

- **Sistemas de Gestão pela Qualidade em Saúde e suas Ferramentas**

*Carmen Silvia Gabriel*

**Enfermeira, Doutora em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da USP/Pós doutorado na University of Alberta- Canadá**

**Professor Dr da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP**

**Atua na área de Gestão e Gerenciamento em Serviços de Saúde e Enfermagem, com foco na áreas de avaliação da qualidade e segurança.**

# AVALIAÇÃO

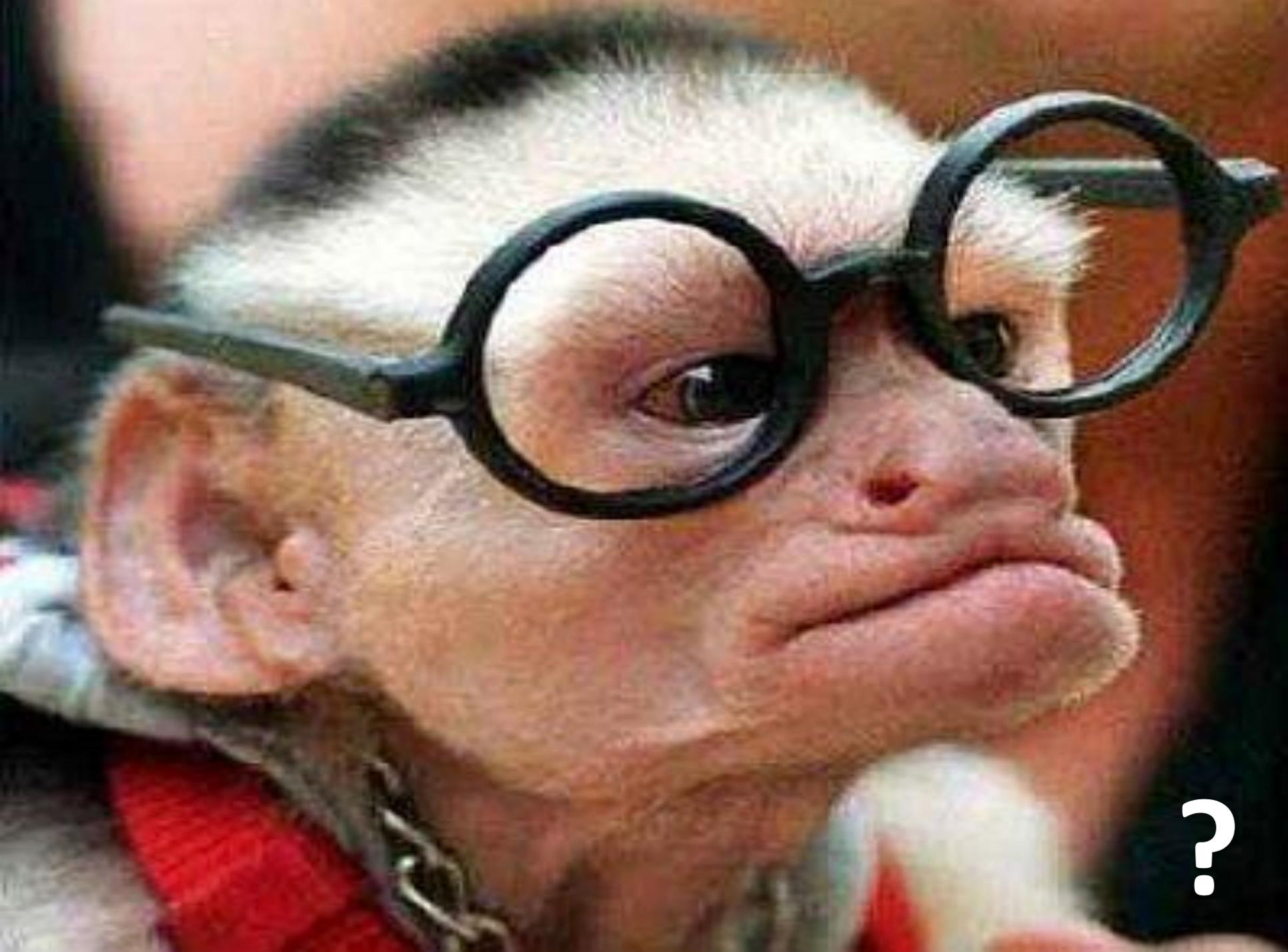
- **A avaliação em saúde muitas vezes é vista como um processo punitivo, associado a práticas autoritárias e de controle, realizada por especialistas externos à instituição**

**Em Saúde**

**É ético e necessário que os serviços prestados sejam adequados aos consumidores**

**Quem define o que é bom em saúde?**

**O consumidor é o arbitro da qualidade?**



?

# O Paradoxo da qualidade

Recentemente Pedro e Miguel viajaram a negócio a São Paulo e, à noite cada um aproveitou para visitar um dos seus filhos. Por volta das 21 horas Pedro encontrava-se jantando com o seu filho num restaurante, enquanto Miguel assistia uma peça com a sua filha caçula.

Tudo parecia correr às mil maravilhas quando, por uma dessas ironias do destino, no mesmo instante ambos foram acometidos de tonturas, tremores e fortes dores no tórax. Imediatamente iniciou-se a busca pelo socorro médico-hospitalar.

O filho de Pedro levou o pai ao Hospital Cambuçu de Baixo, localizado em um prédio de aspecto sombrio devido a falta de conservação, pintura e insuficiência de luz. Na recepção do hospital, foram recebidos por uma funcionária vestida por uma miniblusa que lhe valorizava a barriga. A moça estava fazendo tricô e mal dirigiu o olhar ao aflito filho de Pedro. Ensaçando um bocejo, a funcionária estendeu-lhe uma ficha do tamanho de uma folha grande e pediu: “Coloque tudo aí: nome, endereço, carteira de identidade...tudo!

Nervoso, o filho do Pedro remexia os bolsos do pai a procura de documentos, enquanto esse, sentado num banco de madeira, limitava-se a gemer, com os olhos semicerrados.

Com as mãos trêmulas e suando muito, o filho de Pedro preencheu, a ficha do hospital e entregou-a à funcionária, que, sem levantar os olhos disse:

“Por sorte, o cartão do seguro-saúde estava à mão e foi entregue à funcionária. Esta, então, de posse do cartão, transcreveu mais alguns dados na ficha preenchida pelo filho do Pedro e, em seguida apertou a campainha e falou: “Agora é só aguardar que virão busca-lo.

Transcorreram dois minutos, que para Pedro e seu filho pareceram uma eternidade. Finalmente, porém surgiram dois auxiliares de enfermagem altos, fortes e carrancudos, carregando uma espécie de maca utilizada em campos de futebol.

Depositaram a maca no chão e, agarrando Pedro pelos braços e pelas pernas, colocaram-no sobre a maca e levaram-no através de um corredor escuro, em direção à sala de emergência. A porta fechou-se e seu filho iniciou o penoso processo de espera.

Na ala de observação do hospital. Pedro foi imediatamente examinado por um médico, que lhe aplicou um sedativo. Lentamente, Pedro foi cedendo à ação do remédio e adormeceu. Experimentado, com pós-graduação nos Estados Unidos, o médico identificou com precisão o problema de Pedro.

Submeteu-o a uma espécie de aplicação e monitoramento num equipamento de alta tecnologia

O médico sabia que a situação era grave e que o paciente ingressara no hospital correndo risco de morte . Porém tinha confiança em seu diagnóstico, e na estrutura disponível no hospital. Efetivamente, poucas horas após, Pedro começava a melhorar.

Na recepção, o filho de Pedro já ligara para toda a família. Sem qualquer informação sobre seu estado de saúde, a família estava ansiosa. Neste meio tempo a recepção do hospital estava com grande movimento recebendo pacientes que chegavam a todo instante. Com a pintura descascada, sujeira pelos cantos, envelhecida a recepção do hospital parecia uma sucursal do inferno.

Enquanto Pedro enfrentava suas peripécias, seu irmão Miguel, acometido do mesmo súbito, era encaminhado por sua filha para o Hospital Superior dos Campos Elíseos.

Ao ingressarem na recepção pai e filha depararam-se com um ambiente amplo, dotado de confortáveis poltronas e móveis vistosos, onde havia um agradável odor, que pronunciava um estado de rigorosa limpeza.

Foram imediatamente atendidos por uma recepcionista que, muito bem uniformizada, levantou-se do seu posto e dirigiu-se para aonde estava o Miguel e sua filha e disse: “Por favor, informe a idade do paciente, descreva seus sintomas e forneça-me o seu cartão do seguro-saúde.”

Prontamente, a filha do Miguel atendeu à solicitação da recepcionista e esta introduziu Miguel em uma saleta com vidros envidraçados. Enquanto a recepcionista preenchia a ficha, um profissional avaliava a pressão arterial do doente. A seguir, Miguel foi colocado em uma reluzente cadeira de rodas e conduzido até a sala de emergência através de um corredor com arcos futurísticos. A filha de Miguel iniciou então uma longa espera.

Na ala de observação Miguel foi colocado em uma cama, em uma enorme sala onde havia muitos pacientes e apenas um médico, recém formado, que aguardava resultados de seleção em programas de residência. Ele havia aceitado o plantão para substituir um colega que não pode comparecer. Logo, o médico aproximou-se de Miguel, examinou e aplicou um sedativo. Lentamente, Miguel começou a ceder os efeitos do remédio e adormeceu. Recém-formado o médico cumpria sua rotina profissional, além de ter que atender vários pacientes ao mesmo tempo.

O hospital tinha como norma emitir de duas em duas horas um boletim sobre o estado de saúde de cada paciente e para facilitar o preenchimento, as mensagens haviam sido padronizadas, onde o primeiro boletim quase sempre vinha escrito “**paciente em observação; está sendo medicado**” ou, então, “**paciente em procedimento**”, então o médico assinava e colocava a data e a hora nos boletins preenchidos. Os boletins subseqüentes também traziam mensagens vagas como “**quadro clínico sem alteração**” ou então, “**sob observação**”.

O médico também tinha a missão de ir a recepção e conversar cautelosamente com os familiares dos pacientes dando-lhes um prognóstico sempre cauteloso.

Enquanto assinava o boletim de Miguel, mentalmente o doutor relembrava o seu diagnóstico inicial. Tratava-se de um pequeno e passageiro mal estar. Um pouco de repouso e um soro, e ele estaria novo em folha. Pois se a situação viesse a se agravar no outro dia à tarde Miguel seria examinado por um especialista, pois naquela hora era impossível. Enquanto isso, na recepção, a família do Miguel já aguardava novas notícias, como eram mais de quinze pessoas o administrador do hospital providenciou uma sala mais confortável.

Nas horas seguintes Miguel deu mostras de não estar reagindo ao tratamento, os boletins traziam mensagens padronizadas mais preocupantes, tais como “inspira cuidados” e “apesar de esforços clínicos, seu quadro geral demonstra um certo declínio”, e o doutor começou a conversar com a família mostrando um certo pessimismo.

No Hospital Cambuçú de Baixo, três dias depois, Pedro recebe alta e, embora pálido, mais magro e abatido, sai caminhando e vai para casa. Sua família dá graças a Deus e murmura entre si: “sorte do Pedro; salvou-se por obra divina, este hospital nós não recomendamos nem para nossos maiores inimigos...”

Longe dali, no Hospital Superior dos Campos Elíseos, a família do Miguel assiste cabisbaixa à passagem do carro fúnebre em direção ao cemitério da Paz Celestial.

A família mostra-se consolada e todos comentam: “foi uma fatalidade, mas nada não lhe faltou. Este hospital é o primeiro do mundo”.

No outro dia a família de Miguel publicou um anúncio pago, elogiando a qualidade do hospital e agradecendo os esforços e despreendimento dos funcionários e da equipe médica que dele tratou.

Extraído do livro de Uriel Zanon qualidade na assistenci medico hospital- editora guanabara 2001

Prof. Silvio Johann  
Fundação Getúlio Vargas

Qual a conclusão deste relato ?



É de que: faltou qualidade em ambos os hospitais.

No primeiro, embora a parte médico assistencial fosse efetiva, o paciente não recebeu solidariedade, carinho e respeito.

No segundo, a qualidade administrativa foi usada para disfarçar a qualidade médico-assistencial, sendo a rigor uma forma sofisticada de charlatanismo. Por isso, o segundo hospital, apesar da aparência, é muito pior que o primeiro.

# **Para Deming...**

**Não há impressões estáticas sobre qualidade, elas mudam continuamente.**

**A qualidade é definida de acordo com quem a avalia, daí várias definições:**

**do trabalhador;**

**do administrador;**

**do cliente.**

# **Donabedian - 1980**

**A qualidade na atenção médica  
consiste na obtenção dos maiores  
benefícios com os menores riscos  
para o paciente e os menores custos**

# CONCEITOS

Segundo o *Institute of Medicine* qualidade é o grau com que serviços de saúde aumentam a chance de se atingir desfechos desejados de saúde para indivíduos e populações, com bases consistentes em conhecimento profissional (WATCHER, 2010).

# **Ao entrar em um serviço de saúde ...**

**É esperado que o usuário esteja em situação de saúde que não a habitual**

**Um componente a mais para interferir nessa relação e diferencia-la das outras**

# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



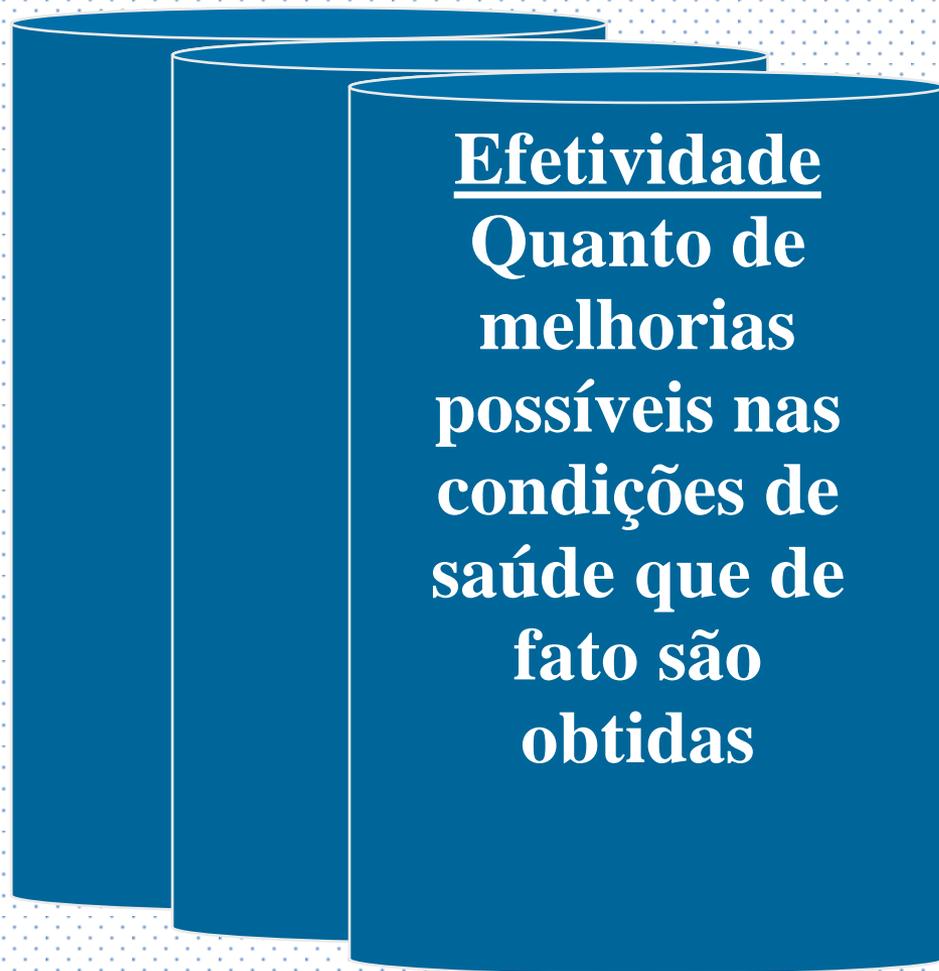
**Foco no**  
**cliente**

# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)

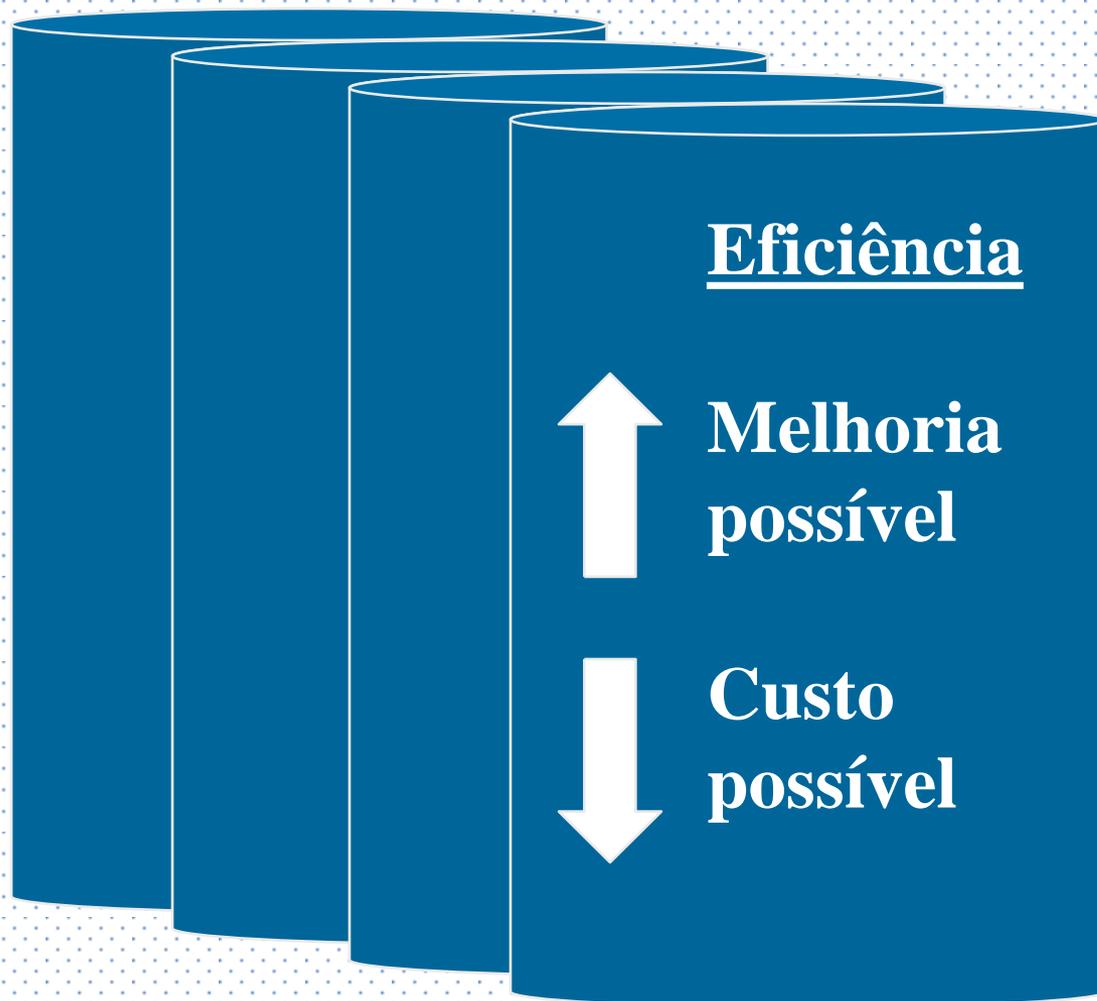
## Eficácia

Capacidade do cuidado de contribuir para a melhoria das condições de saúde.

# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



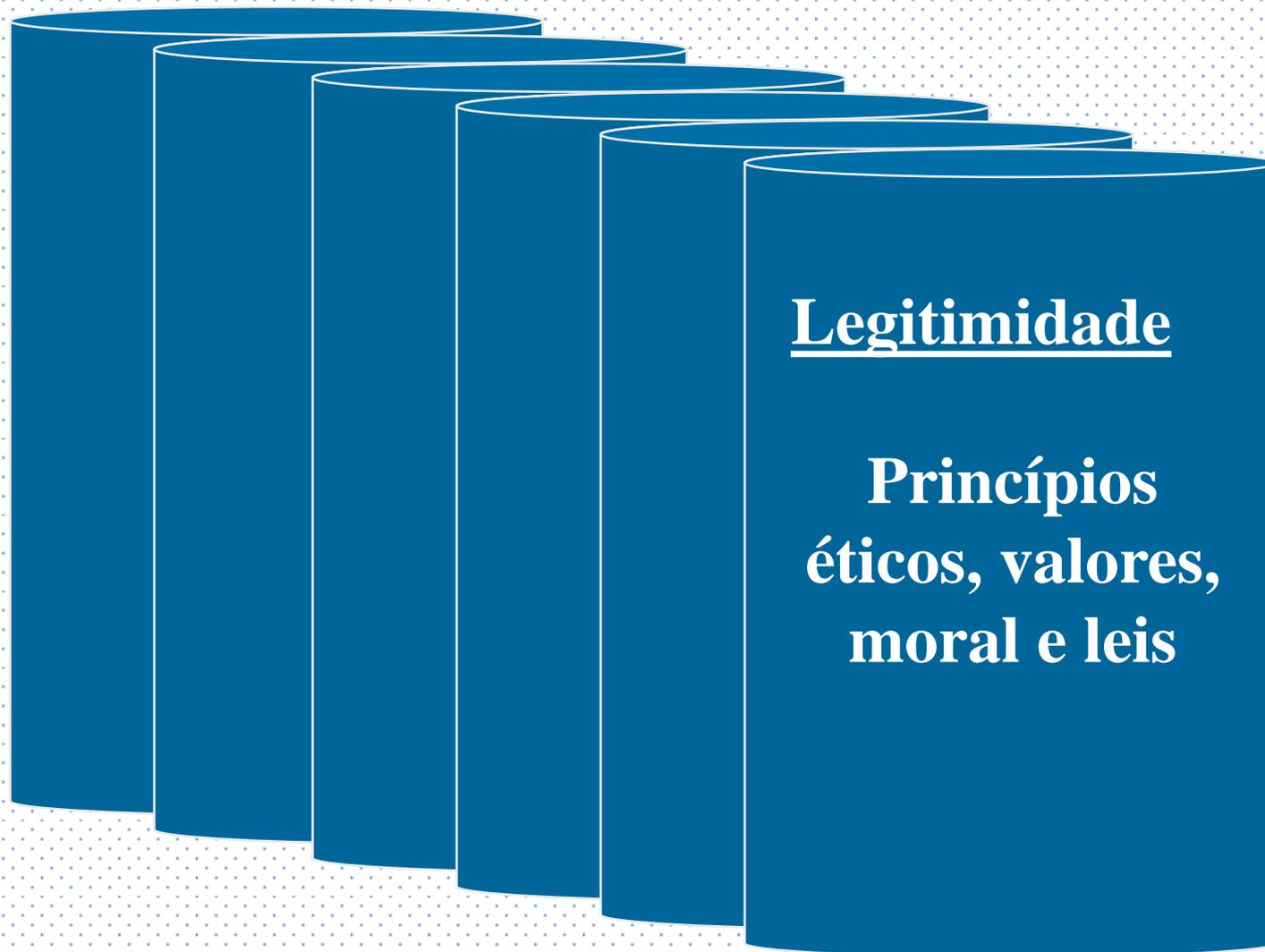
# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



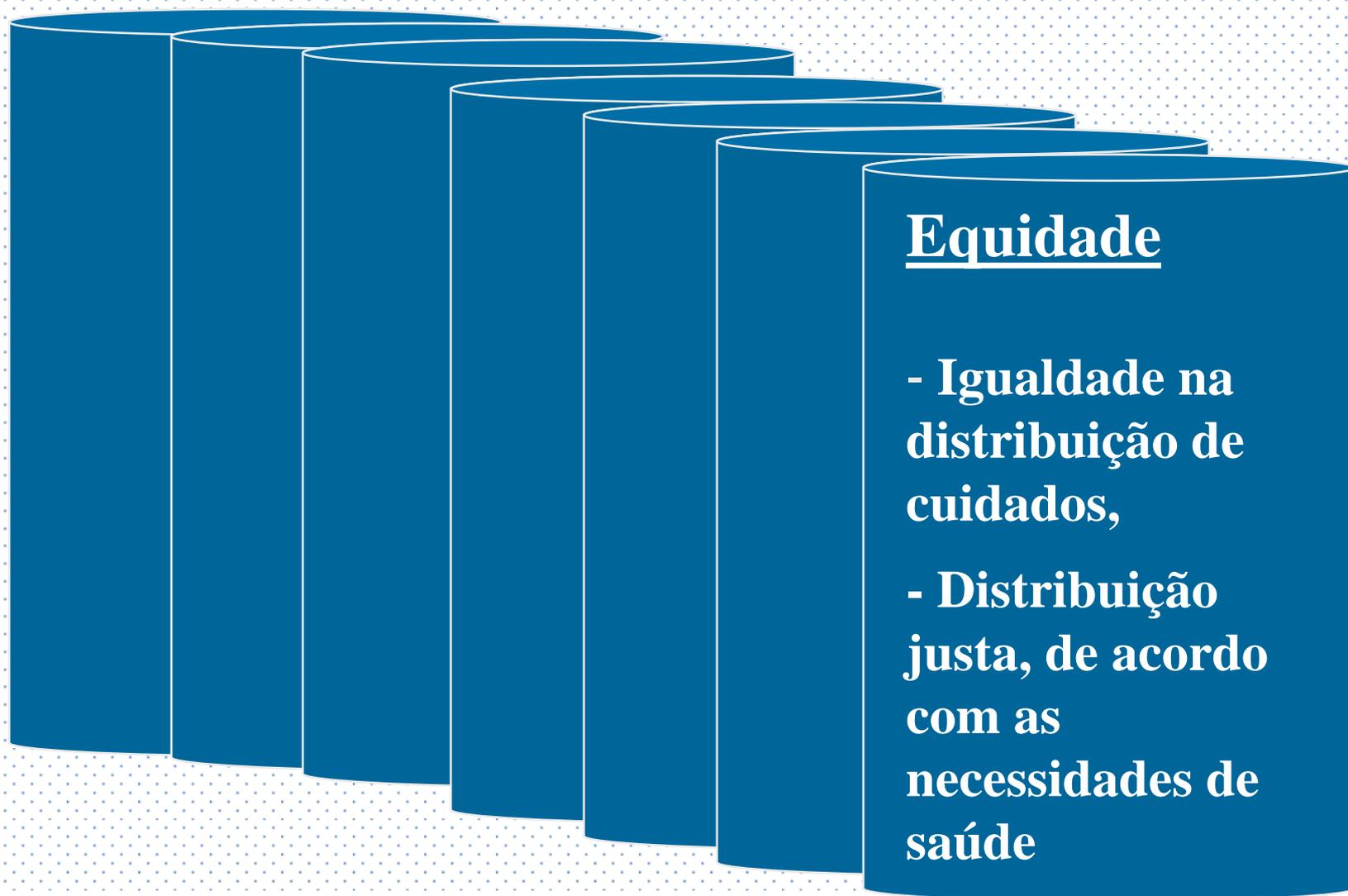
# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



# Sete pilares da qualidade em saúde (Donabedian)



*Em serviços de saúde*

*A qualidade engloba segurança ou a segurança engloba a qualidade?*

***Em serviços de saúde  
Estamos seguros?***

filme

<https://www.youtube.com/watch?v=BFd54Yzg-vo>

Saiu na mídia.....



24/03/2014 - 19:21:00 por Ricardo Brandt

## Conselho de medicina e hospital apuram se médico indicou ácido como colírio

CAMPINAS - O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) abriu nesta segunda-feira, 24, uma sindicância para apurar a denúncia ...

08/11/2013 - 16:58:00 por ITAAN ARRUDA

## Bebê indígena pode ter mão amputada por erro médico

Uma criança indígena de oito meses pode ter a mão amputada devido a um erro durante aplicação de soro. A criança deu entrada no hospital público ...

25/04/2013 - 22:27:00 por Ricardo Brandt

## Isolante injetado na veia matou pacientes em Campinas

CAMPINAS - Um composto químico usado em processos industriais como isolante elétrico, manipulado sem conhecimento da Vigilância em Saúde para ...

13/03/2013 - 20:49:00 por RENE MOREIRA

## Homem recebe alimento na veia no lugar de medicação

Um aposentado de 83 anos que está internado em um hospital particular de Alfenas (MG) recebeu alimento pelo cateter na veia no lugar de medicação. ...

08/05/2013 - 19:11:00 por RENE MOREIRA

## Polícia indicia enfermeira que injetou comida na veia de paciente

FRANCA - A Polícia Civil de Alfenas (MG) finalizou nesta semana o inquérito envolvendo a enfermeira que injetou comida na veia de um paciente. ...

09/07/2012 - 19:15:00 por ELDER OGLIARI

## Idosa tem perna operada por engano no RS

A correção de uma fratura na perna esquerda custou duas cirurgias a uma mulher de 88 anos, moradora de Novo Hamburgo, no Vale do Sinos, região ...

Poucos pesquisadores, letras pequenas e ilegíveis, termos técnicos e abreviaturas dificultam compreensão para o paciente. Tudo vê problemas em bula de remédio

Um estudo realizado que afirma que as bulas de remédios são pouco compreensíveis para o paciente. O estudo analisou 100 bulas de remédios e encontrou erros de ortografia, gramática e conteúdo. Além disso, muitas bulas não mencionam os efeitos colaterais e as precauções necessárias.

UNIDOS Pesquisa indica que erro pode ser quinta maior causa de mortes no país. Médico mata mais que acidente

Principais causas de morte nos EUA. Segundo o estudo, as principais causas de morte nos Estados Unidos são doenças cardíacas, câncer e doenças respiratórias. A pesquisa também indica que erros médicos são uma das principais causas de morte.

Sem farmacêutico, postos contrariam lei. Em quatro cidades da região, 69 unidades públicas funcionam irregularmente; secretários alegam falta de recursos

Enfermeira pode ter aplicado insulina por engano. Menina entra em coma após tomar vacina em posto de Cotia

Dois médicos em vez da vacina. Segundo o pai da menina, J. Valmir Seidman, Thaisian foi levada ao posto de saúde às 12h do dia 25 de setembro após receber vacinas tríplice e contra a gripe em um posto de saúde de Cotia.

Troca de remédios pode ter causado a morte de paciente em Campinas. Dona de casa internada no Hospital Álvaro Ribeiro teria morrido após receber medicamento errado

Clayton Levy. A troca de medicamentos ocorreu no Hospital Álvaro Ribeiro em Campinas. A paciente recebeu um medicamento diferente do recomendado pelo médico, o que levou à sua morte.

Instituto do CE suspeita de erro na fabricação de vacina causada reação. O Instituto de Tecnologia em Alimentos (ITA) suspeita de um erro na fabricação de uma vacina, o que causou uma reação em alguns pacientes.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Ministro acusa hospital de negligência. O ministro da Saúde, Marcelo Freixo, acusou o Hospital Salgado Filho de negligência na morte de quatro bebês.



Remédio errado pode ter matado bebê. A administração de um medicamento incorreto pode ter causado a morte de um bebê em um hospital.

Erro de medicação pode ter matado 5 bebês. Um erro de medicação em um hospital público pode ter causado a morte de cinco bebês.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Morte de bebês é investigada. O município do Rio de Janeiro está investigando a morte de quatro bebês em um hospital.

RIO - O município do Rio de Janeiro pode ser responsabilizado pela morte de quatro bebês na maternidade do Hospital Salgado Filho.

Família se revoltou no enterro de Renan. A família de Renan se revoltou durante o enterro devido a um erro médico.

Remédio errado pode ter matado bebê. A administração de um medicamento incorreto pode ter causado a morte de um bebê em um hospital.

Erro de medicação pode ter matado 5 bebês. Um erro de medicação em um hospital público pode ter causado a morte de cinco bebês.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.

Enfermeira deve ser liberada hoje. O Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo decidiu liberar uma enfermeira que havia sido suspensa por um erro médico.

Enfermeira teve morte suspeita. A morte de uma enfermeira em um hospital público foi considerada suspeita devido a um erro médico.





**DADOS ATUAIS...**



**Prezados pacientes**

**Sejam bem vindos ao nosso hospital**

**Comunicamos que nossa taxa de eventos adversos relacionados a assistência é apenas 10%**

- Em 1999 o *Institute of Medicine* (IOM) afirmou que seria irresponsável esperar menos que **50% de redução dos erros** nos próximos cinco anos (IOM, 1999);
- Todo o sistema de saúde americano **não foi ainda abrangido** pelos poucos progressos realizados (AHRQ, 2012);
- Segundo a OMS, indústrias de alto risco, como aviação e usinas nucleares, apresentam histórico de segurança **muito melhor do que a saúde** (WHO, 2012).

- Estudo da Harvard mostra que a falta de segurança do paciente causa **42.7 milhões de incidentes** com dano ao redor do mundo por ano, sendo que deste total dois terços ocorrem nos países em desenvolvimento e em transição; (JHA, 2013)
- Brasil segundo relatório publicado pela ANVISA de janeiro a dezembro de 2012 foram notificados **16.547 incidentes com danos**, ocasionaram 21% óbito e 7% lesão permanente; (ANVISA, 2012)
- Estima-se uma taxa de 10 % de ocorrência de eventos adversos nos pacientes internados, sendo que 50% podem ser evitados. (Mendes 2013)

# Custos do Problema

- O custo total gerado pelos eventos adversos foi de 88.268.906 euros, ou seja, **6,7% do total de custos da saúde**, segundo estudo realizado na Espanha (ALLUE et al., 2014).

# Iniciativas em prol da **segurança do paciente** em âmbito global e nacional:

- Assembleia Mundial da Saúde de 2002
- Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004

(OPAS, 2010).

- Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013
  - Objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde

(ANVISA, 2013, 2014; BRASIL, 2013).

# Programa Nacional De Segurança Do Paciente



**RDC Nº 36/ 2013, REGULAMENTA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS**

**ESTABELECE A OBRIGATORIEDADE DE CRIAÇÃO DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS ASSOCIADOS À ASSISTÊNCIA DO PACIENTE**

**30/07/2013**

# Implementação de seis Protocolos de Segurança do Paciente

com foco nos

problemas de maior incidência

## Protocolos Básicos de SEGURANÇA DO PACIENTE

Identificação  
do Paciente

Cirurgia Segura

Prevenção de Úlcera  
por Pressão

Prática de Higiene das Mãos  
em Serviços de Saúde

Segurança na Prescrição, Uso  
e Administração de Medicamentos

Prevenção de Quedas



Segurança do  
paciente

“Segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (WHO, 2009).

# RISCO

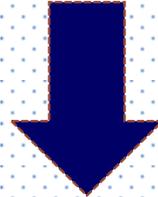
POSSIBILIDADE DE UM EVENTO  
OCORRER

Evento Adverso

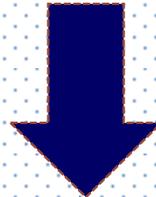
Ocorrências indesejáveis que atingem o  
paciente

É preciso reconhecer os riscos de  
eventos adversos nos hospitais para  
implementação de melhorias na  
segurança do paciente

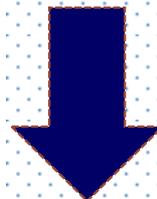
**EVENTO ADVERSO**



**COMPLICAÇÃO DECORRENTE DO  
CUIDADO PRESTADO**



**PODE OU NÃO SER CONSEQUÊNCIA DE  
UM ERRO**



**QUANDO SÃO CONSEQUÊNCIAS DE UM  
ERRO SÃO CONSIDERADOS EVITÁVEIS**

Near Miss (Quase Erro), Incidente que não atingiu o paciente

# Report **Near Misses**



Checking a **near** thing can prevent the **real** thing!

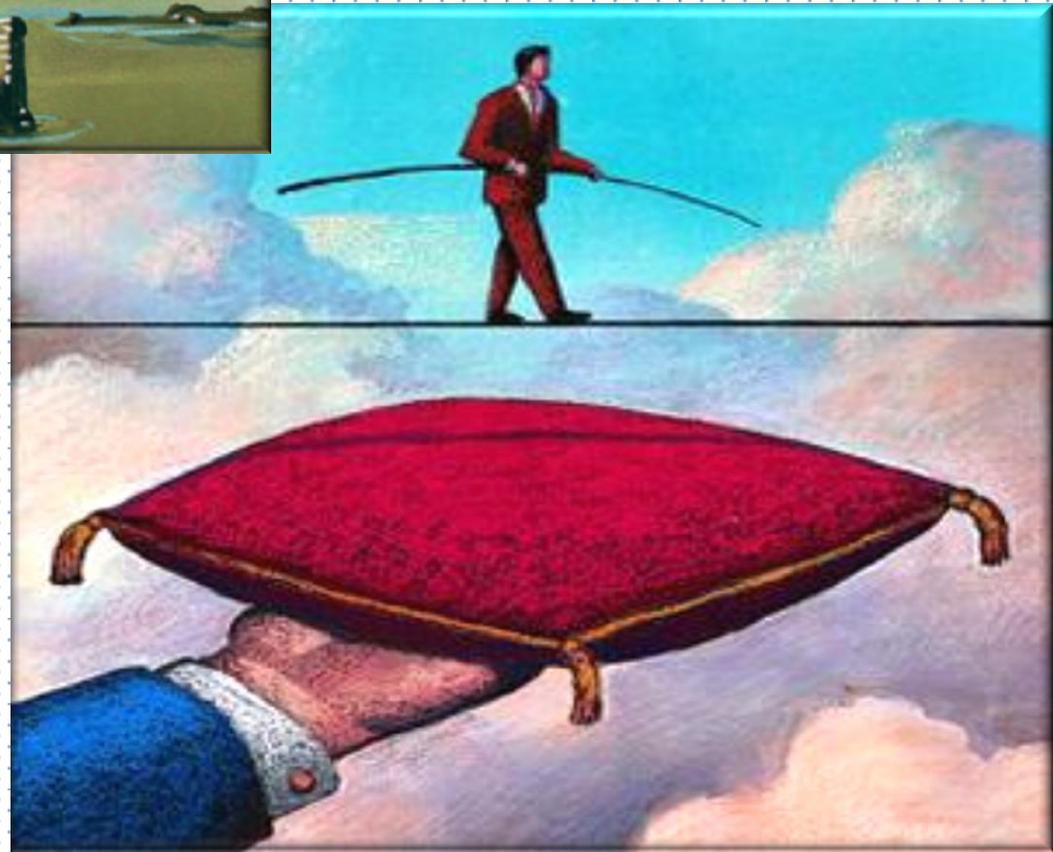
# Gerenciamento de RISCO:

*“Conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos adversos, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos aos pacientes.”*

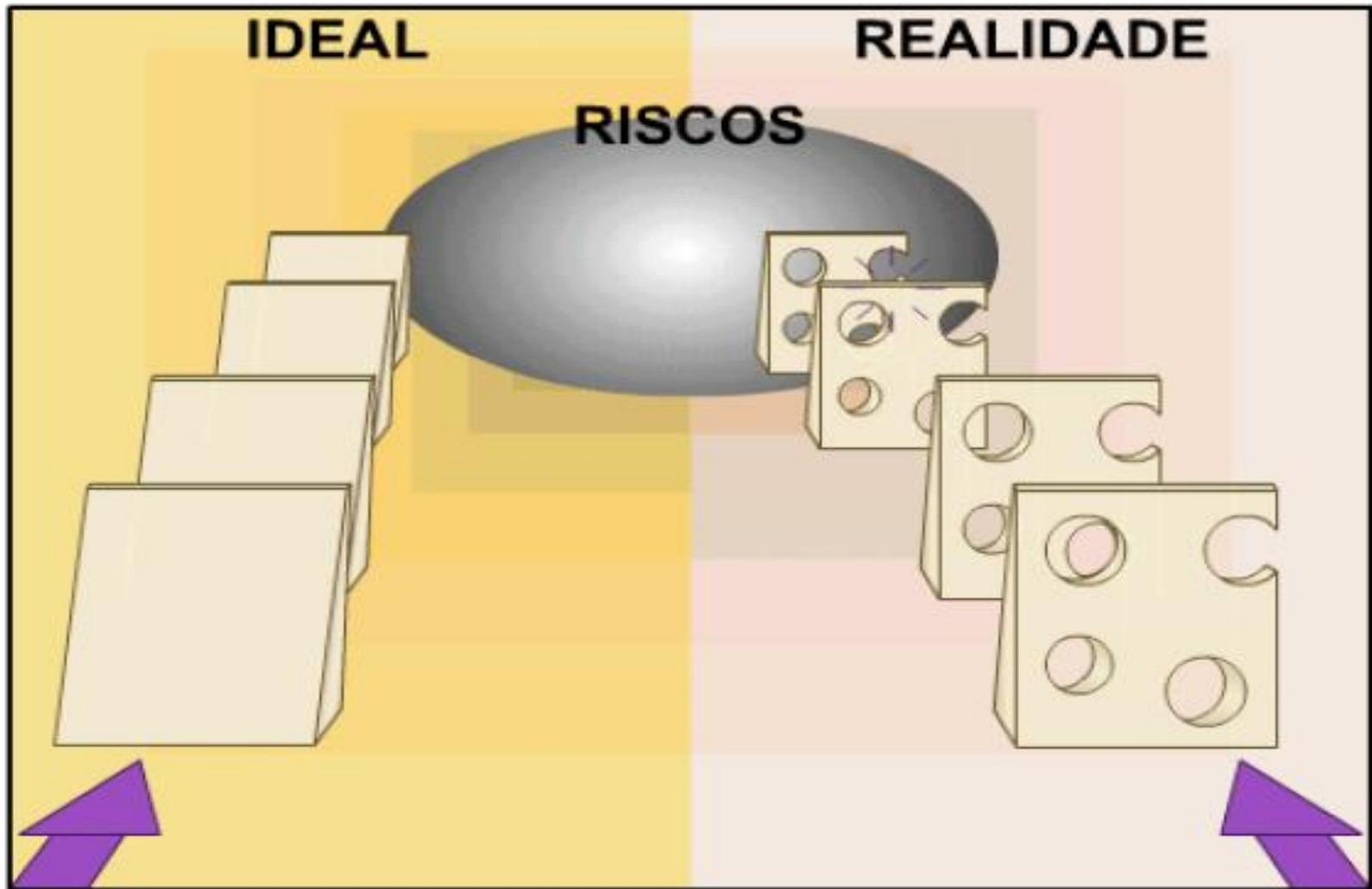


Quais  
são  
Os riscos

Em que cenário  
você quer  
trabalhar?

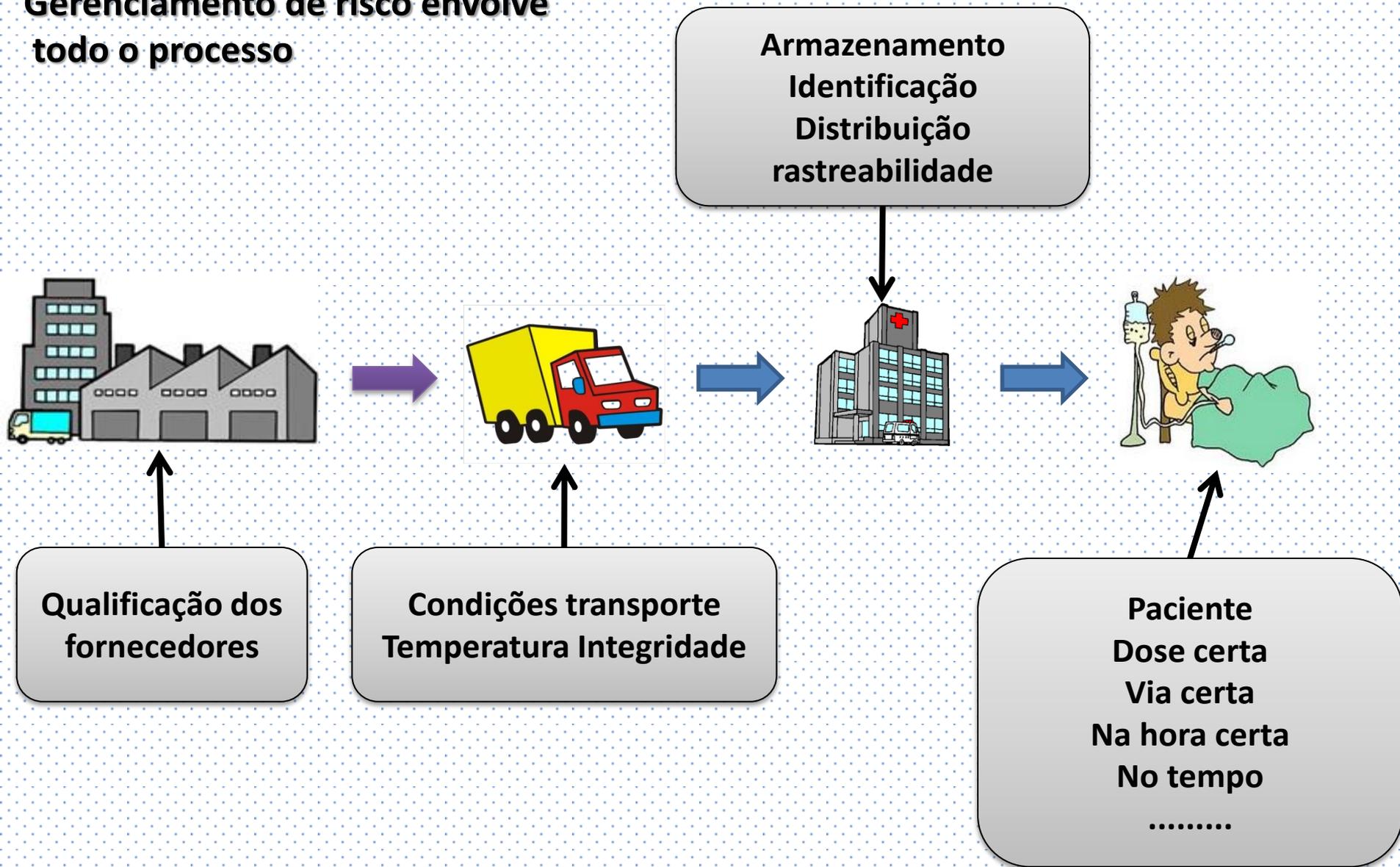




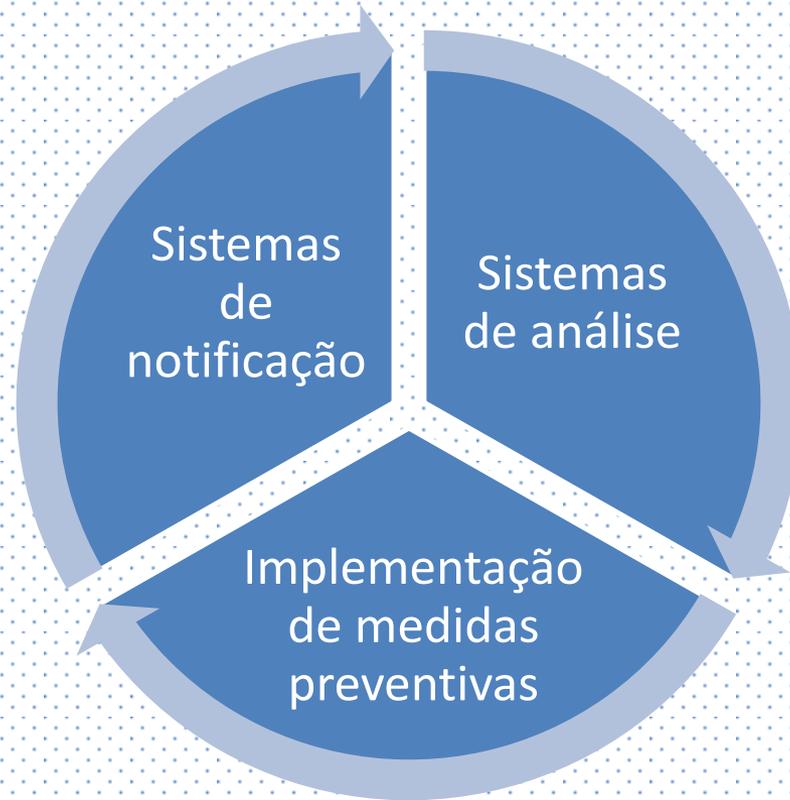


Reason, J. Human Error. Cambridge University Press, 1990.

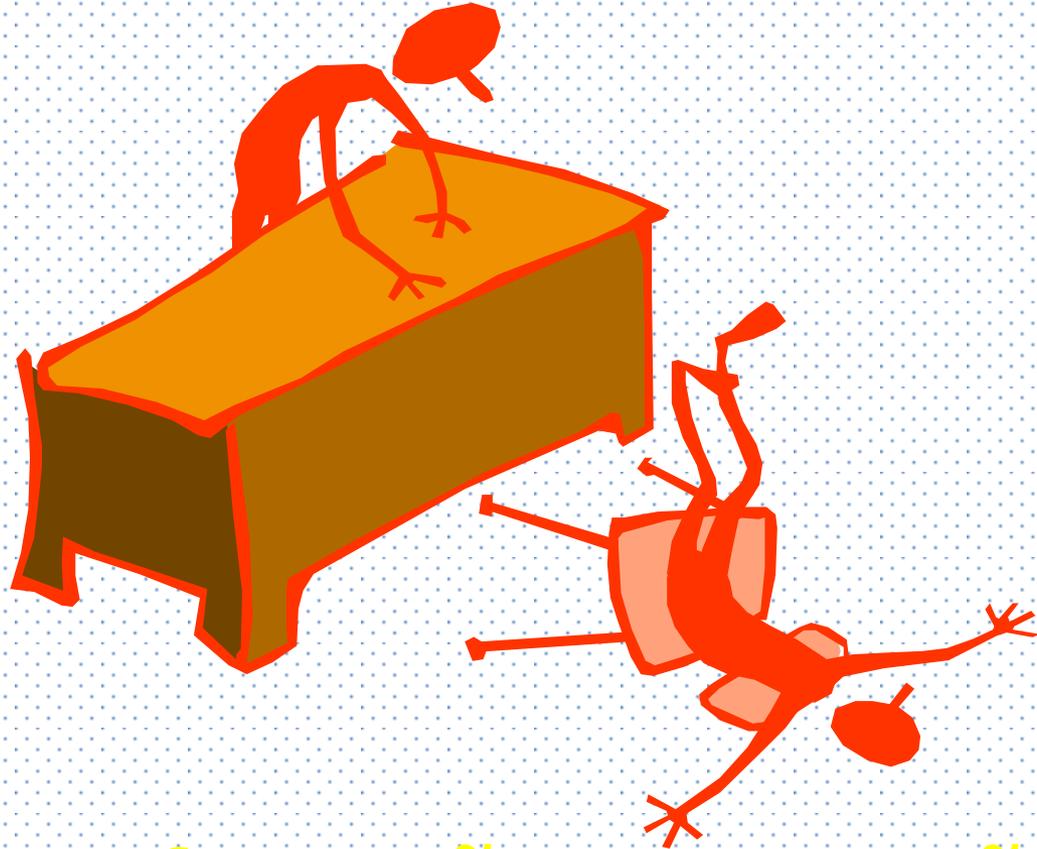
# Gerenciamento de risco envolve todo o processo



# ***IMPRESCINDÍVEL***



# Aprender com o erro



informação para a ação !

- **Indicadores operacionais estão ligados aos processos e tarefas**



- **Indicadores estratégicos estão ligados aos resultados**



# Indicadores devem avaliar 4 perspectivas



## **ACREDITAÇÃO**

Caracteriza-se como um caminho da busca da organização pela excelência em gestão, permitindo a realização de um diagnóstico organizacional com o levantamento dos pontos críticos a serem melhorados, a definição de um plano de ação para realização dos processos, e, conseqüentemente, a uma melhoria da assistência prestada.

### **Definição**

Certificação de um programa, serviço, organização, instituição ou agência por um corpo externo autorizado de acordo com critérios pré-determinados, expressados geralmente como padrões, estruturas e processos tipicamente de medição (BRAITHWAITE 2006; GREENFIELD 2009).

Método de avaliação periódico, voluntário e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos. Constitui essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais uma forma de fiscalização(ONA, 2014).

- *A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* é a organização responsável nos Estados Unidos , baseada em padrões:
- prestação de cuidado de paciente;
- proporcionar uma instituição segura, eficiente e bem administrada ;
- somente para hospitais acadêmicos, os relacionados a programas de Formação profissional médica e pesquisas envolvendo seres humanos.

230 Organização Nacional de Acreditação

27 Joint Commission International

25 Canadian Council on Health Services Accreditation



Mais de 6.000 hospitais existentes no país

- A metodologia da ONA certifica os serviços em três níveis, a saber, Acreditado (nível 1), Acreditado Pleno (nível 2) e Acreditado com Excelência (nível 3).
- Para cada nível há padrões específicos, os quais possuem uma definição e uma lista de verificação que permitem avaliar a concordância com o padrão estabelecido.



## OUTRAS FERRAMENTAS

### PNASS: Programa nacional de avaliação dos serviços de saúde:

O PNASS tem como objetivo geral avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da suas realidades, em suas diferentes dimensões, na busca da resolubilidade e qualidade. Portaria GM/MS Nº 28, de janeiro de 2015 que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (**PNASS**)

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ESTABELECIMENTOS

- Estabelecimentos que receberam recursos financeiros do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).
- Estabelecimentos habilitados/qualificados na Rede Cegonha.
- Estabelecimentos habilitados/qualificados na Rede de Urgências e Emergências.
- Estabelecimentos habilitados em Terapia Renal Substitutiva (TRS).
- Estabelecimentos habilitados como Centro Especializados de Reabilitação (CER).
- Estabelecimentos habilitados em Oncologia.
- Estabelecimentos hospitalares de natureza jurídica pública (federais, estaduais ou municipais)

## **Reflexão...**

**Com que finalidade as ferramentas da qualidade tem sido adotada pelas instituições de saúde brasileiras?**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 abr. 2013a. Seção 1, p. 43. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
- HELITO, R.A.B. Processo de qualificação e avaliação de serviços de saúde. In: Indicadores, auditorias e certificações. Ferramentas de qualidade para gestão em saúde. D'Innocenzo et al. 2ed. São Paulo: Martinari. Cap 2, p.37-48, 2010.
- INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on quality of healthcare in America. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press, 1999
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). *Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais*. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, 2011.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Coleção Manual Brasileiro de Acreditação. Brasília. 2014b.
- PORTELA, M. C. et al. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, Feb. 2010.
- REASON J. Human error: models and management. *Brit Med J*. 2000; (320):768-770.
- RUNCIMAN, W. et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.
- WACHTER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010. P. 43-56.
- TRONCHIN, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASSHI, R.T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. cap 7. p.77-107.
- RODRIGUES, M.V. et al. Acreditação em organizações em saúde. In: Qualidade e acreditação em saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV. Cap. 3. p. 77-11, 2011.