

Implantação do Programa de Cuidados Clínicos, proposto pela Joint Comission International, em um Centro de Transplante de Medula Óssea de um Hospital de Câncer

Implementation of the Clinical Care Program, proposed by the Joint Commission International, in a Center for Bone Marrow Transplantation in a Cancer Hospital

Rosane Steinhagen Ferreira¹,

Beatriz Aguiar²

- 1- Supervisora de Administração do Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer. Pós Graduação em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar.
- 2- Prof^ª Dr. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Ensino de Graduação em Enfermagem e Pós Graduação Mestrado em Enfermagem.

Nome e endereço para correspondência:

Rosane Steinhagen Ferreira

rabreu@inca.gov.br , Telefone: FAX (21) 9792-5153 - trabalho: (21) 3207-1698

Resumo

O objeto de estudo é a apresentação da experiência de um Centro de Transplante de Medula Óssea de um hospital de câncer público federal da cidade do Rio de Janeiro na implantação do programa de cuidados clínicos, proposto pela Joint Comission International/Consórcio Brasileiro de Acreditação, como instrumento de melhoria da qualidade. O objetivo deste estudo é relatar a implantação do programa de cuidados clínicos (JCI/CBA) no hospital em estudo; identificar as diversas etapas percorridas, as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas. A experiência do Centro de Transplante no processo de certificação passa a ser descrita através das etapas que a unidade teve que vivenciar e vencer ao ultrapassar as barreiras oriundas do processo, as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas.

Palavras-chave: programas de cuidados clínicos, certificação, relato de experiência, qualidade.

Abstract

The aim of this study was to present the experience of a Center for Bone Marrow Transplantation, localized in a public federal cancer hospital in the city of Rio de Janeiro, in the implementation of the clinical care program proposed by the Joint Commission International / Brazilian Consortium for Accreditation, as a tool for quality improvement. It reports the implantation of the Clinical Care (JCI / CBA) in the hospital under study, identifying the different stages, the improvements achieved and difficulties arising from the process. The experience of the transplant center in the certification process is described through the steps in which the Unity had to experience and overcome the barriers derived from the process, the improvements achieved and difficulties encountered, and finally the closing remarks.

Keywords: clinical care programs, certification, experience report, quality

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto a apresentação da experiência de um Centro de Transplante de Medula Óssea, de um hospital de câncer público federal da cidade do Rio de Janeiro, na implantação do programa de cuidados clínicos, proposto pela JCI/CBA, como instrumento de melhoria da qualidade.

O objetivo deste estudo é relatar a implantação do Programa de Cuidados Clínicos (JCI/CBA) no hospital em estudo; identificar as diversas etapas percorridas, as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas.

Trata-se de um relato de experiência de como foram aplicados os padrões do Manual da Joint Commission International para Certificação de Programas de Cuidados Clínicos. Esta experiência foi relatada através das etapas que a unidade teve que vivenciar e vencer, ao ultrapassar as barreiras oriundas do processo.

Couto (2007) relata que a saúde no Brasil, intensificou os movimentos para a implantação de sistemas de qualidade a partir da década de 90, quando foi firmado o convênio entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a Federação Latino-Americana de Hospitais para a produção de um Manual de Padrões para Acreditação para a América Latina, estando na coordenação de editoração os doutores Humberto de Moraes Novaes – assessor regional de Hospitais e Sistemas de Saúde, OPAS/OMS e José Maria Paganini – coordenador do Programa de Desenvolvimento de Serviços de Saúde, OPAS/OMS.

Também na década de 90 foi lançado o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), que a princípio era uma ação voltada apenas para a modernização da indústria, mas que acabou sendo usada também para os serviços de saúde como um projeto estratégico do Ministério da Saúde com prioridade para o biênio 97/98.

Balsanelli (2005) conclui que a gestão pela qualidade é de alta relevância tendo em vista a crise de credibilidade que as instituições de saúde passam no momento. Ela surge como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país

No Brasil, em 1998, foi constituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – que associa a experiência acadêmica, científica e de formação de recursos humanos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, à tradição e à

capacidade técnica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC e da Academia Nacional de Medicina - ANM e à experiência de avaliação de sistemas sociais da Fundação Cesgranrio.

No desenvolvimento de seus trabalhos, o CBA atua em parceria com a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Sua subsidiária, a Joint Commission Resources (JCR) trabalha atualmente em mais de 30 países, nos cinco continentes, prestando consultoria especializada. Para o processo de Acreditação foi constituída uma outra subsidiária, a Joint Commission International (JCI).

Ao atuar em associação com a mais experiente organização de acreditação no mundo, o CBA possibilitou no Brasil, a implantação de uma metodologia já consistente e reconhecida mundialmente.

Em 2005 a Joint Commission Internacional lançou uma nova modalidade de avaliação institucional inicialmente chamada de certificação em doenças ou condições específicas. Em janeiro de 2010, após uma reformulação do manual, passou a ser chamada de certificação em programa de cuidados clínicos.

São quinze os atuais programas selecionados: transplante, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, diabetes mellitus, doença renal crônica, cuidados paliativos, trauma de crânio, manejo da AIDS, manejo da dor, asma, artroplastias, doença pulmonar crônica.

Segundo JCI, a certificação é uma ferramenta de qualidade que consiste em um processo voluntário, que avalia se um programa cumpre uma série de padrões requeridos, especialmente desenhados para a melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado por uma equipe interprofissional. Geralmente envolve a melhoria da cultura da qualidade nas instituições, com benefícios para os trabalhadores, criando um ambiente seguro para seu trabalho e para os pacientes e suas famílias, que são ouvidos e envolvidos em seu cuidado.

Normalmente a instituição tem um primeiro contato com os padrões contidos em um manual através de um educador, que orienta quanto aos propósitos de cada padrão e ajuda a instituição a realizar uma auto-avaliação. A seguir é traçado um plano de ação para cumprimento das metas propostas. Quando este primeiro plano de ação está implantado, a instituição passa por uma primeira avaliação externa, considerada de educação, realizada

por profissionais experientes e treinados nesta metodologia. A Visita de Educação objetiva fortalecer o preparo para a Visita de Certificação.

Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO)

O CEMO é a unidade do Instituto Nacional de Câncer (INCA) voltada para transplantes de células tronco hematopoéticas (TCTH) em pacientes acometidos por neoplasias hematológicas, síndromes de falência medular, imunodeficiências, alguns tipos de tumores e doenças genéticas.

Foi inaugurado em setembro de 1983, no então prédio do Hospital de Câncer/INCA hoje denominado Hospital de Câncer I situado à Praça da Cruz Vermelha número 23 - Centro – Rio de Janeiro. A estrutura física do CEMO ocupa neste prédio, partes do subsolo, segundo andar, sexto andar e sétimo andar. Desde então, já foram realizados mais de 1571 transplantes em adultos e crianças tendo como meta anual 96 transplantes.

Os tipos de transplantes realizados no CEMO são: autogênicos, alogênicos com doadores aparentados ou não aparentados e singênicos (designação usada para irmãos gêmeos idênticos). São utilizadas diferentes fontes para a obtenção de células tronco como: a medula óssea, o sangue de cordão umbilical e placentário e o sangue periférico mobilizado.

É o órgão de referência para o Ministério da Saúde (MS) nesta modalidade de tratamento. Como uma unidade terciária de referência atende pacientes encaminhados por serviços públicos e privados, com suspeita de um diagnóstico ou com o diagnóstico já estabelecido. Como órgão de referência, busca prestar um serviço de excelência aos seus pacientes em todas as suas unidades (Hospital do Câncer I, Hospital do Câncer II, Hospital do Câncer III, Hospital do Câncer IV e Centro de Transplante de Medula Óssea) e para tanto vem percorrendo um longo caminho em busca desta excelência.

O CEMO enquanto unidade do INCA compartilha da busca pela excelência na prestação dos serviços através das avaliações externas como instrumentos que possam identificar lacunas existentes entre as práticas adotadas e as de excelência. Para tanto, em 2005 iniciou o processo de preparação pela Joint Commission International (JCI) para a Certificação do Programa de Transplante de Medula Óssea do CEMO.

Concomitantemente desenvolveu um Programa de Melhoria da Qualidade para o CEMO, que se trata de um instrumento de ações sistematizadas que favorecem o planejamento, a formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio técnico visando a

excelência dos cuidados prestados e a segurança de pacientes, acompanhantes, profissionais e visitantes. O Programa de Melhoria do CEMO está pautado na missão, visão e valores da unidade.

Experiência do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) na Certificação de Programas de Cuidados Clínicos.

A experiência do CEMO no processo de certificação passa a ser descrita através de etapas em que a unidade teve que vivenciar e vencer ao ultrapassar as barreiras oriundas do processo.

Primeira etapa: Foi à introdução da metodologia de avaliação externa pela Joint Commission International, através da apresentação dos conceitos dos Padrões e Elementos de Mensuração que compõem o Manual de Cuidados Clínicos. Em prol do alcance deste objetivo, algumas ações foram necessárias:

- Apresentação da metodologia e do Manual às lideranças e força de trabalho, o que ocorreu em uma reunião realizada na unidade, com participação de um representante do CBA. Nesta reunião o consultor para acompanhamento do projeto no CEMO foi designado.
- Sensibilização da força de trabalho do CEMO através de confecção de cartilhas, *banners*, informativos em murais, INTRANET, jornal institucional, promoção de eventos internos e participação em eventos externos relacionados ao processo de acreditação.
- Constituição do Grupo Facilitador de composição multiprofissional e definição de um Coordenador Interno para acompanhamento e gerenciamento do processo de Acreditação, sendo os dois realizados através da indicação do Diretor do CEMO de acordo com a formação, experiência e disponibilidade dos profissionais da unidade.
- Elaboração e desenvolvimento do programa de preparação para a visita diagnóstica foi feito através do estabelecimento de uma agenda de reuniões do consultor do CBA com o grupo facilitador que foi subdividido de acordo com os capítulos do Manual de Cuidados Clínicos. O consultor teve papel fundamental na educação sobre a metodologia, na introdução dos conceitos que constam do Manual de Padrões, na definição de um plano de ação e das prioridades deste,

uma vez que neste primeiro momento um número infinito de ações de implementação e/ou de melhorias foram identificadas.

- Aprendizagem da unidade nas ações pré-visita de avaliação diagnóstica, tais como: o preenchimento do formulário de identificação institucional com as informações relevantes – diretrizes, indicadores de desempenho, entre outras; a identificação dos documentos necessários por capítulo, para a atividade de revisão de documentos pelos avaliadores e a identificação dos profissionais para participarem das atividades que compõem a agenda de visita dos avaliadores.
- Disseminação da data da visita diagnóstica, preparo e sensibilização da equipe multidisciplinar para receber a equipe de avaliadores, ressaltando o objetivo educativo da visita diagnóstica e a oportunidade de aprendizado que a mesma poderia representar coletivamente e individualmente para cada profissional em relação ao processo.

Segundo etapa: A visita Diagnóstica é considerada um marco para o CEMO, pois oportunizou a verificação e aplicação na prática dos conceitos dos padrões do manual. O relatório de avaliação que é o produto da visita forneceu além da pontuação de cada elemento de mensuração dos padrões, o registro dos achados observados que levaram a pontuação “Parcialmente Conforme” ou “Não Conforme” e as considerações para a melhoria ao final de cada padrão. De posse do relatório o Diretor, as principais lideranças e o grupo facilitador passaram a:

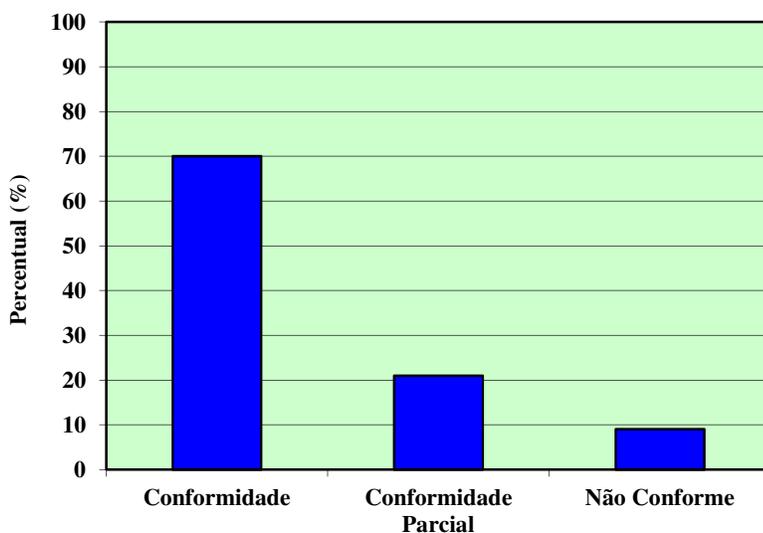
- Discutir os achados do relatório e recomendações traçando um plano de correção e/ou implementação de melhoria para a busca de conformidade com os padrões.
- Estabelecer um Plano de Melhoria da Qualidade para o CEMO com o objetivo de realizar melhorias nos processos assistenciais e de apoio, que também oportunizassem o atendimento dos padrões de certificação. As ações, atividades e processos que compõem o Plano de Melhoria do CEMO foram o alicerce para que a unidade pudesse se candidatar a Visita de Educação, algumas destas atividades são novas e foram implantadas, enquanto outras sofreram apenas um processo de melhoria, a seguir serão descritas as atividades implantadas no processo de Programas de Cuidados Clínicos:

- Normalização de Documentos
- Protocolos Clínicos
- Indicadores de Desempenho
- Análise Crítica de Desempenho
- Programa de Segurança do Ambiente (Mapa de Risco, Programa de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Plano de Contingência para Energia Elétrica, Plano de Contingência para Água Potável, Plano de Contingência para Gases Medicinais, Plano de Contingência para Comunicação, Monitoramento Microbiológico da Água, do Ar Ambiente e de Superfícies, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Inspeções Prediais, Plano de Prevenção e Combate à Incêndio com a formação de profissionais brigadistas, treinamento da força de trabalho no combate a incêndio e na manipulação de extintores, realização anual de simulação de Combate a Incêndio nas dependências do CEMO, sinalização de rota de fuga e disseminação para os profissionais do telefone para o alarme de princípio de incêndio).
- Programa de Saúde do Trabalhador
- Comissão de Prontuário, Comissão de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comitê de Gerência de Risco.
- Programa de Treinamento e Desenvolvimento dos Profissionais
- Programa de Educação dos Pacientes e Familiares
- Pesquisa de Clima Organizacional
- Plano de Gerenciamento da Informação
- Fortalecimento da Ouvidoria

Terceira etapa: Esta etapa é caracterizada pela Visita de Educação, que mantém o objetivo principal de educação, mas também objetiva fortalecer o preparo para a Visita de Certificação. A Visita de Educação oportunizou a verificação do avanço da unidade no processo, os resultados apontados no relatório da Visita de Educação foram positivos em comparação aos resultados da Visita Diagnóstica, mas ainda não o suficiente para a que a unidade pudesse se candidatar à certificação. Os achados apontavam fragilidade nos

seguintes aspectos: registros nos prontuários, avaliação da prática médica, indicadores de desempenho, cumprimento das metas internacionais de segurança, treinamento dos profissionais em prevenção de incêndio e parada cardiorrespiratória e segurança do ambiente. Diante disto, a unidade identificou a necessidade de estender o período de preparo, intensificando as visitas às áreas pela consultora de educação do CBA, assim como as reuniões com o grupo facilitador para dar continuidade às ações corretivas do plano de ação, antes de solicitar a Visita de Certificação. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Percentual de Padrão de Conformidade segundo o Manual da JCI/CBA, no CEMO/INCA em 16/07/2008.

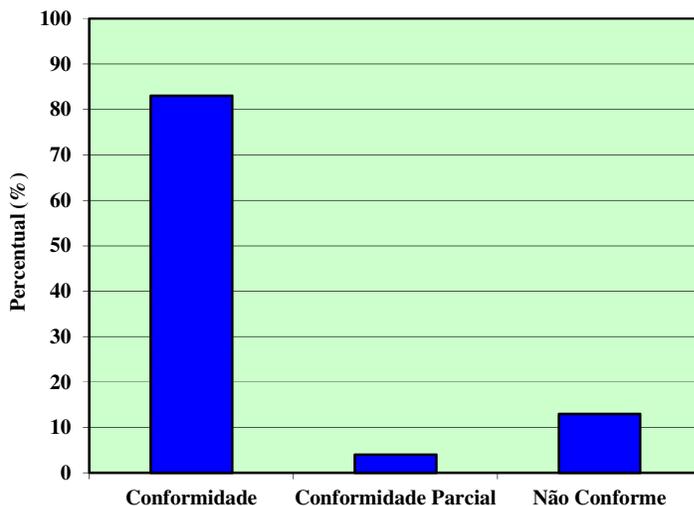


Quarta etapa: Esta etapa é caracterizada pela Visita de Certificação, que foi quando tivemos pela primeira vez no CEMO a presença de um avaliador internacional, trazendo uma experiência e um olhar de uma cultura e idioma diferentes do nosso. As visitas anteriores foram significativas para o desenvolvimento de todo o processo de qualidade no CEMO, porém esta teve o peso de uma certificação.

Devido ao desempenho favorável e a experiências adquiridas nas outras avaliações, a atualização do Manual não foi um ponto negativo para a instituição, pois se conseguiu trabalhar os novos padrões. Os achados do relatório de Certificação identificaram que a localização da unidade dentro de outra unidade hospitalar contribuiu desfavoravelmente ao alcance de algumas conformidades relativas à gerência do ambiente, o que levou a uma

pontuação final de não conformidades e parcialmente que demandou a unidade a apresentar o Plano Estratégico de Melhoria (SIP). (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Percentual de Conformidade de Padrões segundo Manual da JCI/CBA, CEMO/INCA em 23/06/2009.



Quinta etapa: – Esta etapa é caracterizada pelo Plano Estratégico de Melhoria (SIP), que consiste em atender aos achados da reunião de Certificação, ou seja, as não conformidades e as parcialmente conforme. As providências para as ações corretivas foram tomadas e os responsáveis foram estabelecidos. Conforme evidenciado no exemplo a seguir:

Achados da avaliação realizada no CEMO nos dias 27 e 28 de abril de 2009.

“Apoio ao Gerenciamento do Próprio Cuidado – AGC (SE). 1 – O programa envolve os participantes nas tomadas de decisão sobre o gerenciamento das doenças/condições.

AGC - 1.5. A prontidão, desejo e habilidade para fornecer ou apoiar as atividades de gerenciamento do próprio cuidado são avaliadas.

Não conforme

Achados da avaliação: Não havia evidências de que a prontidão, desejo e habilidade para fornecer ou apoiar as atividades de gerenciamento do próprio cuidado eram avaliadas. Os líderes da instituição relataram o desenvolvimento recente de novo formulário para documentar essas atividades.

Melhorias alcançadas X Dificuldades encontradas no CEMO/INCA no processo de implantação do Programa de Cuidados Clínicos:

Melhorias alcançadas:

- **Normatização** - Nas visitas iniciais de diagnóstico, foi detectado que o INCA e tão pouco o CEMO não tinham instituído a normatização dos seus processos e o ganho com a implementação foi enorme, pois atualmente a normatização gerou 235 documentos e muitos processos foram revistos. A normatização garante: qualidade; produtividade, uniformização e segurança.
- **Comunicação entre os setores** – A equipe multiprofissional passou a trabalhar de forma integrada facilitando dessa forma a tomada de decisões a nível gerencial e institucional.
- **Criação das Comissões** – As comissões que atendiam ao CEMO eram as mesmas que a do Hospital do Câncer I, onde o CEMO está inserido. Sendo que atualmente o CEMO possui comissões distintas podendo trabalhar de forma mais efetiva, pois os profissionais que desempenham essas funções fazem parte da força de trabalho do CEMO e não de outra unidade do INCA.

Dificuldades encontradas:

- -Mudança de mentalidade - envolvimento dos profissionais no processo de acreditação

A resistência para implantação da avaliação externa foi muito grande entre os funcionários, pois a princípio eles não conseguiam visualizar as vantagens e sim que isso traria aumento de trabalho, e muitos questionavam, que como haveria aumento de trabalho, se não haveria também aumento de salário e coisas do gênero.

- **Dificuldades com Recursos Humanos:**

Déficit de profissionais, confecção das pastas funcionais dentro do padrão exigido pelo CBA/JCI entre outros.

- **Treinamento e capacitação**

Conseguir atingir todos os funcionários é uma tarefa árdua, pois a força de trabalho é composta por diaristas e plantonistas e no caso do CEMO na época tínhamos 4 categorias

trabalhistas: funcionários públicos do Ministério da Saúde; funcionários contratados pela Fundação Ary Frauzino, que são regidos pela CLT, funcionários terceirizados e os temporários contratados pelo Ministério da Saúde.

Considerações finais

O comprometimento da equipe multiprofissional foi fundamental no processo de certificação do CEMO/INCA. O programa, certificado em abril de 2009, constituiu-se na primeira unidade no mundo na área de transplante de medula a receber o selo da JCI, segundo informação do CBA/JCI. Houve repercussão na mídia, inclusive em São Paulo (SP), através do jornal o Estado de São Paulo, que publicou matéria em 19/09/09 sobre a certificação do CEMO, com o título: “Centro brasileiro tem certificação inédita”.

O Centro continua buscando a melhoria contínua de seus indicadores de qualidade, por meio da elaboração de um plano estratégico. A certificação contribuiu para que os processos do CEMO fossem reestruturados e proporcionar uma visão mais ampla de todos eles.

Uma das principais mudanças foi a criação das comissões, como por exemplo, a gerência de risco do CEMO, pois até então utilizava-se a do INCA. Além disso, disseminar a cultura de indicadores para todos os níveis, que antes ficava restrita à alta direção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALSANELLI, ALEXANDRE PAZETTO; JERICÓ, MARLI DE CARVALHO. Os Reflexos da Gestão pela Qualidade Total em Instituições Hospitalares Brasileiras. 2005. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a08v18n4.pdf>
2. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE. Informativo de Acreditação em Saúde sobre Qualidade e desempenho Econômico. Rio de Janeiro: 2^o semestre de 2011
3. COUTO, RENATO C; PEDROSA, TÂNIA MOREIRA G. **Hospital. Acreditação e Gestão em Saúde**. 2^a edição – Rio de Janeiro- Guanabara Koogan, 2007.
4. JOINT COMISSION INTERNATIONAL. Padrões da *Joint Commission Internacional* para Certificação de Programas de Cuidados Clínicos (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA. 2010.
5. JOINT COMISSION INTERNATIONAL. Padrões da *Joint Commission Internacional* para Hospitais. (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA. 2010.

Recebido em 21/05/2012
Versão final reapresentada em 02/06/2012
Aprovado em 05/06/2012