

QUEM ACREDITA NA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL?

10/09/2014

Ana Maria Malik

Sumário

- ✓ Objeto, pergunta, objetivos e metodologia
- ✓ Qualidade e qualidade em saúde
- ✓ Qualidade em saúde e acreditação hospitalar no Brasil
- ✓ O que dizem dirigentes de hospitais acreditados
- ✓ E o futuro? Conclusões do presente

Objeto, pergunta e objetivo

Qualidade em saúde

Como vem ocorrendo, desde o início do século XXI, a implantação da acreditação hospitalar no Brasil?

Analisar a evolução do processo, segundo dados públicos e opiniões de dirigentes de hospitais acreditados.

Conceitos de qualidade

"Qualidade é atender continuamente as necessidades do cliente, a um preço que ele esteja disposto a pagar" & redução de variabilidade (DEMING 1986).

"Qualidade é adequação ao uso" e "Ausência de defeitos" (JURAN 1981).

"Fazer certo logo da primeira vez" (CROSBY 1979).

Waterloo Place, London, 1867



Qualidade em saúde:

Codman (1918)

- Recomenda analisar prática assistencial em toda a organização, por meio de comparações e padronização dos resultados.

Donabedian (1980)

- Avaliação em serviços de saúde: estrutura, processos, resultados e amenidades.
- Três dimensões: técnico científica, interpessoal e ambiente.

Berwick (1990)

- Redução de desperdícios, foco no paciente, utilização adequada de recursos.

Øvretveit (1996)

- Qualidade é a completa satisfação das necessidades de quem mais precisa do serviço de saúde ao custo mais baixo para a organização e dentro das regulamentações estabelecidas.

Qualidade e segurança em saúde

Quem vem primeiro?

RECLAR (Reclassificação de Hospitais)

- “classificação hospitalar” é definida como “a sistemática de avaliação global ou parcial de um hospital (ou serviço) instalado”.
- Tinha por finalidade estabelecer classes de referência para o pagamento das internações hospitalares.
- O objetivo era *habilitar* o hospital para a contratação de leitos pelo INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (1974).

SCHIESARI, L. M. C. *Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Critérios

"Misuse"	Não conseguir executar o cuidado planejado de maneira adequada.
"Overuse"	Utilizar recursos e procedimentos de saúde sem evidência de que possam ajudar os pacientes
"Underuse"	Falhar em utilizar as práticas de assistência à saúde com benefícios comprovados para os pacientes.

Berwick, D. - A User's Manual For The IOM's 'Quality Chasm' Report. Health Affairs. Vol 21, N 3, 2002:80-90

IOM - To err is human, 1999

IOM - Crossing the quality chasm, 2001

Mudanças necessárias para a qualidade em saúde

Quatro níveis:

A - na experiência dos **pacientes**;

B - no funcionamento de pequenas unidades de cuidado
(**microsistemas**);

C - no funcionamento de **organizações** onde se localizam ou de **sistemas** que os apóiam;

D - no **ambiente** (de políticas, remuneração, regulação, acreditação, etc.), que modela comportamento, interesses e oportunidades para as organizações de C.

Avaliação externa em saúde no Brasil

Transparência da gestão, da vida organizacional e dos resultados dos serviços de saúde: uso da avaliação externa como instrumento de gestão e sua crescente popularidade

- Diferentes modelos de acreditação hospitalar
- Normas ISO 9.001, 14.000, 31.000 e OHSAS 18.001
- Boas práticas de gestão preconizadas pelo Prêmio Nacional da Qualidade e pelas escolas de gestão

Ac creditação hospitalar

Relaciona-se com qualidade da assistência prestada, tendo sua origem no princípio de que hospitais devem ser locais seguros para a prática profissional e para o cuidado aos pacientes (SCRIVENS 1995).

Ac creditação: sistema de avaliação externa para verificar cumprimento de conjunto de padrões.

Acreditação hospitalar no Brasil

Acreditação significa um sistema de avaliação periódica, voluntária e reservada, para o reconhecimento da existência de padrões definidos na estrutura, processo e resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência médico-hospitalar e na proteção da saúde da população (Grupo Técnico de Acreditação - Brasil 1992).

SCHIESARI, L. M. C. *Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Acreditação segundo as acreditadoras no mercado brasileiro

ONA	Acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado.
CBA	Acreditação contribui para demonstrar o compromisso geral de uma organização em termos de qualidade e segurança dos cuidados.
IQG	Acreditação é o mais antigo e divulgado processo de avaliação externa de serviços, que resulta na atribuição de certificado de mérito; meio de implantação da gestão da qualidade e de monitorização da melhoria contínua; instrumento de aferição da gestão da qualidade, de caráter externo (por terceira parte), o qual confere ao comprador de serviços (planos de saúde) e aos clientes/pacientes a confiança de estabelecer negócio com uma instituição de saúde, que apresenta concordância com padrões determinados de segurança e qualidade no atendimento ao paciente
DNV	Acreditação é uma ferramenta estratégica de negócios que ajuda os hospitais a ir além e superar essas expectativas. Os requisitos para a acreditação variam de acordo com cada país. Se exigida por lei ou adotada voluntariamente para construir prestígio, a acreditação é um trunfo valioso para qualquer hospital

Número de hospitais acreditados* por modelo/acreditadora presente no Brasil, entre 2000 e agosto de 2014

Ano	Modelo				Total
	ONA	JCI/ CBA	ACI/ IQG	NIA HO/DN V	
2000	0	1	0	0	1
2001	13	1	0	0	14
2003	28	A	0	0	B
2004	34	3	0	0	37
2006	53	6	0	0	59
2008	94	A	4	0	B
2010	104	12	4	0	120
2011	148	A	12	0	B
2012	169	21	24	3	217
2013	182	22	36	3	243
2014	209	32	22	5**	268*

A - dados disponíveis não discriminam hospitais e outros tipos de organização
 B - não é possível somar porque não há dados comparáveis

Fonte: diferentes acreditadoras, dados coletados pela autora em datas diferentes, tendo como objetivo apresentações sobre o tema.

* alguns hospitais podem estar na lista mais de uma vez, pois podem estar acreditados por mais de uma acreditadora

**dados fornecidos pela DNV

Porcentagem de hospitais acreditados no estado e porcentagem de hospitais acreditados entre os acreditados totais, em 2014

Estado	Número de hospitais	% hospitais Brasil	Numero de acreditados *	% acreditados no Estado	% acreditados Brasil
AC	22	0,35%	-	-	-
AL	72	1,14%	1	1,39%	0,36%
AM	103	1,62%	3	2,91%	1,11%
AP	12	0,19%	1	8,33%	0,36%
BA	550	8,72%	7	1,27%	2,61%
CE	276	4,38%	3	1,08%	1,11%
DF	68	1,08%	8	11,76%	2,97%
ES	114	1,81%	8	7,01%	2,97%
GO	423	6,71%	3	0,71%	1,11%
MA	215	3,41%	2	0,93%	0,74%
MG	632	10,02%	43	6,80%	16,01%
MS	114	1,81%	-	-	-
MT	168	2,66%	1	0,59%	0,36%
PA	233	3,69%	4	1,72%	1,49%
PB	156	2,47%	2	1,28%	0,74%
PE	242	3,83%	4	1,65%	1,49%
PI	128	2,03%	3	2,34%	1,11%
PR	479	7,60%	19	4,00%	7,07%
RJ	538	8,53%	30	5,58%	11,13%
RN	92	1,50%	-	-	-
RO	82	1,30%	-	-	-
RR	13	0,21%	-	-	-
RS	337	5,34%	11	3,26%	4,09%
SC	226	3,58%	9	3,98%	3,35%
SE	45	0,71%	2	4,44%	1,49%
SP	899	14,26%	104	11,57%	38,79%
TO	66	1,05%	-	-	-
TOTAL	6305	100%	268	4,23%	100%

Fonte: acreditadoras, consultados em 07/09/2014

* alguns hospitais podem estar na lista mais de uma vez, pois podem estar acreditados por mais de uma acreditadoras

Acreditações - redes

ONA

- UNIMED - 22
- D'Or - São Luiz - 15
- São Camilo - 3
- Vita - 1
- AMIL - 2
- Públicos - 31

DNV-NIAHO

- UNIMED - 1

CBA - JCI

- D'Or - 2
- AMIL - 4
- Públicos - 6

IQG - ACI

- UNIMED - 1
- D'Or - 2
- São Camilo - 2
- Vita - 2
- AMIL - 1
- Públicos - 4

O que dizem os dirigentes

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Tempo	1999	2005	2004	2004	2007	2006	2003
Modelos	11	4	1	2	1	3	2
Motivo	Diretriz interna e aprimoramento	Qualidade total e <i>benchmarking</i>	Qualidade, segurança e reconhecimento	Identificação como primeiro	Qualidade e segurança	Amadurecimento	Qualidade, segurança e Times

O que dizem os dirigentes

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Estímulos internos	Diretriz	Planejamento estratégico	Visão de futuro	Não	Decisão superior	Decisão superior	Diretriz
Estímulos externos	Não	Não	Reconhecimento	Não	Necessidade	Reconhecimento	Reconhecimento
Empecilhos internos	Não	Não	Não	Não	Não	Rigidez estrutural	Não
Empecilhos externos	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Custos	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não

O que dizem os dirigentes

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Resulta dos positivos *		Cultura da Qualidade, segurança, participação do paciente e familiares no cuidado	Identificação prioridades e necessidade	Reconhecimento , segurança, negociação	Reconhecimento , segurança e concorrência	Reconhecimento , segurança, concorrência e times	Zona de conforto, auto estima e educação permanente
Resulta dos negativos	Desconfiança fontes pagadoras e médicos	Não	Não	Não	Cobrança pelos usuários	Não	Não

* Visão Sistêmica, Comprometimento da Liderança, Foco no Paciente, Foco na segurança do paciente, profissionais e ambiente, Envolvimento das Pessoas, Abordagem por Processos, Melhoria Contínua de Processos, Abordagem Baseada em Dados e Fatos para Tomada de Decisão, Participação dos Fornecedores, Responsabilidade Ética e Social, Treinamento permanente para todos, Comunicação aberta e frequente, Foco na assistência multidisciplinar/transdisciplinar

Marketing



Recife ganhou um hospital Internacional. E ele não veio de fora do país.

Hospital Santa Joana: Acreditado pela JCI (EUA)

© Hospital Santa Joana em parceria com a "Joint Commission International's Gold Seal of Approval"



ONA
Organização Nacional de Acreditação

Certificado

Certificamos que o

HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ

foi avaliado pelo Instituto Quilisa de Centro de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação e apresentou conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - 4ª Edição, aprovado e chancelado pelo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC nº. 12 de 22/01/2004), sendo considerado

ACREDITADO PLENO

Brasília, 04 de agosto de 2005.

Acreditar
sempre foi a força do nosso trabalho.

1º de maio.
Parabéns a todos os colaboradores que fizeram parte da grande conquista da Acreditação Canadense.



ACCREDITED
Hospital

Quality & Patient Safety

Onde estamos em 2014?

Já existe preocupação no Brasil:

Programa de Qualificação das Operadoras e dos Prestadores da **Agência Nacional de Saúde (ANS)**

<http://www.ans.gov.br/espaco-dos-prestadores/qualiss>

Portaria relacionada à Segurança do Paciente da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index.html>

Aumento das exigências em torno da melhoria do desempenho e da transparência da gestão dos hospitais e da prática profissional tem trazido problemas para os trabalhadores da saúde - segunda vítima

<http://www.bmj.com/content/320/7237/726> (*BMJ* 2000;320:726 - The doctor who makes the mistake needs help too)

Parcerias entre acreditadoras (**ONA-DNV**)

Quem percebeu: concorrência, sociedade, profissionais, fontes pagadoras?

Para onde vamos?

Acreditação/segurança/qualidade não são sinônimos.

Disseminação de programas e metodologias de acreditação não equivale à prestação de serviços de saúde com qualidade.

Quanto maior o acesso, maiores as demandas.

Hospitais com reconhecimento externo preocupados em garantir manutenção dos padrões alcançados.

Utilizar jargão é diferente de implantar práticas.

Oferta diversificada de modelos / critérios de seleção?

Reduzida margem para criatividade e singularidade organizacional: ameaça motivação dos profissionais e aspectos específicos da realidade organizacional e de sua cultura.

Conclusões: evolução do processo segundo dados públicos

- ✓ **Acreditação hospitalar ainda não chegou ao Brasil:** em 15 anos, pouco mais de 4% dos hospitais do país estão acreditados (visão otimista).
- ✓ **Concentração nos estados do Sudeste:** 70% (7% NE; 15% S; 5% CO; 3% N).
- ✓ **Concentração em São Paulo:** 39% (ZERO no Acre, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Rondonia, Roraima, Tocantins).
- ✓ **Concentração ONA:** 78%

Conclusões: evolução do processo segundo opiniões de dirigentes de hospitais acreditados

Os estímulos mais reconhecidos:

- **internos** - planejamento estratégico
- **externos** (poucos) - competitividade e busca de reconhecimento

Empecilhos (quase não identificados): único mencionado: rigidez estrutural (interno).

Custos - não foram impeditivos.

Resultados positivos (muitos e mais voltados para gestão e ambiente interno): assistência e reconhecimento no mercado.

Resultados negativos (poucos identificados): cobranças dos usuários e desconfiança dos médicos e pagadores.

Conclusão *in aperto*...

Não se trata de assunto conhecido o suficiente:
prioritário/relevante para quem?

Não parece haver vantagem externa em ser acreditado, nem penalidade por não sê-lo: buscar certificado fica a critério dos dirigentes dos hospitais e da disponibilidade de recursos.

Talvez instrumento de motivação/mobilização interna e de diferenciação externa

Questões sobre a qualidade

- ✓ Equidade? Acesso? Qualidade?
- ✓ Relação entre programas de qualidade e eficiência em hospitais
- ✓ Mercado em saúde: hospitais, acreditadoras, operadoras
- ✓ Quem/por que escolhe hospitais, acreditadoras, operadoras?
- ✓ Qualidade aumenta custos?
- ✓ Qualidade custa - quem paga?

A pergunta que não quer calar

Ainda vai pegar?

Por que?

A quem "isso" interessa?