

Tecnologias de informação e programas de acreditação: segurança assistencial e eficiência da gestão hospitalar

AUTORES

Kátia Maria Padula. Diretora técnica de saúde do centro integrado da qualidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Caroline Padovan Prado. Enfermeira do serviço de gerenciamento de risco do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Luciane Silva. Gerente de qualidade do serviço de gerenciamento da qualidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora. Dirigente da assessoria técnica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

RESUMO

A tecnologia e os programas de acreditação hospitalar são dois elementos que geram valor para a melhoria do cuidado e impulsionam a eficiência da gestão hospitalar. Apesar da afirmação parecer óbvia, a união dessas duas forças vem potencializando a capacidade operacional das instituições hospitalares, agregando mais valor aos resultados obtidos. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é um hospital de alta complexidade que tem como missão desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa de excelência em saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população sendo referência para uma ampla região de mais de 3,5 milhões de habitantes. Nas instituições de saúde, a tecnologia está presente em vários momentos, entre eles: consultas, exames, procedimentos, internações e alta, possibilitando um diagnóstico mais preciso e tratamentos mais seguros. Quanto às contribuições do uso de tecnologias na área da saúde, merece destaque a melhoria na comunicação e no compartilhamento de dados, fato que proporciona a geração de um valioso banco de informações que ficam armazenadas em sistemas eletrônicos. As informações geradas são utilizadas em larga escala e ajudam a nortear os processos assistenciais e gerenciais, tornando-se elementos essenciais. O uso das tecnologias de informação vem, ao longo dos anos, impulsionando o hospital no desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar. As informações geradas possibilitam às coordenações das áreas o acompanhamento, a análise e o compartilhamento de informações geradas, o que contribuiu para a gestão do desempenho hospitalar. Na era

da transformação digital, o uso e compartilhamento de dados e informações é fundamental para uma gestão hospitalar eficiente que atenda às necessidades dos pacientes. Para o cumprimento dos padrões de qualidade previstos nos programas de acreditação hospitalar, a tecnologia da informação é protagonista, atuando significativamente no processo de certificação dos hospitais. O objetivo deste trabalho é elencar as tecnologias de informação adotadas no HCFMRP-USP que auxiliaram para o cumprimento dos requisitos de qualidade previstos no *Manual Brasileiro de Acreditação*, da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Trata-se de um relato das atividades de Tecnologia da Informação desenvolvidas no Hospital, para a implementação das boas práticas de qualidade previstas no Manual da ONA. Várias foram as tecnologias de informação desenvolvidas no Hospital para atender aos requisitos de qualidade e segurança previstos no Manual. A implementação dessas tecnologias se deu a partir de discussões multiprofissionais com as áreas envolvidas sendo orientadas pela equipe do Centro Integrado da Qualidade e Centro de Informações e Análises, sob a coordenação da Assessoria Técnica. Todas as implantações das tecnologias definidas foram apoiadas e patrocinadas pela Superintendência do Hospital. Aderindo ao Programa de Qualidade da ONA, a liderança do Hospital materializou o interesse legítimo e genuíno com a gestão da qualidade e, ao aplicar seus esforços para a implementação de novas tecnologias de informação, fortaleceu o seu compromisso com o cumprimento dos padrões de qualidade previstos pela metodologia ONA, proporcionando e incentivando as coordenações das diversas áreas do Hospital a gestão fundamentada em informações e a tomada de decisão fundamentada em resultados.

Palavras-chave: Tecnologias de informação; Programas de acreditação; Gestão hospitalar.

INTRODUÇÃO

A tecnologia e os programas de acreditação hospitalar são dois elementos que geram valor para a melhoria do cuidado e impulsionam a eficiência da gestão hospitalar. Apesar dessa afirmação parecer óbvia, a união das duas forças vem potencializando a capacidade operacional das instituições hospitalares, agregando mais valor aos resultados obtidos.

O uso de tecnologias de informação vem ajudando o mundo a se comunicar e se conectar de modos diferentes, na área da saúde, a tecnologia desempenha papel fundamental no aprimoramento da qualidade e da segurança do cuidado prestados nos serviços hospitalares. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) é um hospital de alta complexidade cujo objetivo é desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa de excelência em saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população, sendo referência para uma ampla região. Em especial, nesse tipo de hospital a gama diária de procedimentos realizados e o volume de informações gerados são grandiosos, diante disso, o uso de vários tipos de tecnologias se faz presente em cada etapa do atendimento, desde a entrada do paciente na instituição até a sua alta.

A tecnologia está presente em diversos momentos, nas consultas, exames, nos procedimentos, internações e no momento da alta, possibilitando diagnósticos mais precisos, tratamentos mais seguros e eficazes, maior eficiência operacional e inovação contínua, entre outros benefícios que auxiliam no tratamento dos pacientes e na eficiência da gestão. Entre as contribuições do uso de tecnologias, na área da saúde, merece destaque a melhoria na comunicação e no compartilhamento de dados, fato que proporciona a geração de um valioso banco de informações que ficam armazenadas em sistemas eletrônicos. As informações geradas ajudam a nortear os processos assistenciais e o gerenciais nos hospitais, sendo elas elementos essenciais no monitoramento do diagnóstico e tratamento, no acesso e controle dos leitos utilizados, nas terapêuticas aplicadas, no registro de ocorrência de complicações e nas falhas assistenciais, entre outras informações geradas que acontecem desde a consulta, a internação até a alta do paciente. Os Programas de Acreditação Hospitalar também são considerados estratégias de transformação na área da saúde. Segundo o manual da ONA, a implantação de sistemas de gestão da qualidade nas organizações de saúde pode proporcionar o almejo da busca da acreditação ou uma certificação como reconhecimento de um trabalho realizado¹⁻².

A acreditação é um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, que busca a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. É uma ferramenta de gestão que vai propiciar ao hospital ou à instituição de saúde mecanismos para garantir a qualidade dos processos e a segurança dos pacientes. No momento da adesão de uma acreditação, independentemente da ordem de como os fatos aconteçam nas organizações, inicia-se uma jornada de conhecimento e cumprimento dos padrões de qualidade exigidos pelas boas práticas nacionais e internacionais na área da saúde. Para que sejam atendidos os requisitos de qualidade previstos é necessário a revisão dos processos e dos métodos de trabalho, assim como avaliação dos resultados obtidos, frente às expectativas dos diferentes públicos atendidos³. Todo esse movimento culmina com uma mudança de comportamento do corpo funcional, como também uma transformação operacional, resultando em uma maior organização interna dos processos e otimização dos recursos utilizados ao agregar às atividades desenvolvidas os conceitos da gestão da qualidade. A acreditação é um programa capaz de promover mudanças na gestão dos hospitais. Um dos pontos de destaque refere-se à relação entre a acreditação e a melhoria dos processos⁴.

Há uma alta percepção de que a acreditação é capaz de melhorar os processos de trabalho, o que contribui para diminuição dos riscos e aumento da segurança aos pacientes. O uso de tecnologias de informação vem, ao longo dos anos, impulsionando o HCFMRP-USP no desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar. As informações geradas possibilitam às coordenações das áreas o acompanhamento, a análise e o compartilhamento de informações geradas, o que contribuiu para a gestão do desempenho hospitalar. Na era da transformação digital, o uso e compartilhamento de dados e informações é fundamental para uma gestão hospitalar eficiente que atenda às necessidades dos pacientes.

JUSTIFICATIVA

O uso de tecnologias e a adesão a programas de acreditação hospitalar são aliados para a transformação e garantia da qualidade hospitalar. Para o cumprimento dos padrões de qualidade previstos nos programas de acreditação hospitalar, a tecnologia da informação é protagonista, atuando significativamente no processo de certificação dos hospitais.

OBJETIVO

Elencar as tecnologias de informação adotadas no HCFMRP USP que auxiliam para o cumprimento dos requisitos de qualidade previstos no Manual Brasileiro de Acreditação da ONA.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato das atividades de Tecnologia da Informação desenvolvidas no Hospital para a implementação das boas práticas de qualidade previstas no Manual da ONA.

RESULTADOS

Várias tecnologias de informação foram desenvolvidas no HCFMRP-USP para atender aos requisitos de qualidade e segurança previstos na metodologia da ONA.

Nas Tabelas 1 e 2 seguem a descrição dos requisitos definidos no Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS), da ONA, na Seção 1, referente ao Padrão Nível 1, nas Subseções 1.1 – Liderança Organizacional e 1.2 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente. As evidências desses requisitos e as tecnologias implementadas no hospital vêm auxiliar no cumprimento e no acompanhamento das informações geradas pelas áreas responsáveis.

Tabela 1: Requisitos de qualidade preconizados pelo Manual de Padrões de Acreditação da ONA e tecnologias implementadas no seu cumprimento – Subseção – Manual ONA – Liderança Organizacional

Subseção - Manual ONA - Liderança Organizacional		
Define e promove o modelo de gestão da organização envolvendo as partes interessadas e estabelecendo as responsabilidades e os critérios para a tomada de decisão.		
Descrição do requisito	Evidência de cumprimento do requisito	Tecnologia de Informação Implantada
Identificar o perfil epidemiológico e as necessidades da população atendida para planejar o modelo assistencial.	Acompanhamento e divulgação de acesso ao perfil epidemiológico	BI – Mapa do perfil epidemiológico
Estabelecimento e implantação e disseminação do planejamento estratégico institucional	Divulgação e acompanhamento das ações do Planejamento Estratégico para toda a organização.	Sistema de Gerenciamento de Indicadores – Gestão à Vista
Definição e acompanhamento de protocolos assistenciais conforme perfil da organização.	Protocolos documentados e gerenciados, baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Acompanhamento e monitoramento sistemático da satisfação e as manifestações dos clientes.	Demonstra o método para monitoramento da satisfação, queixas, sugestões, dentre outros, acompanhados na estratégia.	BI – Pesquisa de satisfação do paciente internado

Subseção - Manual ONA - Liderança Organizacional		
Define e promove o modelo de gestão da organização envolvendo as partes interessadas e estabelecendo as responsabilidades e os critérios para a tomada de decisão.		
Descrição do requisito	Evidência de cumprimento do requisito	Tecnologia de Informação Implantada
Estabelece Políticas institucionais documentadas	Política documentada, comunicada e implantada de Gestão da Qualidade.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Acompanhar os riscos organizacionais	Política documentada, comunicada e implantada da Segurança do Paciente.	BI – Sistema de Gerenciamento de Risco
Desenvolve estratégias para o estabelecimento, responsabilização e acompanhamento/monitoramento da governança clínica pelas lideranças.	Definir método de acompanhamento da governança clínica realizada/aplicada pela liderança.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Define as diretrizes para gestão da tecnologia de acordo com as necessidades dos serviços e alinhados à Política de Gestão Financeira.	Demonstrar o planejamento de revisão do parque tecnológico e novas tecnologias alinhados a análise da demanda e/ou incorporação de novos serviços.	PCA – Plano de Contrato Anual

Fonte: Adaptado do Manual ONA

Tabela 2: Requisitos de qualidade preconizados pelo Manual de Padrões de Acreditação da ONA e tecnologias implementadas no seu cumprimento – Subseção – Manual ONA – Gestão da Qualidade e Segurança

Subseção - Manual ONA – Gestão da Qualidade e Segurança		
Diretrizes para planejamento e acompanhamento das atividades relativas à gestão e melhoria da qualidade e segurança do paciente		
Descrição do requisito	Evidência de cumprimento do requisito	Tecnologia de Informação Implantada
Estabelece, implementa e mantém métodos para definir, elaborar, controlar a distribuição e o acesso aos documentos, incluindo etapas de verificação e validação.	Padrão institucional norteador de documentos necessários à eficácia do sistema de gestão da qualidade;	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Estabelece, implementa e mantém sistemática de identificação e mapeamento dos processos estratégicos e suas interações com demais processos.	Demonstra o método utilizado para estabelecer a hierarquia e a definição dos processos estratégicos. Requisitos de processos. Representação visual dos processos (Ex.: Mapas/fluxos de processos). Interações/interdependências descritas.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos e BPM (Modelagem de Processo e Negócio)
Estabelece, implementa e mantém um Plano para identificação, análise, avaliação e tratamento dos riscos prioritários da assistência ao paciente/Cliente.	Plano de Gestão de Riscos. Ferramentas/pontuações (scores) e identificação de riscos adotadas. Registro em prontuário da identificação e priorização dos riscos, bem como as medidas de prevenção e mitigação adotadas. Gestão de riscos beira leito. Exemplos: Placas, pulseiras e/ou etiquetas de identificação de riscos.	Sistema de Gerenciamento de Risco
Estabelece, implementa e mantém os protocolos de segurança do paciente, com base em diretrizes e evidências científicas	Protocolos estabelecidos e implantados; Registro de monitoramento realizado conforme indicadores definidos.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Estabelece sistemáticas para notificação, investigação, classificação, análise e tratamento de: circunstância de risco, quase erros, eventos sem danos, eventos adversos, reações adversas, queixas técnicas e não conformidades.	Fluxos de notificação dos incidentes e não conformidades. Registros e análises dos incidentes e não conformidades. Registro dos tratamentos/encaminhamentos decorrentes das análises realizadas.	Sistema de Gerenciamento de Risco

Subseção - Manual ONA – Gestão da Qualidade e Segurança		
Diretrizes para planejamento e acompanhamento das atividades relativas à gestão e melhoria da qualidade e segurança do paciente		
Descrição do requisito	Evidência de cumprimento do requisito	Tecnologia de Informação Implantada
Estabelece, implementa e mantém protocolos clínicos para atendimento das doenças de maior prevalência e/ou gravidade, com base em diretrizes e evidências científicas.	Critérios para priorização do estabelecimento e implementação dos Protocolos Clínicos; Protocolos estabelecidos e implantados; Registro de monitoramento realizado com base/conforme indicadores definidos.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Oferece sistematicamente treinamento e educação sobre segurança do paciente à força de trabalho e, quando aplicável, para a força de trabalho dos fornecedores/terceiros que atuam diretamente nos processos da organização.	Padrão institucional norteador (procedimento, rotina, instrução de trabalho ou outro), contendo os tipos de documentos necessários à eficácia do sistema de gestão da qualidade; os requisitos a serem observados quando da criação de documentos, tais como identificação e descrição, formato, análise crítica e aprovação e descrição, formato, análise crítica e aprovação quanto à adequação e suficiência; os requisitos referentes ao controle de documentos, assegurando disponibilidade (distribuição, acesso, recuperação, controle de alterações) e proteção (armazenamento e preservação, retenção e disposição).	Plataforma de LMS (Sistema de Gestão de Aprendizagem) Portal de treinamentos
Estabelece, implementa e mantém protocolo assistencial com critérios para identificação precoce de sinais de deterioração clínica e atendimento destes pacientes/clientes.	Protocolo de deterioração clínica com base em evidências científicas, e informação baseada na população alvo (pediatria, gestantes, adultos, entre outros). Registro do monitoramento dos sinais de deterioração definidos e de atendimento ao paciente, quando aplicável.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos e PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente
Estabelece, implementa e mantém diretrizes institucionais de transição de cuidado, com troca de informação para continuidade da assistência	Procedimento documentado trazendo as diretrizes institucionais de transição de cuidado. Registros em prontuários ou documentos afim	PEP – Prontuário Eletrônico do paciente – Ferramenta SBAR
Estabelece protocolo institucional de transporte e/ou remoção dos pacientes/clientes.	Protocolo transporte interno dos pacientes. Protocolo transporte externo e/ou remoção dos pacientes. Evidência da implantação do plano individualizado de transporte do paciente, quando aplicável.	PEP – Prontuário Eletrônico do paciente e Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Apoia a definição e o gerenciamento dos planos de contingência por meio de testes de avaliação de eficácia.	Planos de contingência. Divulgação e disponibilização dos planos às partes interessadas. Cronograma ou apresentação da sistemática de testes periódicos.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Estabelece sistemática para realização de auditorias internas para melhoria dos processos da organização, apoiando a implantação de ações de melhoria.	Definição de um documento institucional norteador (procedimento, rotina, instrução de trabalho ou outro); Planos de auditoria; Relatório de auditoria; Planos de ações corretivas e preventivas; Relatórios de acompanhamento de auditoria.	Sistema eletrônico de Gestão de Documentos
Desdobra e apoia as estratégias de governança clínica às lideranças dos processos.	Demonstra cronograma de capacitações das lideranças e modelos adotados para o desdobramento das estratégias e ações de governança clínica.	Plataforma de LMS (Sistema de Gestão de Aprendizagem) Portal de treinamentos

Fonte: Adaptado do Manual ONA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HCFMRP-USP declara como sua visão estratégica pode ser uma referência para o ensino, assistência e pesquisa. O compromisso com a qualidade, a inovação e o pioneirismo são princípios que o norteiam na conquista da excelência hospitalar.

Na busca pela excelência no atendimento hospitalar, a acreditação é um marco importante que certifica o comprometimento com a qualidade, segurança e eficiência dos serviços de saúde.

Ao aderir ao Programa de acreditação da ONA, a liderança do HCFMRP-USP materializou o interesse legítimo e genuíno com a gestão da qualidade, a aplicação de esforços para a implementação de novas tecnologias de informação fortalecendo ainda mais o compromisso do hospital no cumprimento dos padrões de qualidade. Essa estratégia vem proporcionando e fomentando as coordenações das áreas do hospital à gestão fundamentada em informações e a tomada de decisão direcionada por resultados. A tecnologia da informação (TI) desempenha um papel fundamental nesse processo, pois possibilita a integração, organização e análise de dados em tempo real, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências, assim como, o monitoramento contínuo de indicadores de qualidade e de segurança.

Ferramentas de Tecnologia de Informação, como sistemas de gestão hospitalar, BIs e de ensino à distância, melhoram a comunicação e capacitam as equipes multiprofissionais, que atuam direta ou indiretamente no processo assistencial institucional, reduzindo erros e agilizando processos, aumentando a eficiência operacional e o foco no paciente. Dessa forma, a Tecnologia de Informação não só otimiza o desempenho organizacional, mas também fortalece a credibilidade na instituição, que se torna mais transparente e orientada por padrões de alta qualidade.

Assim, conquistar a acreditação hospitalar é também um reflexo do uso estratégico da tecnologia de informação como estratégia para garantir um ambiente seguro, eficiente e centrado no cuidado humano.

REFERÊNCIAS

1. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med.* 2011;31(4):407-16. DOI: 10.4103/0256-4947.83204
2. Bittar OJNV. Gestão de processos e certificação para a qualidade. *Rev Ass Méd Bras.* 2000;1(46):15-34
3. Ministério da Saúde. Organização Nacional de Acreditação. Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Brasília, DF: ONA; 2001
4. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul Enferm.* 2005;2(18):213-9.