

Editorial

Acreditação e o Controle de Infecção

Accreditation and Infection Control

Josiane de Oliveira Vivan¹.

¹Superintendente do IPASS – Instituto de Planejamento e Pesquisa para Acreditação em Serviços de Saúde, Avaliador Líder ONA, Membro do Comitê Técnico de Revisão de manual da ONA.

Submissão: 04/12/2017

Aceite: 04/12/2017

josiane.vivan@uol.com.br

“Água mole em pedra dura tanto bate até que fura” ditado popular que exalta a persistência e a constância como virtude, capaz de ultrapassar barreiras consideradas imutáveis. Podemos a partir dele pensar no desejo das instituições de saúde em proporcionar uma assistência segura através por exemplo da atuação da comissão de controle de infecção e a adesão ao processo de acreditação.

A assistência segura já há algum tempo tem sido o tema central de muitas ações em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com diversas organizações, tem lançado ao longo das últimas décadas desafios e diretrizes com o objetivo de as instituições terem instrumentos fundamentados cientificamente para implantar e promover medidas de segurança. O tema apesar de não ser novo, toma corpo a partir da publicação, em 1999, do relatório do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, “Errar é humano, construindo um sistema seguro” (*To Err is Huma*).¹ Para Porter, uma das principais conclusões do relatório é que a maioria dos erros não resultava de ações individuais, o atendimento fragmento e descentralizado, a alta especialização dos profissionais de saúde, refletia no aumento de profissionais no cuidado de um mesmo paciente, que por sua vez ocasionava um erro na continuidade do tratamento.²

No Brasil, na década de 70, profissionais da saúde já discutiam a necessidade de se criar modelos que proovessem a melhoria da qualidade nos hospitais, um conjunto de leis e portarias foram instituídas pelo ministério da saúde, e na década de 80 profissionais preocupados com o tema, organizaram-se em associações promovendo encontro e estimulando e disseminação da matéria. Já havia uma preocupação com uniformização de conceitos e educação continuada, visto o pouco conhecimento dos profissionais que

atuavam na área, aplicando-se conceitos da epidemiologia para avaliar a qualidade dos cuidados ao paciente.³ Em 1998 o Ministério da Saúde, considerando a necessidade de informações e instruções oficiais que respaldassem a formação técnico/profissional, amplia as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, através da portaria nº. 2616.⁴ Em 2013, através da portaria nº. 529 institui o PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente, e através da resolução RDC nº. 36, institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.^{5,6} Dentre os requisitos estabelecidos destaca-se o gerenciamento de risco e a notificação de incidentes/eventos adversos. Segundo Capucho e Cassiani (2013): “Os resultados negativos em saúde são conhecidos principalmente como eventos adversos ou qualquer tipo de incidentes com potencial para causar danos aos pacientes e que pode fornecer importante informação para a construção de um sistema de saúde mais seguro”.⁷

Nos anos 90 começam a surgir iniciativas regionais (São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul) relacionadas a acreditação incentivando a criação um instrumento de avaliação dos serviços de saúde. O grupo técnico do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), lançado pelo Ministério da Saúde em 1995, onde o seu grupo técnico baseando-se em modelos de outros países: Estados Unidos, Canadá, Espanha, Inglaterra e outros, encaminha um projeto ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) editado pela OPAS, e em 1998 foi lançado o Manual Brasileiro de Acreditação. A partir de então, entende-se a necessidade de se estruturar o Sistema Brasileiro de Acreditação, munido de normas técnicas e coordenado por uma organização de direito privado, em abril/1999 foi constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação – ONA. (Magalhães, Maria – Curso de avaliador ONA/2014).

“Define-se Acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado”.⁸

A acreditação chega para somar com os programas já estabelecidos pelas instituições, como por exemplo o de controle de infecção hospitalar, que com sua expertise foi um facilitador na implantação do processo de acreditação nas instituições. Uma vez que traz no cerne a utilização de ferramentas de controle e monitoramento com embasamentos técnicos científicos, assim como a acreditação, o padrão de todas as creditações, seja nacional ou internacional, é estar de acordo com as legislações, e como

irá garantir a segurança por exemplo com relação ao controle de infecção, com a higienização das mãos, e de onde vem esse padrão? Vem de literatura científica que mostra que higienização das mãos protege de infecção.

Em todos os modelos de acreditação o controle de infecção tem papel de destaques, visto seu importante papel na instituição, é vista pelos órgãos de acreditação como uma “engrenagem” muito importante, porque na verdade o evento evitável que mais mata dentro de uma instituição é o evento infeccioso, infecção hospitalar, então o controle de infecção é fundamental para a segurança. Todas as acreditadoras colocam a segurança em primeiro lugar, e a segurança está vinculada a probabilidade de se pegar uma infecção hospitalar, que é o maior problema (desafio) de todos os hospitais. Porque infecção hospitalar é um risco, e como tal deve ser gerenciado de acordo com os padrões de gestão de risco mundiais.

A CCIH tem vários desafios hoje em dia, por exemplo adesão a higienização das mãos, essas fragilidades estão vinculadas a processos importantes que não são feitos com relação a padrão de auditorias, que geralmente fica a cargo da CCIH, que é uma unidade, na maioria das vezes, pequena nas instituições, e que fica responsável pelas auditorias, uma das práticas mais importante das instituições. Além de prover subsídios técnicos e treinamentos para as demais áreas. Não podendo esquecer por exemplo da importância da adesão as práticas estabelecidas pelas áreas não assistenciais, a hotelaria por exemplo tem que participar do processo, garantir a estrutura para higienização das unidades, a limpeza terminal por exemplo , seguindo os padrões estabelecidos e depois acompanhar os resultados de infecção daquele setor onde ela foi feita , é muito importante, porque eles vão se sentir participando do processo e vão entender a importância de se fazer uma terminal tecnicamente correta. É importante incentivar que se mostre os indicadores de resultados para as equipes de apoio.

O processo de acreditação hoje é tido como uma metodologia a ser adotada pelas instituições norteando as ações que devem ser desenvolvidas em prol da segurança do paciente, assim como nossa querida Alice no país das maravilhas, uma instituição que não sabe para onde ir, qualquer caminho serve.

Por ser um processo voluntário, a acreditação vem fomentar a importância da CCIH e sua atuação de forma sistêmica na instituição, através de diretrizes e ações sistemáticas e contínuas no processo de prevenção e redução de danos ao paciente, institucionalizando práticas de prevenção nas ações do cuidado, provendo atitudes positivas de segurança (MBA versão 2014)

Alguns estudos realizados nos últimos anos vêm demonstrando o impactando da acreditação nas instituições:

- *Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature*: Em uma metanálise, realizada por Alkhenizan, foram avaliados 26 estudos sobre as melhorias alcançadas com o processo de Acreditação na saúde.⁹ Encontraram que os programas de acreditação melhoraram de maneira significativa os resultados dos cuidados de saúde. Chegaram a conclusão que programas de qualidade e acreditação, devem ser incentivados como ferramenta de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

- *Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan*: No Japão, em um estudo transversal, realizado em 638 hospitais, foram acompanhados por 2 anos consecutivos os programas de controle de infecção, a pontuação de desempenho foi significativamente associada com estatuto de acreditação.¹⁰

- *Narrative synthesis of health service accreditation literature*: Demonstra que os hospitais Acreditados apresentaram melhorias nas estruturas e nos processos:¹¹

- 1) Melhora controle de Infecção
- 2) Melhora o uso de diretrizes
- 3) Melhora a cultura de qualidade
- 4) Melhora habilidades de liderança
- 5) Melhora da segurança do paciente

Inegavelmente a CCIH tem muito a contribuir com o processo de qualidade nas instituições, através de suas metodologias e formas de monitoramento. Estimulando o uso de melhores práticas e sistematização para o processo de melhoria de qualidade. Estimulam através de programas a mudança positiva de comportamento e engajamento dos profissionais (Compêndio), bem como sua atuação transdisciplinar.

O processo de acreditação é sem dúvida uma quebra de paradigmas na instituição, assim como o papel da CCIH. Ambos incentivam a participação de todos os envolvidos no processo do cuidado do paciente, no modelo verticalizado (de cima para baixo), atribui-se a responsabilização de implantação de programas de prevenção aos gerentes executivos e a alta administração (compêndio). Estimulando assim a participação nos projetos e conseqüentemente o comprometimento para o alcance das metas estabelecidas.

Os padrões e requisitos dos modelos de acreditação se embasam nas recomendações da OMS e segurança do paciente, as metas são alinhadas as metas internacionais, todas as creditações têm o controle da infecção como meta prioritária.

REFERÊNCIAS

1. "Front Matter." Institute of Medicine. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/9728
2. Porter M, Teisberg E. Repensando a Saúde - Estratégias para melhorar a Qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman 2007.
3. Batista Ruth EA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Módulo 1 Legislação e Criação de um Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar (IRAs), São Paulo [Internet], 2004 [citado 2017 dez 01] – versão 1.0. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/M%F3dulo%201%20-%20Legisla%20e%20Programa%20de%20Preven%20e%20Controle%20de%20Infec%20Hospitalar.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 2.616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1998 mai 12.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 abr 1.
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução – RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 jul 25.
7. Capucho HC, Cassiani SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Rev Saúde Pública 2013; 47 (4): 791-798. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004402>
8. Organização Nacional de Acreditação. O que é Acreditação? [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>
9. 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): 407–416.
10. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Am J Infect Control 2008; 36 (3):212–9. doi: 10.1016/j.ajic.2007.04.276
11. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. BMJ Qual Saf 2012; 21 (12): 979–991. doi: 10.1136/bmjqs-2012-000852