

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

SEMINÁRIO
INTERNACIONAL

INDICADORES DE
QUALIDADE
E SEGURANÇA DO
PACIENTE
NA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS NA SAÚDE

*A experiência do
Hospital Mãe de Deus
na Adoção de
Indicadores de
Qualidade*

Laura Berquó

**Gerente do Serviço de
Epidemiologia e Gestão de Risco do
Hospital Mãe de Deus**

MELHORES PRÁTICAS INTERNACIONAIS E PROPOSTAS PARA A
CONSTANTE MELHORIA DA QUALIDADE NA SAÚDE NO BRASIL

Porto Alegre / RS **Fundado em 1979**

Estrutura:

Emergência

Centro Obstétrico

Bloco Cirúrgico

Oncologia

Centro de Diálise

Unidades de Internação

Centro de diagnóstico de imagem

CTI Adulto e Neonatal

Maternidade

Hemodinâmica

Laboratório

Hospital Dia

Banco de Sangue

PET/CT

Leitos instalados: 361

Média de paciente-dia mês: 9696

Média procedimento cirúrgico mês: 2850



HOSPITAL
MÃE DE DEUS
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Qualidade em Saúde

“O grau com que os serviços de saúde para indivíduos ou populações aumentam a probabilidade dos desfechos de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual”



QUALIDADE
E SEGURANÇA DO
PACIENTE
NA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS NA SAÚDE

I ESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

UM POUCO DA HISTÓRIA...

*A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de
Indicadores de Qualidade*

✓ **1995...**

○ *SCIH do HMD*

○ Início da coleta de
dados baseados na
metodologia **NNISS**
/CDC

AIC special article

**National Nosocomial Infections Surveillance
(NNIS) System Report, data summary
from January 1992 through June
2004, issued October 2004**

A report from the NNIS System*
Division of Healthcare Quality Promotion, National Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and
Prevention, Public Health Service, US Department of Health and Human Services
Atlanta, Georgia

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Matriz de indicadores NNISS/CDC® adotada pelo SCIH/HMD:

✓ Indicadores CTI Adulto:

- DU-CVC
- DU-VMI
- DU-SVD

- ICSxCVC
- PNEUxVMI
- ITUxSVD

✓ Incidência de MO-MR

- Perfil de Resistência

✓ Utilização de Antimicrobianos

- DDD antimicrobianos selecionados

✓ Indicadores Cirúrgicos *(Cirurgias “refinadamente limpas”):

- NEURO : Craniotomias/Laminectomias
- ORTO: Próteses de Joelho/Quadril
- CARDIO: RVM /Trocas Valvares

(* estratificadas por IRIC)

✓ Indicadores CTI NEO**:

- DU-CVC/CUmb
- DU-VMI

- ICSxCVC/CUmb
- PNEUxVMI

(* **estratificados por Peso Nascimento)

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

De: Controle de Infecção Hospitalar
Enfermeira Laura
Para: Dr. Ruffini
Consultor médico

INDICADOR DE QUALIDADE EM CONTROLE DE INFECÇÃO C.I.H. (PGQP) Nov. – Dez. / 1999

Taxa de **IH** relacionada ao uso de cateter intravascular central:

$$\frac{\text{CVS (Infecção do Sítio de Inserção) + BSI (Infecção da Corrente Sangüínea)}{\text{Nº de Cateter-dia no período}}$$

1) CTINEO

	Pac.-Exp.	C/U – dia	Nº BSI Ass. C/U	(1) Tx BSI		Nº CVS Ass. C/U	(2) Tx CVS		Total IH (1) + (2)	
				Pac-Exp (%)	C/U-dia		Pac-exp. (%)	C/U-dia	Pac-Exp (%)	C/U-dia*
Nov./99	2	8	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez./99	3	12	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

* Tx p/ 1000 C/U-dia

2) CTI Adulto I

	Pac.-Exp.	C/U – dia	Nº BSI Ass. C/U	(1) Tx BSI		Nº CVS Ass. C/U	(2) Tx CVS		Total IH (1) + (2)	
				Pac-Exp (%)	C/U-dia		Pac-exp. (%)	C/U-dia	Pac-Exp (%)	C/U-dia*
Nov./99	23	127	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez./99	20	138	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

* Tx p/ 1000 C/U-dia

3) CTI adulto II

	Pac.-Exp.	C/U – dia	Nº BSI Ass. C/U	(1) Tx BSI		Nº CVS Ass. C/U	(2) Tx CVS		Total IH (1) + (2)	
				Pac-Exp (%)	C/U-dia		Pac-exp. (%)	C/U-dia	Pac-Exp (%)	C/U-dia*
Nov./99	25	133	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez./99	23	168	1	4,35	5,95	0	0,00	0,00	4,35	5,95

* Tx p/ 1000 C/U-dia

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

**COMPONENTE CIRÚRGICO – INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)
DISTRIBUIÇÃO POR ÍNDICE DE RISCO – IRIC- Abr/2002**

Especialidade/Procedimento	Nº de procedimentos (N)	IRIC (Índice de Risco de Infecção Cirúrgica)													
		0			1			2			3			IGN	
		n	ISC(%)	Meta	n	ISC(%)	Meta	n	ISC(%)	Meta	n	ISC(%)	Meta	n	ISC(%)
Ginecologia															
Histerectomia Abdominal	23	16	1(6,3)	1,14	04	0(0,0)	1,77	0	--	4,55	0	-	4,55	3	0(0,0)
Incontinência Urinária na mulher	26	0	--	0,15	20	0(0,0)	0,77	1	0(0,0)	-	0	-	-	5	0(0,0)
Total Especialidade	49	16	1(6,3)		24	0(0,0)		1	0(0,0)		0	-		8	0(0,0)
Urologia															
Prostatectomia Abdominal	07	7	0(0,0)	0,91	0	-	2,18	0	-	4,72	0	-	4,72	0	--
RTU- prostata (Não-NNISS)	17	0	-		16	2(12,5)		0	-	-	0	-	-	1	0(0,0)
Total Especialidade	24	7	0(0,0)		16	2(12,5)		0	-		0	-		1	0(0,0)
Ortopedia															
Fusão/Artrodeses de coluna	29	24	2(8,3)	0,73	1	0(0,0)	2,46	0	--	4,35	0	-	4,35	4	0(0,0)
Prótese de quadril	09	7	0(0,0)	0,34	0	--	1,12	0	--	1,80	0	-	1,80	2	0(0,0)
Total especialidade	38	31	2(6,5)		1	0(0,0)		0	-		0	-		6	0(0,0)
Neurocirurgia															
Laminectomias	05	5	0(0,0)	0,60	0	-	1,28	0	--	2,05	0	-	2,05	0	--
Craniotomias	09	6	0(0,0)	0,00	3	0(0,0)	1,27	0	--	1,27	0	-	1,27	0	--
Total especialidade	14	11	0(0,0)		3	0(0,0)		0	--		0	-		0	--
Cirurgia Geral															
Apendicectomia Convencional	05	0	-	0,71	1	0(0,0)	2,48	3	0(0,0)	5,03	0	--	5,03	1	1(100,0)
Apendicectomia por Vídeo	20	0	-	0,73	9	0(0,0)	1,39	7	1(14,3)	1,39	0	-	1,39	4	0(0,0)
Colectomias	02	2	0(0,0)	3,39	0	--	5,56	0	--	9,31	0	--	-	0	--
Laparotomias	18	0	-	1,71	16	2(12,5)	3,29	0	--	5,16	0	--	7,77	2	0(0,0)
Total especialidade	45	2	0(0,0)		26	2(7,7)		10	1(10,0)		0	--		7	1(14,3)
TOTAL GERAL	170	67	3 (4,5)		70	4(5,7)		11	1(9,1)		0	-		22	1(4,5)

METAS: PERCENTIL 50 NNISS PARA O PROCEDIMENTO(AJIC,29(6)2001: 404-2

Bloco cirúrgico	CTI Neonatal	CTI adulto
Taxa de pac c/ ISC pós cir Limpas	DU VMI	Utilização de Recursos x Infecção
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia de coluna por IRIC	DU CVC/PICC/CU	DU-VMI
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia de quadril por IRIC	Sepse associada a flora materna (até 48h pós-nascimento)	Média de permanência VMI
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia de joelho	Sepse tardia	DU-CVC
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia cardíaca	ICS associada a CVC / CU / PICC	Média de permanência CVC
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia neurológica	Pneumonia associada a Ventilação Mecânica Invasiva	DU-SVD
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia colônica	Adesão à higiene de mãos	Média de permanência SVD
Taxa de pac c/ ISC pós cirurgia de septação gástrica	Adesão à Higiene de mãos + desinfecção das conexões	PNEU x VMI
Taxa de utilização do antibiótico adequado na Indução Anestésica*	HEMODIÁLISE	ICS x CVC
Taxa de Pacientes com apropriada descontinuação antibiótica profilática*	IPCS x CVC temporário para diálise	ITU x SVD
Taxa de normoglicemia no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca	Peritonites x diálise peritoneal	Adesão à Higiene de mãos
Taxa de normotemperatura no pós operatório imediato de cirurgia colônica	IPCS x Fístula	Adesão à HM + desinfecção das conexões
Taxa de normotermia - Global	IPCS x CVC temporário para diálise (internados)	Incidência de microorganismos multirresistentes
	Taxa de pirogenias	Taxa de incidência de microorganismos multirresistentes
UCE	CENTRO OBSTÉTRICO	ONCOLOGIA
DU-TRQ	Taxa de ISC em cesárias	Taxa de Neutropenia
DU-CVC	Taxa de utilização de Antibiótico adequado na Indução Anestésica*	IPCS x Cateter venoso central de longa permanência totalmente implantável
Média de permanência CVC	Taxa de Pacientes com apropriada descontinuação antibiótica profilática*	IPCS x CVC curta permanência
DU-SVD	Profilaxia para Estreptococo beta-hemolítico em parto vaginal	Casos de infecções por etiologia fúngica
A. 1.e Média de permanência SVD		Ambulatorial. IPCS x Cateter venoso central de longa permanência totalmente implantável
ITRB e PNEU HOSPITALAR X TRAQUEO		
IPCS x CVC		
ITUXSVD		
Adesão à Higiene de mãos antes de manipular os acessos vasculares		
Adesão à desinfecção das conexões antes de manipular o acesso vascular		
Adesão à higiene das mãos e desinfecção das conexões antes de manipular acesso vascular		
Adesão à higiene das mãos		
Incidência de microorganismos multirresistentes		
Taxa de incidência de microrganismos multirresistentes		

Matriz de indicadores NHSN/CDC® - ANVISA/MS

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ 1998...

- Ingresso no **PGQP -Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade** (1998) – Instituição Gestora do Comitê Setorial da Saúde
- Projeto **SIPAGEH®/UNISINOS**:
“Sistema estruturado para a avaliação periódica e permanente do desempenho de Hospitais através da coleta e tratamento de um conjunto de indicadores hospitalares utilizados para fins de comparação de Desempenho de Gestão da Qualidade Assistencial e Administrativa”.

HMD: Prêmio BRONZE em 1998 e Prêmio PRATA em 1999



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Matriz de indicadores SIPAGEH®:

✓ **CLIENTES:**

- 1. Satisfação dos Clientes Particulares e de Convênios
- 2. Satisfação dos Clientes SUS

✓ **RECURSOS HUMANOS:**

- 3. Rotatividade (“turn-over”)
- 4. Absenteísmo
- 5. Acidentes de trabalho
- 6. Horas de treinamento por funcionário (HHT)

✓ **ASSISTÊNCIA:**

- 7. Tempo médio de permanência (Geral)
- 8. Tempo médio de permanência (Obstetrícia)
- 9. Tempo médio de permanência (Pediatria)

✓ **ASSISTÊNCIA (cont.):**

- 10. Taxa de Mortalidade (Geral)
- 11. Taxa de Mortalidade (Obstetrícia)
- 12. Taxa de Mortalidade (Pediatria)
- 13. Taxa de Cesarianas
- 14. Índice de ICSxCVC (CTI Adulto)
- 15. Índice de IH (Infecção Hospitalar - Sítio cirúrgico-em cirurgias limpas)

✓ **DESEMPENHO:**

- 16. Taxa de Ocupação de Leitos
- 17. Margem Líquida

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ **2004...**

- Ingresso nos Projetos **SINHA & MPA[®]** /ANAHP
- **Objetivos:**
 - Oferecer um sistema de **indicadores integrados** com processamento realizado trimestralmente, e **absoluto sigilo** das informações coletadas
 - Estimular e **capacitar os hospitais** para a utilização de indicadores padronizados como ferramenta gerencial e desenvolver **referências adequadas** visando à execução de **análises comparativas**



anahp
associação nacional
de hospitais privados

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Matriz de indicadores SINHA/MPA®

HMD:

✓ Gestão de Pessoas

○ 38 indicadores

✓ Sustentabilidade

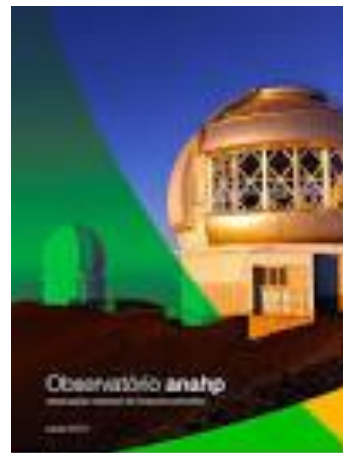
○ 15 indicadores

✓ Econômicos – Financeiros

○ 40 indicadores

○ Assistenciais

○ 81 indicadores



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade



✓ 2000 ...

○ Busca da Acreditação Nacional pela **ONA – Organização Nacional de Acreditação**

○ **HMD:**

2002 – Acreditado nível 1

2004 – Acreditado nível 2

2006 – Acreditado nível 3



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ 2004 ...

○ Projeto SENTINELA **ANVISA** –

○ **NOTIVISA:**

○ **Farmacovigilância**

○ **Tecnovigilância**

○ **Hemovigilância**



✓ 2006 ...

○ Criação do SEGER – **Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco**

SEGER-HMD

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ **2006...**

- **SEGURANÇA EM CORES –**
 - **Campanhas das “ 100 mil vidas” & “5 Milhões de Vidas”**



Matriz de indicadores IHI

- ✓ **Times de Resposta Rápida**
- ✓ **Atendimento IAM**
- ✓ **Prevenção de EAD Med/Reconciliação**
- ✓ **Prevenção ICS /"bundle"**
- ✓ **Prevenção ISC/Uso de ABT**
- ✓ **Prevenção de PAV/"bundle"**

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ **2008...**

○ Busca da Acreditação INTERNACIONAL pela **JCI – Joint Commission Internacional**

○ **HMD:**

2012 – Acreditado JCI

2015 - Recertificação JCI

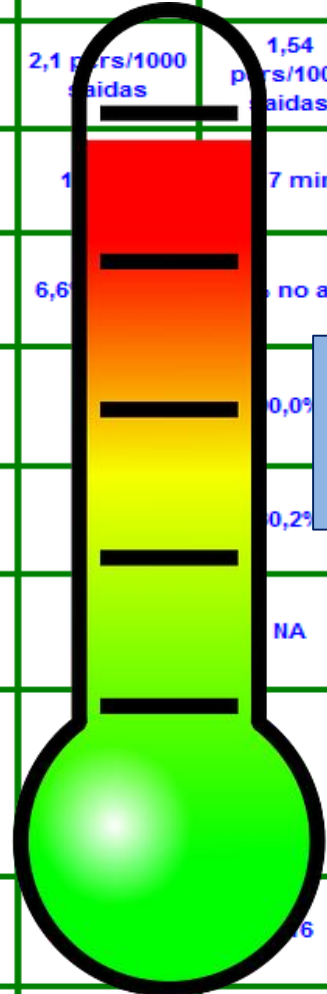


Joint Commission
INTERNATIONAL



SEGURANÇA EM CORES

Referencial IHI	INDICADOR	MEDIA 2006	MEDIA 2007	MEDIA 2008	MEDIA 2009	MEDIA 2010	MEDIA 2011	META 2011
1. Times de Resposta Rápida Peso:0,802	1.1.Taxa de óbito dos pac transferidos das Uis para o CTIA	26,30%	18,80%	18,90%	19,00%	13,70%	16,30%	<20%
	1.2. Taxa de PCRs nas Uis	1,34 pcrs/1000 saidas	2,1 pcrs/1000 saidas	1,54 pcrs/1000 saidas	1,20 pcrs/1000 saidas	2,20 pcrs/1000 saidas	1,81%	< 2 p/1000 saidas
2. Manejo de IAM(1) Peso:0,015	2.1. Tempo Porta-Balão médio	NA	147 min	147 min	142 min	107 min	142,7	Até 90 min
	2.2. Mortalidade por IAM	3,5% no ano	6,6% no ano	6,6% no ano	14,00%	7,50%	8,40%	< 15% no mês < 2,4% no ano
	2.3. Taxa de prescrição de AAS na alta(IMV)	88,9%	88,9%	88,9%	88,9%	88,9%	88,9%	>90%
3.Prevenir Erros de Medicação_Medicamentos de AR Peso:0,129	3.1. Adequação da Profilaxia para TVP no CTIA**	90,8%	90,8%	90,2%	90,2%	90,2%	90,2%	>90%
	3.2. Adequação no Uso de INSULINA no CTIA	NA	NA	NA	1,30%	0,11%	2,00%	<4%
4.Prevenir Erros de Medicação_Reconciliação de Medicamentos Peso:0,930	4.1 N de medicamentos Reconciliados sobre o total de med prescritos	NA	NA	NA	64,00%	NA	NA	Diminuir em 20% medicamentos não reconciliados
5. Prevenir ICS(2) associada a Cateter Venoso Central Peso:0,114	5.1. Taxa de ICsxCVC	0,19	0,19	0,16	0,05	2,9	0,69	<3,5%
	5.2. Taxa utilização de medidas de prevenção	NA	NA	60%	67%	89%	0,9	>70%



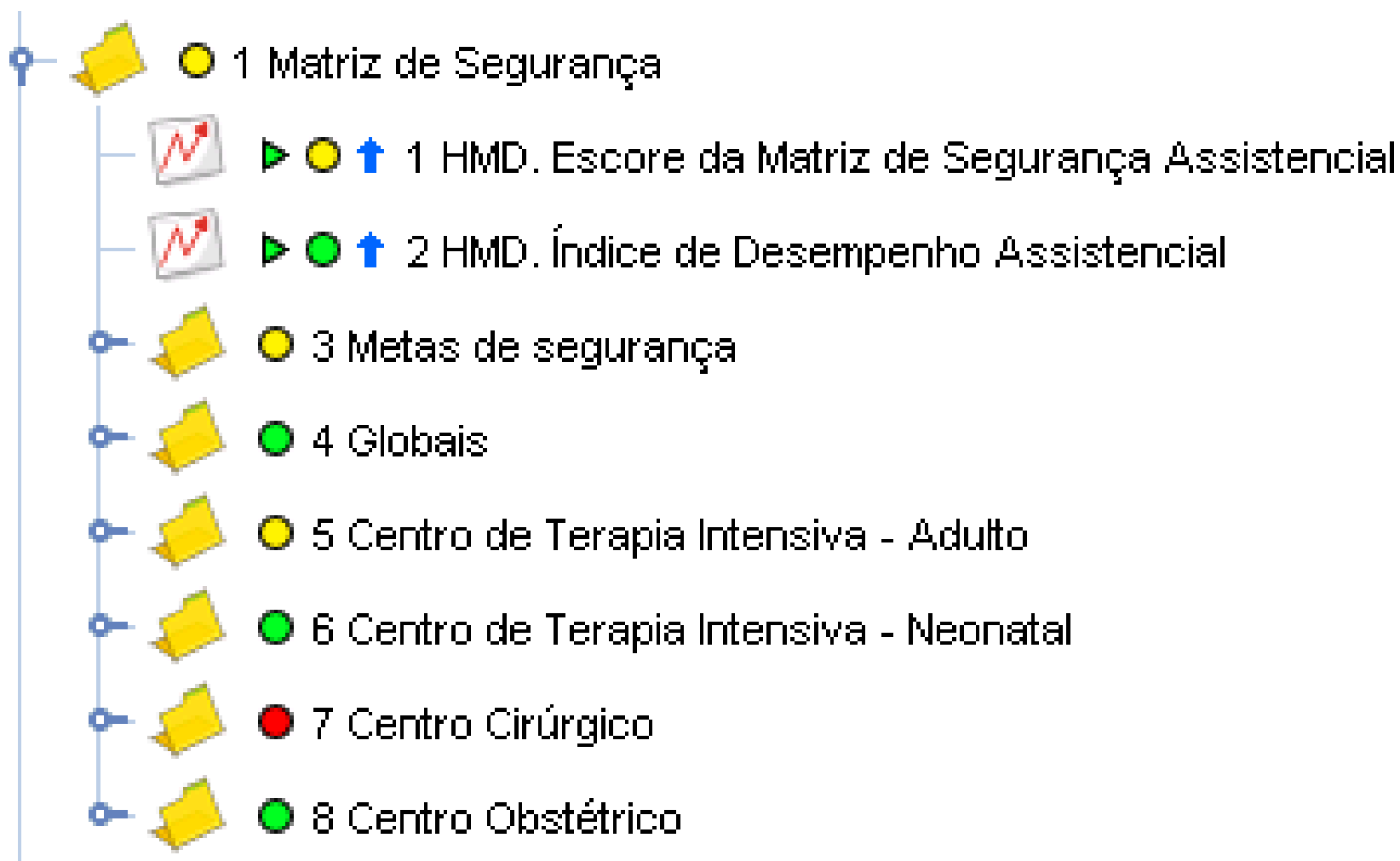
ATÉ 4 – VERMELHO
DE 5 – 7 – AMARELO
DE 8 À 10 - VERDE

6. Prevenir ISC (3) - Peso: 0,207	6.1. Taxa de Uso de ABT profilático na indução anestésica	86,80%	90,00%	85,00%	0,85	94,2	95,8	>85%
	6.2. Taxa de Uso do ABT profilático adequado	93,90%	92,50%	86,00%	84,00%	84,30%	95,3	>90%
	6.3. Taxa de suspensão do Uso do ABT profilático em até 24h	41,20%	53,9*	89,10%	97,20%	96,80%	99,8	>90%
7. Prevenir PAV(4)- Peso: 0,062	7.1. Percentual médio de adesão ao protocolo de PAV	74,50%	69,00%	71,00%	70,00%	71,50%	71,20%	>70%
	7.2.Taxa de PAV	0,6	0,3	0,3	0,2	1,4	0,6	<4%
8. Reduzir a Incidência de Infecções por MRSA Peso: 0,912	8.1. Taxa de Adesão as M B E/Prec Contato	NA	NA	NA	99,00%	99,00%	91,3	>90%
	8.2. Taxa de adesão a lavagem de mãos	NA	NA	NA	44,00%	50,70%	79,4%	>60%
9. Reduzir Incidência de Úlceras de Pressão Peso: 1,0	9.1. Incidência de UP por 1000 pac-dia	NA	0,91 (set-dez)	3,18	2,20	3,70	3,1	< 4%
	9.2.Proporção de pacientes com internação superior a 24h avaliados para risco de UP	NA	71% (set-dez)	90,00%	79,00%	87,00%	90,0%	>90%

HMD	INDICADOR	FÓRMULA	Meta 2014	MEDIA ESCORE 2014	Meta 2015	Meta 2016	50% da meta	Tipo Cálculo	Peso (2013) (Denominador Exposto X Peso no grupo/Total Expostos Grupo) *100
AÇÕES DE SEGURANÇA	1 . Identificação do Paciente	\sum Conformidades de itens observados, que obedecem aos critérios de chamar o paciente pelo nome completo e se realizam a conferência na pulseira / \sum observações *100	90,00	7,65	90,00	90,00	45,00	Normal	7,65
	2 . Confirmação da Informação Verbal	\sum Conformidades de exames de alerta, que obedecem aos critérios de escrever e repetir / \sum de exames realizados sobre o	90,00	3,88	90,00	100,00	50,00	Normal	3,88
	3 . Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância	\sum Conformidades de itens observados / \sum observações *100			95,00	95,00	47,50	Normal	7,65
	4 . Cirurgia Segura	\sum nº de cirurgias com marcação de lateralidade / \sum nº de cirurgias realizadas - cirurgias aonde não se aplica lateralidade *100	95,00	2,04	95,00			Normal	4,07
		\sum nº de checklist preenchido / \sum nº de cirurgias realizadas no período *100	95,00	8,16	95,00	95,00	47,50	Normal	8,16
	5 . Reduzir o Risco de Adquirir Infecções	\sum nº de higiene de mãos nos 5 momentos / \sum oportunidades observadas *100	75,00	1,18	75,00	75,00	37,50	Normal	2,82
	6 . Reduzir o nº de lesões decorrentes de quedas	\sum nº de quedas / \sum pac-dia no período *1000	1,50	5,78	1,50	1,40	2,80	Inversa	17,35

2012 : NOVO FORMATO... !

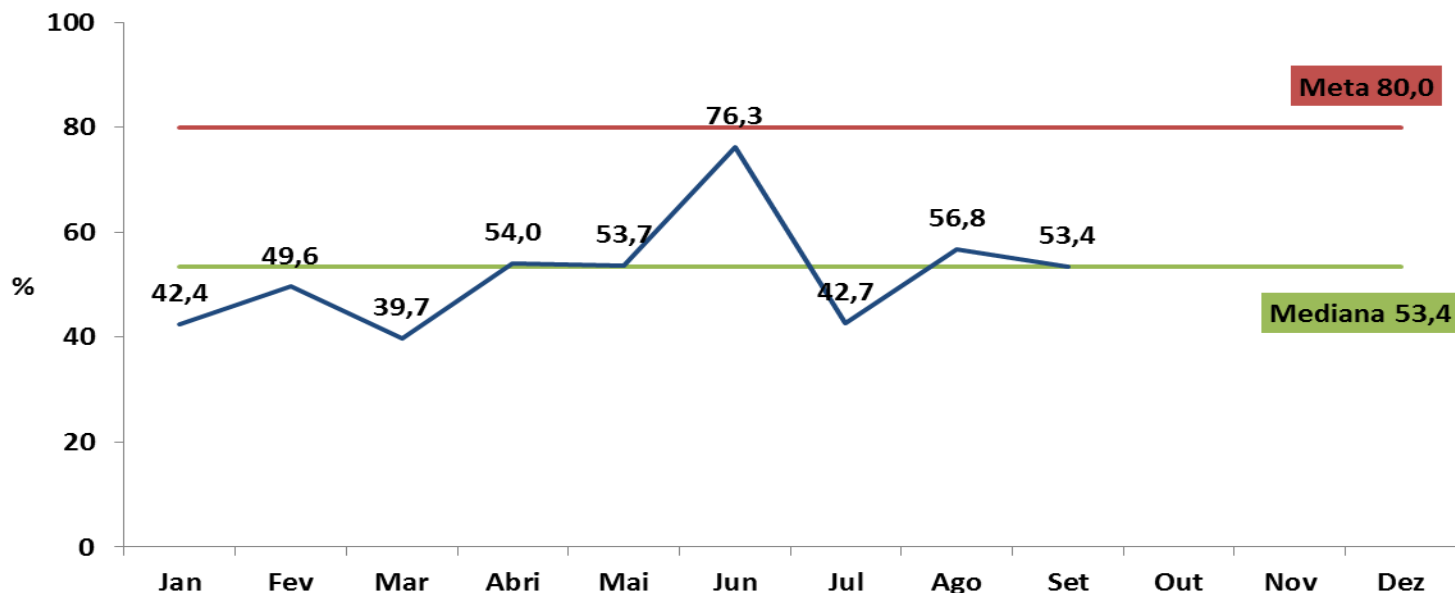
A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade



HMD	INDICADOR	Meta 2016	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro
AÇÕES DE SEGURANÇA	1. Identificação do Paciente	90,00	95,13	89,00	92,00	93,00	82,00	95,00	94,00	98,00	94,00
	2. Confirmação da Informação Verbal	100,00	100,00	100,00	99,60	99,70	99,90	99,60	99,90	99,40	99,80
	3. Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância	95,00	75,90	98,00	96,00	97,00	91,00	99,00	93,00	98,00	97,00
	4. Cirurgia Segura	95,00	90,00	91,00	88,00	95,00	93,75	95,00	100,00	100,00	96,00
		95,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	5. Reduzir o Risco de Adquirir Infecções	75,00	68,70	78,00	79,00	72,00	72,00	69,10	71,00	71,60	71,00
6. Reduzir o nº de lesões decorrentes de quedas	1,40	2,23	1,47	1,88	1,71	1,13	2,35	1,58	1,38	0,86	
GLOBAIS	7. Incidência de UP por 1000 pac-dia	3,00	2,10	3,90	3,82	2,50	2,20	3,50	2,90	3,40	3,60
	8. Taxa de prescrição até 15h	85,00	81,10	79,40	78,20	76,70	79,30	88,90	78,70	77,10	79,90
	9. Incidência de FLEBITE em pacientes internados	5,00	2,59	3,06	0,00	3,59	0,50	0,00	2,62	3,82	1,26
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTO)	10. Readmissão em < 48h	2,00	0,00	0,90	0,00	1,50	0,70	2,00	1,10	2,80	3,40
	11. Taxa de Pneumonia X VMI	2,80	0,00	3,60	3,90	3,90	5,00	7,40	2,70	1,30	4,30
	12. Taxa de Infecção de Corrente Sanguíneas X CVC	2,20	6,50	3,10	6,40	4,40	2,10	3,80	4,40	0,00	3,10
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	13. Taxa de Pneumonia X VM RN	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	14. ICS associada a PICC / CVC / CU RN	1,50	11,80	0,00	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CENTRO CIRÚRGICO	15. Taxa de Uso de ABT profilático na indução anestésica	95,00	100,00	97,00	94,30	95,00	90,00	92,10	97,20	88,60	93,50
	16. Taxa de pac c/ ISC pós cir Limpas	2,00	2,35	3,50	3,30	0,00	1,30	2,40	2,10	1,00	2,70
CENTRO OBSTÉTRICO	17. Taxa de utilização de Cefazolina na Indução Anestésica (escolha correta)	95,00	99,40	93,75	95,50	97,70	98,00	94,60	100,00	96,00	99,00
	18. Retorno da mãe à sala de parto ou ao CO, devido a alguma complicação	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
	19. Taxa de pac c/ ISC pós cir Limpas	0,10	0,00	0,00	0,00	1,10	1,10	0,00	0,60	1,80	2,10

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

ESCORE - Matriz de Segurança Assistencial 2016



**Medianas
anos
anteriores**

**2013 - 75,85
2014 - 74,00
2015 - 77,00**

Composto por 19 indicadores assistenciais onde o valor de cada indicador será atribuído quando atingir a meta, são eles:

06 indicadores das metas internacionais de segurança: Identificação do Paciente, Confirmação da Informação Verbal, Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância, Cirurgia Segura, Reduzir o Risco de Adquirir Infecções, Reduzir o nº de lesões decorrentes de quedas;

03 indicadores globais: Incidência de UP por 1000 pac-dia, Taxa de prescrição até 15h, Incidência de FLEBITE em pacientes internados;

03 indicadores CTI adulto: Readmissão em < 48h, Taxa de Pneumonia X VMI, Taxa de Infecção de Corrente Sanguíneas X CVC;

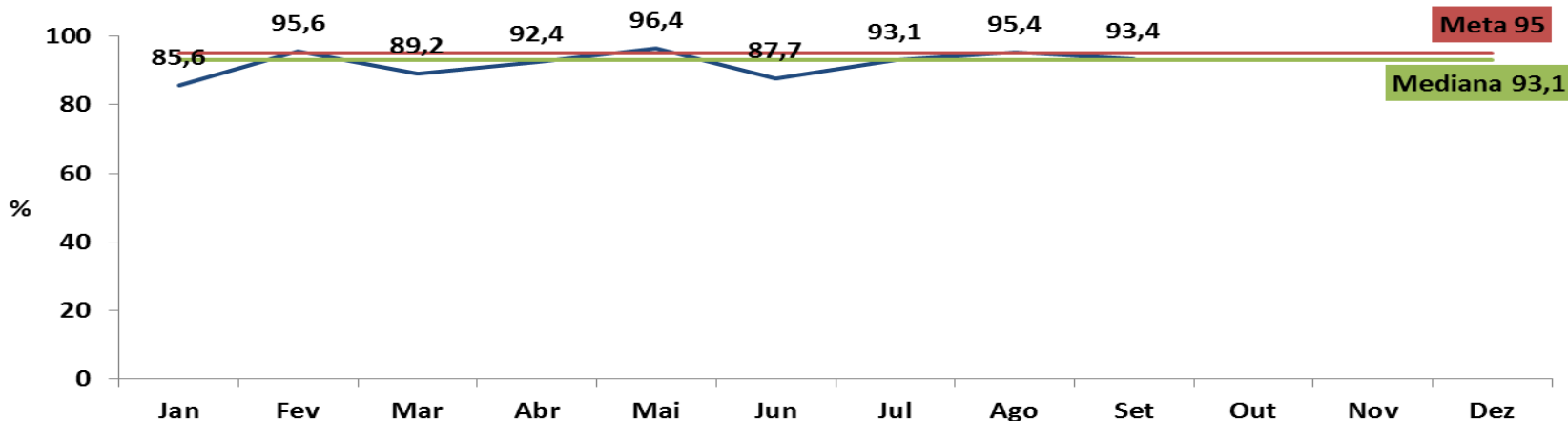
02 indicadores CTI Neonatal: Taxa de Pneumonia X VM RN muito baixo peso, Infecção de Corrente Sanguínea associada a CVC / CU RN muito baixo peso;

02 indicadores CC: Taxa de Uso de ABT profilático na indução anestésica, Taxa de pac c/ Infecção de sitio Cirúrgico pós cirurgia Limpa;

03 indicadores CO: Taxa de utilização de Cefazolina na Indução Anestésica (escolha correta), Retorno da mãe à sala de parto ou ao CO (devido alguma complicação), Taxa de pac c/ Infecção de Sitio Cirúrgico pós cirurgia Limpa.

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

**Índice de Desempenho Assistencial
Matriz de Segurança Assistencial - 2016**



Indicadores fora da meta mês de setembro:

- Confirmação da Informação Verbal
- Higiene de mãos
- Incidência de Lesão Por Pressão
- Taxa de prescrição até 15h
- Readmissão no CTI < 48h
- Taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a CVC (CTIA)
- Taxa de pneumonia relacionada a VMI (CTIA)
- Adesão a ATB profilático (CC)
- Taxa de infecção em cirurgia limpa (CC)
- Retorno da Mãe à sala de parto (CO)
- Taxa de pac c/ ISC pós cir Limpas (CO)

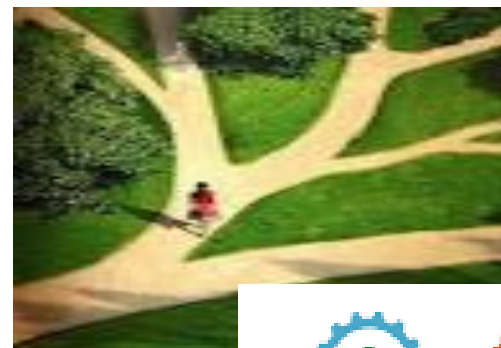
Medianas dos anos anteriores

2013 - 93,80
2014 - 96,10
2015 - 97,20

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

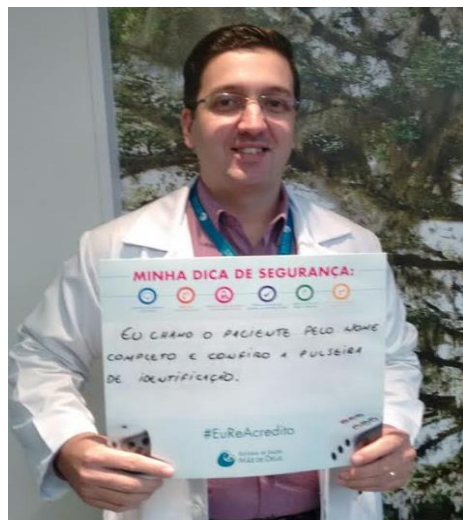
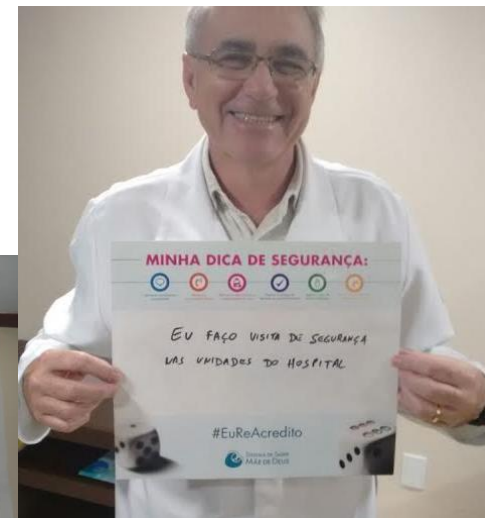
O Caminho da Qualidade no HMD...

- ✓ Escolhido há **21 anos**, pelo menos...!!
- ✓ Decisão **ESTRATÉGICA...**
 - ✓ Alocação de **RECURSOS...**
 - Estruturais
 - Tecnológicos
 - Capacitação
 - **Pessoas... Pessoas...Pessoas !!!**



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Pessoas... Pessoas...Pessoas !!!



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

Quais impactos em processos e controles internos foram gerados ?

- *Remodelação de Processos Administrativos e Assistenciais*
- *Revisão periódica das atividades*
- *Introdução de “ferramentas” e “metodologias” da qualidade*
- *Adoção do conceito de MELHORIA CONTÍNUA*
- *Medir... Medir... Medir !!!*





A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade



✓ **FINANCEIRO**

- *Fator de Qualidade –ANS: reajuste de contratos com OPSs em 105% do IPCA em 2015.*

✓ **SEGURANÇA/IH:**

- *Racionalização do uso de ABT: DDD Vancomicina & Meropenem*
- *Incidência de MO-MR (MRSA)*

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ Desafios...

- Qualificação dos Processos das **Áreas de Apoio**
- Melhorar os **Registros** no Prontuário Eletrônico
- Melhorar a **Cultura de Segurança / "Cultura Justa"**
- Aumentar a **Transparência** quando de falhas assistenciais / "Disclosure".
- Aumentar o **Engajamento do Paciente e Família** no controle dos processos assistenciais.
- Aumentar o **Engajamento do Corpo Clínico / Médicos** (Meritocracia)
- **DIMINUIR O Nº INDICADORES...!!!**



A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade

✓ **Próximas Iniciativas...**

- **LEAN** Healthcare – padronização e eficiência nos processos
- **DRG** – eficiência clínica
- **PLANETREE**[®] – centralidade no paciente
- **ICHOM**[®] – Medir desfechos clínicos/**VALOR**



QUALIDADE
E SEGURANÇA DO
PACIENTE
NA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS NA SAÚDE

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A experiência do Hospital Mãe de Deus na Adoção de Indicadores de Qualidade



“Somos o que repetidamente fazemos, a Excelência, portanto, não é um feito, mas um Hábito” !

(Aristóteles, apud Sponville AC)

Obrigada !!!

Laura Berquó

laura.berquo@maededeus.com.br

(51)9490-1551