os casos de TEV ocorridos até um ano após a hospitalização do paciente são analisados e classificados como não evitáveis ou potencialmente evitáveis. Esses últimos são estudados e geram planos de ação para que se reduza a chance de novos eventos.

“A Comissão de Qualidade realiza reuniões periódicas para discutir os indicadores de TEV (taxa de profilaxia de pacientes clínicos, de pacientes cirúrgicos e número de eventos). A comissão é formada por profissionais de várias áreas do hospital, como administradores, enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e corpo médico, entre outros. Muitas vezes, as melhores sugestões vêm daqueles que não estão diretamente ligados aos problemas, por isso a importância de um grupo multidisciplinar”, explica Mendonça. “Os resultados dos indicadores são divulgados para todo o hospital, não apenas em apresentações formais, mas também nos murais da qualidade e página na intranet.”





Hospital
Paulistano

Rua Martiniano de Carvalho, 741
Bela Vista – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3016-1000
www.hospitalpaulistano.com.br

Hospital Paulistano reduz o número de casos de infecção hospitalar com a adoção de *bundles*



Foto: Divulgação

MAIS EFICIÊNCIA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

A grande incidência de infecções relacionadas à assistência dentro do ambiente hospitalar no Brasil representa uma importante ameaça à segurança do paciente. De acordo com dados da Associação Nacional de Biossegurança, divulgados em setembro, cerca de 100 mil pessoas morrem por ano no país em decorrência de infecções hospitalares e apenas 1% dos hospitais brasileiros segue à risca as normas para evitar contaminações. Uma dessas instituições é o Hospital Paulistano, que, desde setembro de 2009, possui um projeto de redução de infecções relacionadas a dispositivos invasivos com a implantação de pacotes de medidas gerenciadas, conhecidos como *'bundles'*.

“A acreditação ajudou nossos colaboradores a entenderem a importância de prevenir as infecções relacionadas a dispositivos invasivos e a participar ativamente nesse processo.”

Mirian de Freitas Dalben, do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

As infecções relacionadas a dispositivos invasivos são as que mais se destacam dentro do quadro de infecções consideradas *'preveníveis'*, como as infecções de corrente sanguínea relacionadas aos cateteres venosos centrais (ICSR), as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) e as infecções do trato urinário relacionadas às sondagens vesicais (ITURS). A estratégia de combate adotada pelo Hospital Paulistano foi a utilização dos *bundles*, como é conhecido um conjunto de medidas simples que, quando executadas coletivamente de forma coesa, garantem o máximo de segurança para o paciente.

“Há muitos anos, estratégias com impacto na redução da incidência de infecções relacionadas a dispositivos invasivos

são conhecidas. Entretanto, estudos desenvolvidos a partir do final da década de 90 mostraram que a organização sistemática dessas estratégias em pacotes de medidas contribuía para a redução sustentada na incidência dessas infecções”, explica a médica infectologista Mirian de Freitas Dalben, integrante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). “Com a implantação efetiva dos *bundles*, garante-se que todas essas medidas sejam lembradas diariamente, permitindo o gerenciamento do processo e o aperfeiçoamento das ações no cuidado com os pacientes”, complementa, dizendo que a vantagem do uso do pacote de medidas é a possibilidade de uniformização delas.

Mesmo com a total consciência das medidas que devem ser realizadas para garantir a eficácia do tratamento, muitas vezes elas não são realizadas pelos enfermeiros e médicos de maneira uniformizada, tornando o tratamento não confiável. Os *bundles* formam uma unidade coesa, com todos os passos que devem ser seguidos para que o tratamento seja bem-sucedido. Segundo Dalben, a implantação dos *bundles* trouxe resultados promissores. Entre 2008 e 2010, as taxas de PAV despencaram de 18% para 5% e as de ICSRC caíram de 7,26% para 2,85%. Os índices de ITURS também sofreram queda no período de 8,47% para 2,35%.

De acordo com a médica, a acreditação do CBA/JCI teve um impacto significativo para o hospital, com a mudança na cultura institucional da empresa. “Após a acreditação, os colaboradores passaram a entender melhor a importância de prevenir as infecções relacionadas a dispositivos invasivos e a participar ativamente nesse processo, ajudando a implantação e o gerenciamento dos *bundles*”, explica.

Outro ganho trazido pela acreditação, segundo Dalben, foi a análise mais sistemática dos indicadores gerados pelos *bundles*. “Essa análise exige a interação maior entre os diversos setores envolvidos, planos de ação, prazos e acompanhamento dos resultados após as intervenções. Essa organização realizada após a acreditação facilitou e aumentou a eficiência dos processos”, explica.

MEDIDAS ADOTADAS

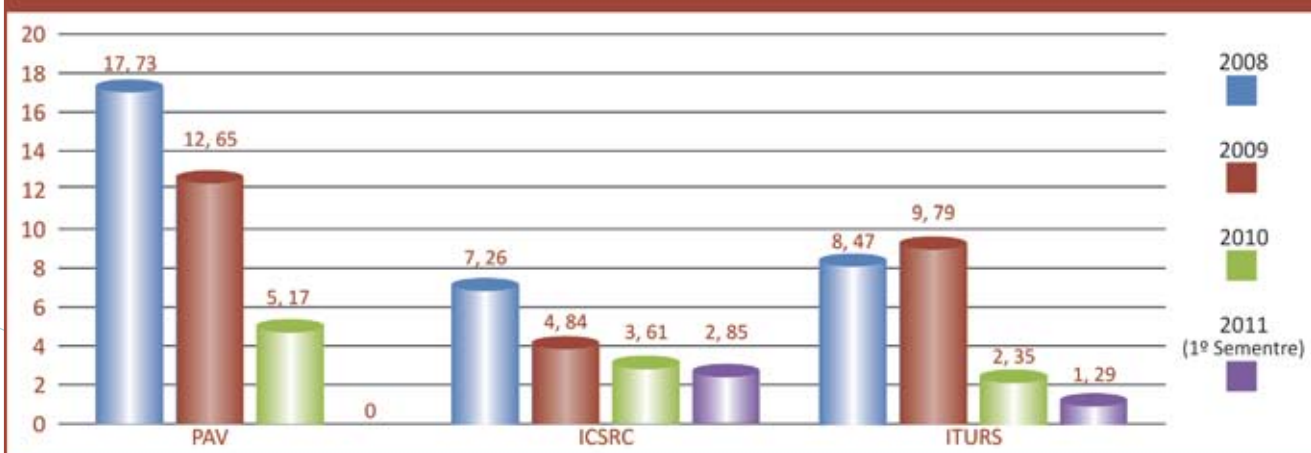
Cada um dos *bundles* é gerenciado por enfermeiras exclusivas, que são responsáveis pelo monitoramento dos pacientes sob risco e pelas estratégias educativas e assistenciais voltadas para a melhoria da assistência. As medidas de prevenção de PAV incluem ações simples, como manter a cabeceira da cama do paciente elevada acima de 30°, higienização oral, profilaxia de TEV e despertar diário.

Já no caso de prevenção à ICSRC, foram implementadas auditorias de passagem dos cateteres venosos centrais. Cada procedimento de inserção de cateter é acompanhado por um enfermeiro, visando garantir a segurança do processo. São exigidos a higienização das mãos, a paramentação completa do profissional, o correto preparo do paciente e o uso da técnica adequada. O projeto conta, também, com o trabalho de uma enfermeira que monitora todos os cateteres venosos centrais inseridos, com atenção para os cuidados na manutenção, assim como vigilância para retirada precoce do dispositivo.

As medidas implementadas para a prevenção de ITURS incluem a auditoria de passagem das sondas vesicais de demora e a vigilância dos pacientes com sondas vesicais, que é acompanhada pela enfermagem. Além disso, são exigidos dos profissionais a adesão à higienização das mãos, ao preparo correto do paciente e à técnica adequada. A enfermeira responsável pelo *bundle* gerencia os cuidados com a manutenção da sonda vesical, focando a correta fixação do dispositivo, o manejo adequado do volume, o esvaziamento da bolsa coletora e a retirada precoce da sonda vesical.

“O gerenciamento dos *bundles*, incluindo a adesão às medidas e as densidades de incidência dessas infecções, é realizado pelo enfermeiro responsável e os resultados são analisados mensalmente em conjunto com a equipe do SCIH”, explica Dalben, que é embaixadora no Brasil da Society of Healthcare and Hospital Epidemiology of America (SHEA).

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PAV, ICSRC E ITURS NO HOSPITAL PAULISTANO DE 2008 A 2011





Rua Martiniano de Carvalho, 965
Bela Vista – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3505-6000
www.hospitalsjose.org.br

Hospital São José, de São Paulo, reduz a ocorrência de quedas e de casos de TEV com adoção de medidas simples

PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS AUMENTAM A SEGURANÇA DE PACIENTES

A literatura médica já demonstrou que a adoção de protocolos assistenciais, focados na padronização de condutas clínicas e cirúrgicas, é capaz de aumentar significativamente a qualidade dos serviços prestados e a segurança do paciente. Foi graças à implantação de protocolos gerenciados que o Hospital São José, unidade da Beneficência Portuguesa de São Paulo, conseguiu melhorar seus indicadores. A instituição, acreditada pelo CBA/JCI em dezembro de 2010, reduziu o número de eventos de tromboembolismo venoso e acabou com a ocorrência de queda de pacientes.

De acordo com a pneumologista Maria Aleitina de Oliveira, integrante da Comissão de Práticas Médicas, desde o fim de 2009, quando o hospital começou a se preparar para o processo de acreditação, já foram implantados cinco protocolos assistenciais gerenciados: Analgesia, Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV), Prevenção de Quedas e Profilaxia de Antibiótico em Centro Cirúrgico. Até o fim de 2011, mais dois protocolos – o de Insuficiência Cardíaca e o de Arritmia – devem entrar para a rotina do hospital. “A acreditação nos estimula a pôr em prática uma cultura voltada para a segurança do paciente. Com os protocolos, nós conseguimos não apenas homogeneizar as práticas que consideramos mais relevantes, mas também medir seu impacto na assistência”, explica a médica. “Não basta estabelecer os protocolos. Com o gerenciamento, você mostra ao corpo clínico a importância de ter uma prática segura para o paciente”, completa.

A especialista cita como exemplo o Protocolo de Prevenção de TEV. Na época de sua implantação, o percentual de adesão à profilaxia por parte dos médicos girava em



Foto: Divulgação

torno de 50%. Atualmente, esse índice atinge 70%, entre a profilaxia cirúrgica e a clínica. “Analisando os indicadores, podemos promover ações para aumentar a adesão às boas práticas. Nos últimos meses, não registramos novos casos de TEV relacionados a falta ou profilaxia inadequada aqui no Hospital São José”, comenta Alenita. “Para melhorar a notificação desses eventos, estamos implantando uma ficha padronizada para avaliar todo caso de tromboembolismo venoso diagnosticado no setor de imagem ou ultrassom. A implantação do protocolo permite reduzir o número de internações, pois, se o paciente recebe a profilaxia adequada, caem as chances de ele retornar ao hospital por conta de um evento tromboembólico. Estima-se que 80% dos casos de TEV estejam relacionados a uma internação anterior”, afirma.

“Não basta apenas estabelecer os protocolos. Com o gerenciamento, você mostra ao corpo clínico a importância de ter uma prática segura para o paciente.”

Maria Alenita de Oliveira, integrante da Comissão de Práticas Médicas

Um ponto crucial apontado pela médica para adesão aos protocolos é o treinamento eficiente de toda a equipe envolvida na implantação do protocolo. Alenita explica que o hospital desenvolveu um mecanismo para avaliar o conhecimento dos profissionais. “Nós desenvolvemos um treinamento teórico, por meio de aulas, e um prático, com o apoio de um membro do grupo interdisciplinar de acreditação que avalia as rotinas”, lembra.

Outro benefício trazido pelos protocolos foi a redução das quedas de pacientes. Em 2010, antes do protocolo, o hospital chegou a registrar em um único mês seis eventos de queda, um número considerado expressivo para um hospital com 52 leitos. Com uma série de medidas simples, como a criação de folhetos educativos para pacientes e familiares, a adoção de pulseiras de identificação de risco de queda e a fixação de barras no banheiro, o São José conseguiu reduzir a menos de uma ocorrência por mês.

“Trata-se não apenas de economia de tempo, pois se evita o prolongamento de tempo do paciente no hospital, mas também de recursos. Os gastos que temos em decorrência de uma única queda, como medicamentos, cirurgia etc., equivale a dois ou três anos de material educativo”, com-

para Alenita. “O Protocolo de Prevenção de Queda apresenta gastos muito baixos para a instituição, pois se trata de medidas de complexidade muito baixa, mas de grande evidência para a segurança do paciente”, assegura.

AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Segundo a pneumologista, comissões específicas para cada um dos protocolos se reúnem a cada dois meses para discutir os resultados dos indicadores. E, a cada três meses, são realizadas reuniões gerais, nas quais todos os indicadores coletados são discutidos mais amplamente por representantes de todas as áreas do hospital, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais profissionais. “Os indicadores são divulgados para todos da equipe do hospital, via correio eletrônico. Também realizamos comunicações pontuais em relação à não adesão”, afirma Alenita.

Essa discussão permite que os indicadores sejam constantemente reavaliados. A médica explica que anteriormente o principal indicador do Protocolo de Analgesia era quantos pacientes recebiam o tratamento contra a dor. Hoje, esse indicador já chegou a 100%. “Se todos os médicos estão prescrevendo analgesia, eu não preciso mais me preocupar com essa fase do processo. Agora, estamos computando se essa analgesia prescrita tem sido suficiente. Nossos indicadores apontam que 30% dos pacientes ainda sentem uma dor significativa, pois a analgesia não está sendo efetiva nesses casos. Nossa meta atual é reduzir esse índice”, comenta Alenita.

Na opinião da especialista, esse senso crítico é um dos frutos do processo de acreditação do hospital. “A acreditação nos permite reconhecer o que está errado para podermos solucionar o problema. Instituímos uma cultura de procurar o que não funciona em conformidade e aplicar ações para melhorarmos a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.”



FAÇA UM BRADESCO SAÚDE.

Vai que a cegonha resolve fazer uma visitinha inesperada para um de seus funcionários. A Bradesco Saúde é a melhor solução para empresas, a partir de quatro funcionários, pois conta com uma ampla Rede Referenciada de médicos, clínicas, hospitais e laboratórios especializados. Com várias opções de coberturas e de contratação, o seguro-saúde da Bradesco Saúde é o benefício que faltava para seus funcionários produzirem cada vez mais e melhor. Fale hoje mesmo com o seu Corretor ou vá até uma Agência Bradesco. bradescosaude.com.br



Bradesco
Saúde

VAI QUE...

ANS - nº 005711

CNPJ 92.693.118/0001-60



Bradesco Seguros
É melhor ter.