

Implantação do programa de cuidados clínicos em hospital especializado como instrumento de melhoria da qualidade

Implementation of clinical care program in a specialized hospital as a quality improvement instrument

Isabela R Simões de Castro¹
Celia Maria de Andrade Bruno²
Angela Maria La-Cava³

¹Médica responsável pela Assessoria de Qualidade do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Dr. Jamil Hadad. Especialização em pneumologia, geriatria, terapia intensiva e administração hospitalar. MBA executivo. Mestrado em pneumologia. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: isabela@into.saude.gov.br

²Enfermeira da Assessoria de Qualidade do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Dr. Jamil Hadad, especialista em Enfermagem Tráumato-Ortopédica. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: celia@into.saude.gov.br

³Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora do Curso de Pós-graduação/MBA no Consórcio Brasileiro de Acreditação. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: angelacava2@globo.com

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever a experiência da implementação da Certificação do Programas de Cuidados Clínicos no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), com base na avaliação da *Joint Commission Internacional*/Centro Brasileiro de Acreditação-JCI/CBA. Trata-se de um relato de experiência, implementado pelos profissionais que atuam na área de qualidade do referido Instituto. Apresentou-se quadros comparativos com a identificação das médias de autoavaliação institucional com os resultados da avaliação do órgão certificador em 2010. Tendo em vista que os Centros de Especialidades do referido Instituto trabalham de forma interdisciplinar, com a participação de em média 12 profissionais de diversas áreas, o preparo para a avaliação de educação alcançou um grande número de pessoas, o que constitui num excelente treinamento de qualidade. Pode ser observado, através dos resultados dos quadros, que as notas dos centros foram bem diferentes entre si, o que

demonstra o desnivelamento entre eles. No capítulo Apoio ao Gerenciamento do Próprio Cuidado (SSM), os centros do joelho e da dor ganharam 10 e 9,75 respectivamente ao passo que o quadril ganhou apenas 8 na avaliação da JCI/CBA. Conclui-se que a implantação de metodologias diferentes de qualidade é uma ferramenta que ajuda na disseminação do tema na instituição.

Palavras-chave: Qualidade em Saúde. Acreditação. Cuidado centrado no paciente.

ABSTRACT

This is an experience report in order to describe how the Clinical Care Program has been implemented in a Federal Institute located in the State of Rio de Janeiro. It has performed comparative tables with the identification of the means of institutional self-evaluation with the results of assessment of certification body in 2010. Considering that the INTO's Specialty Centers work in an interdisciplinary manner involving an average of 12 professionals from various fields, preparation for education assessment reached a large number of people which is a great quality training. Can be observed through the results of the frames, the notes of the centers were very different from each other which shows the unevenness between them. Chapter SSM centers knee pain and gained 10 and 9.75 respectively while the hip gained only 8 in the evaluation JCI / CBA. In conclusion, the implementation of different quality methodologies is a tool that helps in the dissemination theme in the institution.

Keywords: Quality in Health Care. Accreditation. Patient-Centered Care.

INTRODUÇÃO

Na maioria das vezes em que se fala de qualidade nos serviços de saúde, pensa-se em processos, ferramentas e métodos, que de uma maneira geral qualificam a instituição como um todo.

Neste relato de experiência pretendemos mostrar como um hospital que já recebeu diversos selos de qualidade pode se beneficiar com a busca constante da melhoria de seus serviços, através da implementação de uma nova metodologia que vise qualificar especificamente algumas de suas áreas consideradas de excelência.

Feldman, Gatto e Cunha (2005) citam que qualidade é um fenômeno constante de aprimoramento, sendo um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade

em busca de falhas nos procedimentos, que devem ser revistos periodicamente com a participação da direção e seus funcionários.

Atualmente no Brasil a busca pela qualidade vem se tornando uma constante, conforme relatam Couto e Pedrosa (2007), que identifica entre as principais causas para isso a acirrada concorrência no setor, a forte regulamentação com base no Código de Defesa do Consumidor e a economia globalizada que configura um cenário de mudança, pois as organizações não suportarão o aumento dos custos em saúde, como os relacionados com a má qualidade prestada. O autor cita como principais custos:

“custos com morbidade elevada, além do sofrimento imensurável para os envolvidos; custos de retrabalho (necessidade de refazer o produto ou o serviço); custos com processos ineficientes; produtos/materiais que não podem ser recuperados e devem ser destruídos e trocados; custos de eventuais processos nos organismos de defesa do consumidor ou outros fóruns legais; comprometimento da imagem da organização na sociedade; perda de clientes e de mercado.”

Couto (2007) relata que na saúde, a preocupação com a qualidade tornou-se mais intensa a partir da década de 90, quando foi firmado o convênio entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a Federação Latino-Americana de Hospitais para a produção de um manual de Padrões para Acreditação para a América Latina.

Também na década de 90 foi lançado o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade-PBQP, que a princípio era uma ação voltada apenas para a modernização da indústria, mas que acabou sendo usado também para os serviços de saúde como um projeto estratégico do Ministério da Saúde, com prioridade para o biênio 97/98.

Balsanelli e Jericó (2005) entendem que a gestão pela qualidade é de alta relevância, tendo em vista a crise de credibilidade que as instituições de saúde passam no momento. Ela surge como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país.

Em 2005 a Joint Commission Internacional-JCI lançou uma nova modalidade de avaliação institucional inicialmente chamada de Certificação em Doenças ou Condições Específicas.

Em janeiro de 2010, após uma reformulação do manual de avaliação, passou a ser chamada de Certificação em Programa de Cuidados Clínicos.

São quinze os atuais programas selecionados pela JCI, como passíveis de receber a certificação: transplante, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, doença renal crônica, cuidados paliativos, trauma de crânio, manejo da AIDS, manejo da dor, asma, artroplastias e doença pulmonar crônica.

Assim, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, cenário do presente relato de experiência, aderiu à avaliação para certificação do Programa de Cuidados Clínicos.

Nesta perspectiva da avaliação de qualidade, o objeto deste trabalho é a experiência da implementação da Certificação de Programas de Cuidados Clínicos no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, com base na avaliação da *Joint Commission Internacional/Centro Brasileiro de Acreditação-JCI/CBA*.

Objetiva-se neste relato descrever a experiência da implementação da Certificação do Programas de Cuidados Clínicos no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, com base na avaliação da *Joint Commission Internacional/Centro Brasileiro de Acreditação-JCI/CBA*, em 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência de profissionais que atuam na área de qualidade do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, há mais de 5 anos.

Os dados apresentados são oriundos das planilhas de acompanhamento das avaliações da JCI/CBA, utilizadas pela Assessoria da Qualidade do INTO, para monitorar as melhorias alcançadas. Estas planilhas são acompanhadas por esta Assessoria, que mantém os dados atualizados desde 2006.

Para este trabalho foram utilizadas principalmente as informações da autoavaliação, realizadas pelos participantes dos Centros de Especialidade do INTO e as notas de avaliação de educação para o Programa de Cuidados Clínicos, realizada pela JCI/CBA em novembro de 2010.

A realização do relato de experiência foi aprovada pela Direção Geral do referido Instituto.

A busca pela qualidade no INTO

O INTO está ligado diretamente ao Ministério da Saúde, para o qual presta assessoria nos assuntos relacionados à sua área de atuação, estando comprometido com a assistência, formação de profissionais especializados e desenvolvimento de pesquisas na área de traumatologia e ortopedia. O Instituto tem por missão: “Promover ações como Instituto de referência na assistência, no ensino, na pesquisa, na prevenção e participação de políticas públicas em Traumatologia, Ortopedia e Reabilitação”.

No ano de 2012 sua unidade hospitalar conta com 130 leitos exclusivamente cirúrgicos, distribuídos por 14 centros de especialidades (crânio buco-maxilo, joelho, quadril, dor, trauma idoso, trauma adulto, infantil, mão, pé, fixador externo, ombro, tumor e transplante), prioritariamente na alta complexidade da área de traumatologia e ortopedia. É um hospital público, que atende pelo Sistema Único de Saúde/ SUS a cerca de 3.450 pacientes por ano, oferecendo a esta clientela o que de mais moderno existe em técnicas cirúrgicas específicas, sendo reconhecido como uma unidade de referência nacional na sua área de atuação.

O processo de qualidade no INTO vem se desenvolvendo desde o ano de 2000 com a busca da melhoria dos seus processos, através da implantação de metodologias que lhe permitem avaliar a assistência prestada em sua unidade hospitalar. A primeira metodologia de qualidade, aplicada na instituição, foi a Acreditação Hospitalar baseada no manual de padrões da Joint Commission International -CBA/JCI. Dentro desta metodologia, o INTO foi acreditado em 2003 e recertificado em 2006, 2009 e recentemente em 2012.

A partir de 2007, o Instituto optou pela adesão a uma segunda metodologia, desta vez através do Modelo de Excelência em Gestão da Fundação Nacional de Qualidade - FNQ. Neste modelo, o trabalho promoveu avaliações anuais do Programa Qualidade Rio - PQRio, do governo do Rio de Janeiro, por meio do qual a instituição já foi premiada com duas medalhas de prata e uma de ouro.

A partir de 2010, a instituição busca a certificação específica de alguns centros de especialidades considerados de excelência, dentro da sua área de atuação. Ao todo são seis centros participantes - quadril, joelho, ombro, dor, trauma idoso e transplante ósseo, sendo que numa primeira avaliação rumo à certificação, os serviços obtiveram 90% de conformidade aos padrões do manual específico.

DISCUSSÃO

A experiência do INTO na implantação da metodologia de Certificação de Doenças Específicas, destacadas em 4 fases.

Primeira fase: Motivação

A idéia, de usar uma metodologia de qualidade mais específica para uma determinada área, surgiu do reconhecimento de que em alguns serviços do INTO os procedimentos realizados eram bastante específicos e reconhecidos nacionalmente como de referência. Com base nesta premissa, a ideia foi apresentada nos colegiados, reuniões multiprofissionais, e no primeiro momento, dois centros de especialidades mostraram interesse em ter os seus serviços qualificados. Foram eles, os centros do Joelho e do Quadril.

Quando a metodologia começou a ser trabalhada nestes dois centros e as possibilidades de melhorias começaram a surgir, outros grupos mostraram interesse em também participar e ao final o trabalho foi desenvolvido nos seis centros específicos: ombro, joelho, quadril, dor, transplante e trauma do idoso.

Segunda fase: Apresentação do Manual

No primeiro momento foram feitas reuniões com cada um dos chefes dos centros de especialidade, apresentando os capítulos do Manual de Certificação de Doenças Específicas e cada elemento de mensuração dos capítulos, foi explicado até que as dúvidas fossem sanadas. Em cada uma destas reuniões um profissional da equipe da Assessoria da Qualidade enumerava o passo a passo do manual e juntos, grupo da qualidade e chefe do centro, fizeram uma primeira avaliação dando notas preliminares, conforme este primeiro entendimento do processo. Ao final desta reunião tínhamos uma primeira avaliação do centro.

Terceira fase: Difusão das informações

A partir desta primeira apresentação aos chefes foi marcada uma segunda reunião com todos os membros da equipe multiprofissional, que compõe cada centro, com o objetivo de apresentar o manual, mostrar a primeira avaliação com seus principais problemas e identificar quais seriam os responsáveis por cada capítulo. Ao final desta reunião já tínhamos um profissional do centro, escolhido entre eles,

trabalhando especificamente em cada uma das áreas de que trata o manual, tendo um profissional da qualidade dando suporte ao trabalho a ser realizado.

Quarta fase: Elaboração do Plano de Ação

O plano de ação foi elaborado por meio de trabalho conjunto da Equipe da Qualidade com as Equipes dos Centros de Especialidades, que definiram ações, responsáveis e prazos. O monitoramento das ações planejadas foi apresentado mensalmente em reuniões específicas dos Centros.

Quinzenalmente os coordenadores de cada capítulo faziam uma reunião para acompanhamento quanto ao cumprimento das ações propostas e reorganização de novas estratégias para viabilizar as metas não atingidas; troca de responsável, elaboração de novos grupos, sensibilização, treinamento, entre outras. Foi realizado um controle sistemático de conformidade com os padrões requeridos pela metodologia, sempre com uma análise das conformidades que iam sendo alcançadas.

Quando o grupo de trabalho envolvido na aplicação da metodologia identificou que o nível de conformidade era suficiente para uma avaliação de educação, foi agendada a primeira visita de educação do órgão certificador, a JCI/CBA.

Resultados da primeira visita de avaliação de educação

Segundo a JCI, a certificação é uma ferramenta de qualidade que consiste em um processo voluntário, que avalia se um programa cumpre uma série de padrões requeridos, especialmente desenhados para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado por uma equipe interprofissional.

Geralmente envolve a melhoria da cultura da qualidade nas instituições, com benefícios para os trabalhadores, criando um ambiente seguro para seu trabalho, para os pacientes e para suas famílias, que são ouvidos e envolvidos em seu cuidado.

Normalmente a instituição tem um primeiro contato com os padrões contidos em um manual através de um educador, que orienta quanto aos propósitos de cada padrão e ajuda a instituição a realizar uma autoavaliação.

A seguir é traçado um plano de ações para cumprimento das metas propostas. Quando este primeiro plano de ação está implantado, a instituição passa por uma primeira avaliação externa, considerada como avaliação educativa, que é realizada por profissionais experientes e treinados nessa metodologia.

Durante a visita com o propósito educativo, o avaliador irá verificar:

- como as medidas de desfechos e desempenho são utilizadas para identificar oportunidades de melhoria, avaliar as lideranças, acessar o cuidado e sua continuidade, estimular o auto-cuidado, promover a educação ao paciente e seus acompanhantes;
- como os protocolos baseados em evidências são incorporados na prática clínica;
- a educação requerida para trabalhar no programa;
- as qualificações e competências necessárias; e
- como o cuidado é realizado de forma colaborativa.

Os resultados da primeira visita na instituição, referente a avaliação de educação do órgão certificador, estão apresentados nos quadros 1 a 6 destacados por especialidades da ortopedia. Nos quadros também estão apresentadas a comparação das avaliações feitas inicialmente pelos Centros de Especialidades, frente à avaliação de educação feita pelos avaliadores da JCI/CBA.

As siglas apresentadas nos quadros comparativos são referentes aos capítulos do Manual da JCI/CBA para o Programa de Cuidados Clínicos. Na tabela 1 estão apresentadas a descrição dos significados:

Tabela 1 – Descrição das siglas dos capítulos do Manual CBA/JCI

Sigla	Significado
IPSG	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
PLM	Liderança e Gerenciamento do Programa
DFC	Prestando ou Facilitando o Cuidado Clínico
SSM	Apoio ao Gerenciamento do Próprio Cuidado
CIM	Gerenciamento da Informação Clínica
PMI	Mensuração e Melhoria de desempenho

Fonte: CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2010b.

Relação dos quadros comparativos: autoavaliação em cada especialidade e avaliação de educação do CBA.

Quadro 1- Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Quadril e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CIM	PMI	MÉDIA
QUADRIL	AUTO AVALIAÇÃO	7,86	9,68	8,87	10	9,06	7,57	8,84
	AVALIAÇÃO CBA	9,05	9,77	8,87	8	8,91	9,32	8,99

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Quadro 2 - Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Joelho e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CIM	PMI	MÉDIA
JOELHO	AUTO AVALIAÇÃO	7,86	9,52	6,94	3	8,75	7,03	7,18
	AVALIAÇÃO CBA	8,81	9,89	9,68	10	9,53	9,32	9,54

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Quadro 3 - Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Joelho e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CIM	PMI	MÉDIA
OMBRO	AUTO AVALIAÇÃO	10	9,15	9,03	6,50	7,66	9,32	8,61
	AVALIAÇÃO CBA	9,05	9,77	9,19	9	8,59	8,29	8,98

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Quadro 4 - Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Trauma Idoso e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CIM	PMI	MÉDIA
TRAUMA IDOSO	AUTO AVALIAÇÃO	7,62	9,47	8,55	5,50	8,75	9,32	8,20
	AVALIAÇÃO CBA	9,05	9,77	8,71	8,25	8,91	8,29	8,83

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Quadro 5 - Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Transplante e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CIM	PMI	MÉDIA
TRANSPLANTE	AUTO AVALIAÇÃO	7,14	10	8,23	7,50	8,71	7,36	8,16
	AVALIAÇÃO CBA	9,29	8,72	7,42	8,50	8,75	6,49	8,19

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Quadro 6 - Comparação notas da Auto-avaliação da Especialidade Dor e Avaliação CBA

CENTRO DE ESPECIALIDADE		NOTAS DOS CAPÍTULOS EM %						
		IPSG	PLM	DFC	SSM	CI M	PMI	MÉDIA
DOR	AUTO AVALIAÇÃO	7,86	9,29	9,19	7,50	8,75	9,46	8,67
	AVALIAÇÃO CBA	9,05	10	9,52	9,75	9,84	9,32	9,58

Fonte: Relatórios institucionais, 2010.

Análise dos quadros comparativos

Tendo em vista que os Centros de Especialidades do INTO trabalham de forma interdisciplinar com a participação de em média 12 profissionais de diversas áreas, o preparo para a avaliação de educação alcançou um grande número de pessoas o que constitui num excelente treinamento de qualidade.

Pode ser observado que as notas dos centros foram bem diferentes entre si, o que demonstra o desnivelamento entre eles. No capítulo SSM os centros do joelho e da dor ganharam 10 e 9,75, respectivamente, ao passo que o quadril ganhou apenas 8 na avaliação da JCI/CBA.

Para que o programa de cada Centro fosse elaborado foi necessário que houvesse um maior entendimento por parte dessas equipes quanto aos princípios da qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente. Como consequência, as equipes multiprofissionais passaram a entender melhor as necessidades de melhoria para alcançar a conformidade com os padrões do Manual, o que pode ser identificado na auto avaliação feita pelos grupos, que de uma maneira geral tiveram uma nota bem próxima à da avaliação da certificadora, sendo em média uma diferença de 2 pontos, o que mostra que a gestão de qualidade é de alta relevância para a Instituição, como citam Couto e Pedrosa (2007) e Balsanelli e Jericó (2005).

Também como efeito desta caminhada rumo a Certificação Específica, tivemos uma melhoria no que se refere aos padrões da Certificação Hospitalar, a média hospitalar era de 8,33, subindo para 9,58. Esta melhora demonstra que os programas de qualidade interagem entre si melhorando o todo, o que confirmam Feldman, Gatto e Cunha (2005) com relação a qualidade ser um fenômeno constante de aprimoramento.

Esta fase de avaliação é fundamental para a conquista da certificação. Importante destacar que o processo de certificação continua, através de uma nova visita externa, sendo considerada efetivamente de avaliação, podendo ou não outorgar o título de certificação. Os critérios de avaliação são analisados e a nota final deverá ser maior que oito em cada um dos seis capítulos do manual específico, e a nota final maior ou igual a nove, não podendo existir nenhum padrão com nota zero. Essa certificação é um reconhecimento externo à qualidade do cuidado prestado na instituição, em nível de excelência internacional.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância da avaliação, porque a partir deste relatório de não conformidades, a instituição elaborou um novo plano estratégico de melhoria, que estabelece os caminhos que serão percorridos para atingir as conformidades nos padrões que não foram alcançados, enfatizando como serão medidas essas melhorias.

Como contribuição, este trabalho pode oferecer aos profissionais que atuam na área de qualidade, o entendimento de que as abordagens em metodologias com focos diferentes, possibilitam novas visões, mostrando que a diversificação é sempre uma boa opção.

REFERÊNCIAS

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; JERICÓ, Marli de Carvalho. Os Reflexos da Gestão pela Qualidade Total em Instituições Hospitalares Brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a08v18n4.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2012.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões da Joint Commission Internacional para Certificação de Programas de Cuidados Clínicos**. Rio de Janeiro: CBA. 2010a.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões da Joint Commission Internacional para Hospitais**. Rio de Janeiro: CBA. 2010b.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Informativo de Acreditação em Saúde sobre Qualidade e Desempenho Econômico**. Rio de Janeiro: 2^o semestre de 2011.

COUTO, Renato C.; PEDROSA, Tânia Moreira G. **Hospital. Acreditação e Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: 2^a edição – Guanabara Koogan, 2007.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da Evolução da Qualidade Hospitalar: e dos Padrões da Acreditação. **Acta Paulista. Enfermagem**, São Paulo, v.18, n^o2, Apr/June, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>> Acesso em: 10 de abr. 2012.

Recebido em: 17/06/2015.

Aceito em: 26/06/2015.

Publicado em: 30/07/2015.