

Nº2

IOQ – Informações Objetivas da Qualidade



Autoridade
Reguladora
da **Qualidade**
dos **Serviços**
de **Saúde**



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Agosto 2021

Governo do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora do Ceará

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde

Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Presidente do Conselho Diretivo ARQS

Naara Régia Pinheiro Cavalcante
Conselho Diretivo ARQS

Magda Moura de Almeida
Conselho Diretivo ARQS

Elaboração Técnica

Carlos Bruno Silveira
Gestão das Estratégias e Operações – ARQS

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Diretoria da Governança - ARQS

Naara Régia Pinheiro Cavalcante
Diretoria da Gestão da Qualidade - ARQS

Revisão / Normalização

Bianca Soares da Silva

Sara Suyane de Sousa Rodrigues

Avenida Almirante Barroso - 600, Praia de Iracema - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.060-440

As Informações Objetivas da Qualidade - IOQ's são publicações mensais e seus materiais são de responsabilidade dos autores. Permitida a reprodução destas obras, desde que citada a fonte.

Disponíveis em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/arqs-publicacoes/>

A REGULÇÃO, A VIGILNCIA, E A QUALIDADE DO CUIDADO

A fragmentação das aes e os custos da assistncia

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira¹

Naara Rgia Pinheiro Cavalcante²

Carlos Bruno Silveira³

CONTEXTO

Os Servios Hospitalares desempenham um papel complexo nos Sistemas Universais de Saude e, por vezes, atuam como agentes ou como protagonistas do processo de fragmentao dos mesmos (LEVCOVITZ; COUTO, 2019). Diante desse cenrio, a possibilidade de articulao da atuao das reas de Regulao e Vigilncia na assistncia hospitalar se constitui em oportunidade para o enfrentamento da irracionalidade das prticas fragmentadas, apontando para a necessidade de implementao de melhorias e concentrao de esforos na busca:

- da melhoria da qualidade e segurana da assistncia prestada;
- do acesso, adequao, indicao, e uso devido e oportuno dos servios pelos pacientes;
- da eficcia e efetividade, primando pela eficiencia dos servios de saude;
- da vigilncia atenta a ocorrencia de eventos adversos e falhas assistenciais;
- da deteco das doenas e agravos de interesse a saude no ambito hospitalar.

Tanto a Regulao da Ateno a Saude, quanto a Vigilncia da ocorrencia de eventos adversos (infeco, microrganismos multirresistentes, falhas assistenciais, eventos de interesse a saude pblica, entre outros), representam componentes importantes na engrenagem e operao dos sistemas e dos servios de saude.

¹ Farmacutica. Mestre em Saude Pblica. Diretora Presidente da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Servios de Saude - ARQS

² Enfermeira. Mestre em Gesto em Saude. Diretora da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Servios de Saude - ARQS

³ Enfermeiro. Mestre em Saude Coletiva. Assessor Tcnico da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Servios de Saude - ARQS

Na perspectiva da regulação do acesso entende-se que, de forma oportuna, a mesma deve garantir o acesso à atenção adequada e necessária, contribuindo para a efetividade da assistência aos usuários. Para Mendonça, Reis e Moraes (2006), um conceito ampliado de regulação pode ser o de um conjunto de ações meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos. Por sua vez, e agora na perspectiva da articulação dessas ações no ambiente hospitalar, a vigilância está relacionada às práticas da segurança da assistência, a identificação das principais doenças de notificação compulsória, a investigação de eventos adversos e das falhas nos processos assistenciais.

Complementarmente é válido ressaltar que diversos estudos reportam o impacto financeiro decorrente dos gastos evitáveis com uma assistência insegura e de má qualidade. Em um estudo Canadense (THOMAS et al, 1999) foi apontado que 4,8% das despesas com cuidados em saúde são atribuídas aos Eventos Adversos. Outro estudo do Reino Unido (VICENT et al, 2001) relata 8,5 dias adicionais de internação.

A OMS publicou os 10 FATOS sobre os sistemas de saúde. O 7º FATO aponta que cerca de 20% - 40% de todos os gastos em saúde são desperdiçados devido à má qualidade do cuidado. Os estudos com foco na segurança da assistência mostram que a hospitalização adicional, custos de litígio, as infecções adquiridas durante a estadia no hospital, deficiência, perda de produtividade e despesas médicas custam, em alguns países, algo como US\$19 bilhões anualmente. Os benefícios econômicos de melhorar a segurança do paciente são, portanto, convincentes (WHO, 2019).

Estima-se que este desperdício esteja relacionado à:

- distorções observadas no mercado de bens e serviços de saúde;
- falhas e incidentes assistenciais e de coordenação do cuidado;
- problemas na precificação;
- uso desnecessário;
- outros fatores.

A GESTÃO DA QUALIDADE E AS ESTRUTURAS ORGANIZATIVAS DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA HOSPITALAR

Para realizar o gerenciamento da qualidade da prestação dos serviços de saúde, a Unidade deve adotar a Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde (BPF) e exige que o estabelecimento defina uma política de qualidade que envolva a estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços. A RDC resolve ainda que as Boas Práticas estejam orientadas primeiramente à redução dos riscos inerentes à prestação de serviços de saúde.

A política de qualidade nos estabelecimentos de saúde se operacionaliza por meio da organização de grupos geralmente denominados de escritórios, núcleos, áreas, times ou equipes de qualidade. Entendendo a qualidade como parte integrante de processos organizacionais, essas estruturas têm a atribuição de promover cultura da qualidade institucional focada na excelência da prática assistencial por meio da prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Nesse contexto, espera-se que o Escritório da Qualidade efetue a Gestão de Documentos, a Gestão de Riscos, as Auditorias Internas, a Gestão de Indicadores para a tomada de decisão e melhoria contínua dos processos, assegurando a manutenção de programas de educação e aperfeiçoamento dos colaboradores e satisfação dos usuários. Espera-se ainda, no desempenho de suas atribuições, que assuma um papel de liderança, promovendo ação coordenativa e de integração dos esforços, com articulação de recursos para soluções inteligentes.

E dentro das estruturas organizativas, como parte essencial desse processo integrativo, tem-se, destacado abaixo, as áreas que desempenham as ações de Regulação e Vigilância Hospitalar:

- **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE.** Unidade operacional dos hospitais de referência nacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, que desenvolve prioritariamente a detecção, a notificação e a investigação dos agravos em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida;
- **Núcleo de Segurança do Paciente – NSP.** Instituídos legalmente pela RDC N 36/2013. Os NSP devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde;
- **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.** A CCIH é um órgão instituído legalmente, e de assessoria à autoridade máxima da instituição. Tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);
- **Núcleo Interno de Regulação – NIR.** O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar ou transferência para outra instituição;

O conjunto das atribuições e atividades executadas por essas estruturas revela, com mudança apenas dos objetos trabalhados por cada uma, a existência de interfaces entre as mesmas, que se descoordenadas, resultam na prática da fragmentação e consequente insegurança e baixa qualidade na prestação da assistência.

Portanto, cabe ressaltar a importância da adoção de diretrizes e de uma política de Gestão da Qualidade direcionadas a minimizar os efeitos e impactos da fragmentação nos processos assistenciais.

SUGESTÕES DE INICIATIVAS PARA INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL

- ❖ estabelecimento de uma política de Gestão da Qualidade com diretrizes específicas para o desenvolvimento de ações coordenadas e articuladas junto aos núcleos de Regulação e Vigilância;
- ❖ garantia de uma estruturação de área, a exemplo dos Escritórios/Núcleos da Qualidade, responsável pela Gestão de Qualidade e integração entre as áreas;
- ❖ realização, periódica, de reuniões, encontros, agendas de trabalho, com as coordenações ou representantes de cada núcleo e área, para tratar o encaminhamento de pautas prioritárias, as ações para o alcance das metas estabelecidas, a análise das situações aferidas, e proposições de correção e melhorias;
- ❖ reportar, compartilhar e dar *feedback* sobre as decisões e medidas adotadas;
- ❖ disseminar, compartilhar e celebrar as mudanças, o sucesso e as conquistas obtidas.

REFERÊNCIAS

BELTRAMMI, Daniel Gomes Monteiro; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. A fragmentação dos sistemas universais de saúde e os hospitais como seus agentes e produtos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial5, p. 94-103, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Sf4xDTQDwyTjcG8shbRGKmc/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para hospitais gerais e especializados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versao-digital-RGB.PDF>. Acesso em: 18 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010**. Institui a Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Brasília: Gabinete do Ministro, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html. Acesso em: 20 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. . Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 21 jul. 2021.

Institute Of Medicine (Us) Committee On Quality Of Health Care In America . KOHN, Linda T. ; CORRIGAN, Janet M , DONALDSON , Molla S. (ed.). **To Err is Human: building a safer health system**. Washington (Dc): National Academies Press (Eua), 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

LEVCOVITZ, E.; COUTO, Maria Helena Costa. Sistemas de Saúde na América Latina no Século XXI. In: NOGUEIRA, Roberto Passos et al (org.). **Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas: estudos e análises 3.** 3. ed. Brasília: Organização Panamericana da Saúde - Opas/Oms, 2018. Cap. 4. p. 97-118. Tendências recentes das políticas sociais na América Latina. Disponível em: <http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-saude-na-América-Latina-no-século-XXI.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MENDONÇA, Claunara Schilling; REIS, Afonso Teixeira dos; MORAES, José Carlos de (org.). A política de Regulação no Brasil. **Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. p. 116. (12). Ministério da Saúde, Brasil..

THOMAS, Eric J. et al. Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado. **Inquiry**, [S.I], v. 33, n. 3, p. 255-264, 1999. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/29772835>. Acesso em: 06 jul. 2021.

VINCENT, C.; NEALE, G; WOLOSHYNOWYCH, M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *Bmj*, [S.L.], v. 322, n. 7285, p. 517-519, 3 mar. 2001. **BMJ**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12101782_Adverse_events_in_British_hospitals_Pr_eliminary_retrospective_record_review. Acesso em: 06 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. . **10 facts on patient safety.** 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>. Acesso em: 07 jul. 2021.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440