

E-BOOK

 JORNADA DE
GESTORES DE ALTA
PERFORMANCE

APRESENTA

**IMPACTOS DA
GESTÃO DA QUALIDADE
NA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

COM JANINI ROSAS

Neste ebook, você vai entender sobre a gestão da qualidade e acreditação e como ela impacta na segurança do paciente em instituições de saúde.

Quando falamos em instituições, não é se referindo apenas à hospital, existe um vínculo muito forte, geralmente, a ligar isso para a área hospitalar, mas não, qualquer serviço de saúde, seja uma clínica, seja um consultório, clínica de imagem, laboratório, clínicas de fisioterapia, qualquer tipo de organização de serviço de saúde, a gente consegue trabalhar gestão da qualidade, consegue pensar em acreditação e, claro, com foco na segurança do paciente.

Como a gestão da qualidade e a acreditação impactam na segurança do paciente? Pense no número: 65. Pensou?

Esse número quer dizer que em pelo menos 30 minutos, é a quantidade de eventos adversos que estão acontecendo agora no país. Agora, nesse minuto. Nesse momento em que você está lendo este ebook, tem 65 pacientes sofrendo eventos adversos.

Mas, quem causa esse evento adverso? O número apresentado é muito alarmante. Imaginem que 65 pessoas nesse momento, durante essa próxima meia hora, sofrerão eventos adversos associados ao cuidado.

Pense agora no número 21, ele é um número mais alarmante ainda. Quer dizer que quase metade, vamos dizer que é um terço, 21 está mais perto de um terço. Um terço desses pacientes que sofreram eventos adversos nessa próxima meia hora, e que poderiam não ter sofrido.

Esses eventos adversos, poderiam ter sido evitados. Existem eventos adversos acontecendo associados à nossa prática, mas a gente sabe que a gente tem eventos adversos que podem sim ser evitados, dependendo de alguns cuidados, dependendo das práticas tomadas.

Procure pensar, que um parente, o pai, a mãe, o filho, o irmão, um primo, um tio, um amigo, um colega de trabalho, poderia ser um desses 65 pacientes que agora, nessa próxima meia hora, estaria sofrendo esse evento adverso. E pior ainda é saber que eles poderiam estar na estatística deste 21, que o evento adverso que ele sofreu, ele poderia ter sido evitado.

Então, essa é uma reflexão que todo profissional de saúde que está lendo este ebook, ou que trabalha em serviços de saúde, esse é um compromisso que você precisa assumir com o cuidado que você presta.

A cada meia hora acontecem 65 eventos adversos, sendo que 21 são eventos adversos graves, evitáveis, e desses eventos 3 vão levar um paciente a óbito. Ou seja, a cada hora no país, morrem 6 pessoas vítimas de algum evento adverso.

Multiplique 6 vezes 24, para saber quantas pessoas morrem por dia vítimas de eventos adversos evitáveis, que a gente poderia ter evitado. Agora multiplique esse resultado de 144 para 365, para saber quantos morrem no ano. Dá um total de 52.560 eventos adversos por ano.

Esse número é extremamente preocupante, os profissionais de saúde não podem ficar tranquilos sabendo que no local onde atendem, que trabalham, ali pode estar um dos pacientes que entrará nessa estatística.

Então, após a leitura deste ebook saia inquieto, incomodado, pensando que uma hora você é profissional de saúde, mas outra hora será o paciente. E como você vai estar? Como é que esse cuidado vai chegar até você?

A partir desta informação, você pode começar a se questionar: se eu sou um profissional de saúde, estou para cuidar do meu paciente, para promover saúde, como é que eu causo um mal ao meu paciente?

Mil coisas acontecem e se organizam dentro de um ambiente de saúde que colaboram para que isso aconteça. É necessário pensar, que apesar de ser tão arriscado, como é possível deixar o paciente mais seguro?

Já que o cuidado, que é para fazer o bem, pode gerar um mal, um evento adverso. O que é preciso fazer para que o paciente, sob os seus cuidados, esteja seguro?

Agora entramos para falar sobre a segurança do paciente.

De acordo com a OMS, que lançou o conceito, a segurança do paciente nada mais é do que reduzir riscos, de danos desnecessários, ou seja, tirar todos os riscos que não precisam estar diante do paciente naquele momento, associados a uma assistência em saúde, que é prestada, até o mínimo aceitável.

É possível eliminar todos os riscos do cuidado? Nunca. Mas existem sim riscos que podem ser eliminados, minimizados e riscos que são necessários se aprender a conviver. Nunca será possível eliminar todo e qualquer risco do cuidado que é prestado.

Nenhum ser humano é igual a outro. A bioquímica, a biologia, a posição dos órgãos podem mudar, então não podemos simplesmente dizer que se sempre somarmos 2+2 vai ser igual à 4.

O paciente não é uma linha de montagem. Não é aquele que se coloca primeiro essa peça, depois essa peça, depois essa peça e eu tenho um carro no final. Definitivamente não.

Ainda podemos fazer uma comparação, uma linha de montagem, quando vemos lá no final, por exemplo, um carro teve problema, o que se faz? Se ele for para o mercado, é feito um recall, esse carro volta lá para a indústria e se corrige o problema que a minha qualidade detectou.

Mas como fazer isso no ser humano durante a assistência? Imagine abrir um paciente errado. Imagine transfundir um paciente com a bolsa errada. Imagine operar um membro errado. Imagine fazer um transplante para um paciente que não era o certo. Imagina colocar uma medicação para um paciente alérgico. Como é que se faz um recall dentro da saúde?

Se alguém tiver essa solução, ela é a solução de um milhão de dólares. E esse é um trabalho extremamente complexo.

Nós estamos o tempo inteiro lidando com riscos. Então, é assim que eu vou ter que aprender a viver e a trabalhar. E devolver para o paciente a melhor assistência de modo mais seguro.

Existe uma ideia de que evento adverso é aquilo que é inerente ao procedimento, inerente àquela cirurgia, inerente àquela administração de medicamento e não, não é. Intercorrência é o eufemismo que os profissionais de saúde usam para não assumir erros.

Como é que se chama um evento adverso? Evento adverso é tudo aquilo que não tem nada a ver com a doença base do paciente, do que ele me procurou para cuidar. Exemplo, você é um dentista, um paciente lhe procura para fazer um canal. Durante o tratamento, você perfurou a raiz dele. Esse dente provavelmente vai ter que ser extraído. Então, esse paciente procurou para fazer um canal ou para fazer a extração do dente?

Ele procurou para fazer um canal. Então, a perfuração e a posterior extração desse dente, é considerado um evento adverso porque ela não tem nada a ver com o canal que ele procurou para fazer.

Outro exemplo, um paciente se interna para fazer um procedimento qualquer em um ambiente hospitalar. Durante a estadia dele, ele caiu e fraturou um membro. A queda que ele teve e a fratura desse membro, é um evento adverso. Ele não procurou o hospital para ter uma fratura de um membro. Ele procurou para fazer o procedimento.

Um paciente vai procurar um laboratório de análises clínicas, vai colher sangue, porque ele precisa daquele resultado para ter um diagnóstico do profissional que solicitou. Mas ali ele sai com um grande hematoma. Ele buscou a clínica para colher o sangue ou para trazer aquele hematoma no braço dele? Esse hematoma é mais um exemplo de evento adverso.

E é preciso investigar a causa disso tudo. Vamos lá, um paciente que vai receber transfusão sanguínea, ele está lá para receber a transfusão e tem pacientes que estão na mesma sala, que tem o mesmo nome, mas um vai receber a bolsa e o outro não.

Acaba que o profissional que vai fazer esse procedimento não confere e acaba colocando uma bolsa de sangue no outro paciente, com muita sorte esse paciente vai ter no máximo um prurido, um incômodo. Vai tomar um antialérgico e vai ficar tudo ok, mas esse paciente poderia ir até a óbito dependendo da gravidade de como fosse essa reação e o contato desse sangue com esse paciente.

Ele foi para lá receber um tratamento qualquer e recebeu uma transfusão em uma bolsa que não tinha nada a ver. Tudo que vier decorrente daí, a esse paciente, a gente vai chamar de evento adverso.

Exames trocados. Imagine você receber um exame de uma doença que você não tem? Fazer um exame e de repente o resultado dá que você tem uma doença infectocontagiosa que não tem cura.

Ou que você tem uma neoplasia que na realidade não tem. Simplesmente porque foi trocado com outro paciente que tinha um nome igual ou parecido ao seu.

Imagine que esse paciente que tinha o problema, ele está lá com o exame dizendo que ele não tem. Ou seja, ele não vai tratar em tempo oportuno. E a pessoa que não tenho o problema, vou começar a tratar uma coisa de que não precisa. Temos então um duplo evento adverso.

O atraso do tratamento do outro, que provavelmente vai acarretar uma piora desse quadro, pela falta do diagnóstico, e no caso do outro, vai entrar em contato com tratamentos que não precisaria, podendo trazer sérios problemas.

Então, é preciso sempre pensar que os eventos adversos evitáveis, como esses exemplos que estão sendo apontados, são mais comuns do que se imagina na prática, e ele não é exclusivo do ambiente hospitalar.

Qualquer instituição de saúde, serviço de saúde, não importa o porte, ele é passível sim de trazer problemas com eventos adversos que poderiam ser evitados na maioria das vezes.

Um detalhe do evento adverso é que ele deve ser mensurado. Mensurar o grau do evento adverso. Então, ele pode ser um aumento no tempo de internação, uma conduta extra, uma reabordagem, uma necessidade de outros procedimentos. É sempre possível mensurar até uma alta celestial do paciente, que é um óbito. Podendo medir a gravidade do evento adverso.

Então, eventos adversos, são danos não intencionais. Afinal ninguém acorda dizendo: “hoje eu estou assim para fazer o mal.” “Vou injetar uma vaselina na veia do paciente.”

É preciso compreender que eventos adversos, são danos não intencionais, mas estão diretamente relacionados à assistência que é prestada e, de novo, não tem relação nenhuma com a doença base.

E, obrigatoriamente, nos eventos adversos, se consegue mensurar o estrago que ele faz no corpo. Ele pode ser desde um leve até um óbito.

Como é possível fazer a segurança do paciente? Trabalhando gestão da qualidade e acreditação.

Como esses dois pilares conseguem colaborar com a segurança do paciente?

Como é que a acreditação contribui para a segurança do seu paciente? A gestão da qualidade é a sua principal parceira na sua assistência. É ali que você está seguro para conversar, para saber, para compreender a fragilidade.

E é a partir dela que vai nascer uma barreira mais segura para prevenir e cuidar da assistência que você presta.

Quando se trabalha a gestão da qualidade, se trabalha a acreditação e são dois caminhos que vão convergir diretamente para a segurança do paciente. Ninguém vai buscar uma acreditação pensando exclusivamente no selo para pendurar na parede.

Quem vai fazer isso é quem tem fetiche em selo. (Esperamos que você que esteja lendo não tenha fetiche em selo.)

Toda instituição que procura pela acreditação, está procurando um olhar externo que garanta o padrão que se trabalha lá dentro da segurança.

Quando se busca a gestão da qualidade, não se busca a gestão da qualidade só porque tem um nome bonito.

Se busca a gestão da qualidade porque se entende que no final vai ter um benefício maior dentro da assistência que é prestada, voltado sempre para a segurança do paciente.

E como usar a gestão da qualidade e a acreditação para que elas se convertam para a segurança do paciente?

Vamos lá. A gestão da qualidade, um dos focos de quem trabalha com qualidade é justamente a melhoria contínua das operações.

Esse termo melhoria contínua, é quase o sobrenome de quem trabalha com a qualidade.

A melhoria contínua das operações, dos processos, das atividades, é eterna. Então, nunca vai estar bom. Não adianta se conformar, porque quando se consegue melhorar um processo, quando se consegue um resultado melhor, automaticamente já se pensa em como fazer para melhorar mais ainda.

Por que? Porque só se consegue pensar lá na frente se ver o agora e vê que funcionou.

Então, ele vai rodar eternamente no ciclo chamado PDCA.

A melhoria contínua é um eterno PDCA. Então, não se roda um PDCA, a gente roda milhares de PDCA 's.

Portanto, na gestão da qualidade, há uma busca insistente e incessante por oportunidades de melhorias. Gestão da qualidade sempre vai estar associada à melhoria contínua. E claro que isso tem tudo a ver com segurança do paciente. Se existe um protocolo, um fluxo, uma instrução de trabalho, um POP que está deixando inseguro ou que no final estão acontecendo muitos eventos adversos naquele processo, ele não está funcionando, então é necessário rodar um PDCA e começar a vê-lo de outra forma, implementar, medir, ver o que funcionou, e assim ir trabalhando na melhoria contínua.

O paciente ganha quando o profissional da saúde tem o olhar e o hábito de trabalhar melhoria contínua. Claro que quando se trabalha melhoria contínua, uma coisa que vem na sequência é o aprimoramento da eficácia de tratamento. Muitos ainda não conseguem trabalhar os seus protocolos clínicos focados no desfecho. Sugerimos fortemente que comece a ver isso.

Se for feito tal protocolo para uma cirurgia, qual é o resultado esperado? Esse é o desfecho, logo, não é só a sequência da cirurgia, não é só o preparo para a cirurgia. É preciso estar focado no desfecho. Quando eu foco no desfecho, automaticamente está focando na eficácia do tratamento que é entregue.

O desfecho do seu protocolo, é esperado que o seu paciente responda com aquele protocolo ali implantado, é justamente a melhoria que está sendo buscando dentro desse tratamento. Então, sempre a gente vai pensar em protocolos clínicos focados no desfecho do paciente. Sempre, sempre, sempre focado no desfecho.

Se faça as seguintes perguntas:

O que é que eu estou entregando?

Adianta eu dizer que faço a etapa A, B, C, que eu faço protocolo de cirurgia segura se eu continuo esquecendo compressa dentro do meu paciente?

Adianta não. Então, tem alguma coisa aí que não está funcionando.

Adianta dizer que tenho um protocolo de sepse, se os meus números de sepse não melhoram?

Provavelmente esse protocolo não está com foco no desfecho, ele está só dizendo que em algum momento alguém vai ter que abrir, vai ter que fazer alguma coisa, mas ninguém está olhando esse desfecho.

Aí você vai e olha, e qual é o indicador?

O indicador é de adesão. Tantos protocolos abertos.

E quantos pacientes tiveram um desfecho positivo com seu protocolo aberto em tempo oportuno? Então, não é só a adesão ao protocolo, é o desfecho que o protocolo aberto entrega.

O aprimoramento da eficácia dos tratamentos é uma coisa que a qualidade também bate bastante, porque ela pede números, e todo gestor precisa saber disso. Mesmo que você que está lendo seja da assistência você também é gestor, você é gestor do seu processo, você é gestor do que você está executando todo dia, ou você não se programa para fazer o que você faz?

Geralmente você é inclusive gestor daquela equipe que trabalha com você, dependendo da posição assistencial que você ocupa. Então não adianta fugir, todos nós somos gestores dos processos que executamos.

Uns são gestores em escala administrativa, outros são gestores do processo do dia a dia. Então não adianta a gente dizer que não é, comecem a focar na gestão dos seus processos. Não achem ruim quando a qualidade pedir os resultados. Eu quero um indicador, eu quero saber como é que está se comportando, eu quero uma análise crítica desse resultado. Então, a qualidade vai trabalhar justamente contribuindo para o aprimoramento da eficácia dos tratamentos, quando ela começa a exigir diretrizes, protocolos, fluxos, POPs, e ela mede tudo isso, afinal, a gente só consegue gerir se a gente medir.

Outra coisa que a gestão da qualidade traz é a redução de custos a longo prazo, o desperdício principalmente. Quando a gente não tem claramente o que é que a gente precisa usar em cada atividade que a gente faz, a gente começa a ter desperdícios.

Vamos de um exemplo aqui bem simples: prescrição de pacientes internados.

Na maioria das prescrições, fica uma prescrição de analgésico dizendo: se necessário. Quando essa prescrição chega na farmácia, ele manda o “se necessário”.

No outro dia, essa prescrição é refeita e vai lá de novo o analgésico “se necessário”. Esse analgésico vai de novo. Muitas vezes, esse paciente nem usou.

E esse analgésico está ficando lá, no posto de enfermagem. Está ficando lá, está ficando lá, está ficando lá..

Imagine qual seria a economia ao final de um ano se esses medicamentos não tivessem sido dispensados? Imagine qual seria o prejuízo com esses medicamentos só com o excesso que se ficou nas farmácias sem serem administrados porque não foi necessário?

Quem mede isso? A gestão da qualidade. Então, gestão da qualidade estabelece fluxo, estabelece protocolo e consegue trabalhar na redução de custos.

Outra coisa é retrabalho. Retrabalho é perda de tempo e tempo é custo. Custo para o paciente, custo para a instituição, custo para o profissional. A gestão da qualidade, trabalha padronizando práticas para que tenha a redução de custos a longo prazo, evitando desperdício e retrabalho.

Outra coisa que a gestão da qualidade traz é conformidade regulatória.

Existem documentos obrigatórios para que o nosso serviço funcione, e a qualidade controla tudo aquilo, é necessário um alvará de funcionamento, um alvará sanitário, uma licença ambiental, um laudo de autorização do corpo de bombeiros, um diretor técnico, um responsável técnico das categorias.

Então, tudo isso é conformidade regulatória, é obrigatório de se ter. E a qualidade, vai controlando dentro da padronização de documentos, da periodicidade de documentos de validade, conseguindo também dar uma conformidade regulatória.

O foco vai ser sempre na experiência do paciente, claro. Então, não falamos mais só em satisfação do paciente, mas na experiência dele. O todo que ele percorre, o tanto que ele percorre.

Então, a experiência do paciente começa quando ele procura, seja pelo telefone, pelo WhatsApp, pela rede social, para usar o seu serviço. E ela só termina quando ele realmente não vai mais precisar do serviço. E isso não quer dizer que é na hora que se termina o procedimento, nem na hora da consulta. Então a experiência do paciente, ela vai inclusive até o pós-consulta.

Como saber da jornada desse paciente, para a gente entender como foi a experiência dele durante o serviço prestado?

Então a experiência do paciente, ela está também presente com a gestão da qualidade. E o problema mundial, problema do século, acho que do milênio, chama-se comunicação entre pessoas.

A intenção é que a qualidade também fortaleça essa comunicação entre essas equipes, que ela seja eficiente. Então, quando se estabelece uma forma de passar plantão, está ali padronizando uma forma de comunicação eficaz.

Todo paciente que receber alta, tem que dar um sumário de alta, é nesse sumário que estou me comunicando eficazmente para quem esse paciente vai retornar.

A qualidade define minimamente o que é que tem que conter dentro dos prontuários e a sequência, minimamente ela está ali promovendo comunicação eficiente entre as equipes que vão manusear aquele prontuário.

E além disso, ela ainda garante a integralidade do cuidado por qualquer pessoa que assuma o paciente dali em diante.

E como é que a gestão da qualidade faz tudo isso? Só com essas medidas. Primeiro, ela mapeia todos os seus processos. Geralmente, quem vai começar a trabalhar a gestão da qualidade, a gente pede para focar nos processos finalísticos ou nos processos estratégicos, que são aqueles da assistência.

É aquele processo que o seu paciente procura para fazer. Então, começa a mapear os processos. Quando estiver ok, vai para os outros processos gerenciais, os outros processos de apoio, porque uma hora eles vão impactar aqui dentro do finalístico.

Qualidade começa mapeando processos. Qualidade, pede indicadores. Indicadores. Então, ela vai definir com vocês os indicadores e vai mensurar esses indicadores.

E vai questionar por que aquele indicador não está ok. que chama-se de análise crítica. Tudo que foge do padrão que estava estabelecido, medido pelo indicador, automaticamente vai gerar um plano de ação. E a qualidade vai acompanhar esse plano de ação para ver se houve a melhoria naquele processo.

Outra coisa que a qualidade trabalha fortemente, outra estratégia é gestão de riscos. Quando é implantada a gestão de riscos na instituição, automaticamente está prevendo os riscos que podem acontecer associados aos processos que foram mapeados.

Cada etapa do processo tem um risco. Cada risco desse vai ser avaliado e cada risco desse tem que promover uma barreira para melhorar e prevenir que aconteça um evento adverso.

Existem mil ferramentas da qualidade, são as metodologias, todas disponíveis para gerenciamento de risco, para mapeamento de processo, para plano de ação, são milhares as possibilidades de trabalhar as ferramentas da qualidade.

E o principal, quando se tem processos mapeados, quando tem indicadores, quando se faz a gestão de risco e quando tem ferramentas da qualidade implantadas, se consegue trabalhar dentro da instituição.

A cultura da qualidade ela tem que estar não só na equipe da qualidade, mas principalmente na pessoa que está cuidando, do portão na entrada que vai receber seu cliente, até a pessoa que faz a cirurgia mais complexa dentro do seu hospital, ela tem que estar intrínseca, entranhada nas pessoas, a cultura da qualidade ela leva um tempo porque requer um amadurecimento institucional, é uma viradinha de chave, tá?

A cultura da qualidade, a gestão da qualidade, ela traz essa cultura para todos os colaboradores. Então, instituições mais maduras, que conseguem controlar melhor essa parte dos eventos adversos, são instituições que já têm uma cultura da qualidade mais arraigada em todos os colaboradores.

Falando agora do segundo pilar, a acreditação em saúde. A acreditação em saúde, ela é como se fosse a ISO da saúde.

Então, ela vem justamente, com um reconhecimento externo, feito por uma IAC. **O que é uma IAC?** É uma instituição acreditadora. Então, a instituição acreditadora vai na instituição, no hospital, na clínica, no laboratório, onde existe um padrão de requisitos, em que se você atender àqueles requisitos, que são requisitos pautados na gestão da qualidade, na segurança do paciente, na excelência da gestão, ele vai dizer que você é acreditado.

Então, tem que alcançar aqueles requisitos de governança, dentro dos padrões daquele setor, estabelecidos por uma metodologia. Então, a acreditação é uma metodologia, que você pode escolher a acreditação nacional, é a ONA, e a acreditação internacional. Existe o americano, canadense, espanhol, várias creditações em que pode se seguir.

É uma iniciativa voluntária, não é obrigatório. Chama, inscreve, se candidata a passar pelo processo, tem critérios, se é elegível ou não. Sendo elegível, se inicia esse processo.

Ou seja, você chama alguém para vir dentro da sua casa, abre as portas e avalia se o seu processo é seguro para o seu paciente.

E existe uma metodologia. Por que? Porque ela já tem pré-requisitos. Requisitos esses que você tem que seguir. Se você seguir aqueles requisitos e eles estiverem conformes, isso quer dizer que você tem excelência na sua gestão da qualidade e na segurança do seu paciente.

Então ela é um caminho, ela é uma metodologia. Quando escolhemos trabalhar a acreditação, a gente só está ratificando tudo que a gestão da qualidade começou a pensar.

A acreditação, passa muito próximo da gestão da qualidade. E o que a acreditação traz de bom? Porque muitas vezes se enxerga esse processo muito caro. Eu não vou aderir porque é um processo caro. O que é caro? Quanto é caro? Depende de como você encara tudo isso, porque a acreditação está te trazendo uma metodologia, está trazendo uma visão externa, está te colocando em visibilidade. Então, o que é caro para você? Mostrar ao seu paciente que você é seguro? Quem opta por uma acreditação é porque entende que está na hora de dar um passo a mais.

Durante a análise dos requisitos das subseções e das seções do manual, vai-se pedindo análises constantemente, um planejamento estratégico do negócio em que tem que estar se analisando o tempo todo.

Então, todo tempo é preciso estar monitorando e identificando os riscos e as oportunidades. A acreditação confere credibilidade, seja o cliente médico ou cliente paciente. Sim, o médico se sente mais seguro em operar, em atender, em fazer os procedimentos em instituições acreditadas, porque ele sabe que naquela instituição sistemicamente todo mundo está preocupado com a qualidade e com a segurança, então ele prefere operar lá, porque o desfecho é mais seguro. O desfecho dos pacientes será melhor. Minimiza riscos pré, trans e pós procedimentos em instituições acreditadas dessa forma.

Então, a acreditação também facilita você atrair médicos para trabalhar no seu serviço, no seu hospital. E claro, o paciente, como já foi dito.

A acreditação, também possibilita que a gente tenha um pagamento diferenciado de convênios, quando a gente vai fazer renegociação de tabelas, a ANS tem um fator de qualidade.

Em cima disso, sendo acreditado, é possível ter uma negociação diferente em relação às suas tabelas, garantidas pela ANS. E, além disso, as instituições que precisam ampliar, crescer, que vão precisar de ajuda de banco, eles também facilitam o financiamento junto de bancos públicos e privados, porque dentro da metodologia da acreditação tem uma parte só de gestão e liderança e o administrativo financeiro dessas instituições.

A gente busca a sustentabilidade. Não tem como dizer que vai trabalhar a qualidade e segurança do paciente se não existe um equilíbrio financeiro que vá garantir que isso seja sustentável. Então, a acreditação facilmente detecta quem está ali só atrás do selo, aquela galera do fetiche do selo, é vista facilmente.

Então, isso facilita, dá uma credibilidade junto aos bancos, porque sabe que ali está sendo controlado o risco e a oportunidade também da parte financeira para a sustentabilidade dessa empresa.

Tem como desvincular a segurança do paciente, de gestão da qualidade e acreditação? Não.

A gestão da qualidade alimenta a acreditação, que a acreditação retroalimenta a qualidade, que retroalimenta a acreditação e eles vão ficar nesse ciclo. E quem ganha com tudo isso é o paciente. Porque quando se está de olho nos processos, quando sabemos dos riscos que se tem, quando está tudo mapeado, quando se é medido, quando são vistas as oportunidades de melhoria, através de uma metodologia que a acreditação pode trazer, ou de um sistema muito estruturado de gestão da qualidade, o tempo inteiro está se fazendo isso com foco na segurança do paciente.

Então, sempre que você leitor pensar em gestão da qualidade e acreditação, pense nela como caminhos, caminhos que podem andar juntos, com foco no fortalecimento da segurança do seu paciente. Quando buscar um hospital acreditado, saiba que ali está sendo retroalimentado a qualidade e a acreditação, com foco na segurança do paciente, sempre.

Quer dizer que só é bom o acreditado? Não. Estamos dizendo que o acreditado tem um reconhecimento externo, mas tem hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios que trabalham muito fortemente a gestão da qualidade e que esses conseguem trazer uma segurança maior para os pacientes que eles atendem.

Quem está disponível e disposto para trabalhar a gestão da qualidade, seguir para a metodologia da acreditação, da certificação, essa instituição se torna mais madura e mais segura.

Quer dizer que quem é acreditado não tem evento adverso? Tem sim. Só que o que muda é o que é feito com esse evento adverso. Em vez de levantar o tapete e jogar para debaixo, fazendo de conta que não aconteceu, usa o evento adverso para aprender com ele e não voltar a repetir.

Afinal não queremos que isso volte a acontecer com outro paciente, nem na mão de outro profissional. Reveja os processos, entenda os riscos, preveja as barreiras para que isso não volte a acontecer.

Quem trabalha gestão da qualidade e acreditação, obrigatoriamente se força a todo instante a estar revendo os seus processos. E não tem medo, não tem que esconder, não trabalha com a poeira debaixo do tapete.

Segurança do paciente em foco, como resultado de tudo que a gestão da qualidade e a acreditação estão trazendo de pilares.

Trabalhar a segurança do paciente, é uma virada de chave. Então, vamos imaginar que antes da segurança do paciente, você era uma lagarta e agora está evoluindo para virar uma borboleta e que seja uma linda borboleta nos serviços.

Com a chave virada necessária para a segurança do paciente, porque ela é uma mudança de consciência.

Tudo o que fazemos, tudo o que pensamos, tudo o que implementamos é voltado para a segurança do paciente. Então deixem de ser larvas, deem a virada de chave e evoluam para ser borboletas. Quando estiver fazendo as suas ações, você já estará como uma borboleta.

Tudo é uma questão de caráter, quando nos preocupamos com o desfecho, com a segurança que está sendo entregue, é o caráter ali que está sendo colocado em jogo. Não é porque o seu chefe, gestor, ou líder quer.

Não, é porque quando sabemos que é o certo que tem que fazer, que é o melhor para o paciente naquela sequência. Então, a segurança do paciente se torna justamente uma questão de caráter.

Quando a gente começa a trabalhar o núcleo de segurança do paciente, a primeira coisa que vem na cabeça, são as seis metas internacionais. Vamos trabalhar as seis metas.

Na segurança do paciente, para implantar a identificação correta, precisa de um alto custo, alto investimento? Não. Precisa entender que tudo que quer dizer ao paciente tem que ser identificado.

Podendo fazer isso com a etiqueta, fazer de caneta, fazer manuscrito. Não é preciso de um grande equipamento.

Não pense: “Ah, eu só vou fazer a identificação do paciente se eu tiver uma impressora de pulseiras.” Não, você não vai fazer. Se você não faz sem ter, você não vai fazer tendo também. Porque você não desenvolveu a cultura de segurança.

Risco de queda. Como é que eu previno quedas na instituição? Minimamente. Levantar as barreiras? Colocar o apoiador nos banheiros? Ter um paciente como acompanhante? Custo? Qual é o custo? Ele é muito mais uma mudança de atitude do que o custo.

Prevenção de lesão por pressão. Qual é o custo? Mudança de decúbito? Análise nutricional do paciente, analisar esse risco todo dia, qual o custo que eu tenho? Atitude.

Cirurgia segura, qual o custo? Fazer um protocolo de cirurgia segura? Botar numa parede e alguém preencher e alguém fazer a chamada e alguém conferir? Custo? Não, comportamento.

Protocolos para segurança de uso ou administração de medicamentos, custo? Não. Nove certos? Custo? Não. Comportamento? Comportamento. Higiene das mãos? Lavar as mãos? Custo? Não. Hábito? Sim.

Então, tudo que a gente está falando aqui, dos protocolos de segurança, eles são protocolos que precisam muito mais da mudança do seu comportamento, muito mais da sua atitude, do que de um investimento.

Comece hoje, comece agora. Mas comece! A segurança do paciente só depende de uma coisa: atitude e um par de mãos de humanas imbuído em entregar o melhor cuidado em quem quer que seja que o procure durante sua jornada de profissional de saúde.

Informações:

(85) 3231-4545 | (85) 98920-2315

comercial@cequale.com.br

Segue o Cequale no Instagram: @cequalecursos

Endereço:

Rua Costa Barros, 1161 - Aldeota
Fortaleza- Ceará - Brasil | 60160280