



HOSPITAL DA LUZ
**LEARNING
HEALTH**

TRAINING, RESEARCH
& INNOVATION CENTER

LUZ SAÚDE

Workshop

**Acreditação em controlo
de infeção e *antibiotic
stewardship*: 2018 update**

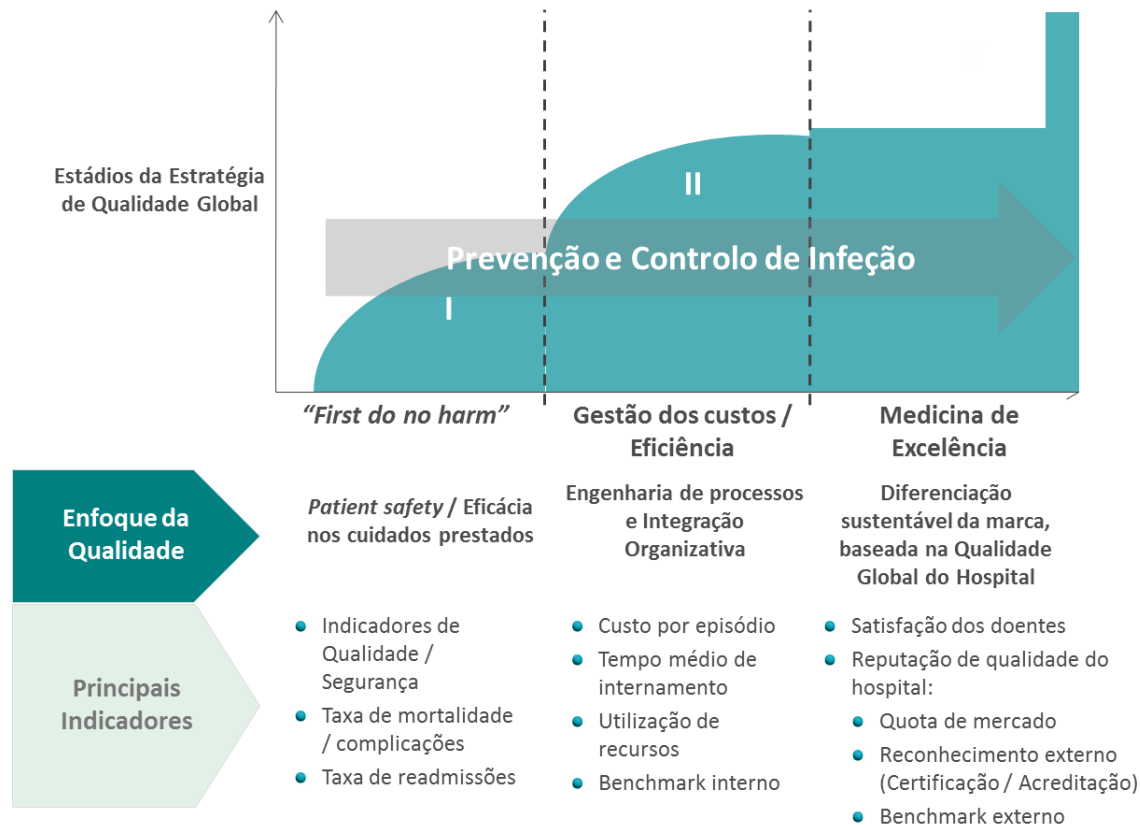
**Princípios Gerais e Objetivos da
Acreditação**

Direção Acreditação Certificação da Qualidade

PRINCÍPIOS GERAIS E OBJETIVOS DA ACREDITAÇÃO

1. O TEMA DA QUALIDADE
2. A ACREDITAÇÃO
3. A ACREDITAÇÃO JCI
4. A ACREDITAÇÃO JCI E A PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÃO
5. IDEIAS CHAVE

1 - O Tema da Qualidade



1 - O Tema da Qualidade

Que dimensões?



Estrutura organizacional



1 - O Tema da Qualidade

Para quê?

Maior satisfação do doente e
dos profissionais

Maior eficiência (*better value
for money*)

Factor distintivo de competição

Maior envolvimento dos
doentes e profissionais

Desenvolvimento de uma
cultura de aprendizagem
contínua e trabalho em equipa

Maior segurança

Aumento do escrutínio
público/entidades reguladoras

Sobrevivência organizacional a
longo prazo

Imperativos éticos e
deontológicos

**O nível de QUALIDADE de cada Organização tem de ser percebido
pelos clientes e pelos profissionais**

Processos de Acreditação

Avaliação por entidade independente, de forma a determinar se esta satisfaz um conjunto mínimo de requisitos.

Processos de Certificação

Certificação é a declaração formal de "ser verdade", emitida por quem tenha credibilidade e autoridade legal. Atesta a qualidade e funcionalidade de serviços, processos produtivos.

Sistemas de Benchmarking

Processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações face ao que é considerado "o melhor nível".

Mais e melhor informação

Melhoria contínua

Redução da assimetria de informação

Avaliação da performance

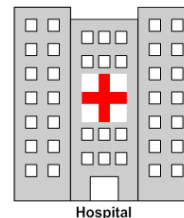
1 - O Tema da Qualidade

Acreditação: Processo **voluntário** segundo o qual uma entidade independente, avalia e reconhece que uma organização de saúde satisfaz um conjunto de **standards** específicos que implicam **melhoria contínua** nas suas estruturas processos e resultados.

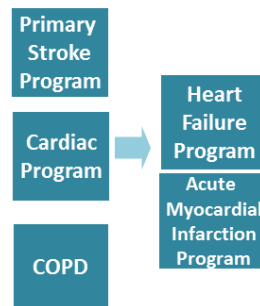
Certificação Clínica: Processo **voluntário** segundo o qual uma entidade independente, distinta do **programa clínico** a certificar avalia a conformidade para com um conjunto de **standards** de qualidade pré - estabelecidos, desenhados para a **melhoria contínua** da segurança e qualidade de cuidados nessa área específica.

Certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade: Reconhecimento dado por um Organismo de Certificação, com base numa decisão decorrente de uma análise (auditoria), que comprova a conformidade desse **sistema de gestão** com os requisitos especificados na Norma NP EN ISO 9001:2015.

MACRO SISTEMA



MICRO SISTEMA



MACRO OU MICRO SISTEMA

Conceitos centrais dos Processos de Acreditação e Certificação

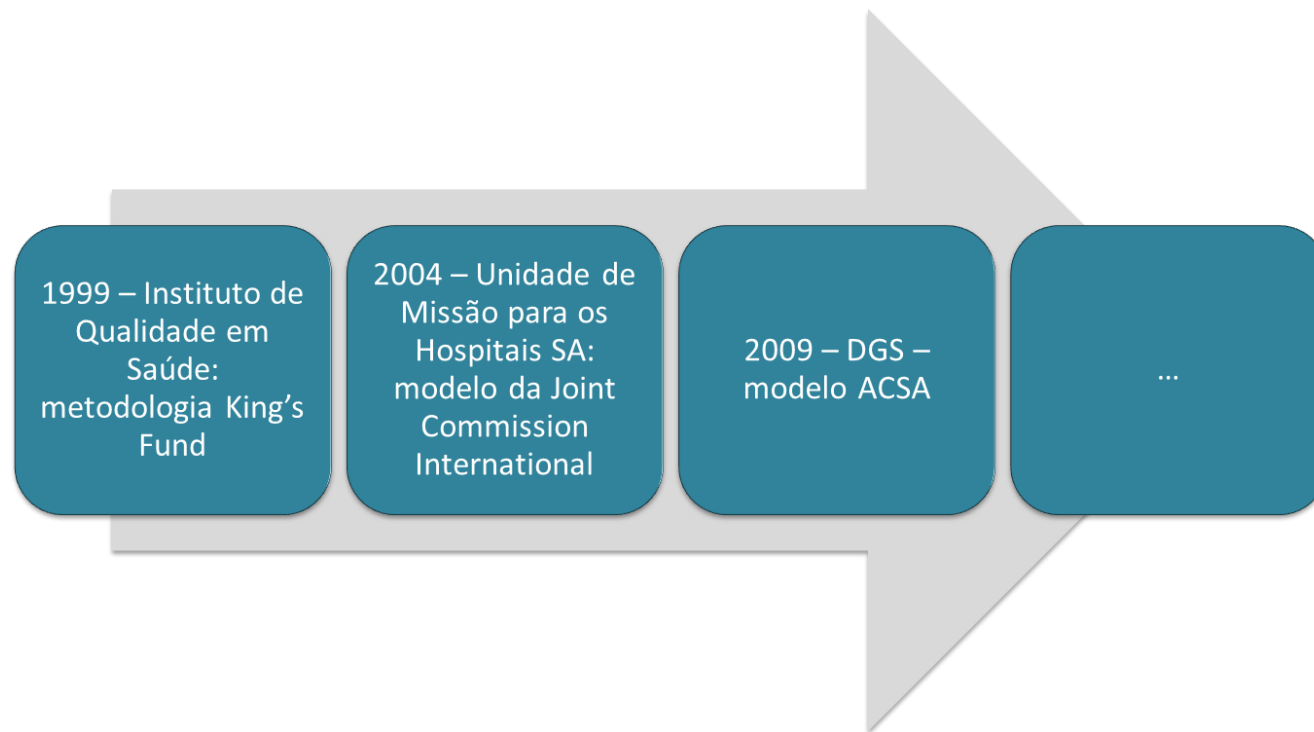
- | **Focalização no cliente:** as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.
- | **Liderança:** os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da Organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da Organização.
- | **Envolvimento das pessoas:** as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma Organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da Organização.
- | **Abordagem por processos:** um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.

Conceitos centrais dos Processos de Acreditação e Certificação

- Abordagem do sistema como um todo:** identificar, compreender e gerir os processos inter-relacionados como um sistema, contribui para que a Organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência. No caso da acreditação, a maior parte dos requisitos são **transversais** a toda a organização.
- Melhoria contínua:** a melhoria contínua do desempenho global de uma Organização deverá ser um objetivo pragmático e permanente dessa Organização.
- Abordagem à tomada de decisão baseada em factos:** as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações, ou seja, é fundamental a existência de **REGISTOS CLINICOS E DADOS DE MONITORIZAÇÃO**.
- Standards:** consistem num conjunto de requisitos que definem as expectativas de desempenho, no que respeita a estruturas, processos e *outcomes*. No caso da acreditação consistem num conjunto de elementos mensuráveis.

2 - A Acreditação

O Histórico de Acreditação em Portugal



2 - A Acreditação

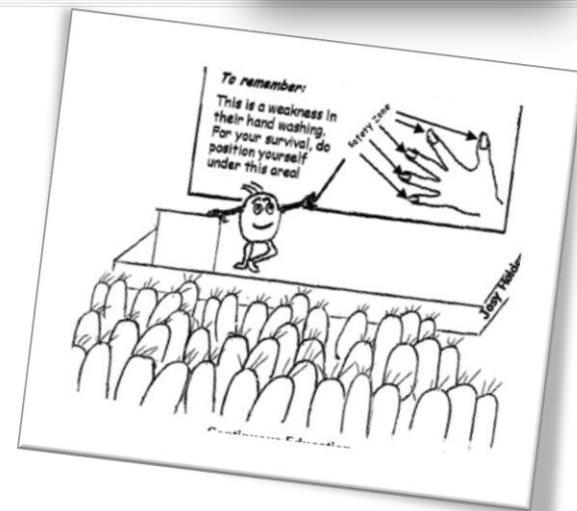
O Histórico de Acreditação em Portugal

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

- Melhoria da qualidade clínica e organizacional
- Aumento da adesão a normas de orientação clínica
- Reforço da segurança dos doentes
- Monitorização permanente da qualidade e segurança
- Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde
- Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação

Despacho 5613/2015

Despacho 5739/2015



2 - A Acreditação

Comparativo entre Modelos de Acreditação

Critério	JCI	CHKS	ACSA
Acreditação da entidade	ISQua	ISQua UKAS (ISO 9001:2008)	ISQua
Exemplos de presença nacional	C.H. Cova da Beira C.H. Leiria Hospital Beatriz Ângelo Hospital de São Gonçalo de Lagos Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida Hospital Lusíadas – Lisboa Hospital Lusíadas – Porto	IPO Lisboa IPO Porto C.H. Lisboa Central C.H. Setúbal C.H. Porto Hospital da Prelada – Porto Hospital de Braga Hospital Garcia da Orta Hospital Fernando da Fonseca	C.H. Universitário Coimbra C.H. Vila Nova de Gaia / Espinho C.H. Algarve C.H. Lisboa Norte C.H. Barreiro / Montijo Hospital Distrital de Santarém Hospital Divino Espírito Santo - Évora

2 - A Acreditação

Comparativo entre Modelos de Acreditação

Critério	JCI	CHKS	ACSA
Dimensões para acreditação	6 Metas internacionais de Segurança dos Doentes: Secção 1 - Padrões Centrados nos Doentes Secção 2 – Padrões de Gestão de Instituições de Cuidados de Saúde	6 Secções: <ul style="list-style-type: none">- Governança Corporativa e Clínica (21 std);- Organização e Prestação do Serviço (4 std);- Hotelaria (4 std);- Experiência do Doente (5 std);- Circuito do Doente (4 std);- Serviços Clínicos (24 std)	Direitos consolidados: <ul style="list-style-type: none">- Segurança, Continuidade e Satisfação dos Cidadãos;- Prioridades do Sistema Público de Saúde. Desenvolvimento Organizacional: <ul style="list-style-type: none">- Sistemas de Informação;- Novas Tecnologias;- Redesenho Organizacional.



2 - A Acreditação

Comparativo entre Modelos de Acreditação

Critério	JCI	CHKS	ACSA
Metodologia	Emissão de certificado de acreditação, sem gestor de projeto obrigatório. Avaliação trienal (auditoria externa).	Gestor de projeto ao nível da organização e equipa de projeto. Autoavaliação – plano de ação + auditoria interna + auditoria externa. Manual de Qualidade Procedimentos Instruções de trabalho Planos de Qualidade Registos	Gestor de projeto ao nível da organização e equipa de projeto. Autoavaliação – plano de ação + auditoria interna + auditoria externa.
Apoio implementação	Opcional através de entidade da JCR.	Sim. Gestor externo designado	Sim. Gestor externo designado.
Custo	Custos diretos com o contrato e auditoria inicial: +/- 70 mil €	Custos diretos com o contrato e auditoria inicial: +/- 150 mil €	Custos diretos com o contrato e auditoria inicial: +/- 10 mil €
Tempo de implementação	12 a 24 meses antes da auditoria externa	12 a 24 meses antes da auditoria externa	12 a 24 meses

3 - A Acreditação JCI

Manual de Acreditação - 6ª Edição

6 Metas Internacionais de Segurança do Doente:

Identificação correcta de
doentes;
Melhoria da comunicação;
Melhoria da segurança dos
medicamentos;
Cirurgias correctas;
Redução risco infeções
nosocomiais;
Redução do risco de lesões
resultantes de quedas.

Capítulos Centrados no Doente:

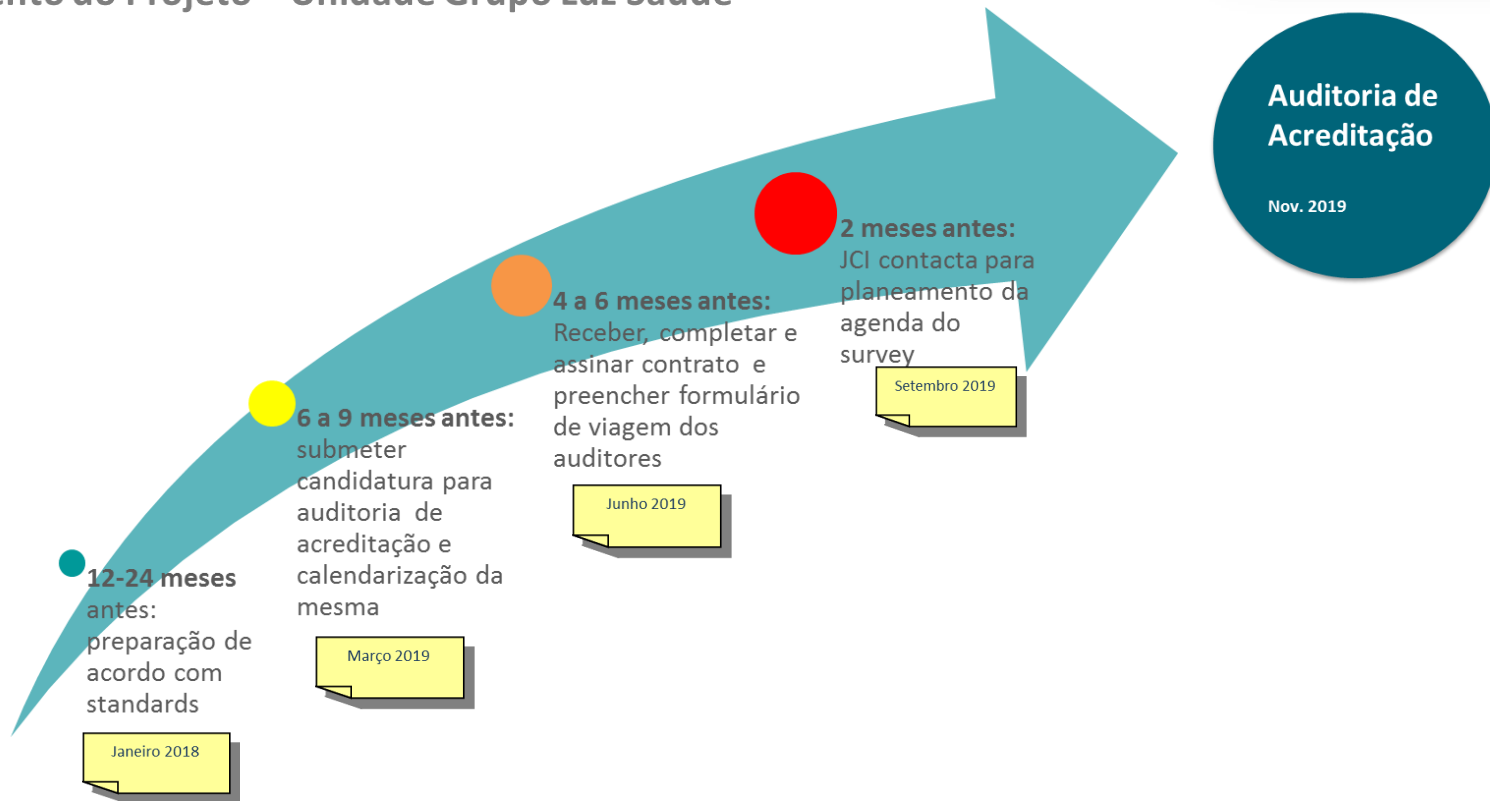
Acesso e continuidade de
cuidados (ACC);
Direitos dos doentes e das
famílias (PFR);
Avaliação de doentes (AOP);
Prestação de cuidados aos
doentes (COP);
Cuidados anestésicos e
cirúrgicos (ASC);
Gestão e utilização da
medicação (MMU);
Educação do doente e família
(PFE);

Capítulos de Gestão de Instituições de Cuidados de Saúde:

Melhoria da qualidade e
segurança do doente (QPS);
Prevenção e controlo de
infeção (PCI);
Administração, liderança e
direção (GLD);
Gestão e segurança das
instalações (FMS);
Qualificação e formação dos
RH (SQE);
Gestão da informação e
comunicação (MOI);

3 - A Acreditação JCI

Planeamento do Projeto – Unidade Grupo Luz Saúde



3 - A Acreditação JCI

Planeamento do Projeto – Unidade Grupo Luz Saúde

- i Criação de grupos de trabalho
- i Leitura integral dos requisitos
- i Identificação de regras a criar (documentos)
 - i Obrigatórios escritos e traduzidos
 - i Obrigatórios escritos
 - i Outros que a organização considere necessários
- i Formação em áreas específicas
- i Tradução das regras em comportamentos

Requisitos

Capítulo

Standard

Elemento mensurável

Evidência

Política, Plano, Programa

Processo ou Procedimento

Indicador (existência de regra escrita, registo ou comportamento)

3 - A Acreditação JCI

Planeamento do Projeto – Unidade Grupo Luz Saúde



3 - A Acreditação JCI

Planeamento do Projeto – Unidade Grupo Luz Saúde



4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

O Tema da Qualidade e Segurança em Prevenção e Controlo da Infecção

O que fazer?	Como fazer?	Como saber se está bem feito?	Como saber se é eficiente?
--------------	-------------	-------------------------------	----------------------------



Eixos prioritários JCI

Liderança

Elaboração do programa - ênfase na avaliação de processos de risco

Guidelines para a prática clínica

Avaliação da conformidade e de indicadores de resultado chave

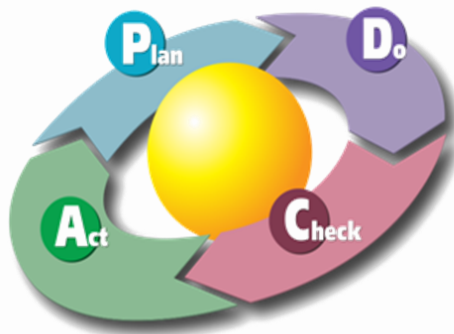
Ações de melhoria

Diminuição da variabilidade e validação de dados

4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

O Tema da Qualidade - Como Melhorar

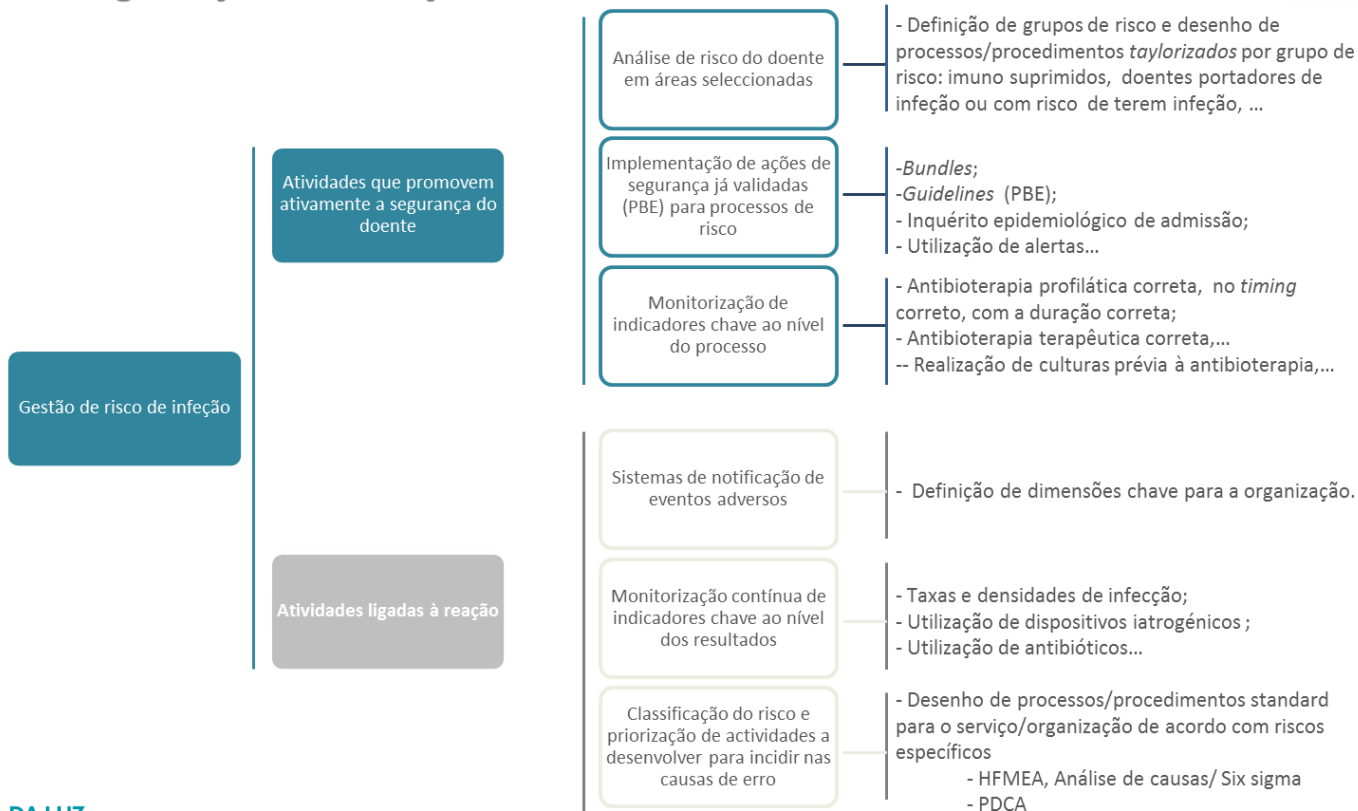
- i **Guidelines para a prática clínica:** Consensuais e sempre que possível (nem sempre o é) estabelecidas internacionalmente. Ao selecionar *guidelines* ter atenção especial aos níveis de evidencia dos estudos em que se baseiam.
- i **Indicadores:** com definição e forma de cálculo explícita (ficha de indicador) para permitir benchmarking. Incluir indicadores da biblioteca internacional de medidas da JCI. **Não reinventar a roda.**



- **Planear:** o quê, porquê e como, estabelecer objetivos e metodologias para os atingir, com vista à satisfação do cliente;
- **Fazer:** implementar as metodologias anteriores;
- **Avaliar:** validação de resultados, monitorizar, medir os processos e relatar os resultados;
- **Agir:** partilha e registo das melhorias, uniformizar. Exercer ações de melhoria sobre o processo.

4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

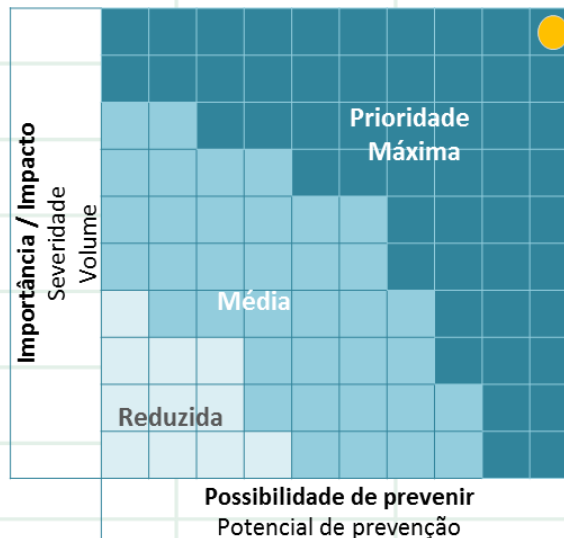
O Tema da Segurança – A Avaliação de Riscos



4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

O Tema da Segurança – A Avaliação de Riscos

Potencial Situação de Risco/Segurança	Volume	X	Impacto	X	Evitabilidade
Infeções nosocomiais					
Eventos adversos ligados à anestesia					
Eventos adversos pós-operatórios					
Úlceras por pressão					
Eventos adversos associados à medicação					
Quedas					
Trombose venosa profunda / Embolismo pulmonar					
Eventos adversos associados a procedimentos					



Ex: Infecções Nosocomiais

Elaboração de Protocolos de intervenção profilática para um conjunto prioritário de áreas na prestação de cuidados e que nunca deveriam ocorrer

4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

Exemplo

Meta 5 - Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

Identificação e contenção de Microrganismos Epidemiologicamente Significativos, desde o momento da admissão	Implementação de Boas Práticas de Higienização das Mãos	Estabelecimento de adequadas Políticas na Antibioterapia Empírica, Dirigida e de Profilaxia em Cirurgia	Estabelecimento de adequadas Políticas nos procedimentos invasivos, em particular em Cirurgias, colocação e manutenção de dispositivos vasculares, urinários e relacionados com ventilação invasiva
---	---	---	---

*medidas simples
salvam vidas*



Adapted with permission from
Canada's Hand Hygiene Campaign

Grupos de Serviços	N.º doentes estudados	N.º doentes/IN	N.º de IN	Preval.ª IN%
Unidades de Cuidados Intensivos	807	264	321	39,7
Cirurgia/outras Esp. Cirúrgicas	4540	488	740	16,3
Hematologia/Oncologia	352	51	56	15,9
Medicina/outras Esp. Médicas	7250	868	926	12,8
Ortopedia	1723	116	123	7,5
Pediatria/Esp. Pediátricas	998	56	70	7,0
S. Urgência (S.O.)	553	40	46	8,8
Neonatologia/Perinatologia	854	37	37	4,3
Urologia	571	32	33	5,8
Outros Serviços	264	31	29	11
Ginecologia/Obstetria	1487	26	27	1,8
Otorrinolaringologia	277	2	6	2,1
Reabilitação	273	25	26	9,5
Oftalmologia	117	2	7	5,9
Psiquiatria	945	12	15	1,3
TOTAL	21011	2087	2462	11,7%

Fonte: DGS - Estudo nacional de prevalência da infeção, 2010

4 - A Acreditação JCI e a Prevenção e Controlo de Infecção

Referências para *Guidelines* e Indicadores

- Nacionais:

- ERS – SINAS
- DGS – NOC's e projetos específicos de monitorização
- Sociedades científicas
- ACSS
- PPCIRA
- ...



- Internacionais:

- JCI –
 - Biblioteca de medidas
 - Metas
 - Capítulo da Prevenção e controlo de infeção
 - Capítulo da qualidade e melhoria contínua
- ECDC e CDC
- OMS
- Medicare
- Leapfrog group
- AHRQ
- NHS Patient Safety Agency
- NICE
- Sociedades científicas
- SHEA
- Guidelines Canadianas
- ...

5 – Ideias Chave



- A palavra “**Mensurável**” tem de passar a fazer parte do vocabulário e da prática;
- As regras têm de ser definidas, consensualizadas, conhecidas e respeitadas;
- Não basta medir é necessário agir;
- As dinâmicas de comunicação são essenciais;
- O Trabalho em equipa multidisciplinar é a base da melhoria.

5 – Questões

Workshop

Acreditação em controlo de infeção e *antibiotic stewardship*: 2018 update

