

Avaliação da segurança do cuidado aos pacientes em hospitais acreditados pela Joint Commission International e pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação.

Safety assessment of care to patients in Hospitals accredited by the Joint Commission International and the Consortium for Brazilian Accreditation.

Evaluación de la seguridad de la atención a los pacientes en los hospitales acreditados por la Joint Commission International y el Consorcio Brasileño de Acreditación.

Heleno Costa Junior¹,
José de Lima Valverde Filho²,
Maria Manuela A Santos³,
Sylvia Regina Nava Cozer⁴

- 1 Enfermeiro especialista em administração hospitalar e acreditação internacional, Diretor de Relações Institucionais e Coordenador de Educação do Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA, mestrando em Sistema de Avaliação
- 2 Médico com especialização em clínica médica, pós-graduado em Administração Hospitalar, professor em clínica médica na UERJ, Ex-Diretor Médico do SEMIC, EX Gerente Médico e de Relações Institucionais da PRONEP LAR, Coordenador de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde do CBA
- 3 Médica-UFF com especialização em Saúde Pública (ENSP), Superintendente de Acreditação do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde; Professora Adjunta do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense;
- 4 Médica – UFRJ, pós-graduada em Medicina do Trabalho – UNIRIO, mestranda em Sistemas de Avaliação da Fundação Cesgranrio.

Resumo

O estudo teve por finalidade comparar a conformidade de sete hospitais acreditados pela Joint Commission International (JCI) e pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente- MISP nos períodos interciclos destes hospitais, quando se preparavam para nova avaliação pela JCI/CBA para renovação da outorga de acreditação. Para comparar as instituições entre si, meta a meta e quanto às metas, em geral, verificaram tendências, pela média, mediana e moda, a dispersão pelo desvio padrão e pelo coeficiente de variação e a assimetria. Observaram uma heterogeneidade de conformidades com as metas, exceto na meta cinco. Não obstante as diferenças de

desempenho, os hospitais avaliados se encontravam em conformidade diante das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, exceto o Hospital F em quatro metas e o Hospital A, em uma meta. Como o Hospital F teve apenas um mês decorrido entre a entrada em vigor das MISP como padrão de avaliação e sua avaliação de manutenção, os autores acreditam que o hospital não teve a mesma oportunidade dos demais para adequação às metas.

Palavras-chave: Avaliação de Hospitais. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Segurança dos Cuidados. Acreditação. Conformidade.

Abstract

The study aimed to compare the compliance of seven hospitals accredited by Joint Commission International – JCI and Consortium for Brazilian Accreditation – CBA with the International Patient Safety Goals – MISP during the period these hospitals were in preparation for renewal of accreditation award. To compare institutions with each other, authors verified arithmetic mean, mode and median. Also standard deviation, coefficient of variation and asymmetry were calculated. A significant difference among the hospitals compliance with the MISP was observed except for the MISP 5. In spite of the differences in performance, hospitals were evaluated in conformity to the International Patient Safety, except the Hospital F for four goals and Hospital A for one goal. As the Hospital F had only one month elapsed between the entry into force of MISP as standard assessment and the survey, the authors believe that the hospital did not have the same opportunities as others had to suit MISP.

Keywords: Hospitals evaluation. International Patients Safety Goals. Safety of Care. Accreditation. Compliance.

Resumen

El objetivo del estudio fue comparar el cumplimiento de siete hospitales acreditados por la Joint Commission International- JCI y el Consorcio Brasileño de Acreditación- CBA, con las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes – MISP, durante el período en que estos hospitales estaban en preparación para la renovación de la concesión de acreditación. Para

comparar las instituciones entre sí, los autores verificaran la media aritmética, moda y la mediana. También la desviación estándar, coeficiente de variación asimetría se calcularon. Una diferencia significativa entre el cumplimiento con las MISP se observó a excepción de la MISP5. A pesar de las diferencias en el rendimiento, los hospitales evaluados estaban en conformidad con las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes, con la excepción del Hospital F en cuatro metas e el Hospital A en una meta. A medida que el Hospital F había sólo un mes transcurrido entre la entrada en vigor de las MISP como criterio de evaluación y de la encuesta, los autores creen que el hospital no tuvo las mismas oportunidades que otros tuvieran para adaptarse a MISP.

Palabras clave: Evaluación de los hospitales. Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes. Seguridad de los Cuidados, Acreditación. Conformidad.

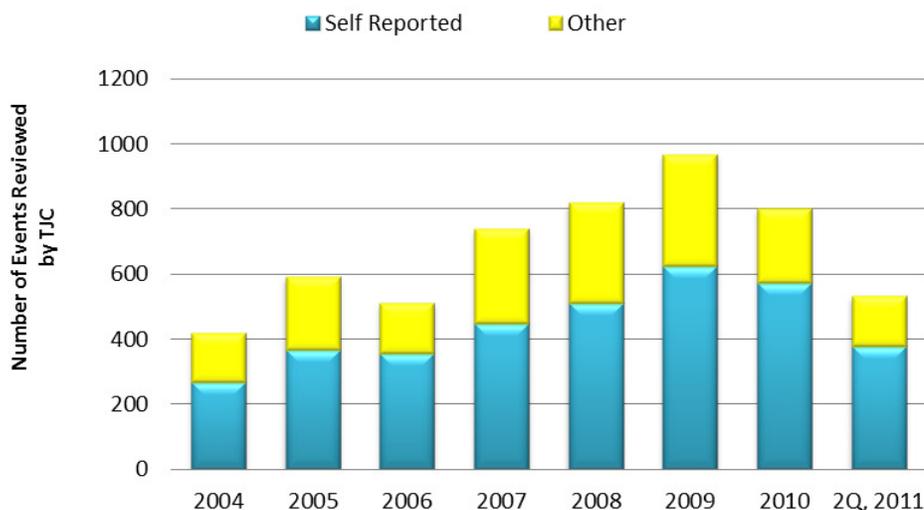
Introdução

A acreditação de hospitais pela metodologia da *Joint Commission International* (JCI) tem como um dos seus principais focos a avaliação da segurança do cuidado oferecido aos pacientes. (JCI, 2011) A *The Joint Commission*, empresa sob a qual a JCI é subordinada, lista uma série de eventos sentinela (eventos não relacionados à doença do paciente e que causam sua morte ou lesão grave, como a perda de uma função) relacionados a não observância de padrões e de procedimentos de segurança para os cuidados prestados aos pacientes. Entre os 7922 eventos sentinela relatados pela *The Joint Commission*, entre janeiro de 1995 a junho de 2011, destacamos:

- Eventos relacionados à cirurgia em local errado;
- Eventos relacionados a erros de medicação;
- Quedas de pacientes; e
- Eventos relatados à anestesia.

O gráfico abaixo mostra os eventos sentinela de conhecimento da *Joint Commission*, no período acima. (Gráfico 1)

Gráfico 1. – Eventos sentinela relatados pela JCI – janeiro de 1995 a 30/06/2011.



Fonte: The Joint Commission - http://www.jointcommission.org/assets/1/18/se_stats_summary_2Q_2011.pdf. Acesso em 05/08/2011.

Entre os padrões diretamente ligados à segurança, pode-se extrair do Manual de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais, 3ª edição, em vigor de janeiro de 2008 a dezembro de 2010, entre outras, as **Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP)**. São as seguintes:

- MISP 1 - Identificar os Pacientes Corretamente;
- MISP 2 - Melhorar a Comunicação Efetiva;
- MISP 3 - Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância;
- MISP 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto;
- MISP 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; e
- MISP 6 - Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente decorrentes de Quedas.

Diante da significância do exposto, os autores compararam a conformidade de hospitais já acreditados pela JCI/CBA, tendo como parâmetro as seis metas.

As Metas Internacionais de Segurança do Paciente – Propósitos e Elementos de Mensuração

Propósito de MISP 1 - Identificar os Pacientes Corretamente

Os erros de identificação de pacientes podem ocorrer em praticamente todos os aspectos do diagnóstico e tratamento. Os pacientes podem estar sedados, desorientados ou não totalmente alertas; podem mudar de leitos, quartos ou setores dentro do hospital; podem ter deficiências sensoriais; ou podem estar sujeitos a outras situações que possam levar a erros de identificação. O propósito desta meta é duplo: em primeiro lugar, identificar de modo confiável o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço ou tratamento; em segundo lugar, assegurar o devido serviço ou tratamento àquele indivíduo.

As políticas e/ou procedimentos exigem ao menos duas formas de identificação do paciente, tais como seu nome, número de identificação, data de nascimento, uma pulseira com código de barras, ou outros tipos de identificação (JCI, 2008).

Propósito de MISP 2 - Melhorar a Comunicação Efetiva

Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente. As comunicações mais propensas a erros são as prescrições verbais, e aquelas feitas por telefone. Outra comunicação suscetível a erros consiste na informação de resultados de exames críticos, como o telefonema do laboratório à unidade de cuidados ao paciente para relatar os resultados de um teste de urgência.

A instituição deve desenvolver, de forma colaborativa, uma política e/ou procedimento para prescrições verbais, pessoalmente ou por telefone (JCI, 2008).

Propósito de MISP 3 - Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância

Medicamentos de alta vigilância são aqueles medicamentos associados a um percentual elevado de erros e/ou eventos sentinela, medicamentos com risco mais elevado de resultados adversos, e medicamentos com aparência e nomes parecidos. Um problema frequentemente citado quanto à segurança de medicamentos se refere à administração não intencional de eletrólitos concentrados (por exemplo, cloreto de potássio [igual ou mais concentrado do que 2mEq/ml], fosfato de potássio [igual ou mais concentrado do que 3mmol/mL], cloreto de sódio [mais concentrado do que 0,9%] e sulfato de magnésio [igual ou mais concentrado do que 50%]).

A instituição deve desenvolver, de modo colaborativo, uma política e/ou procedimento que defina a lista de medicamentos de alta vigilância da instituição, com base nos seus próprios dados. A política e/ou procedimento também deve definir todas as áreas onde os eletrólitos concentrados são necessários clinicamente, de acordo com as evidências e a prática profissional, tais como o departamento de emergência ou centro cirúrgico, e define formas para a rotulagem precisa dos mesmos, assim como formas de armazenamento nessas áreas, de modo a restringir o acesso e prevenir sua administração inadvertida (JCI, 2008).

Propósito de MISP 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto

Cirurgias com local de intervenção errado, procedimento errado e paciente errado são ocorrências assustadoramente comuns nas instituições de saúde. Estes erros são o resultado de uma comunicação ineficaz ou inadequada entre os membros da equipe cirúrgica, da falta de

envolvimento do paciente na marcação do local da intervenção e da ausência de procedimentos para verificação do sítio cirúrgico. Além disso, a avaliação inadequada do paciente, a revisão inadequada do prontuário médico, uma cultura que não apóia a comunicação aberta entre os membros da equipe cirúrgica, problemas relacionados a escritas ilegíveis e o uso de abreviações são fatores que contribuem frequentemente para esses erros.

As instituições precisam desenvolver, de modo colaborativo, uma política e/ou procedimento que seja eficaz na eliminação deste alarmante problema.

O propósito da verificação pré-operatória é:

- Verificar se o local de intervenção, o procedimento e o paciente são os corretos;
- Garantir que todos os documentos, imagens e estudos relevantes estejam disponíveis, adequadamente identificados e expostos; e
- Verificar se todos os equipamentos especiais e/ou implantes necessários estão presentes.

A pausa (*time-out*) permite que todas as questões não respondidas ou confusas sejam resolvidas. A pausa (*time-out*) é realizada no local em que o procedimento será realizado, logo antes do início do procedimento e envolve toda a equipe cirúrgica (JCI, 2008).

Propósito de MISP 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

A prevenção e o controle de infecções são um desafio para a maioria dos setores de cuidado à saúde, e as crescentes taxas de infecções associadas aos cuidados de saúde são uma grande preocupação para os pacientes e profissionais de saúde. As infecções comuns a todos os setores de cuidado incluem as infecções urinárias associadas ao uso de cateter, as infecções da corrente sanguínea e as pneumonias (frequentemente associadas à ventilação mecânica). A higiene adequada das mãos é essencial para a erradicação dessas e de outras infecções.

A instituição deve ter um processo colaborativo para o desenvolvimento de políticas e/ou procedimentos que adaptem ou adotem as diretrizes para higiene das mãos disponíveis e aceitas atualmente, e para a implantação dessas diretrizes pela instituição (JCI, 2008).

Propósito de MISP 6 - Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas.

As quedas respondem por uma porção significativa de lesões em pacientes hospitalizados. Levando-se em consideração a população atendida, os serviços prestados e suas instalações, a instituição deve avaliar o risco de queda dos seus pacientes e agir para reduzir esse risco de queda e reduzir o risco de lesão causada pela queda. A avaliação pode incluir o histórico de quedas, a revisão do uso de medicamentos e de consumo de álcool, a avaliação da marcha e do equilíbrio, e de dispositivos utilizados pelo paciente para auxílio à locomoção. A instituição deve estabelecer um programa de redução dos riscos de queda baseado em políticas e/ou procedimentos adequados. O programa deve monitorar as consequências, tanto desejáveis quanto as indesejáveis, das medidas destinadas à redução de quedas. Por exemplo, o uso inadequado de contenção física ou a restrição de líquidos pode resultar em lesão, prejuízo da circulação, e comprometimento da integridade da pele. O programa deve estar implantado (JCI, 2008).

Os elementos de mensuração

No processo de avaliação da JCI são considerados elementos de mensuração, aqueles itens predeterminados, capazes de, objetivamente, serem analisados pelos avaliadores, para conferirem conformidade, conformidade parcial ou não conformidade aos padrões ou se não se aplicam.

As seguintes regras norteiam a avaliação de um elemento de mensuração:

- 1- **“totalmente conforme”** – nota 10, quando a resposta para os requisitos específicos do elemento de mensuração for “sim” ou “sempre”, em 90% dos casos ou mais;
- 2- **“parcialmente conforme”** – nota 5, quando:
 - a. A resposta para os requisitos específicos do elemento de mensuração for “geralmente” ou “às vezes” e a gravidade ou a criticidade forem baixas, menos de 90% e mais de 50%; e
 - b. Não incluir todas as áreas/departamentos na qual se aplica (ex.: presente para os pacientes internados, mas não para os pacientes ambulatoriais; presente no centro cirúrgico, mas não na cirurgia ambulatorial), ou
 - c. O processo está desenvolvido, está implantado, mas não é consistente.

- 3- “**não conforme**” – nota zero, quando a resposta para os requisitos específicos do elemento de mensuração for “raramente” ou “nunca”, 49% ou menos; e
- 4- “**não aplicável**”- sem nota, quando os requisitos específicos do elemento de mensuração não forem aplicáveis à instituição avaliada (JCI/CBA, 2008).

Objetivo

O objetivo do estudo foi comparar o *status* de hospitais acreditados nos períodos entre os ciclos de acreditação, em relação à manutenção das conformidades com as MISP, utilizadas como balizadoras da “segurança do cuidado prestado” e verificar a utilidade das avaliações de manutenção entre os ciclos de acreditação para apontar desvios dos padrões de conformidade com as MISP.

Metodologia

Foram analisados sete hospitais localizados, em distintos estados do Brasil. Todos são acreditados pela JCI/CBA e realizaram avaliações simuladas (*Mock Survey*), visando observar suas condições antes do processo de reavaliação, pela JCI/CBA, para a reacreditação internacional. As avaliações simuladas foram conduzidas pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), através de sua equipe de consultores. Todas as avaliações tiveram a mesma duração, isto é, cinco dias e as equipes foram compostas por médico, enfermeiro e administrador.

Os autores analisaram comparativamente os hospitais quanto às avaliações dos elementos de mensuração pertinentes a cada MISP e o resultado global, conjunto, das MISP.

De acordo com os conceitos de Scriven, as avaliações realizadas tiveram caráter formativo (DA SILVA, 2010). Visaram, entre outros objetivos, fornecer informações para que as lideranças dos hospitais pudessem promover mudanças em direção às conformidades necessárias para atender aos padrões de segurança exigidos pela JCI. Tiveram abordagens centradas nos participantes, uma vez que estes apresentaram intenso envolvimento e interesse no objeto da avaliação e foram fundamentais para determinar valores, critérios, necessidades e dados da avaliação e tendo sido, ainda, conduzidas por especialistas (WORTHEN, 2004).

O Quadro 1 mostra as características dos hospitais.

Quadro 1 - Características dos Hospitais estudados.

Hospital	Numero de leitos	Características	Complexidade
A	114	Hospital Geral	Alta
B	213	Hospital Geral	Alta
C	201	Hospital Geral	Alta
D	334	Hospital Geral	Alta
E	335	Hospital Geral	Alta
F	250	Hospital Especializado	Alta
G	144	Hospital Especializado	Alta

Fonte: Formulários de identificação de Hospitais, Consórcio Brasileiro de Acreditação.

Resultados

Além do resultado de cada instituição em relação a cada uma das metas, procedemos a comparação, meta a meta, do desempenho dos hospitais avaliados. Cabe esclarecer que as metas não são uniformes quanto aos elementos de mensuração: a MISP 1 tem cinco elementos de mensuração (EM), a MISP 2 tem quatro, a MISP 3 tem dois, a MISP 4 tem quatro e as MISPs 5 e 6 têm, cada uma, três.

MISP 1- Identificar os Pacientes Corretamente

Os percentuais demonstram o melhor desempenho na MISP 1 nos hospitais C e E, com 100% de conformidade e o pior no Hospital F, com 40% de conformidade. A média de pontos obtidos nesta meta foi de 40,71 pontos; a mediana foi 45, e a moda foi de 45 e 50 (bimodal). O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISP 1 foi 10,6. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 25,96% o que evidencia uma alta dispersão, pela alta heterogeneidade dos dados. A assimetria foi de -0,64 demonstrando concentração de valores altos. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Comparativo do Percentual de Conformidade dos Hospitais em relação à MISP 1



MISP 2- Melhorar a Comunicação Efetiva

Os percentuais demonstram o melhor desempenho na MISP 2 nos Hospitais B e C, com 100% de conformidade, e o pior no Hospital F, com zero de conformidade. A média de pontos obtidos nesta meta foi de 27,86 pontos; a mediana foi 35, e a moda foi de 35 e 40, portanto bimodal. O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISP 2 foi 35,25. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 12,74% o que evidencia uma alta dispersão, pela alta heterogeneidade dos dados. A assimetria foi de -0,27 demonstrando predomínio de valores altos. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Comparativo do Percentual de Conformidade dos Hospitais em relação à MISP 2

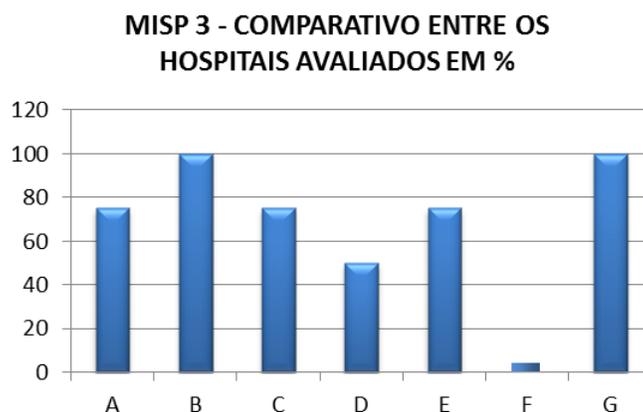
MISP 2
HOS
—

MISP 3- Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância

Na MISIP 3 os melhores desempenhos foram dos Hospitais B e G, com 100% de conformidade e o pior desempenho o do Hospital F com zero.

A média de pontos obtidos nesta meta foi de 13,60 pontos; a mediana foi 15, e a moda foi de 15 (uni modal). O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISIP 3 foi 6,90. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 50,73% o que evidencia uma dispersão bastante elevada, pela alta heterogeneidade dos dados. A assimetria foi de - 0,20 demonstrando concentração de valores altos. (Gráfico 4)

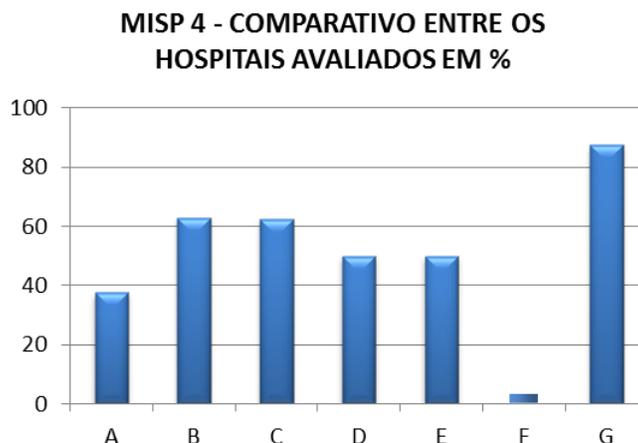
Gráfico 4. Comparativo do Percentual de Conformidade dos Hospitais em relação à MISIP 3



MISP 4- Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto.

A MISIP4 teve no Hospital G o maior percentual de conformidade com 87,5% e o pior no Hospital F com zero. A média de pontos obtidos nesta meta foi de 20 pontos; a mediana foi 20, e a moda foi de 20 e 25 (bimodal). O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISIP 4 foi de 10,80. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 54%, o que evidencia uma elevada dispersão, pela alta heterogeneidade dos dados. A assimetria foi de -0,23 demonstrando concentração de valores altos. (Gráfico 5)

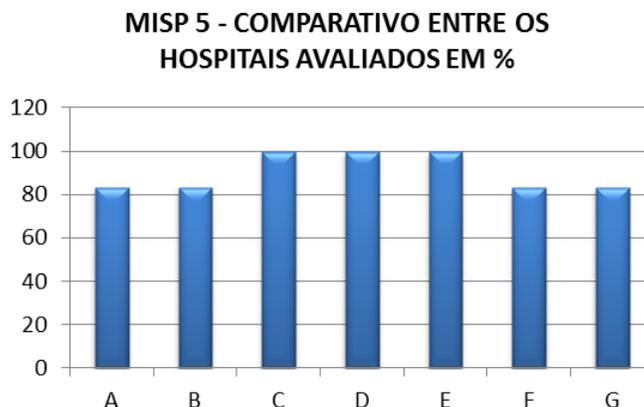
Gráfico 5. Comparativo do Percentual de Conformidade dos Hospitais em relação à MISP 4



MISP 5- Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

Os percentuais acima demonstram o melhor desempenho na MISP 5 nos Hospitais C, D e E com 100% de conformidade e o pior nos demais (83,33%). A média entre os hospitais de pontos obtidos nesta meta foi de 27,14 pontos; a mediana foi de 25, e a moda foi de 25 (uni modal). O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISP 5 foi de 2,67. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 9,83% o que evidencia uma baixa dispersão, pela homogeneidade dos dados. A assimetria foi de 0,80, moderada. (Gráfico 6)

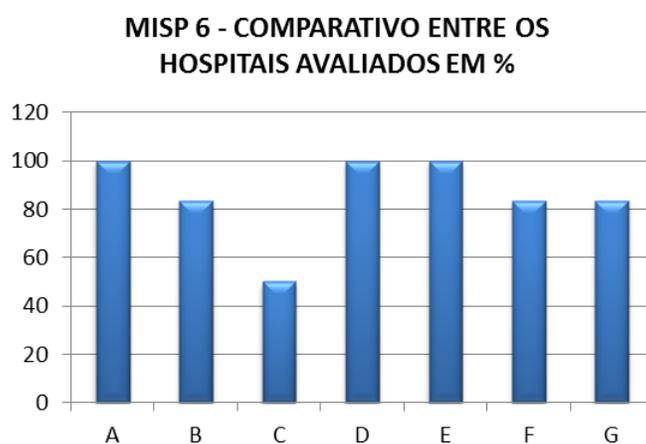
Gráfico 6. Comparativo do percentual de conformidade dos Hospitais em relação à MISP 5



MISP 6- Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente decorrentes de Quedas

A MISP 6 teve nos Hospitais A, D e E, os melhores desempenhos com 100% de conformidade, cabendo ao Hospital C, o pior com 50%. A média de pontos obtidos nesta meta foi de 25,70 pontos; a mediana foi 25, e a moda foi de 25 e 30 (bimodal). O desvio padrão (dispersão absoluta) da MISP 6 foi de 5,68. O coeficiente de variação (dispersão relativa) foi de 20,65%, o que evidencia uma alta dispersão, pela alta heterogeneidade dos dados. A assimetria foi de -0,23 demonstrando concentração de valores altos. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Comparativo do Percentual de Conformidade dos Hospitais em relação à MISP 6



Comparativo global

A análise global das MISPs, por hospital, demonstra como podem ser observados, na tabela 1, os respectivos desempenhos com relação ao número de pontos obtidos e os percentuais, considerando-se as seis metas, em conjunto:

Tabela 1 – Comparativo Global de Conformidade dos Hospitais em relação às MISPs

HOSPITAL	A	B	C	D	E	F	G
Total de pontos obtidos	155	175	175	155	180	70	175
Total de pontos possíveis	210	210	210	210	210	210	210
Percentual de pontos obtidos	73,81	83,33	83,33	73,81	85,71	33,33	83,33

O Manual de Acreditação para Hospitais da JCI passou a ter como padrões as MISPs em janeiro de 2008. A tabela seguinte mostra o percentual geral de conformidade com as metas obtidas por cada Hospital considerando-se todas as metas (pontos obtidos *versus* pontos possíveis) e o número de meses decorridos entre a entrada em vigor das MISPs, como padrão de avaliação e a realização de cada avaliação (tempo decorrido). (Tabela 2)

Tabela 2 – Percentuais obtidos pelos Hospitais, considerando-se todas as metas e o período decorrente entre a avaliação e a entrada em vigor das MISPs

Hospitais	Percentuais	Tempo decorrido
A	73,80%	22 meses
B	83,33%	21 meses
C	83,33%	21 meses
D	73,80%	10 meses
E	88,09%	22 meses
F	35,71%	01 mês
G	83,33%	06 meses

Conclusão

As avaliações de manutenção realizadas pelo CBA em sete hospitais acreditados pela JCI/CBA, com o objetivo de preparação para as avaliações de reacreditação evidenciaram, em relação às conformidades com as metas internacionais de segurança do paciente, uma heterogeneidade de desempenho, com exceção da meta cinco, onde a pontuação ficou entre 25 e 30 pontos, um coeficiente de variação (dispersão relativa) de 9,83%, o que demonstra baixa dispersão pela homogeneidade dos dados e uma assimetria de 0,80, considerada moderada. Nas demais metas os hospitais avaliados se comportaram de maneira heterogênea, com coeficientes de variação entre 12,74% a 54%.

Não obstante as diferenças de desempenho, os hospitais avaliados encontravam-se em conformidade diante das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, exceto o Hospital F que teve média inferior a cinco nas metas um, dois, três e quatro. O Hospital A feria a regra de decisão da JCI/CBA apenas na MISPA 4 (Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção

Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto), com a média de 3.73. De acordo com as regras de decisão, nenhuma meta ou padrão pode ter média inferior a cinco, considerando-se para a média, as notas obtidas em cada elemento de mensuração. Como o Hospital F teve apenas um mês decorrido entre a entrada em vigor das metas como padrão de avaliação e sua avaliação de manutenção, os autores acreditam que o hospital não teve a mesma oportunidade que os demais tiveram para adequação às Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

A avaliação de manutenção, com seu caráter formativo, centrada nos participantes e realizada por especialistas, contribuiu, apontando as não conformidades nas MISPs, para os ajustes necessários, para que estas instituições estabelecessem, quando pertinente, padrões de segurança no cuidado aos pacientes, condição *sine qua non*, para a renovação da outorga de acreditação.

RECOMENDAÇÃO

Os autores recomendam que os hospitais mantenham avaliações simuladas nos períodos entre os ciclos de validade das outorgas de acreditação da JCI/CBA, para a identificação de não conformidades com os padrões de segurança dos cuidados, exigidos pela metodologia de acreditação internacional da JCI/CBA, e para providenciarem, de acordo com as recomendações oriundas das respectivas avaliações, as correções necessárias.

Este tipo de estudo pode ser estendido aos demais capítulos do Manual de Acreditação da JCI/CBA para Hospitais e outras instituições de saúde, para a verificação da manutenção das conformidades dos padrões nos períodos entre os ciclos de acreditação.

Referências

- 1- CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO e JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Guia para Avaliação de Hospitais em português, janeiro de 2008.
- 2- DA SILVA, CM. In. Afinal, o que é Avaliação? Da Silva, A.C. Avaliação e Pesquisa. Rio de Janeiro. Ed. Multifoco, 2010. p.39-58
- 3- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais: Tradução Oficial para Português, da terceira edição do original “Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals”; 2008.p. 32-35.
- 4- Sobre a Joint Commission International. Disponível <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/About-JCI/>. Acesso em 10 de agosto 2011.
- 5- Worthen, Blaine R.; Sanders, James R.; Fitzpatrick, Jody L. Avaliação de Programas: Diferentes Visões da Avaliação. Tradução Dinah de Abreu Azevedo, São Paulo: Ed. Gente, 2004.p.125.

Recebido em 09/02/2012
Versão final reapresentada em 14/02/2012
Aprovado em 17/02/2012