



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Accreditação Hospitalar- desafios para as CCIHs

Dra Cely Saad Abboud
Infectologista

Presidente da CCIH – IDPC

Presidente da CCIH - AACD



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Por que precisamos de certificação???

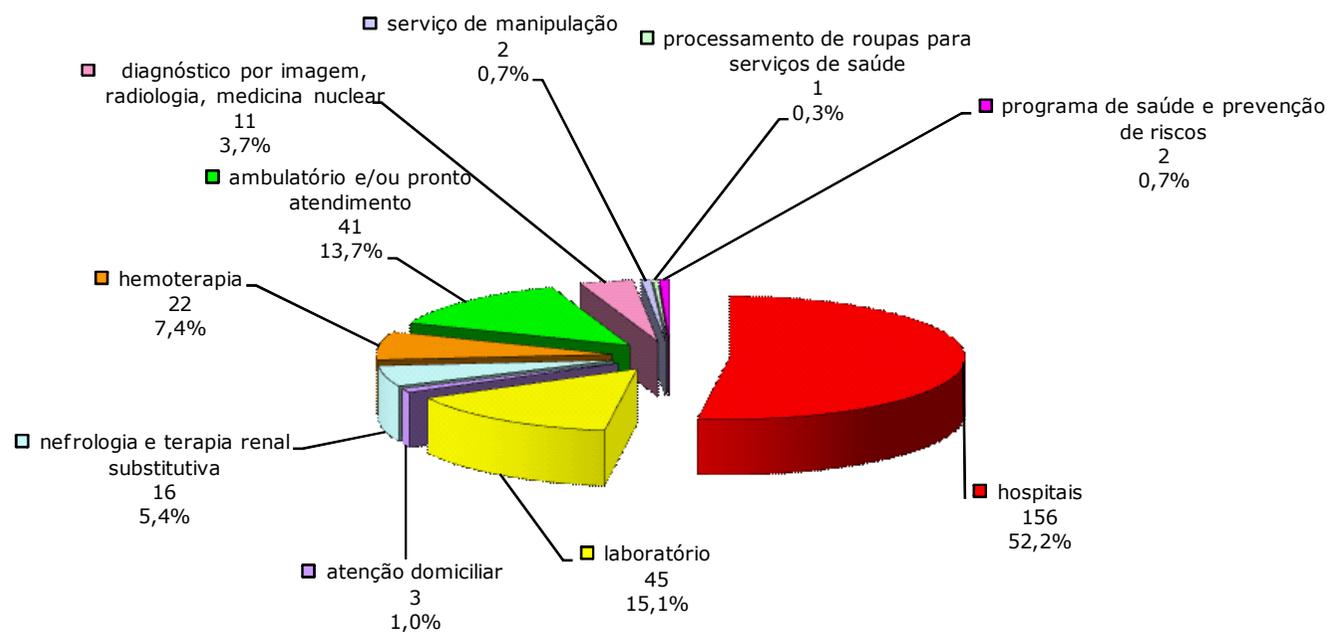
- Crescente preocupação nas **organizações de saúde** em busca da melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados.
- Enfoque na segurança do paciente e colaborador.
- Prevenção de erros **X** correção dos erros (tratamentos, aumento do tempo de internação, processos, etc).
- Tendência da **sociedade** em busca da qualidade/ segurança.
- **Consumidor** mais exigente.
- Concorrência entre serviços.
- Necessidade de avaliações externas (não adianta pensarmos que somos os melhores....)



Como estamos no Brasil?

Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

www.ona.org.br



Atualizado em março 2012



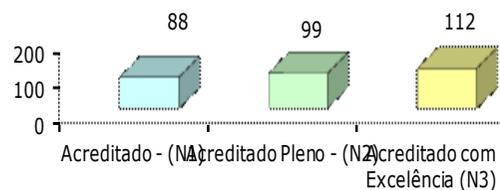
Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Como estamos no Brasil?

www.ona.org.br

SERVIÇOS DE SAÚDE CERTIFICADOS - ONA - VERSÃO 2010					
	Acreditado - (N1)	Acreditado Pleno - (N2)	Acreditado com Excelência (N3)	total hospitais	%
hospitais	46	45	65	156	52,2%
laboratório	8	23	14	45	15,1%
atenção domiciliar	0	1	2	3	1,0%
nefrologia e terapia renal substitutiva	6	4	6	16	5,4%
hemoterapia	2	7	13	22	7,4%
ambulatório e/ou pronto atendimento	22	11	8	41	13,7%
diagnóstico por imagem, radiologia, medicina nuclear	2	6	3	11	3,7%
serviço de manipulação	2	0	0	2	0,7%
processamento de roupas para serviços de saúde	0	1	0	1	0,3%
programa de saúde e prevenção de riscos	0	1	1	2	0,7%
serviço de dietoterapia	0	0	0	0	0,0%
serviço de esterilização e reprocess. De materiais	0	0	0	0	0,0%
TOTAL GERAL	88	99	112	299	100,0%

SERVIÇOS DE SAÚDE CERTIFICADOS - ONA - MANUAL VERSÃO 2010





Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

O que é necessário para entrar no processo de qualidade no hospital?

- Vontade **política** e **financeira** da alta direção.
- Envolvimento dos profissionais da Instituição.
- Organização do processo com diretrizes bem definidas.
- Conhecimento do processo, multiplicação do conhecimento a nível institucional.



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

O que é necessário para aderir ao processo de qualidade no hospital?

- Formação de um grupo na instituição com poder de decisão para realizar mudanças necessárias.
- Coesão do grupo.
- Investimento em educação continuada (cursos de multiplicadores, auditorias internas, conhecimento de ferramentas) para embasamento teórico dos profissionais envolvidos.



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Instituições Acreditadoras Credenciadas

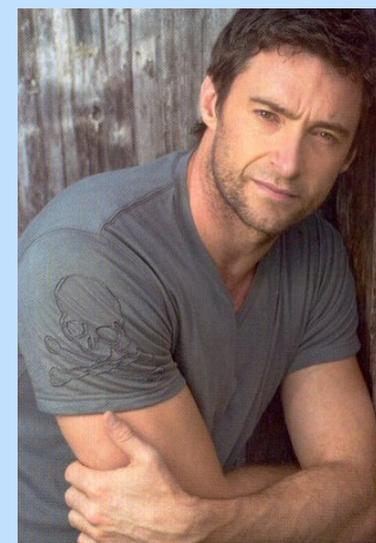




Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Qual certificação é a melhor?

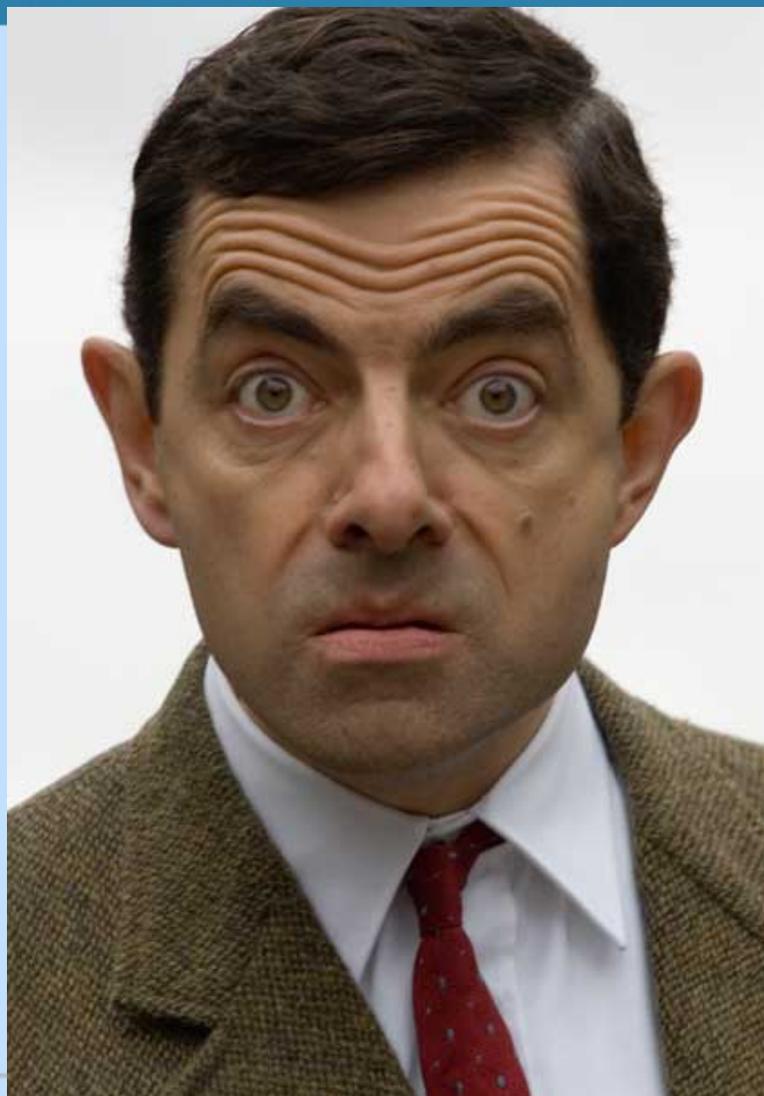
ONA? Joint Commission? Canadense? Outra?





Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Quais as demandas necessárias para adesão ao Processo de Certificação??





Etapas do processo: interno e externo

Processo interno: próprio ou consultoria externa

- Formação de um grupo multiprofissional
- Acesso direto a alta direção.
- Cronograma de trabalho com metas
- Auditorias internas, visando o conhecimento da instituição, com pontos fortes, oportunidades de melhorias, não conformidades, pontos críticos.



Etapas do processo

- Elaboração de planos de ação baseado nas avaliações das auditorias internas com metas (somos muito rigorosos conosco ...)
- Implementação das ações corretivas.
- Reavaliação dos resultados obtidos.
- Preparação avaliação externa



Dificuldades ...

- Objetivas: Financeira, prazos
- Subjetivas: Adesão do grupo, motivação contínua, quebra de paradigmas



Certificação em hospital público por que aderir?

Prós

- Planejamento, diretrizes, metas, gestão.
- Organização das rotinas dos setores de forma padronizada.
- Processo contínuo
- Qualidade assistencial

Contras

- Não há retorno financeiro para a instituição
- Não há retorno financeiro para equipe
- Desgaste entre os setores



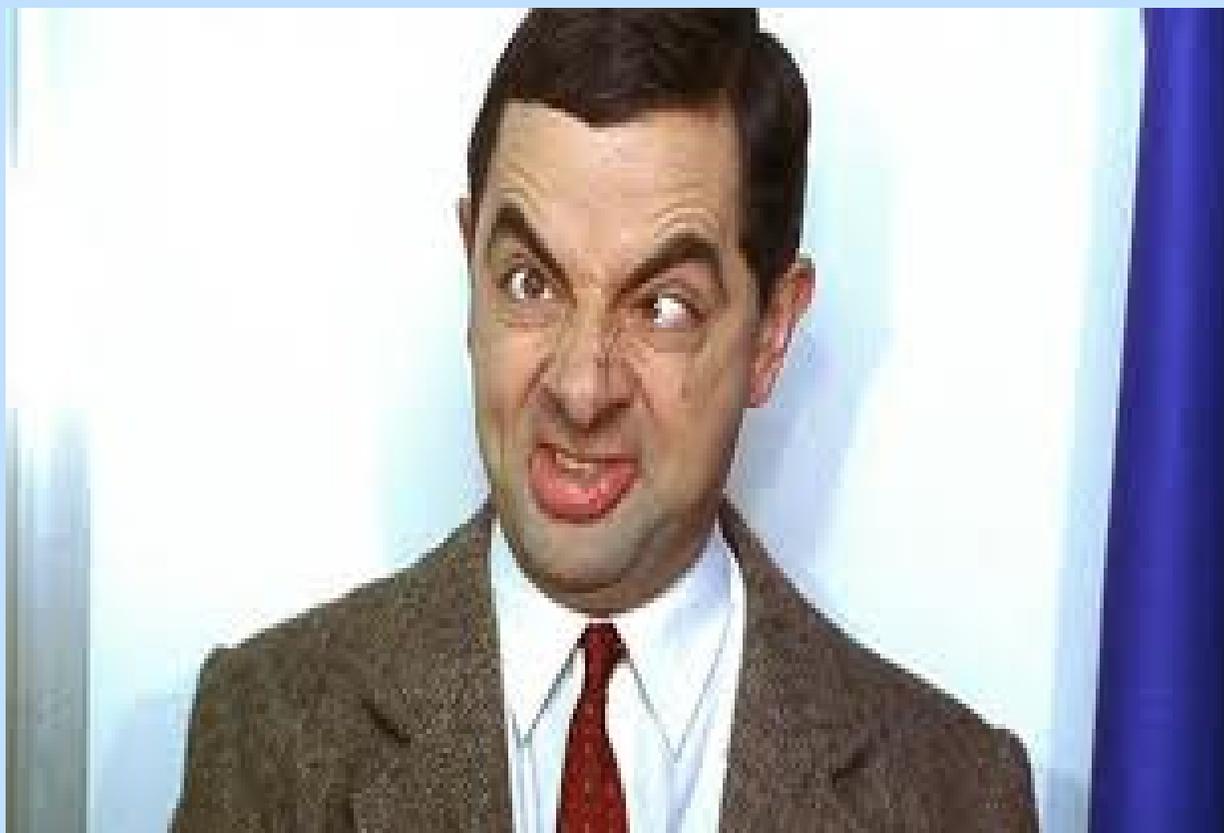
Desafios...

- Adesão do corpo clínico (consentimento informado, POPs, protocolos)
- Adesão dos terceirizados (Lavanderia, Nutrição, Higiene, Segurança, Radiologia, etc)
- Engenharia Clínica (manutenção preventiva dos equipamentos)
- Gestão de Riscos
- CCIH mais atribuições X Portaria 2616/98



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Quais as demandas para a CCIH?????





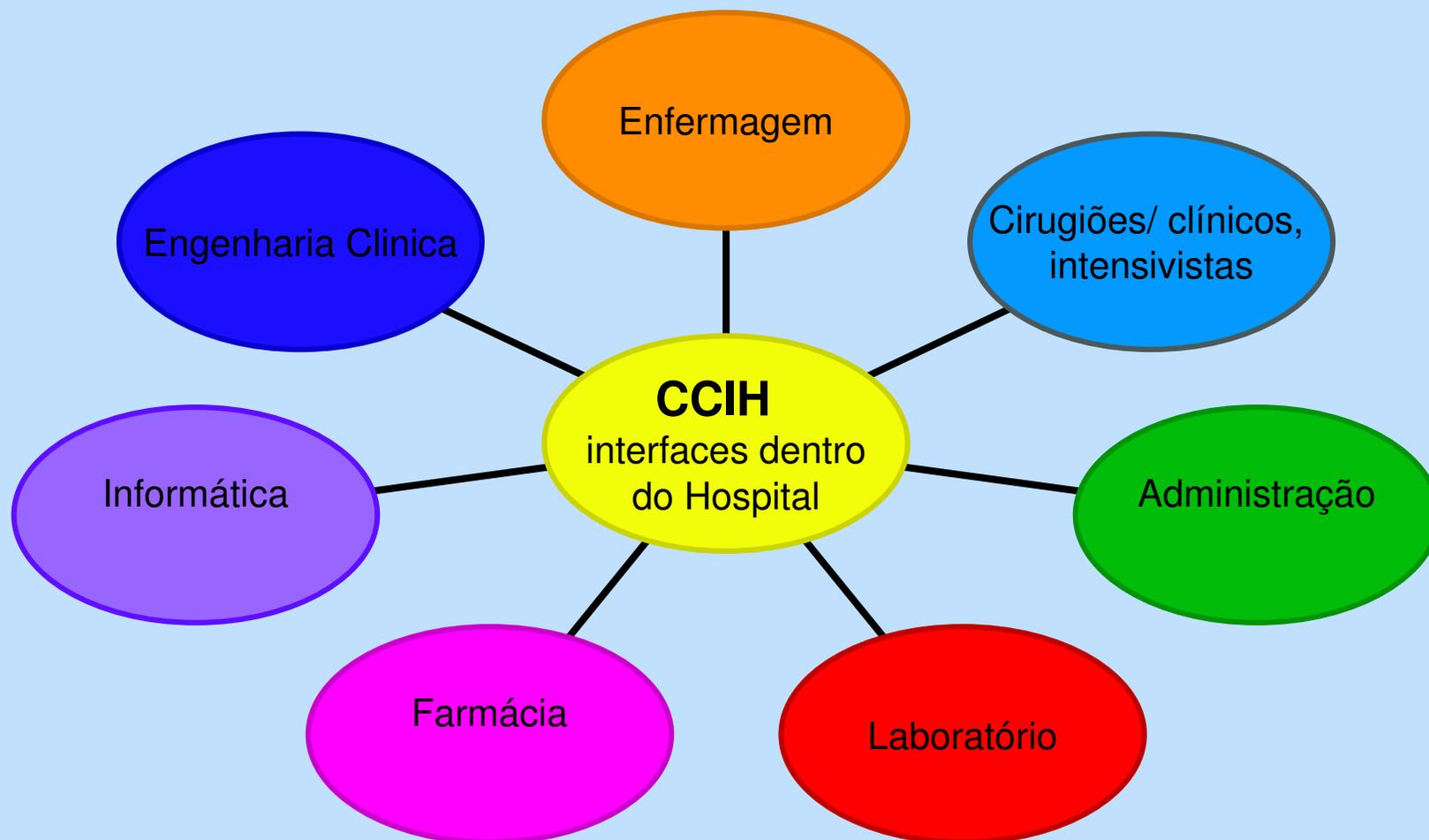
E as CCIHs....????

- CCIH – visão horizontal do hospital (médico e enfermeira circulam e conhecem todo hospital)
- Avaliações e treinamentos para médicos e enfermagem – rotina
- Certificação – novos desafios: ampliar o contato com demais áreas (nutrição, fisioterapia, fono, farmácia, banco de sangue, manutenção, etc)



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

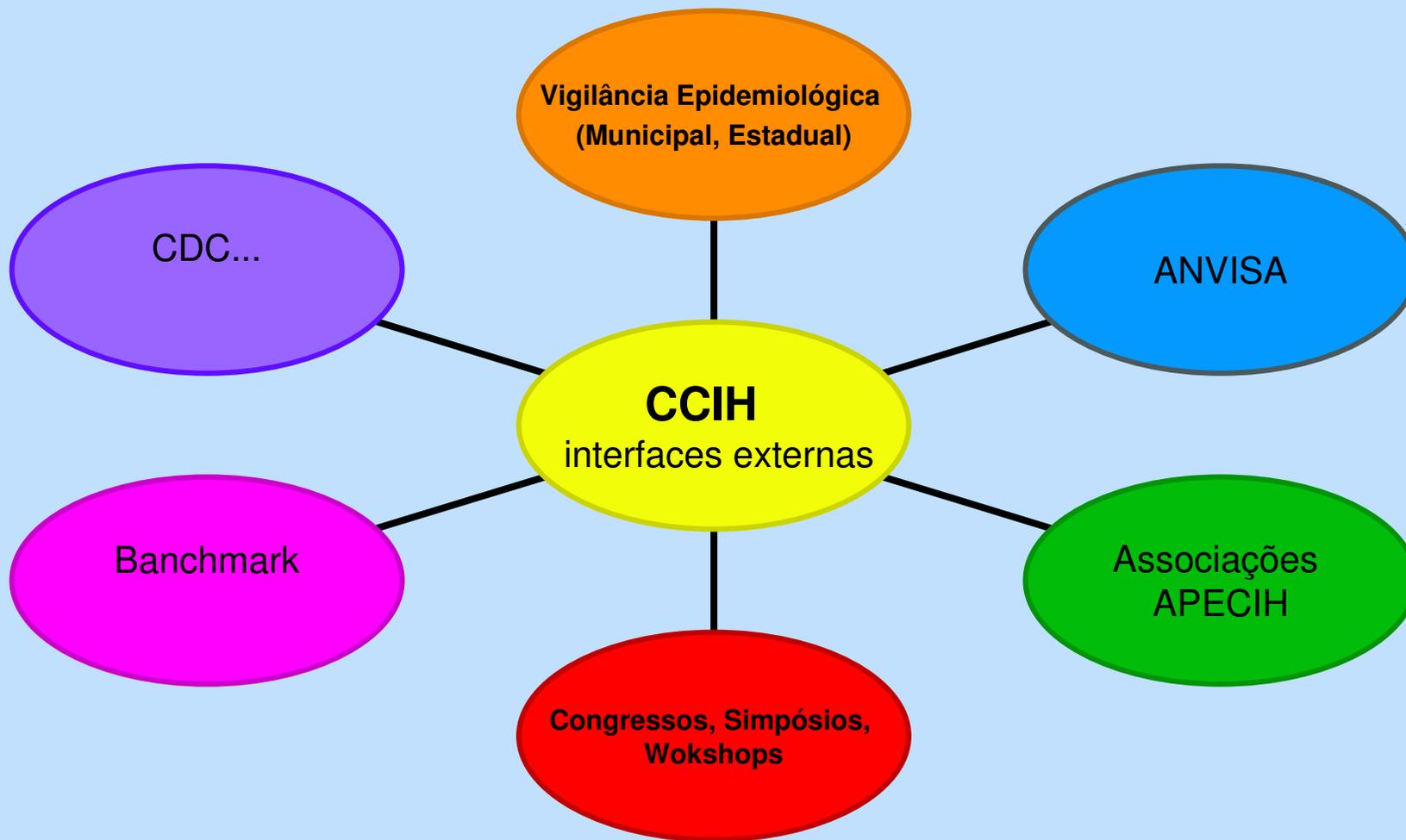
CCIH – interfaces dentro do Hospital





Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

CCIH - interfaces externas





Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Portaria MS 2.616/98

- 2.5 Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção hospitalar e, portanto, são encarregados da execução programada de controle de infecção hospitalar;
 - 2.5.1. Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.
 - 2.5.1.1. - Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.
 - 2.5.1.2. - A carga horária diária, dos membros executores, deverá ser calculada na base da proporcionalidade de leitos indicado no número 2.5.1.
 - 2.5.1.3. - Nos hospitais com leitos destinados a paciente críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração.
 - 2.5.1.3.1. Para fins desta Portaria, consideram-se pacientes críticos:
 - 2.5.1.3.1.1. pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonatal);
 - 2.5.1.3.1.2. pacientes de berçário de alto risco;
 - 2.5.1.3.1.3. pacientes queimados;
 - 2.5.1.3.1.4. pacientes submetidos a transplantes de órgãos;
 - 2.5.1.3.1.5. pacientes hemato-oncológicos;
 - 2.5.1.3.1.6. pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
 - 2.5.1.4 - Admite-se, no caso do número 2.5.1.3., o aumento do número de profissionais executores na CCIH, ou a relativa adequação de carga horária de trabalho da equipe original expressa no número 2.5.1;



ONA - 2010



A LÓGICA E O MÉTODO

Subseções

As subseções tratam do escopo específico de cada serviço ou processo. A lógica das subseções é que todas possuem o mesmo grau de importância dentro do processo de avaliação.

Padrões

Os padrões são elaborados com base na existência de três níveis, do mais simples ao mais complexo, tendo presente o princípio do "tudo ou nada", ou seja, o padrão deve ser integralmente cumprido.

Requisitos do Padrão

Os requisitos possuem a finalidade de esclarecer o padrão.

Notas

As notas são comentários que possuem o objetivo de facilitar o entendimento dos requisitos. As notas não são consideradas definições.

Níveis

O Sistema Brasileiro de Acreditação possui padrões e requisitos do padrão genéricos, estruturados em três níveis.

Os requisitos dos níveis 1 e 2 são aplicáveis aos serviços alocados em alguma das seis (06) seções do instrumento de avaliação; o Nível 3 é aplicado à seção como um todo.

Nível 1 - Princípio: Segurança

Padrão	Requisitos do Padrão
Atende aos requisitos formais, técnicos e de <u>estrutura</u> ¹ ; executa as atividades proporcionando a segurança do cliente/paciente, conforme o perfil e porte da organização.	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Profissionais com capacitação compatível, dimensionados à complexidade e perfil da organização.</i>▪ <i>Condições operacionais e de infraestrutura que permitam a execução das atividades, considerando o perfil do serviço.</i>▪ <i>Critérios e procedimentos de segurança para a utilização e manuseio de materiais, produtos, equipamentos e serviços.</i>▪ <i>Gerencia o fluxo e a demanda do serviço.</i>▪ <i>Comunicação efetiva entre as áreas.</i>▪ <i>Sistema de informação com registros atualizados.</i>▪ <i>Mecanismos de validação² dos procedimentos de rastreabilidade da informação.</i>▪ <i>Define planos de contingências.</i>▪ <i>Assegura o <u>suporte técnico</u>³ e promove a educação permanente dos profissionais de saúde.</i>▪ <i>Monitora a qualificação dos fornecedores críticos.</i>▪ <i>Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo, se aplicável, da calibração.</i>▪ <i>Cumprir as diretrizes de prevenção e controle de infecção, se aplicável.</i>▪ <i>Sistema de notificação e gerenciamento de <u>eventos sentinela</u>⁴.</i>▪ <i>Gerencia os resíduos.</i>▪ <i>Gerencia <u>riscos</u>⁵ assistenciais, sanitários, ambientais, ocupacionais e de responsabilidade civil.</i>

¹ Corresponde às características da assistência a saúde relacionada aos recursos físicos, humanos, materiais, tecnológicos, financeiros, organizacionais e de segurança. Envolve a capacidade de prestar assistência e a organização do serviço.

² Estabelecimento de evidências documentadas que prove um alto grau de garantia a um processo específico, garantindo consistentemente que o produto esteja de acordo com as normas de qualidade.

³ Atividade destinada à assessoria aos clientes internos, a fim de assegurar a eficácia do processo.

⁴ Ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica, ou risco dos mesmos.

⁵ Envolve os ciclos de prevenção, detecção e mitigação do risco, visando um sistema seguro.



A LÓGICA E O MÉTODO

Nível 2 - Princípio: Gestão Integrada

Padrão	Requisitos do Padrão
Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistematicamente de medição do processo avaliando sua efetividade ⁶ ; promove ações de melhoria e aprendizado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Identifica fornecedores e clientes e sua interação sistêmica.</i> ▪ <i>Formaliza a interação dos processos entre cliente e fornecedores.</i> ▪ <i>Gerencia a interação⁷ entre os processos e sua melhoria.</i> ▪ <i>Evidencia a efetiva utilização do conhecimento e das habilidades, na execução das atividades dos processos.</i> ▪ <i>Evidencia o impacto no processo decorrente das ações de aprendizado.</i> ▪ <i>Dispõe de sistematicidade de medição e avaliação da efetividade⁸ do processo.</i> ▪ <i>Promove ações de melhoria e a minimização de riscos.</i> ▪ <i>Evidencia o impacto e a efetividade⁹ do gerenciamento de riscos.</i>

⁶ Manter-se sustentável no ambiente, apresentar resultados globais ao longo do tempo, cumprir o dever e aumentar o lucro (eficiência mais eficácia).

⁷ Identifica e acompanha a relação entre os processos, incluindo o tratamento das não conformidades.

⁸ Manter-se sustentável no ambiente, apresentar resultados globais ao longo do tempo, cumprir o dever e aumentar o lucro (eficiência mais eficácia).

Quando a organização de saúde cumpre integralmente com os requisitos do nível 1 ela é qualificada na condição de **Acreditada**.

Quando a organização de saúde cumpre integralmente com os requisitos dos níveis 1 e 2 ela é qualificada na condição de **Acreditada Plena**.

Nível 3 - Princípio: Excelência em Gestão

Padrão	Requisitos do Padrão
Desempenho dos processos alinhados e correlacionados às estratégias da organização; os resultados apresentam evolução de desempenho e tendência favorável; evidências de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Indicadores alinhados e correlacionados às estratégias da organização.</i> ▪ <i>Resultados apresentam informações integrais e atualizadas.</i> ▪ <i>Estabelece uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão.</i> ▪ <i>Apresenta evolução de desempenho e tendência¹⁰ dos indicadores de resultado¹¹ global.</i> ▪ <i>Realiza análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações.</i> ▪ <i>Apresenta tendência favorável de desempenho de resultados.</i> ▪ <i>Identifica oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais (comparação com referencial externo aplicável), com evidências de resultados positivos.</i>

⁹ Manter-se sustentável no ambiente, apresentar resultados globais ao longo do tempo, cumprir o dever e aumentar o lucro (eficiência mais eficácia).

¹⁰ Serão considerados para a avaliação de tendência três ciclos de análise crítica global. O ciclo de análise crítica global deve ocorrer com periodicidade mínima semestral.

¹¹ Variáveis que servem para medir as mudanças das condições de saúde no extrato da população atendida.

Quando a organização de saúde cumpre integralmente com os requisitos dos níveis 1, 2 e 3 ela é qualificada na condição de **Acreditada com Excelência**.



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Futuro...

- Programa de 100.000 vidas e outros → investimento em qualidade
- Programa 5.000.000 de vidas
- Instituições privadas – OK



- **Instituições públicas ???**
- **Planejamento nacional (ANVISA ? Ministério da Saúde? Secretarias Estaduais? Municipais?) todos?**
- **Adesão de mais hospitais melhora da qualidade ao atendimento a população**
- **Investimento diferenciado aos hospitais que estão aderindo ao programa**



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Manutenção do Programa

- Processo de melhoria contínua
- Manter o grupo coeso
- “Efeito barriga....”





Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Vantagem para as CCIHs ???



Visibilidade!

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Fundação Adib Jatene



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Concluindo....

As certificações são um avanço importante para os hospitais

Melhoria dos processos

Interação entre as áreas

Nova mentalidade no hospital

Quebra de paradigmas

CCIHs – peça chave

Muito trabalho....



Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia

Obrigada!



ccih@dantepazzanese.org.br

Fone/Fax 5085-6255