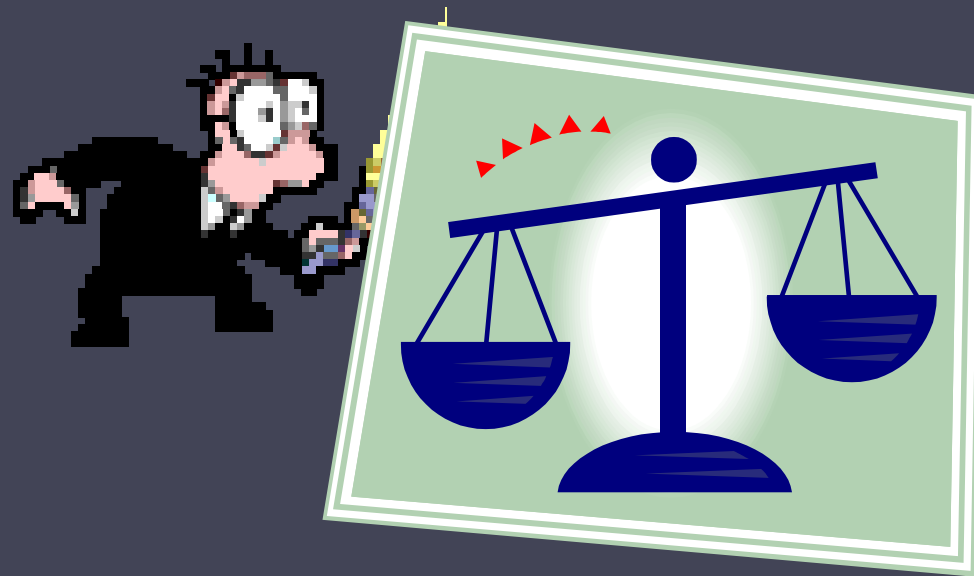


Auditoria da Atenção à Saúde como instrumento de cidadania: Qualidade, Custo e Informação

Marília Louvison
2009

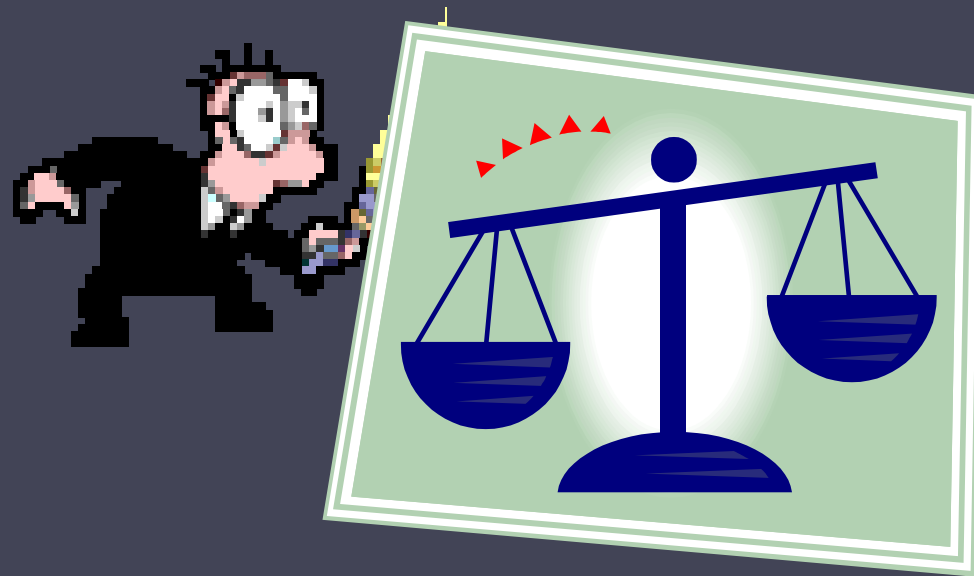


AUDITORIA EM SAÚDE COMO GERÊNCIA DE CONFLITOS

DESAFIOS

- **MÚLTIPLOS ATORES - MÚLTIPLOS INTERESSES**
- *Cada um dos atores (indústria de medicamentos e equipamentos, serviços de saúde, profissionais de saúde, operadoras/seguradoras, empresas que compram planos de saúde, governo e cidadão) tem **identidade, vontade e objetivos próprios**.*
- *Para mudar esta tendência suicida do perder-perde, é necessário **conhecimento, legitimidade e vontade**.*

- GONZALO VECINA NETO E ANA MARIA MALIK *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4):825-839, 2007



AUDITORIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE REGULAÇÃO PÚBLICA

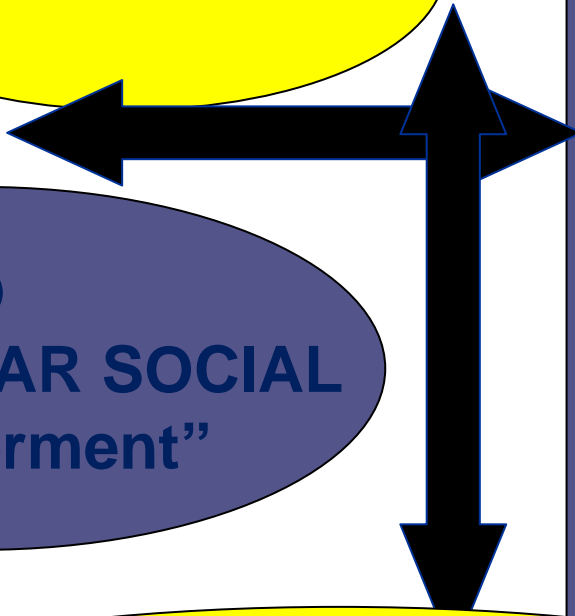


NECESSIDADE

DEMANDAS

**CIDADÃO
BEM ESTAR SOCIAL
“Empowerment”**

**OFERTA
Rede de Prestadores de serviços**



GESTÃO DO SISTEMA
COMPRAR E ENTREGAR
ACCOUNTABILITY
REDUÇÃO DE DANOS

Regulação sobre Sistemas de Saúde

Vigilância em Saúde

Regulação da Saúde Suplementar

Controle sobre Sistemas de Saúde

Regulação da Atenção à Saúde

Programação
da Atenção à
Saúde

Contratação
de
Serviços de
Saúde

Regulação do
Acesso à
Assistência

Avaliação de
Serviços de
Saúde

Controle da
Produção
Assistencial

Sistemas de Informações

Avaliação sobre Sistemas de Saúde

Auditoria de Sistemas

Controle Social



***AUDITORIA EM SAÚDE COMO
INSTRUMENTO DE CIDADANIA***

Foco no cidadão

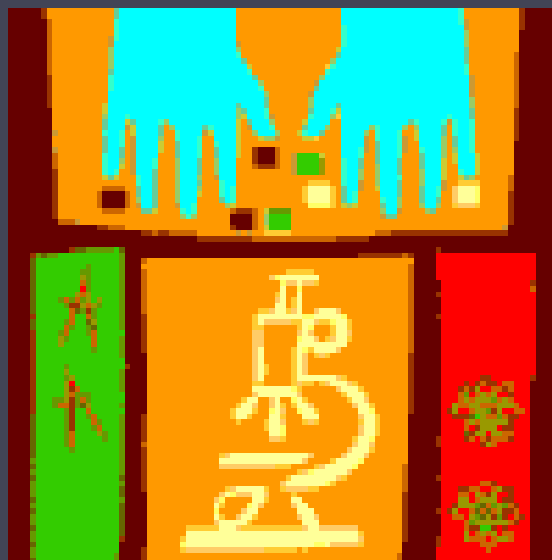


- **O que as pessoas esperam de um sistema de controle de qualidade, acesso e custo?**
- **Segurança**
- **Proteção contra o “mercado”**
- **Regulação Pública**
- **Agencia Nacional de Saúde Suplementar: a questão da portabilidade**

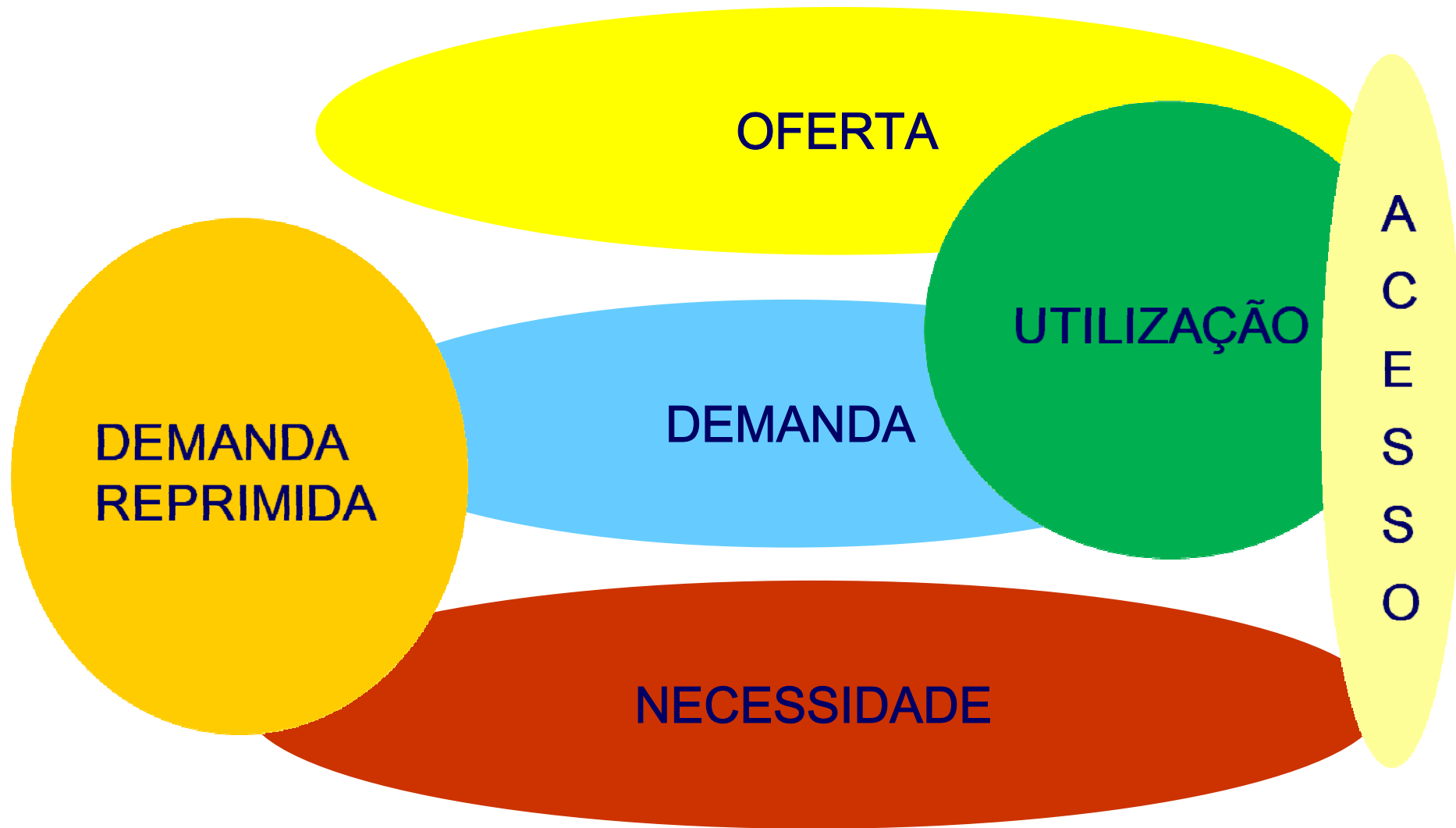
Foco no cidadão



- **Melhores resultados**
- **Satisfação**
- **Acolhimento e humanização**
- **Direitos constitucionais e contratuais: a questão da judicialização**
- **Segurança do paciente: associações, erros médicos, termos de consentimento**
- **Internet**
- **Cuidado em saúde**



AUDITORIA EM SAÚDE COM FOCO NO ACESSO



- **Iniquidades** : desigualdades “injustas”
- Socioeconômicas, Geográficas, Culturais

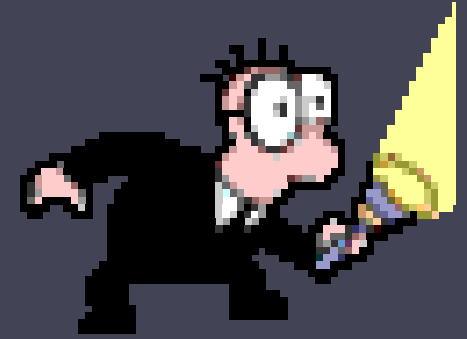
“Equidade: Direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”

Boaventura Santos

POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO NA EQUIDADE

ACESSO: grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde

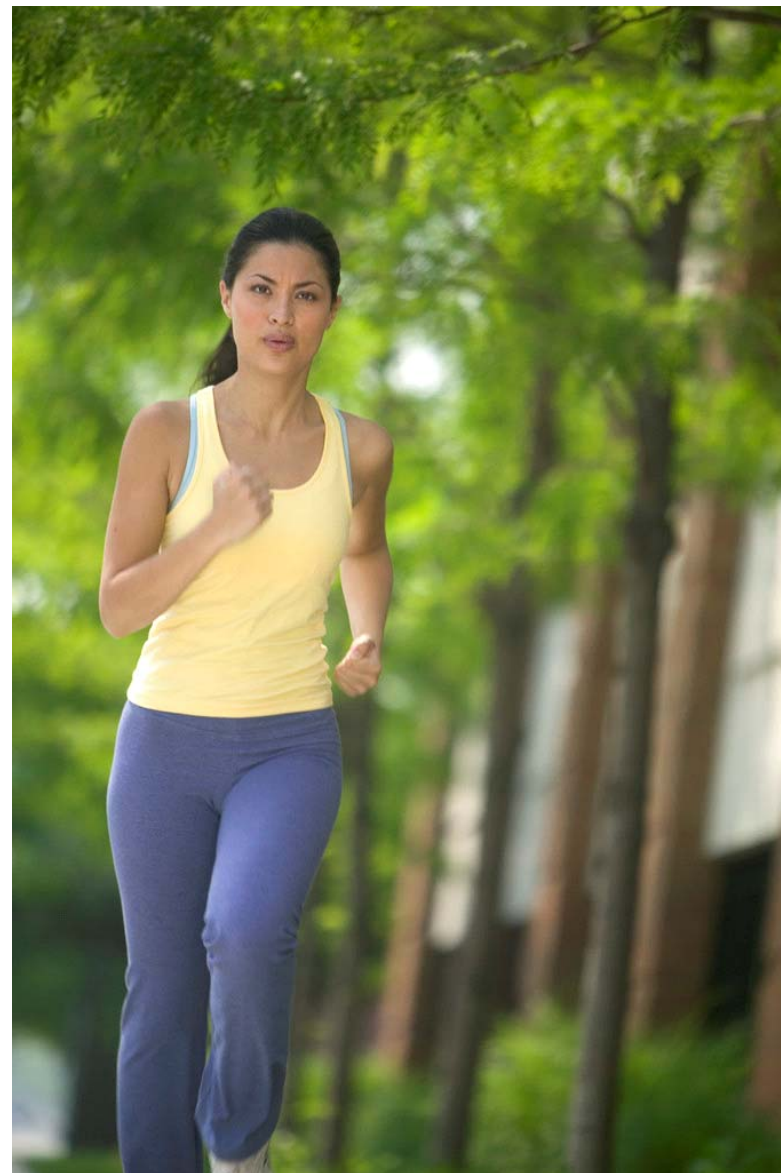
Vulnerabilidade: Relação existente entre a intensidade do dano e a magnitude da ameaça.



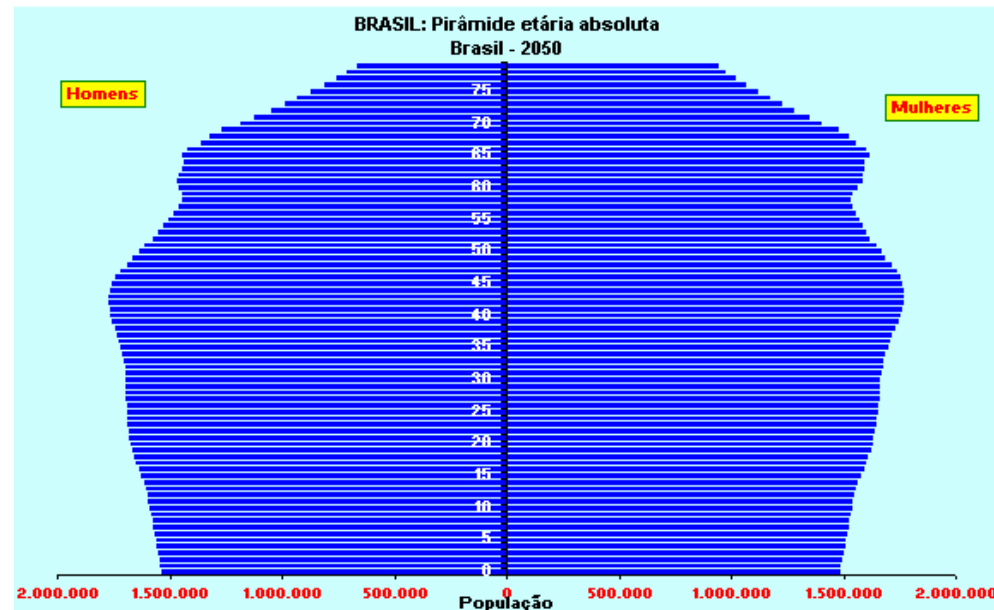
***AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA
NAS NECESSIDADES DE SAÚDE E NO
MODELO DE ATENÇÃO***

SAÚDE

- Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade
- Resultado do equilíbrio dinâmico entre o indivíduo e o seu meio ambiente



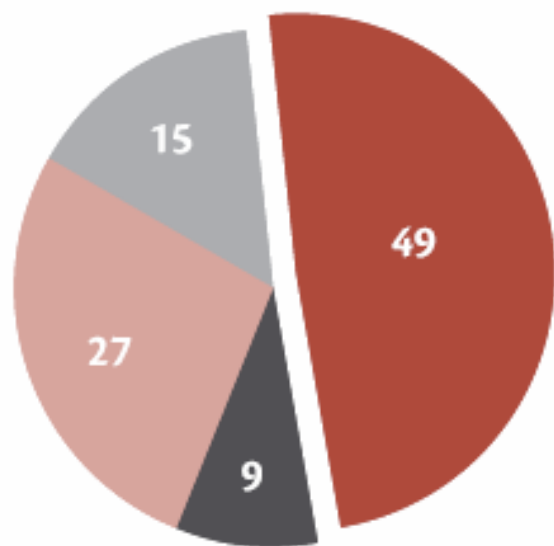
A transição demográfica, as mudanças na distribuição das doenças e especificidades no viver, adoecer e morrer no mundo contemporâneo



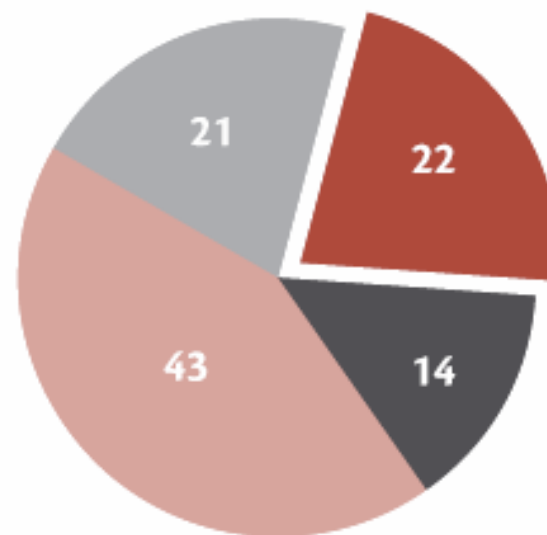
DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA



Carga Global das doenças



1990



2020

- doenças transmissíveis
- doenças não transmissíveis

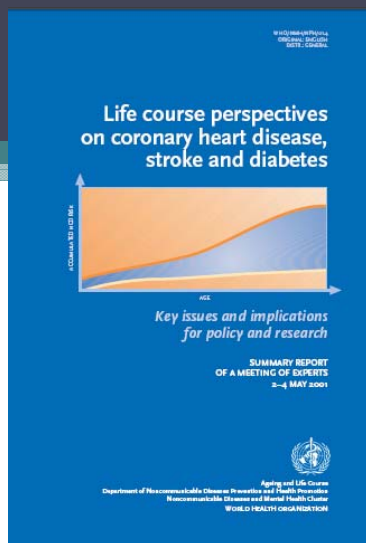
- doenças neuropsiquiátricas
- lesões

Modelo de Atenção



- Foco nos cuidados agudos
- Medicalização
- Incorporação tecnológica desregulada (baseada no mercado)
- Privilegiamento das tecnologias “duras”
- Desprivilegiamento das pessoas

CUIDADOS INOVADORES ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS



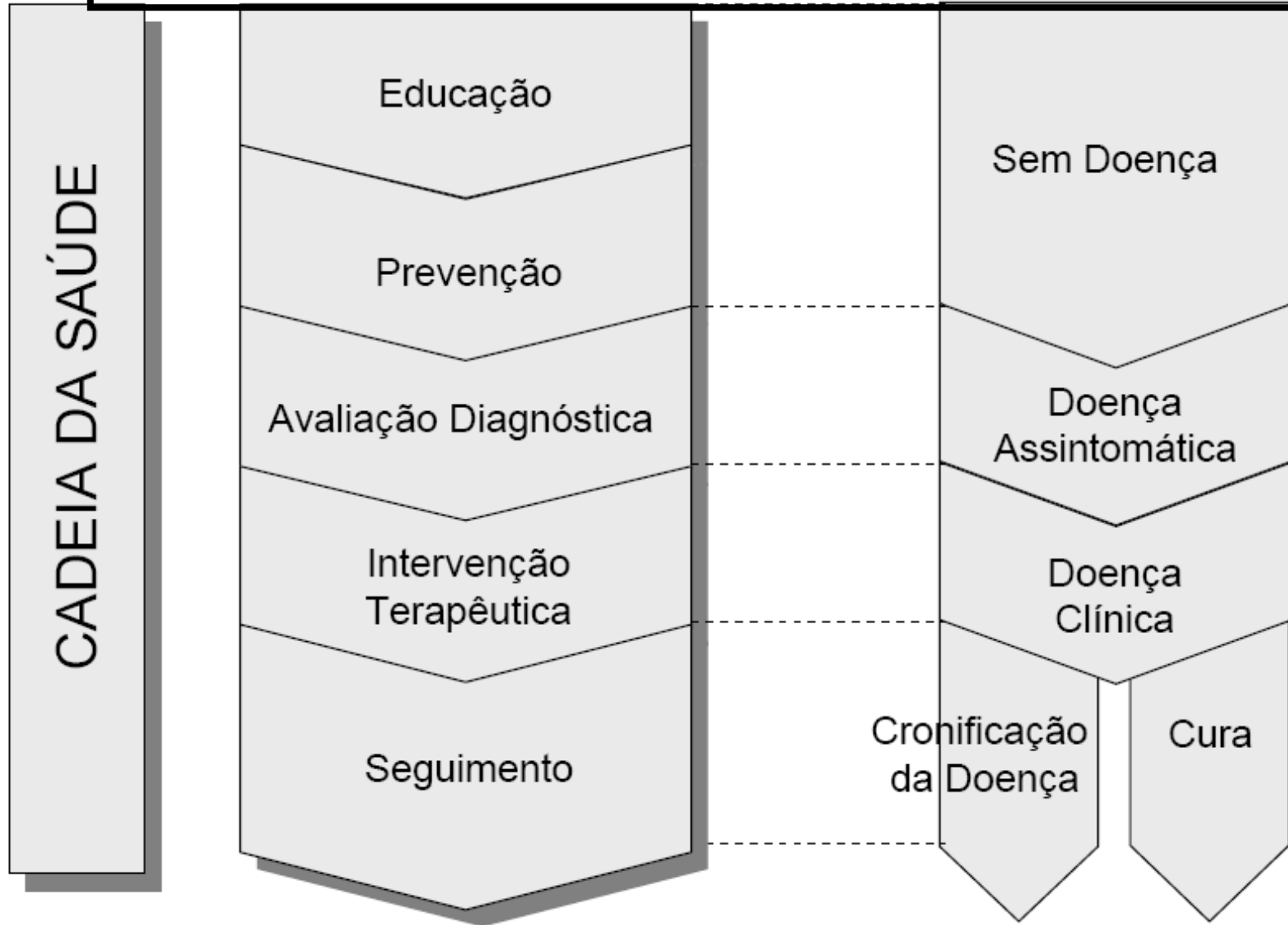
Fui a tantos médicos nos últimos meses, preciso de um médico que junte tudo.

Um paciente em uma sala de emergência
(início dos anos 90)

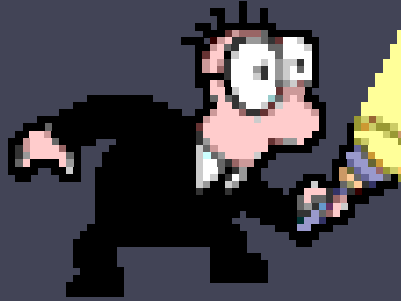
CICC (Cuidados Inovadores para Condições Crônicas)

- Modelo preconizado pela OMS
- Tomada de decisão com base em evidência científica,
- **AUTO CUIDADO, CUIDADOS DOMICILIARES, CUIDADOS EXTRA HOSPITALARES**
- **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO**

Competição de soma zero – cadeia de valor

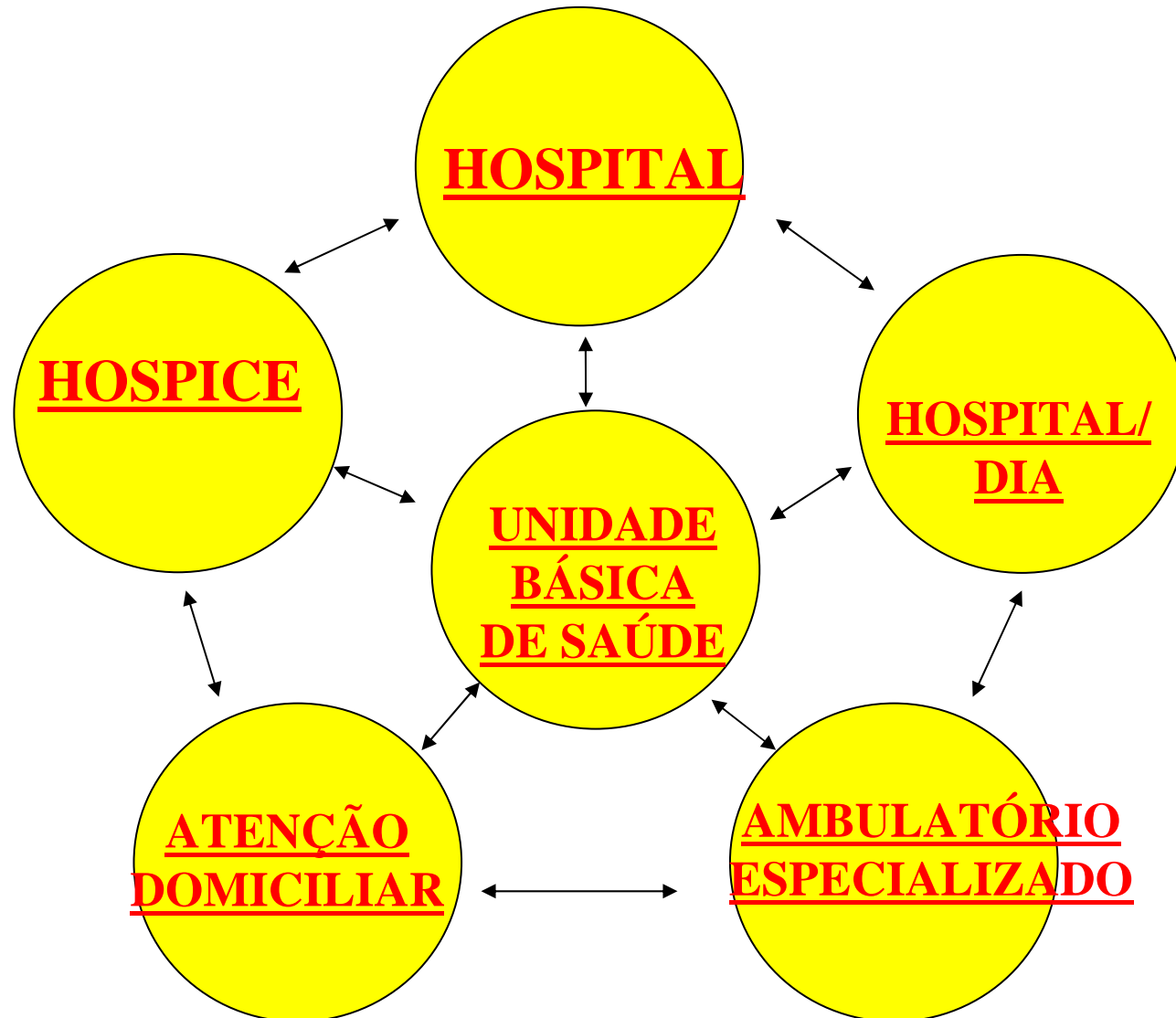


PORTER M. Repensando a saúde



***AUDITORIA COMO INSTRUMENTO
DE GESTÃO DAS REDES DE
ATENÇÃO***

SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

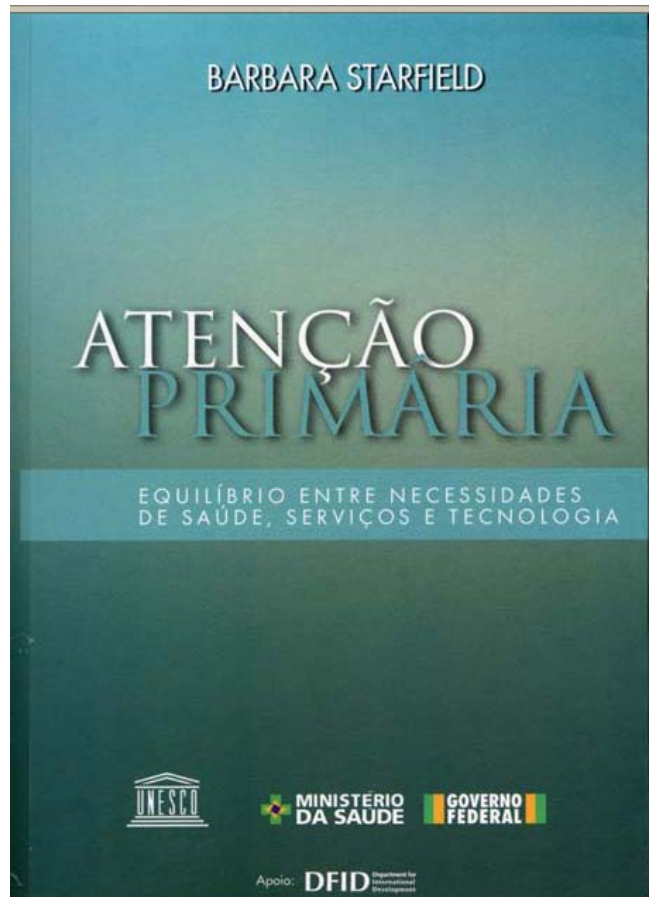


ALINHAMENTO CONCEITUAL SOBRE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eugênio Vilaça Mendes, junho 2005.

- As redes de atenção à saúde, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos híbridos que combinam a concentração de certos serviços com a dispersão de outros. Em geral, os serviços de atenção primária à saúde, devem ser dispersos; ao contrário, serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de processamento de exames de patologia clínica, equipamentos de imagem etc, tendem a ser concentrados (World Health Organization, 2000).

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



- **o acesso e utilização (primeiro contato)**
- **a longitudinalidade** – a atenção e cuidado personalizados ao longo do tempo;
- **a integralidade** – a capacidade de lidar com todos os problemas de saúde, resolvendo ou referindo ao serviço mais adequado; e a
- **coordenação** – a capacidade de coordenar as respostas às diversas necessidades que uma abordagem integral necessita

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

GESTÃO DO CUIDADO

- PNH – PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HUMANIZASUS
- GASTÃO WAGNER

- CLÍNICA AMPLIADA
- EQUIPE DE REFERÊNCIA
- ACOLHIMENTO
- MATRICIAMENTO
- PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR
- RELAÇÕES, ENCONTROS E AFETOS



***AUDITORIA EM SAÚDE COM
FOCO NA GESTÃO DA CLÍNICA***

AS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA CLÍNICA

- **AS DIRETRIZES CLÍNICAS**
- **A GESTÃO DE PATOLOGIA**
- **A GESTÃO DE CASO**
- **A GESTÃO DOS RISCOS DA CLÍNICA**
- **A LISTA DE ESPERA**
- **A AUDITORIA CLÍNICA**

FONTE: MENDES

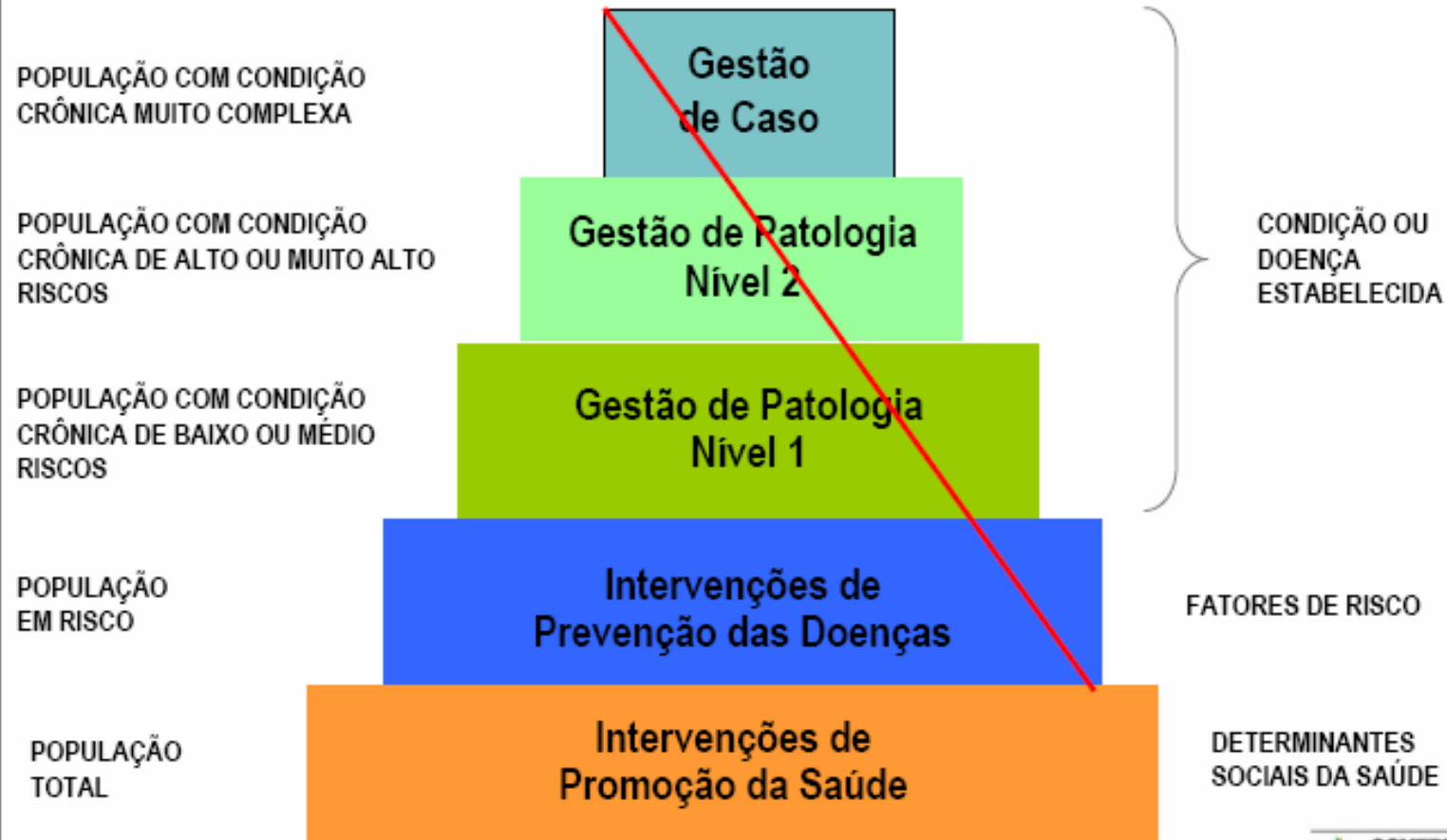
(2003)

A GESTÃO DA CLÍNICA:

É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

FONTES: DEPARTMENT OF HEALTH (1998) e MENDES (2001)

O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MINAS GERAIS



FONTE: MENDES (2007)



Total Pontos	Risco DAC 10 anos
menor ou igual a -3	1%
-2	2%
-1	2%
0	3%
1	4%
2	4%
3	6%
4	7%
5	9%
6	11%
7	14%
8	18%
9	22%
10	27%
11	33%
12	40%
13	47%
14	56%
15	56%
maior ou igual a 16	56%

ESCORE DE FRAMINGHAM (REVISADO)

MENS HOMENS HOME

RISCO ALTO

Pontuação: 13 12/02/2009
Nome: XXXX
Idade: 50 - 54
LDL-Colesterol (mg/dl): maior ou igual a 170
HDL-Colesterol (mg/dl): menor que 35
Pressão Arterial: 130-139/90-99
Diabetes: Sim
Tabagismo: Sim

Descrição:

A intensidade das intervenções de prevenção da Doença Cardiovascular depende do grau de risco calculado para cada pessoa. Este grau é calculado pela soma de diversos fatores como o valor da Pressão Arterial, o Peso, o Colesterol, etc. O percentual decorrente da soma dos riscos relativos significa sua chance de desenvolver esses eventos Cerebrovasculares Maiores em 10 anos.

Os chamados eventos Cerebrovasculares Maiores incluem o **Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Morte por causa Vascular.**

Em termos práticos, costuma-se classificar os indivíduos em três níveis de risco - **baixo, moderado e alto.**

Essa classificação deve ser repetida a cada 3 e 5 anos ou sempre que eventos clínicos apontarem à necessidade de uma nova avaliação.

Orientações:

- Deixar de Fumar;
- Fazer uma alimentação saudável com a redução da ingestão de Sal, Gorduras e Açúcares;
- Manter o peso ideal;
- Praticar Atividade Física, pelo menos 30 min por dia, 5 dias na semana;
- Manter sua Pressão Arterial dentro da faixa de normalidade;
- Você DEVE procurar uma Unidade de Saúde para maiores orientações quanto aos seus hábitos de vida e indicação de tratamento medicamentoso.

* Fonte: Caderno de Atenção Básica nº. 14 – Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica.

Avaliação de risco global - Escore de Framingham

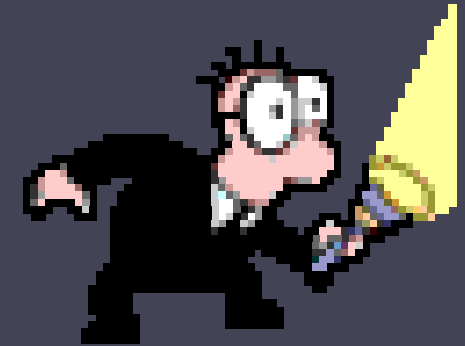
V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Estratificação do Risco individual do paciente hipertenso

Fatores de Risco

Pressão Arterial

	Normal	Limítrofe	Hipertensão estágio I	Hipertensão estágio II	Hipertensão estágio III
Sem Fator de Risco	Sem Risco Adicional		Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
1 a 2 Fatores de Risco	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Médio	Risco Muito Alto
3 ou + FR ou Lesão de Órgão Alvo ou DM	Risco Médio	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Muito Alto
Doença Cardiovascular	Risco Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto	Risco Muito Alto



AUDITORIA CLÍNICA COMO INSTRUMENTO DA GESTÃO DA CLÍNICA

Auditoria clínica

- Inspeção detalhada e avaliação de registros clínicos selecionados por pessoal profissional qualificado para melhorar a qualidade de assistência à pacientes e resultados.
- Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.





Tracey Jones MSc
Clinical Audit and
Effectiveness
Manager, North
Bristol NHS Trust
Simon Cawthorn
BSc, MBBS, MRCS
Consultant Surgical
Oncologist, North
Bristol NHS Trust

What is clinical audit?

Sponsored by an educational grant from Aventis Pharma

- Clinical audit is a quality improvement process that aims to improve patient care and outcomes by carrying out a systematic review and implementing change. Aspects of patient care - including structure, processes and outcomes - are selected and evaluated against explicit criteria and, where necessary, changes are implemented at an individual, team or service level. Further monitoring can then be used to confirm the improvements in healthcare delivery. This definition is endorsed by the National Institute for Clinical Excellence (NICE).
- Clinical audit provides the framework to improve the quality of patient care in a collaborative and systematic way, as outlined in current NHS policy statements.
- The report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995 (2001) highlights the importance of clinical audit.
- Clinical governance presents a new challenge - to take audit 'at its best' and incorporate it within organisation-wide approaches to quality (see *What is clinical governance?*).
- Topics for audit projects should reflect national and/or local targets; for example, in cancer services, coronary care or mental health. Projects may also need to focus on the implementation of National Service Frameworks (NSFs), Health Improvement and Modernisation Plans (HIMPs) or NICE guidelines and appraisals.
- Clinical audit has a mixed history in the NHS. For it to become an important component in the management of health services, a change needs to take place in the standing of audit programmes. Audit can no longer be seen as a fringe activity for enthusiasts within clinical governance. Instead, the NHS needs to make a commitment to support audit as a mainstream activity.
- Clinical audit, when it is conducted well, provides a way in which the quality of care can be reviewed objectively, within an approach which is supportive and developmental.

MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

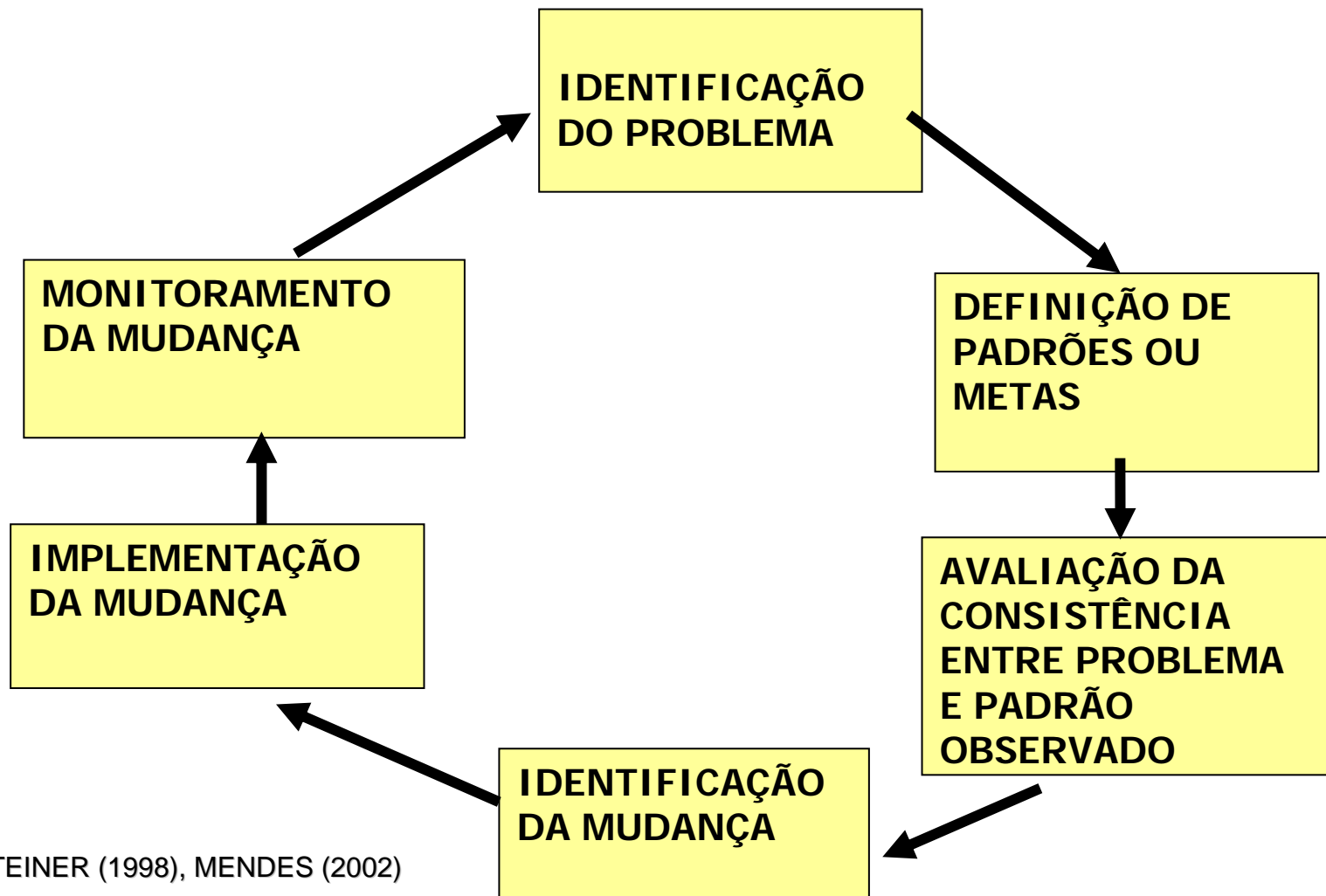
MEDIANTE LA

AUDITORÍA BASADA EN CRITERIOS

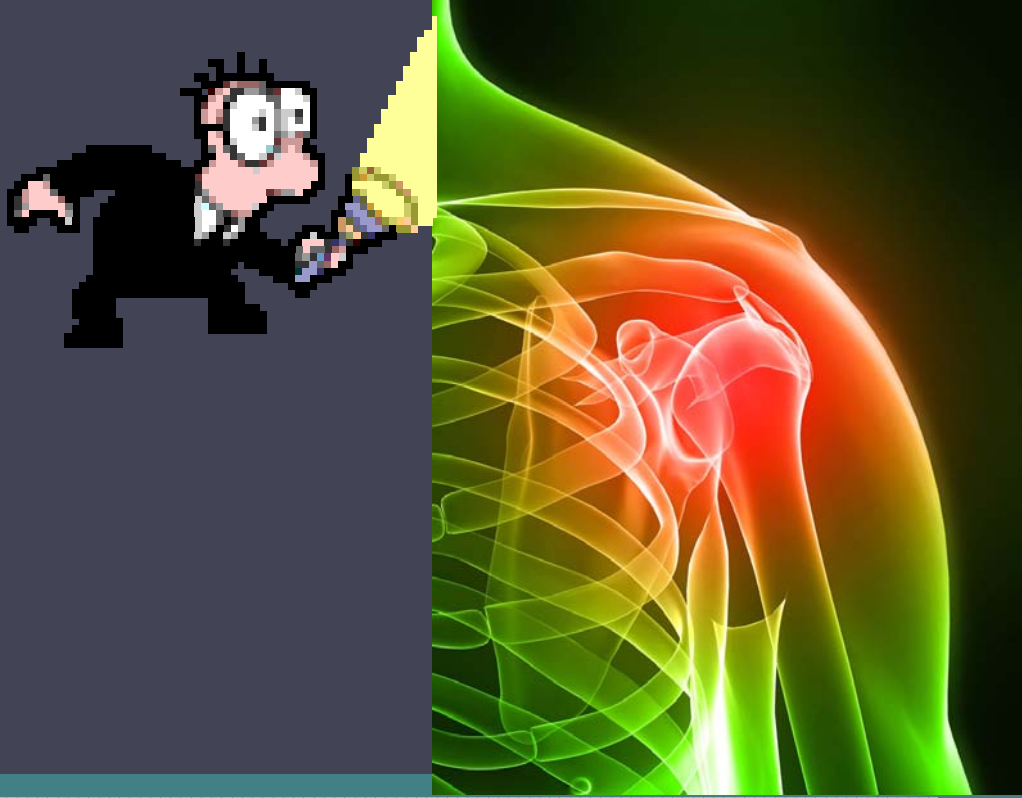
Coautores:

Patricia Bailey
Judith Fortney
Lynn Freedman
Elizabeth Goodburn
Barbara Kwast
Dileep Mavalankar
Bridget Money Penny

O CICLO DA AUDITORIA CLÍNICA



• ROBINSON E STEINER (1998), MENDES (2002)



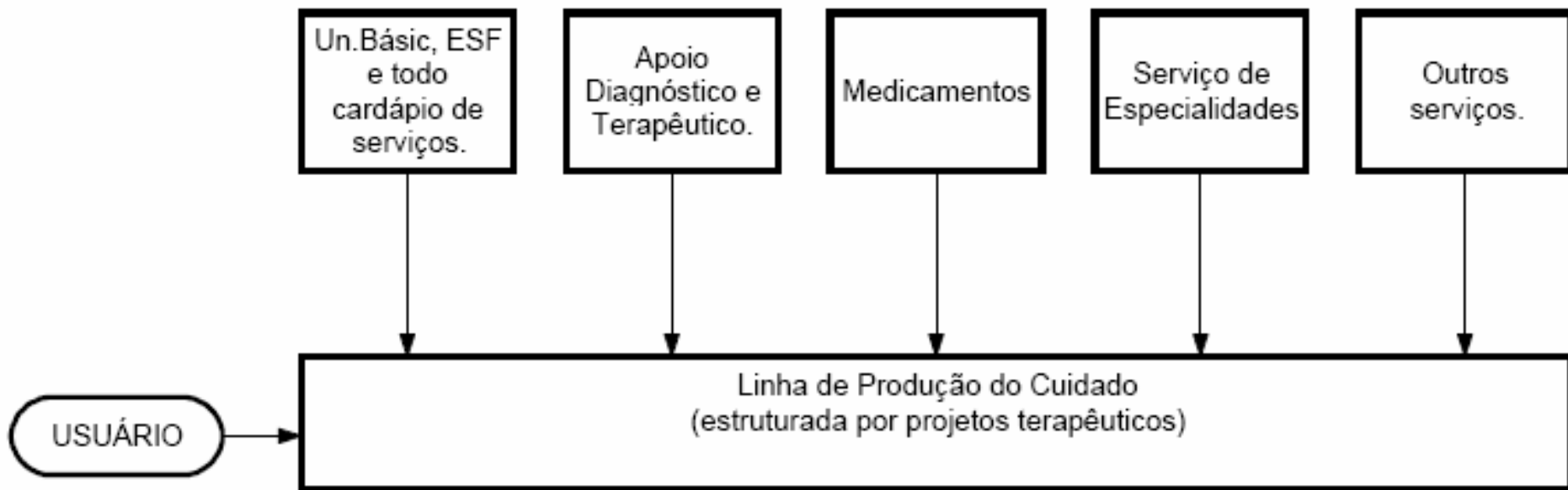
AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA NAS LINHAS DE CUIDADO

POR CURSO DE VIDA E TIPO DE CUIDADO

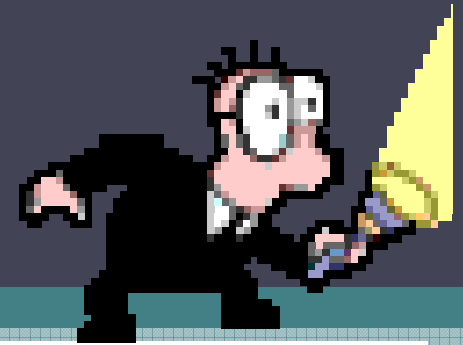
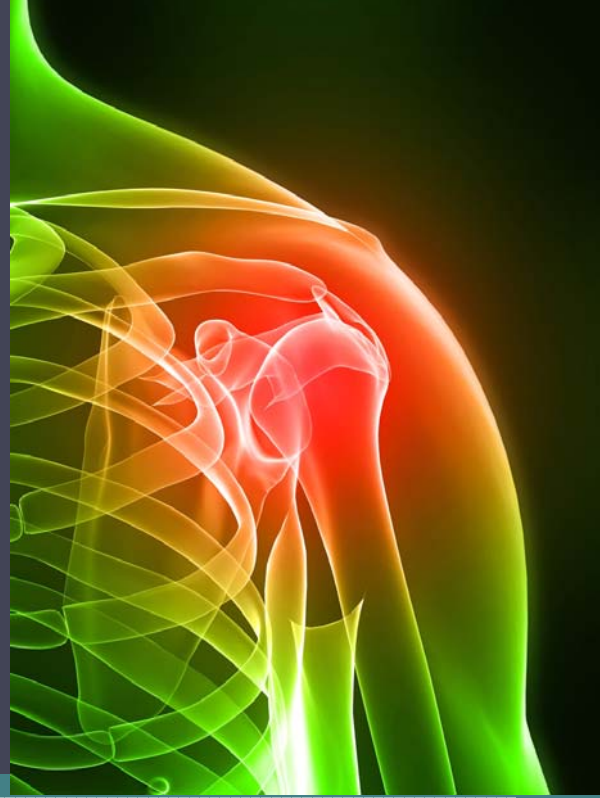
- História Natural da doença – Prevenção primária, secundária e terciária
- Mulher, Homem, Criança, idoso
- Não transmissíveis, Transmissíveis
- Promoção de saúde
- Saúde do trabalhador
- Saúde Mental
- Saúde Bucal
- Urgência e emergência
- Cuidados ambulatoriais
- SADT
- Cuidados cirúrgicos
- Cuidados Intensivos
- Cuidados paliativos

POR TIPO DE AGRAVO/PATOLOGIA/USO

- Taxa de cesárea elevada
- Infecção hospitalar elevada
- Doenças respiratórias atendidas no PS
- Doenças cardíacas atendidas na UTI
- Agravos traçadores : HAS e Diabetes (ambulatoriais), IAM e AVC (hospitalares)
- Diagnóstico tardio de câncer
- Reinternações/descompensações frequentes
- TRIPÉ: CUSTO/ACESSO/QUALIDADE



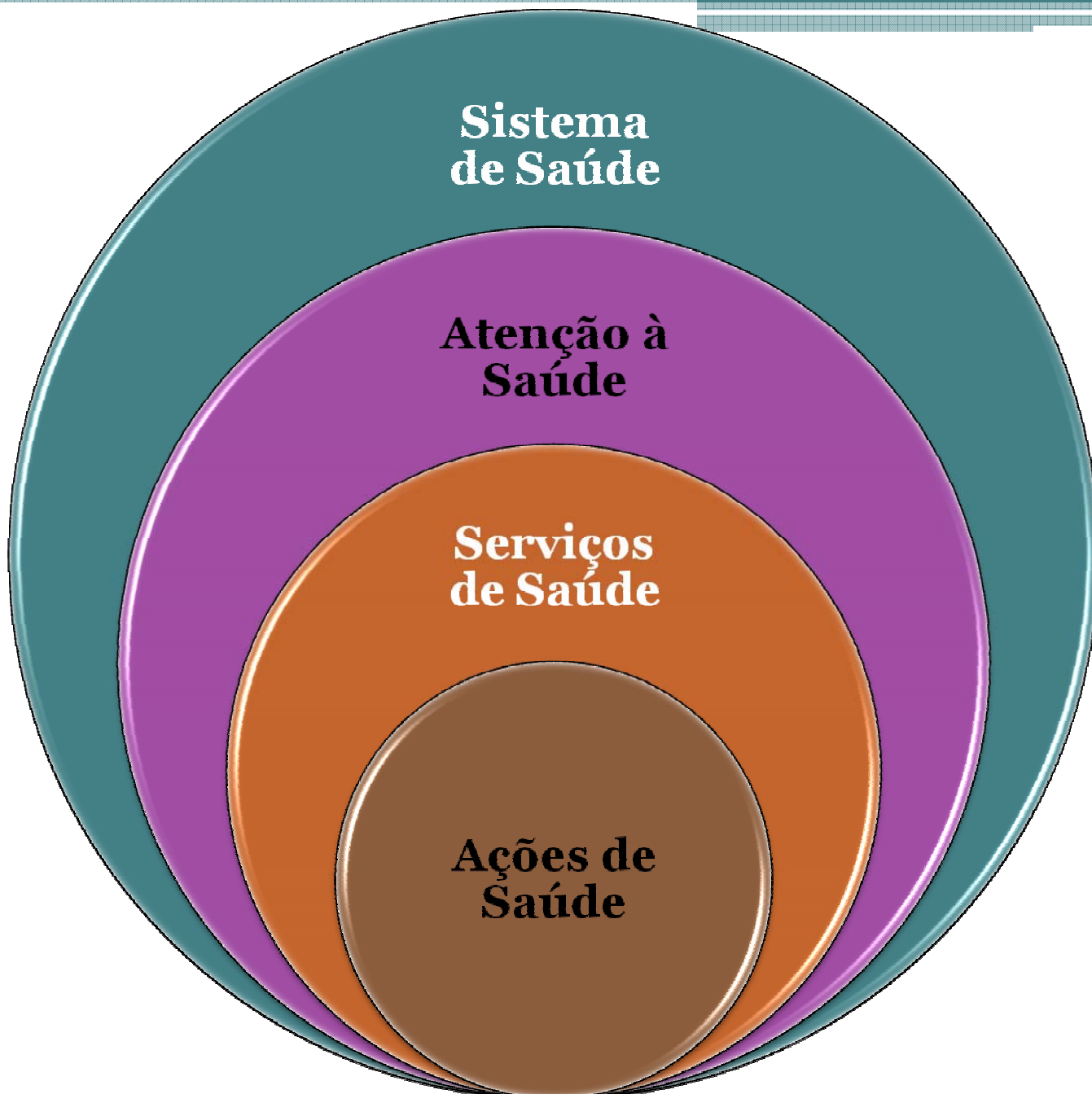
INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: A ORGANIZAÇÃO DAS LINHAS DO CUIDADO. Túlio Batista Franco
Universidade Federal Fluminense
Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG)



AUDITORIA EM SAÚDE COM FOCO EM AGRAVOS TRAÇADORES

Agravos traçadores

- Condições marcadoras ou traçadores, enquanto uma técnica para avaliação da atenção à saúde - (Kessner, Kalk & Singer)
- Mais frequentes, maior relevância.
- Has, diabetes - rede
- Infarto – urgência
- Ca de mama – diagnóstico/prognóstico

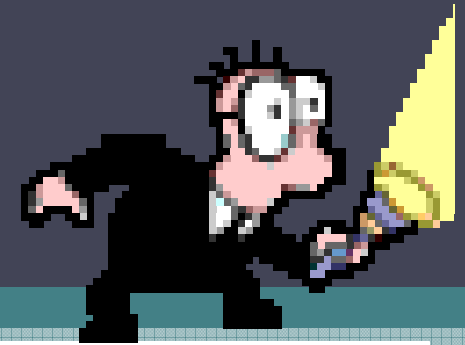
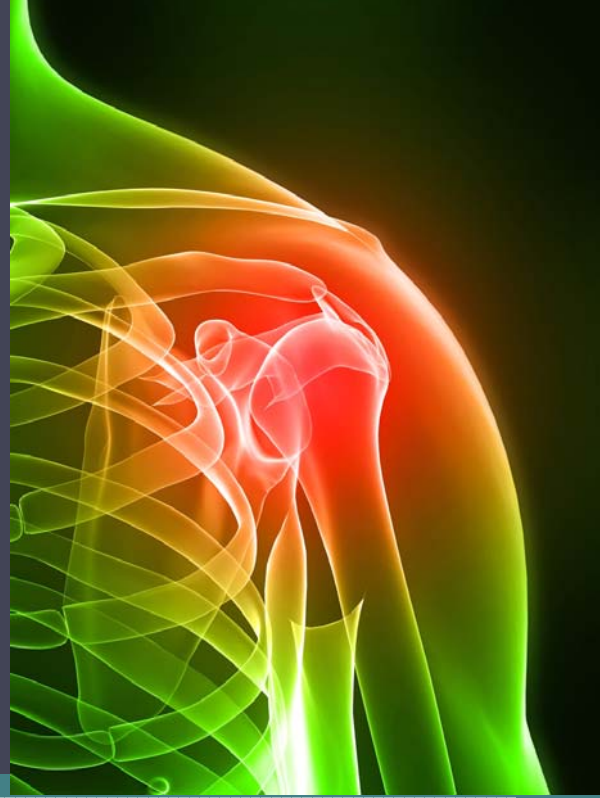


**Sistema
de Saúde**

**Atenção à
Saúde**

**Serviços
de Saúde**

**Ações de
Saúde**



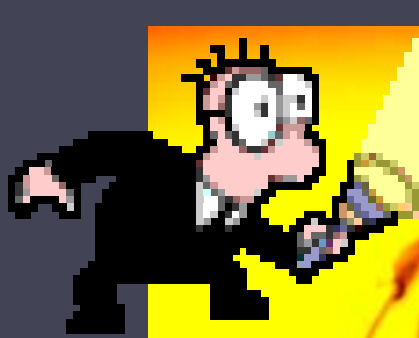
AUDITORIA EM SAÚDE COM FOCO EM ITINERÁRIOS HOSPITALARES

TRILHAS HOSPITALARES

- Tempos: tempo porta – “intervenção”
- Indicação para internação
- Tempo de permanência
- Prevenção de complicações/infecção hospitalar
- Melhores práticas: uso das melhores técnicas de forma racional
- Prevenção reinternações/recidivas
- Garantia da segurança: não sofrer qualquer dano decorrente do processo de cuidado



- Metodologia do rastreador para avaliar o fluxo de pacientes
- Verifica como o paciente “flui” pelo hospital a fim de avaliar sistemas e processos organizacionais que direcionam o cuidado no hospital e como eles afetam de fato as experiências dos pacientes avaliados.



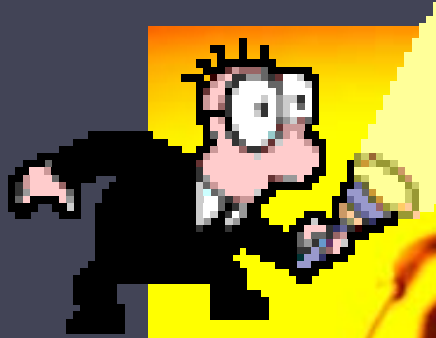
AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA NA GESTÃO DE RISCOS

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
(2004)

2005- 2006 - *Comprehensive Accreditation Manual for
Integrated Delivery Systems* (CAMIDS)

- Gestão da informação
- Gestão de recursos humanos
- Promoção de saúde e prevenção de doenças
- Melhoria do desempenho
- Liderança
- Educação e Comunicação
- Direitos, responsabilidade e ética
- Continuidade da atenção
- Eventos sentinela

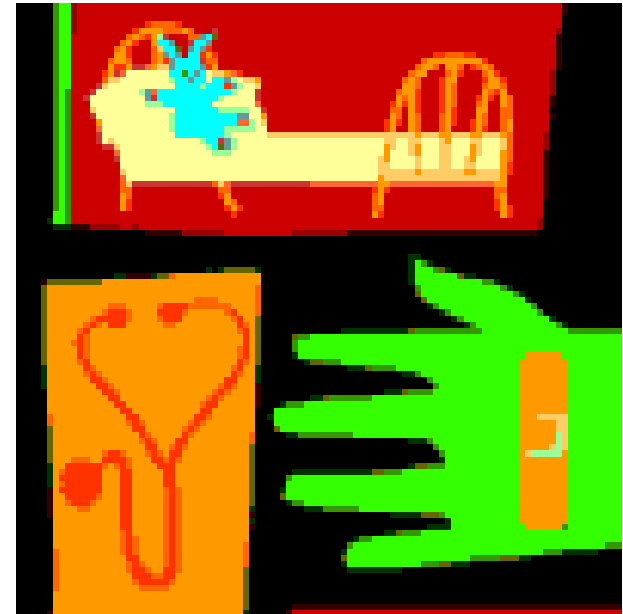
- **Gerenciamento de Riscos:** conhecer e gerenciar a “probabilidade de ocorrência de algum evento, seja ele positivo (como por exemplo a chance de cura de uma doença) ou negativo (a chance de adoecer)”
- Gestão de riscos na população e nos serviços
- Quedas
- Agravos
- Tecnovigilância – hospitais sentinelas
- CCIH



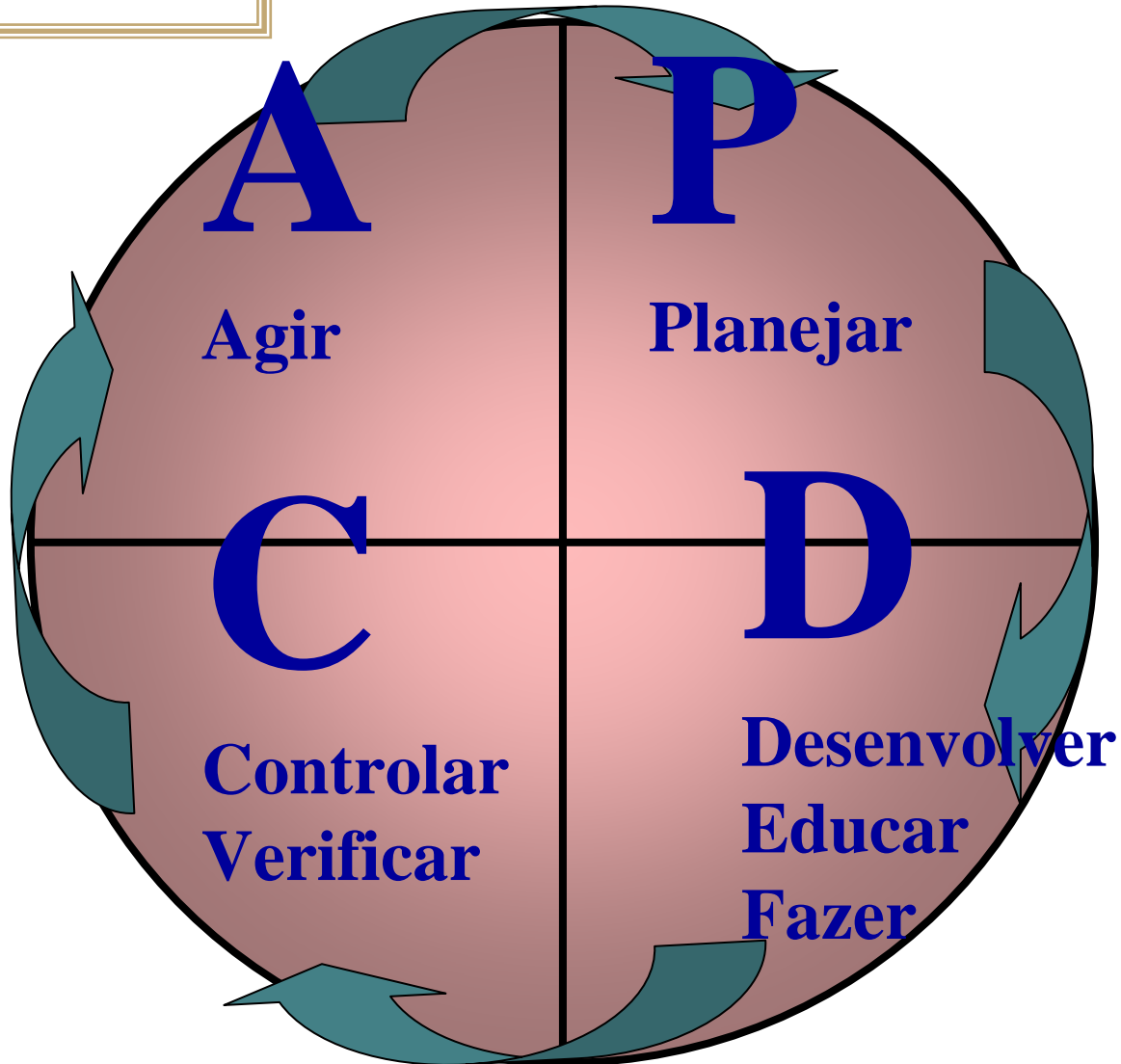
AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA NA VIGILÂNCIA DA ATENÇÃO À SAÚDE

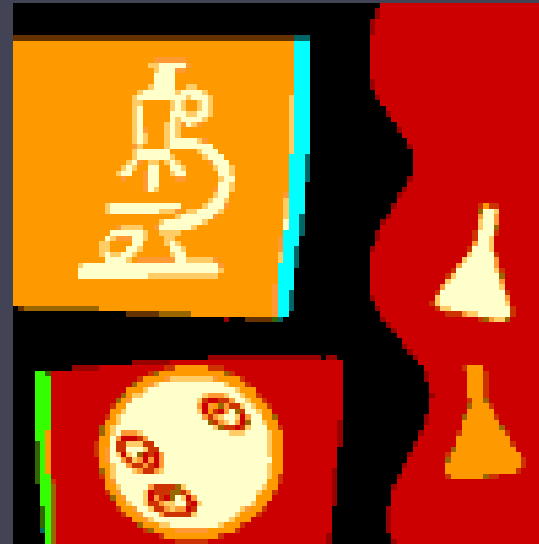
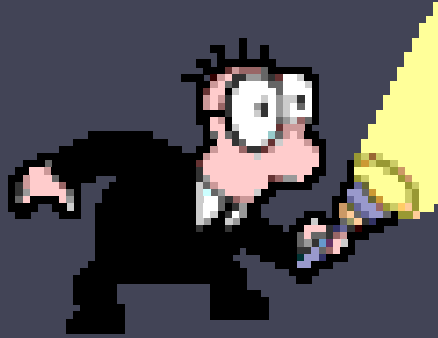
Vigilância em Saúde

- **“Vigilância Epidemiológica**
- alerta permanente e responsável em relação à ocorrência e distribuição das doenças e dos fatores ou condições que propiciem aumento do risco de doenças.
- A **Vigilância da atenção** deve estabelecer processo de trabalho para monitorar o cuidado



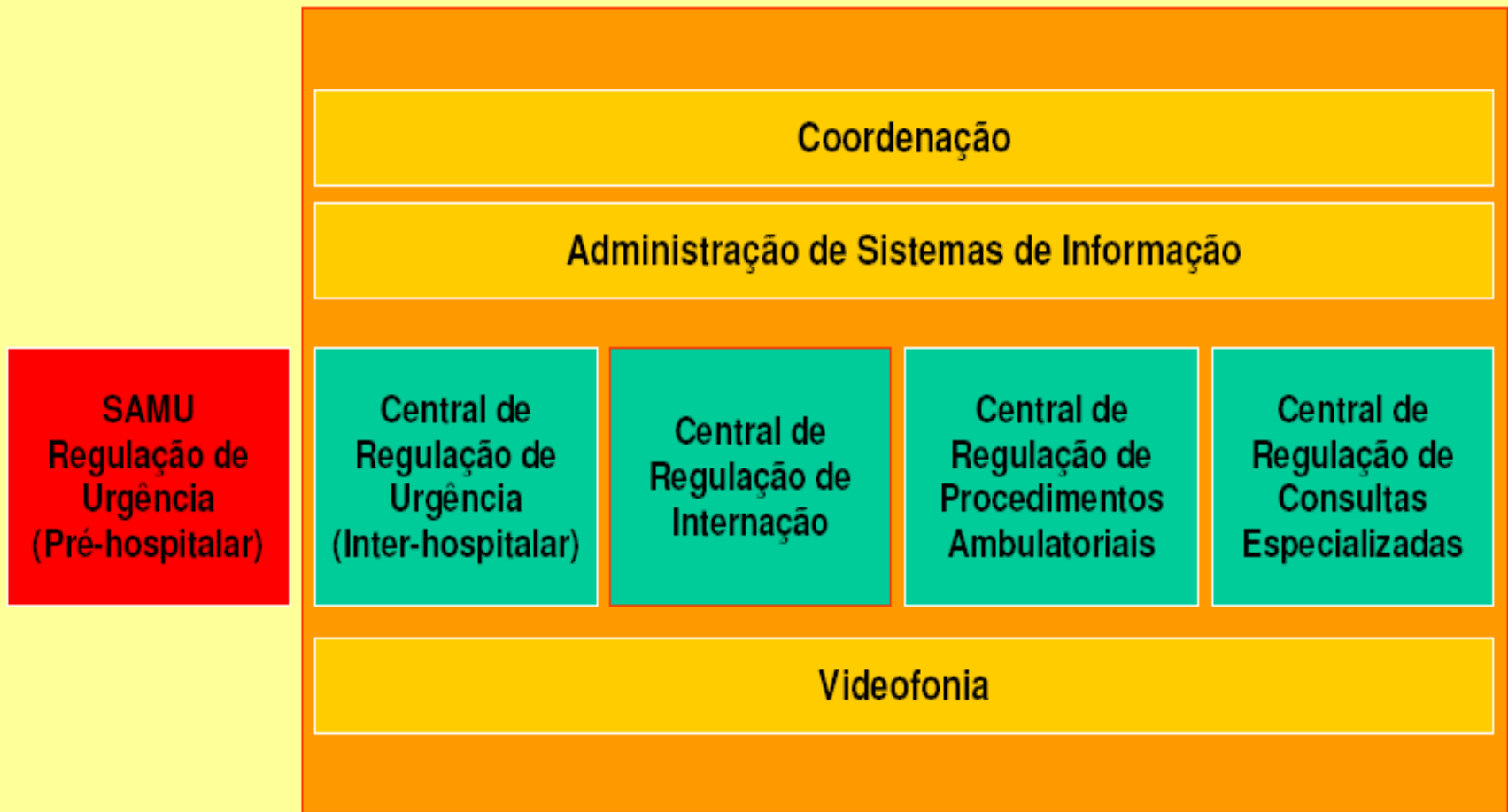
Ciclo PDCA





*AUDITORIA EM SAÚDE COMO
INSTRUMENTO DE
REGULAÇÃO DA ATENÇÃO*

Complexo Regulador



Regulação da Atenção à Saúde

- **Instrumento de gestão**
- **Monitoramento e Avaliação – qualidade e resultado**
- **Contratualização – Pactos e Contratos de gestão**
- **Pacotes – DRG (Doenças relacionadas por grupos)**
- **Cuidados Integrais às doenças crônicas - Modelo de Atenção**
- **Centrais reguladoras integradas aos sistemas de auditoria**





AUDITORIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO

AVALIAÇÃO COM BASE EPIDEMIOLÓGICA

- uso da metodologia epidemiológica na avaliação de sistemas, serviços, programas e ações de saúde, envolvendo:
- avaliação da qualidade;
- avaliação tecnológica - eficácia, segurança e efetividade;
- avaliação econômica (eficiência) - custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício

- *“ O propósito dos sistemas de atenção à saúde, em seu núcleo e através de inúmeras partes, é proporcionar o mais alto nível de qualidade ao menor custo, de maneira mais eqüitativa, ao maior número de pessoas”*
- Donabedian, 1986
- ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO

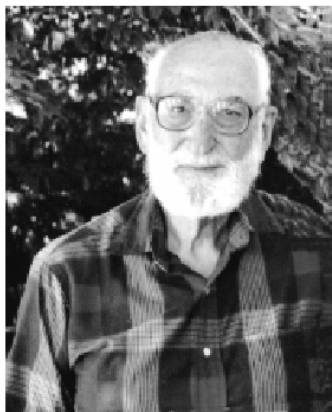


***AUDITORIA EM SAÚDE COM
FOCO NA QUALIDADE***

Avaliação da qualidade



Avedis Donabedian, M.D., M.P.H.
1919-2000

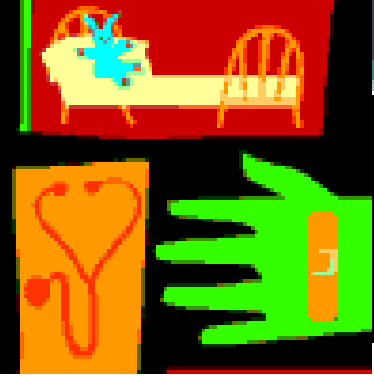


ública ha perdido
us verdaderos gi-
e noviembre de
Donabedian dejó
una transición
io fin a una pro-
nedad.
7 de junio de 1919
10, vivió tanto los
os horrores de la
iel siglo XX. Su
ctima del holo-
olo armenio y fue
eltas sociales du-
is en un momento

de la cual llegó a
más renombrado
momento de su
la cátedra Natha-
fesor Emérito I
Salud Pública
miembro del Ins-
cina de la Acadé-
de Ciencias de l-
dos de América
norario del Re-
Médicos Gener-
Unido y de la A-
nal de Medicina
A. Donabedian

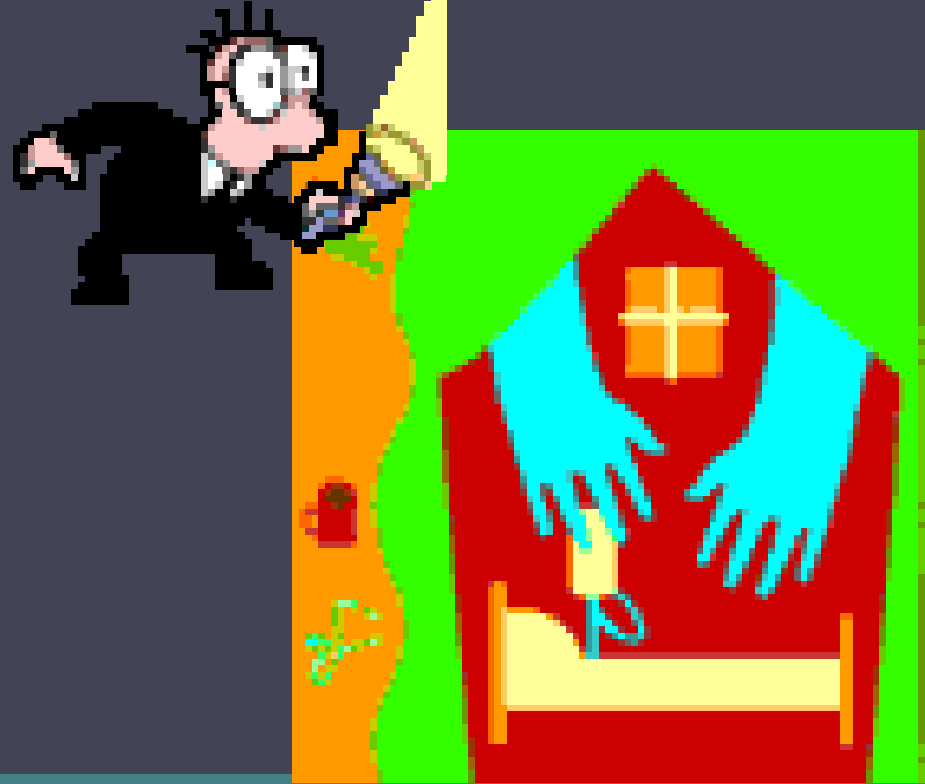
OS SETE PILARES DE DONABEDIAN

- **Eficiência** – Relação entre os resultados e os recursos empregados
- **Eficácia** – Grau de alcance das metas programadas em um determinado período de tempo
- **Efetividade** – Relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados).
- **Otimização**
- **Aceitabilidade**
- **Legitimidade**
- **Equidade**



Qualidade da atenção à saúde

- **Alto nível de prática profissional**
- **Uso eficiente de recursos**
- **Alto grau de satisfação da clientela**
- **Segurança**
- **Impacto positivo na saúde**
- **“Agregar valor ao cidadão”**



AUDITORIA EM SAÚDE COM FOCO NO CUSTO

Conta Hospitalar

- Perfil do hospital
- Pagamento por “pacotes”
- Pagamento por desempenho/contratos de gestão
- Gerenciamento maiores contas
- Gerenciamento do perfil dos hospitais
- Olhar para além da conta
- Custo da auditoria de contas “descomprometida”
- Custo das “glosas”

AValiação EconôMica

- **Análise de custo-efetividade**
- **Análise de custo-minimização**
- **Análise de custo-utilidade**
- *<http://www.york.ac.uk/inst/che/>*
- *<http://economia.saude.bvs.br/php/index.php?lang=pt>*
- *Remuneração por desempenho*

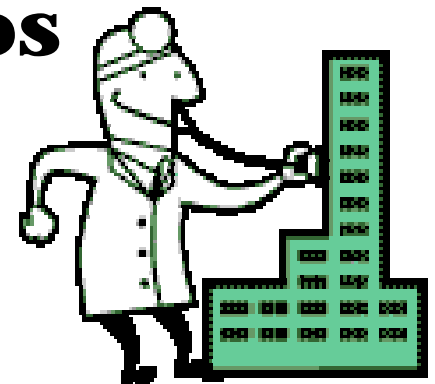


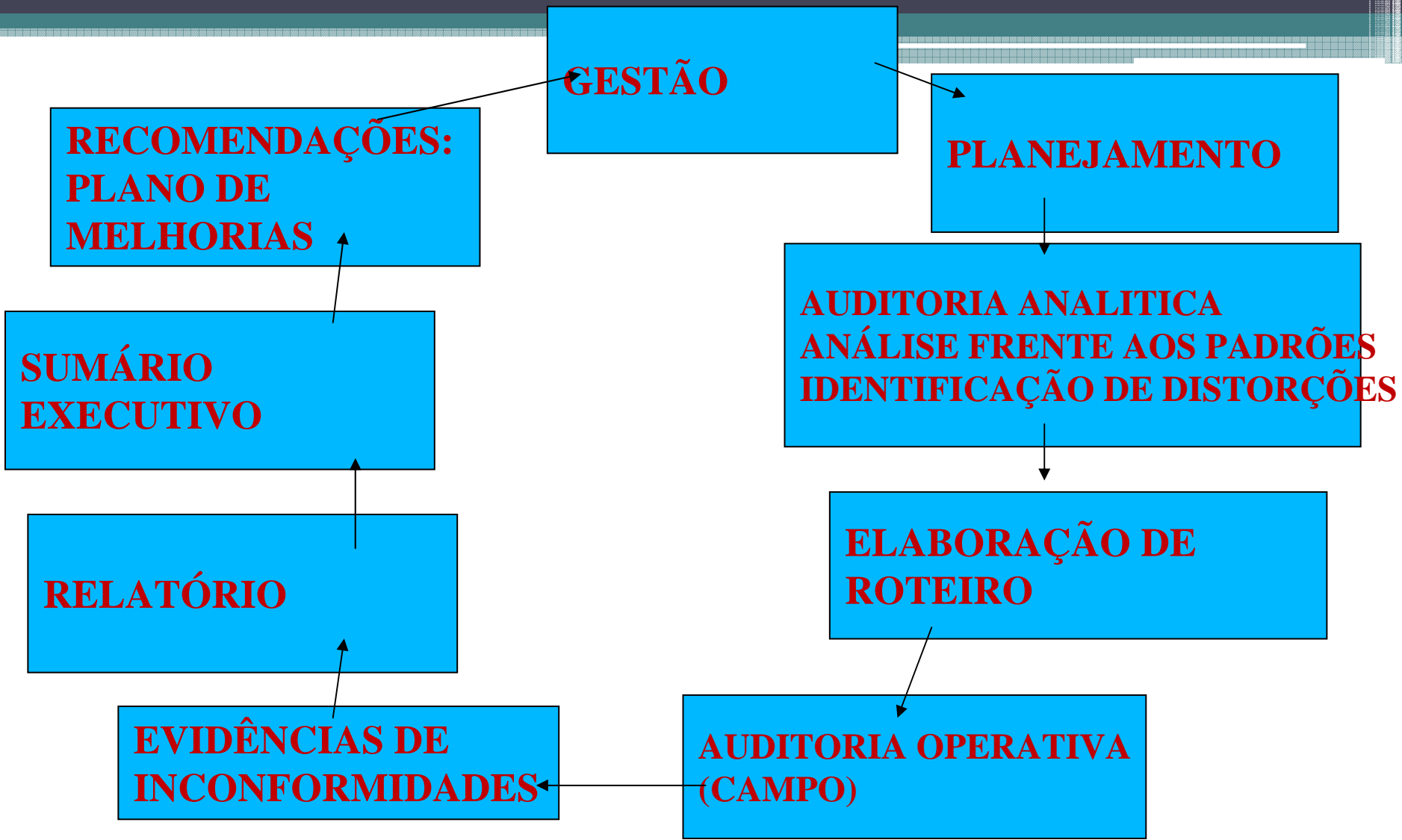


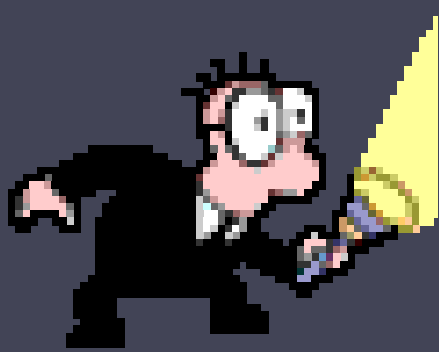
*AUDITORIA EM SAÚDE
TRANSDISCIPLINAR E
SISTEMÁTICA*

Auditoria em Saúde

- **Regulação da atenção em saúde**
- **Avaliação da qualidade da atenção**
- **Processo de trabalho inicial da auditoria médica e de enfermagem**
- **Foco inicial nos gastos dos procedimentos médicos.**







AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM INDICADORES

INDICADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

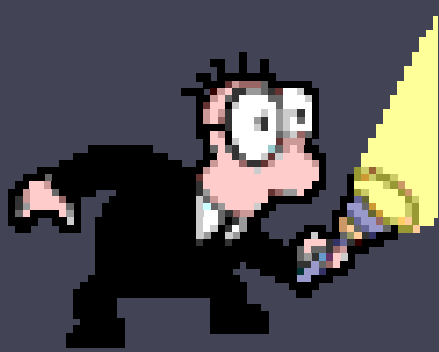
- Internações por causas sensíveis a tratamento ambulatorial
- Taxa de cesárea
- Permanência
- Ocupação
- Mortalidade
- Infecção
- Tempos de espera
- Satisfação
- Tempos de intervenção

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA

- ESPERANÇA DE VIDA “SAUDÁVEL” :
- ANOS VIVIDOS COM INCAPACIDADE:
- QUALIDADE DE VIDA: IDH (longevidade da população, refletindo suas condições de saúde, nível educacional e renda), SF36, WHOQOL (OMS)
- <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqold.pdf>

INDICADORES - SITES

- **Proadess – projeto de avaliação de desempenho do sistema de saúde - www.proadess.cict.fiocruz.br**
- **ANVISA – Avaliação de serviços de saúde www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/index.htm**
- ***Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ - www.ahrq.gov***
- **www.datasus.gov.br**
- **ANS - Projeto de qualificação – rol de indicadores**
- **www.ans.gov.br**
- **SAHE**
- **<http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/>**
- **Projeto Sinha – Sistema integrado de indicadores hospitalares – ANAHP**
- **PROHASA - http://www.hcnet.usp.br/proahsa/indicadores/out_dez/pag3_indod.htm**
- **CQH - <http://www.cqh.org.br/>**



AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM REGISTROS

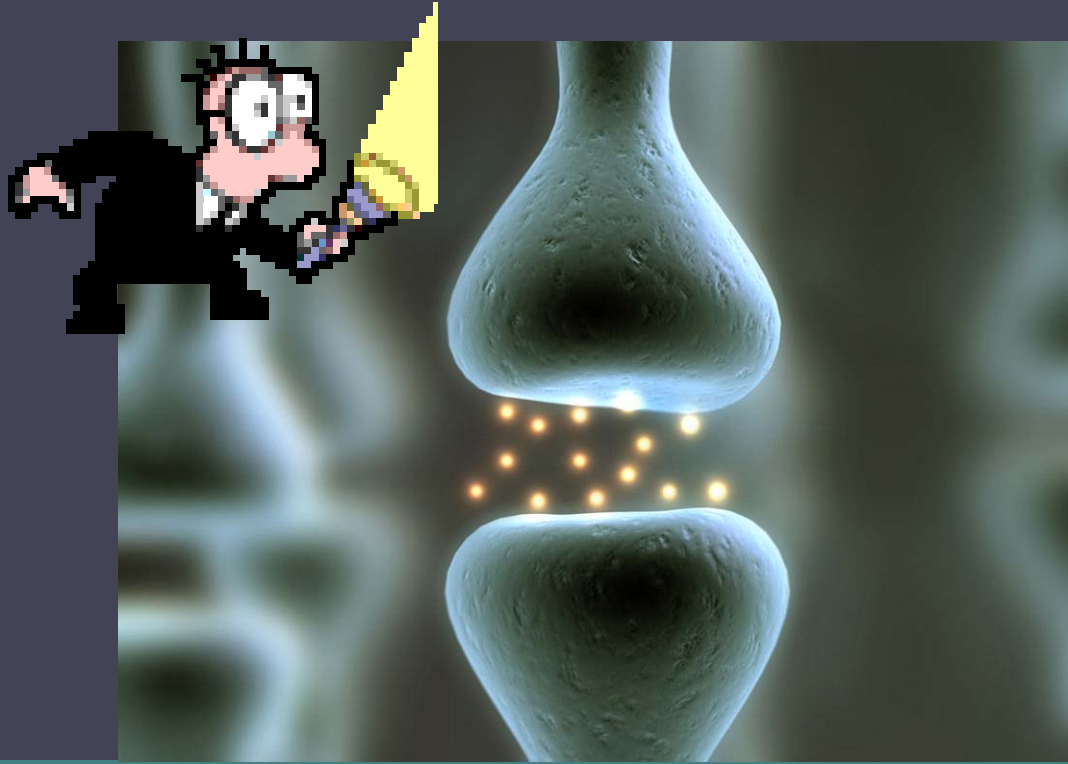
Prontuário

*“Uma segurança para os médicos cultos e conscienciosos, uma ameaça constante para os audazes sem escrúpulos, os ignorantes incorrigíveis e ao mesmo tempo uma barreira intransponível contra as reclamações e os caprichos dos clientes descontentes”
(LACASSAGNE)*



Resolução CFM 1614/01

- Art. 7º - O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, *in loco*, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.
- Parágrafo 1º - Havendo identificação de indícios de irregularidades no atendimento do paciente, cuja comprovação necessite de análise do prontuário médico, é permitida a retirada de cópias exclusivamente para fins de instrução da auditoria.



AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM PADRÕES E PROTOCOLOS

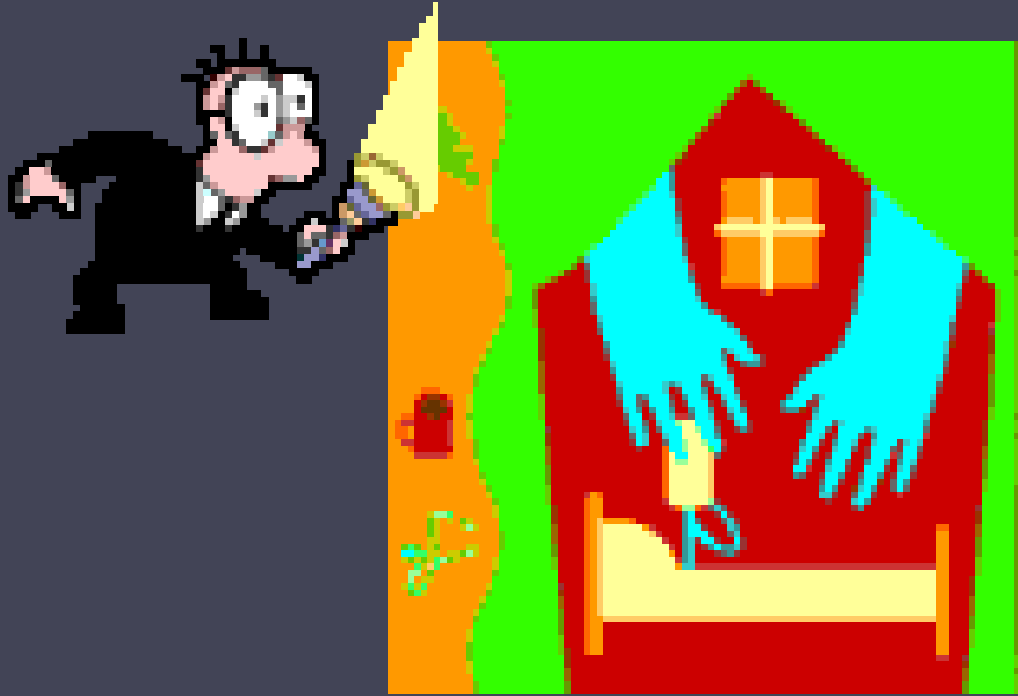
Auditoria da qualidade

Utilização de critérios preconizados como desejáveis como padrões, através do estabelecimento de indicadores de desempenho, utilizando resultados no sentido da implementação de transformações. Possibilitar a cultura avaliativa e a gestão da qualidade nos serviços e sistemas de saúde.



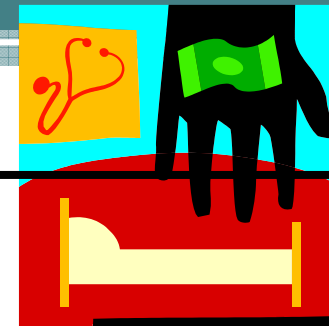
EVIDÊNCIAS - SITES

- <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>
Revisões sistemáticas em português
- <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php>
- www.guidelines.gov
- <http://www.nice.org.uk/>
- www.amb.org.br
- Sociedades de especialistas :
<http://www.acc.org> e <http://www.aha.org>
www.publicacoes.cardiol/consensos
- www.qualitymeasures.ahrq.gov
- WWW.AMB.ORG.BR
- <http://www.evidencias.com/>
- www.projetodiretrizes.org.br
- Clinical performance measures



AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Auditoria em saúde baseada em evidências



- **Busca-se atualmente incorporar o conhecimento produzido através dos protocolos clínicos e da chamada **medicina baseada em evidências**. Essa importância está dada seja para ampliar o foco da auditoria do cuidado e ser de fato um instrumento da gestão da clínica**
- **É importante a construção de uma auditoria em saúde, baseada em evidências, que incorpore todo o conhecimento da gestão em saúde como **planejamento, avaliação, epidemiologia e economia em saúde**.**

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA

- Diretrizes clínicas (Clinical Practice Guidelines) são declarações/manifestos desenvolvidos sistematicamente para auxiliar os profissionais de saúde nas decisões sobre cuidados de saúde apropriados para pacientes e circunstâncias específicas.
- Estas diretrizes são tidas como o ideal da medicina baseada em evidências, entretanto as recomendações das diretrizes envolvem não apenas uma avaliação das evidências científicas, mas também juízos de valor baseados em preferências pessoais ou de organizações médicas.

“Estimate of Certainty (Precision) of Treatment Effect”

	Class I	Class IIa	Class IIb	Class III
	<p><i>Benefit >>> Risk</i></p> <p>Procedure/Treatment SHOULD be performed/administered</p>	<p><i>Benefit >> Risk</i> <i>Additional studies with focused objectives needed</i></p> <p>IT IS REASONABLE to perform procedure/administer treatment</p>	<p><i>Benefit ≥ Risk</i> <i>Additional studies with broad objectives needed; Additional registry data would be helpful</i></p> <p>Procedure/Treatment MAY BE CONSIDERED</p>	<p><i>Risk ≥ Benefit</i> <i>No additional studies needed</i></p> <p>Procedure/Treatment should NOT be performed/administered SINCE IT IS NOT HELPFUL AND MAY BE HARMFUL.</p>
<p>Level A</p> <p><i>Multiple (3-5) population risk strata evaluated*</i></p> <p><i>General consistency of direction and magnitude of effect</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/effective • Some conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation's usefulness/efficacy less well established • Greater conflicting evidence from multiple randomized trials or meta-analyses 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Sufficient evidence from multiple randomized trials or meta-analyses
<p>Level B</p> <p><i>Limited (2-3) population risk strata evaluated*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Limited evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/ effective • Some conflicting evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation's usefulness/efficacy less well established • Greater conflicting evidence from single randomized trial or non-randomized studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Limited evidence from single randomized trial or non-randomized studies
<p>Level C</p> <p><i>Very limited (1-2) population risk strata evaluated*</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment is useful/effective • Only expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation in favor of treatment or procedure being useful/ effective • Only diverging expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation's usefulness/efficacy less well established • Only diverging expert opinion, case studies, or standard-of-care 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommendation that procedure or treatment not useful/effective and may be harmful • Only expert opinion, case studies, or standard-of-care

Strongly recommended

should

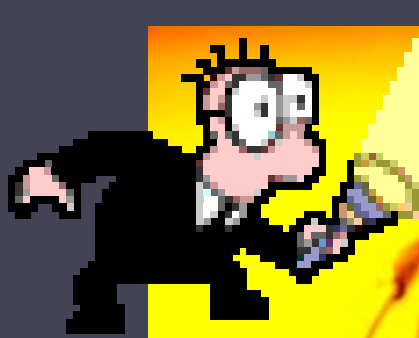
reasonable

may/likely be considered

not recommended

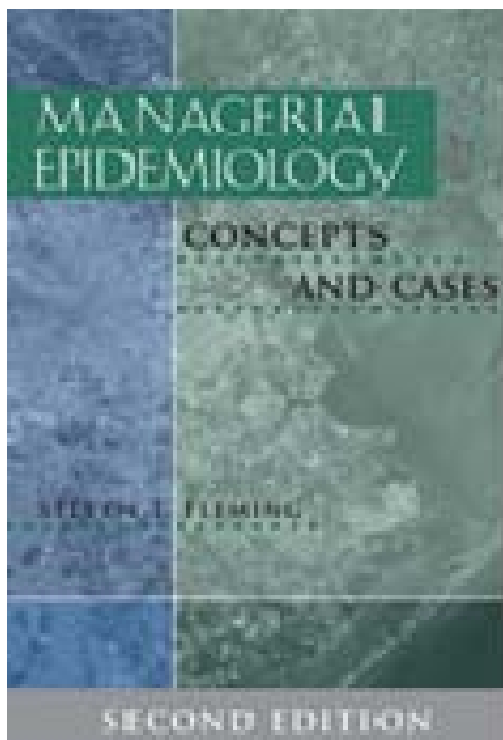
PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

- A prevenção quaternária é um conceito proposto por Marc Jamouille e Michel Roland, difundida através da WONCA, Organização Mundial de Medicina Geral e Familiar, como uma intervenção para evitar ou atenuar as consequências adversas dos excessos dos cuidados médicos que, muitas vezes, produzem danos desnecessários em função de intervenções diagnósticas ou terapêuticas desnecessárias (over medicalization). (Gérvás & Fernández , 2006)



AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA NA EPIDEMIOLOGIA GERENCIAL

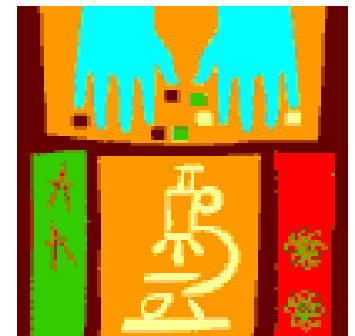
Epidemiologia Gerencial



- Um recurso fundamental para otimizar a gestão da saúde
- O estudo das causas, distribuição e controle da doença nas populações e nas organizações de saúde.

EPIDEMIOLOGIA GERENCIAL

- Compreensão do elo comum entre a medicina clínica e a gestão dos cuidados de saúde
- Apoiar os objetivos de alcançar a melhoria clínica, integrar serviços de cuidados de saúde, organizar prestadores em redes, bem como avaliar e documentar a qualidade organizacional.



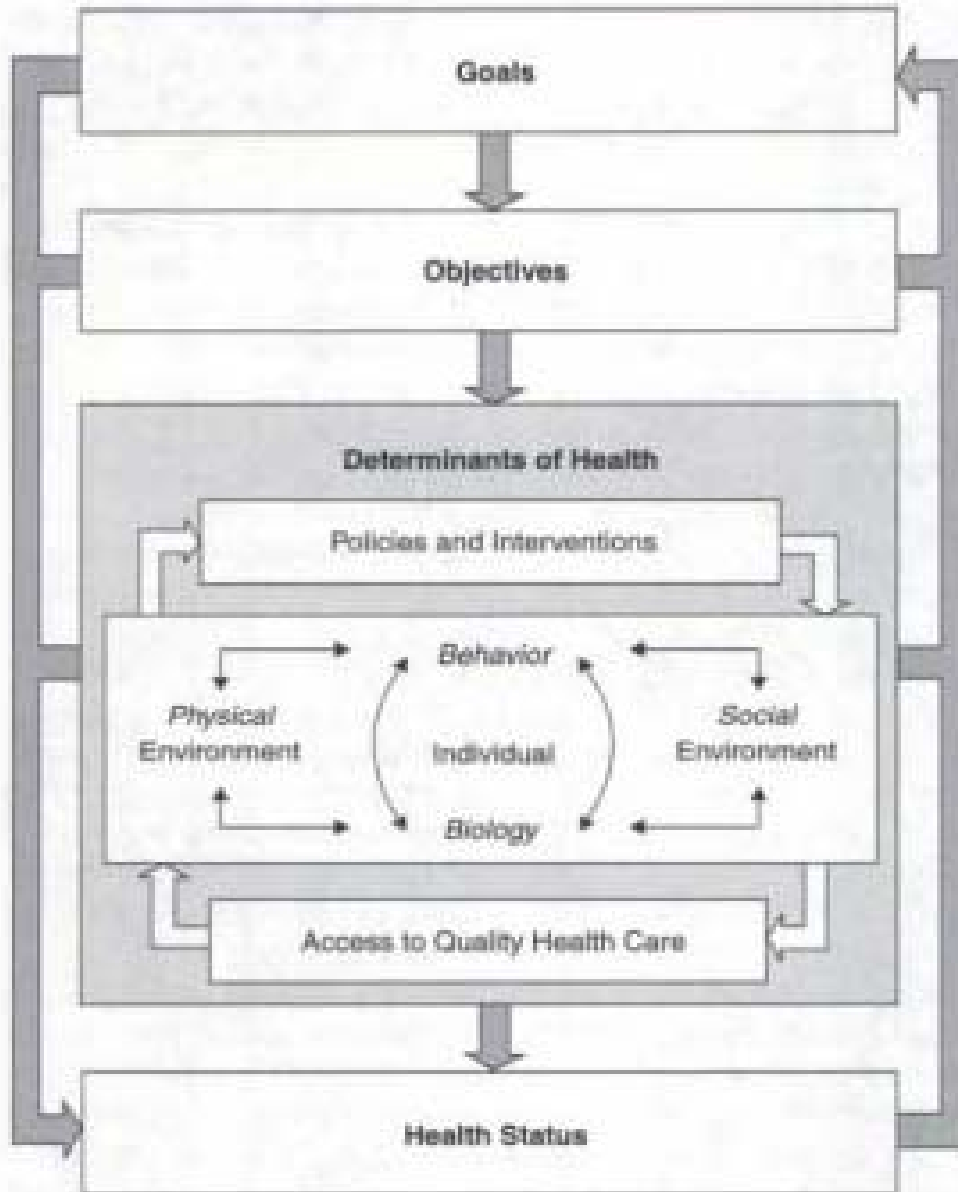
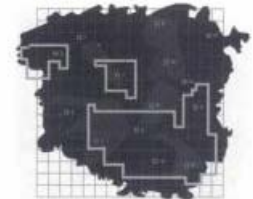


FIGURE 1-1 Healthy People in Healthy Communities. Source: U.S. Department of Health and Human Services, *Healthy People 2010, Conference Edition CD (2000)*.

MANAGERIAL EPIDEMIOLOGY

Practice, Methods, and Concepts



G.E. Alan Dever, PhD, MT, MD (Hon.)

Associate Vice President, Health Policy
 Director, Center for Organ Donation, Education, and Health Policy
 Grassmann Chair of Rural Medicine
 Professor, Department of Community Medicine
 Mercer University School of Medicine

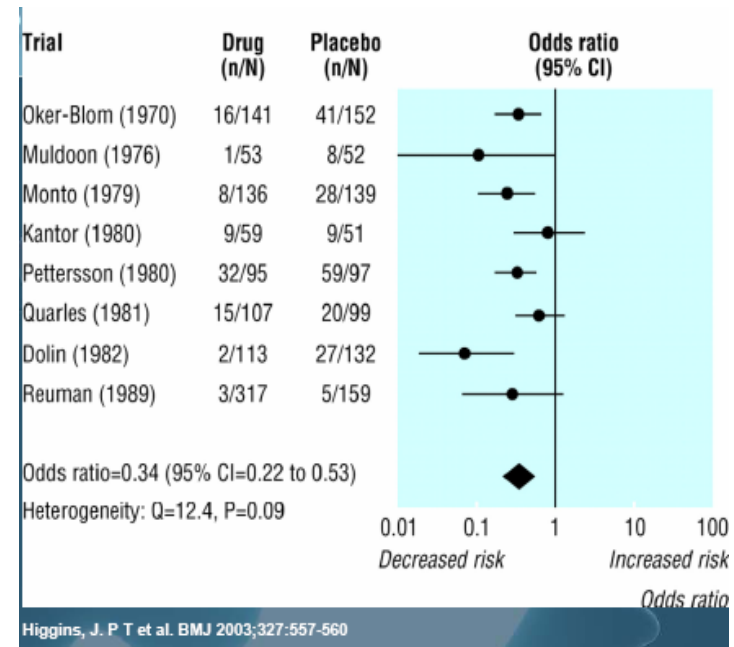


JONES AND BARTLETT PUBLISHERS

ESTUDOS TERAPÊUTICOS

- **NNT** - Número necessário para tratar – *é o número necessário de pacientes a serem tratados para a prevenção de um único evento.*
- *Ex: Em uma terapia onde a diferença é de 5% de risco, 20 pacientes são necessários para que apenas um se beneficie do tratamento.*

Revisão sistemática e Metanálise





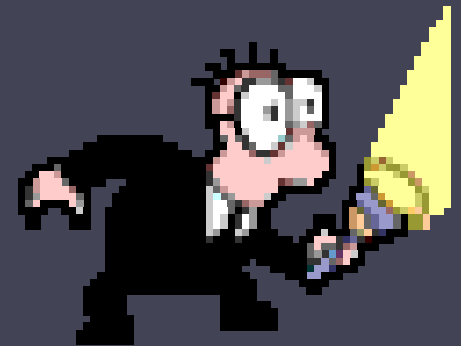
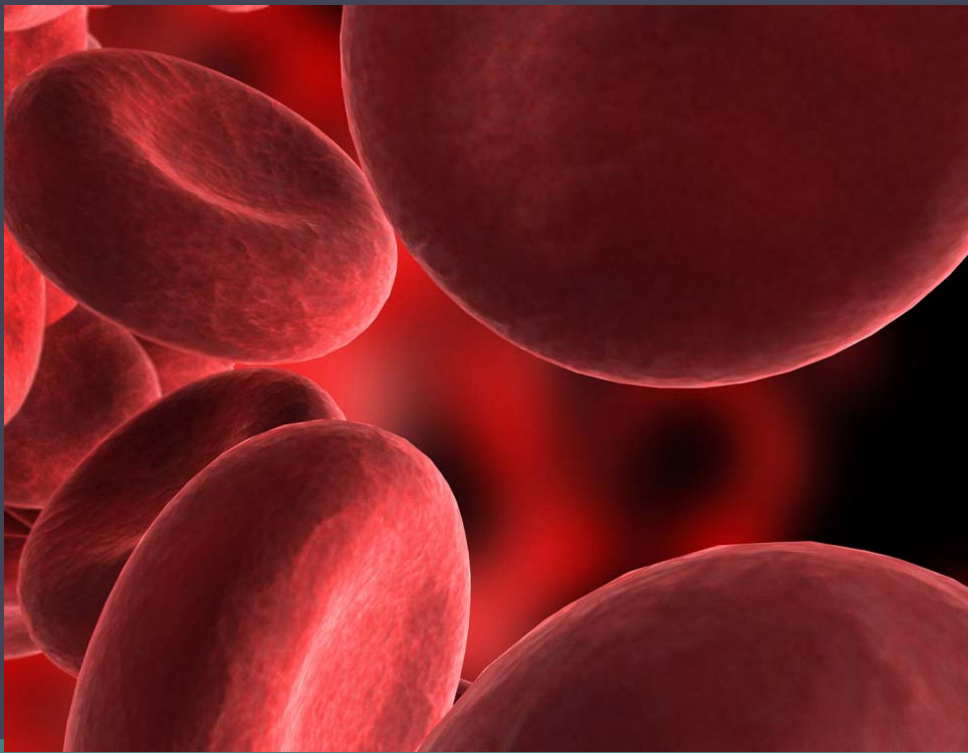
AUDITORIA EM SAÚDE BASEADA EM INFORMAÇÕES

MONITORAMENTO DE INDICADORES

- Matriz de indicadores
- Diagrama de controle
- Hierarquização – BSC
- Sala de situação/Painel de controle
- Análise de dados secundários
- Eventos sentinelas
- Agravos traçadores

Sistemas de Informação

- Tecnologia da informação
- Prontuário eletrônico
- Cartão SUS
- Tabela Unificada – SIA, SIH, BPA, BPA individualizado, APAC, AIH
- SISCOLO, SISMAMA, SISPRENATAL
- Tabelas – CBHPM, TISS
- **CID/CIF** – Família das classificações – centro colaborador FSP
- **Índices prognósticos**
- APACHE - Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation
- **Comissões hospitalares**
- http://www.saude.sp.gov.br/content/profissional_acesso_rapido_comissoes_hospitalares.mmp
- Portarias SUS: censo hospitalar, parâmetros assistenciais



AUDITORIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

INOVAÇÃO

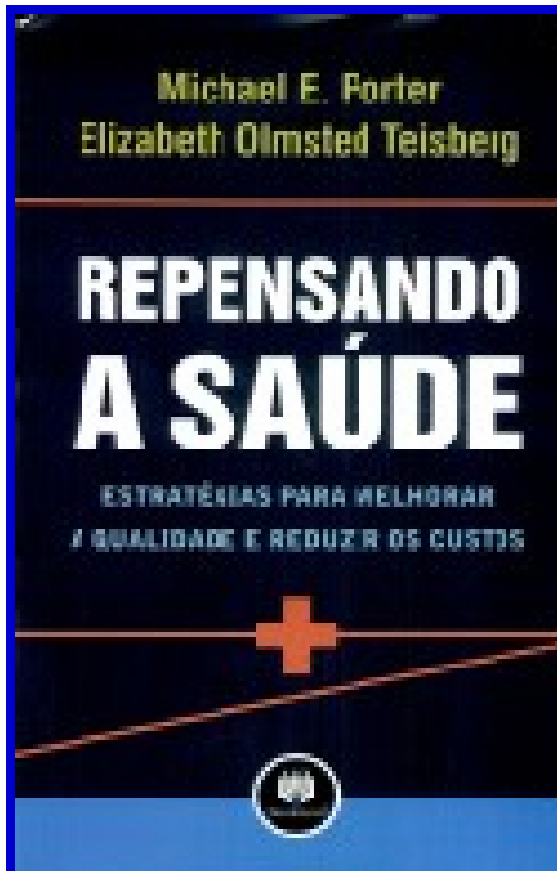


- Inovadores de ruptura nos modelos de gestão:
- Centros resolutivos
- Processos que agregam valor
- Redes facilitadoras
- Capacitadores: tecnologia simples, inovação no modelo de gestão e cadeia de valor de ruptura
- Restrições: reforma do sistema de pagamento, tecnologia da informação e rede de usuários

INOVAÇÃO



- O capacitador tecnológico transforma um problema tecnológico de algo cuja solução requer intenso treinamento, intuição e interação a algo que pode ser tratado de modo previsível, com base em normas.
- O desafio enfrentado pelo sistema atual é igual aos outros segmentos: tornar a saúde disponível e convenientemente acessível à maioria das pessoas



“O desafio fundamental no sistema de saúde é dar partida a um novo tipo de competição - a competição em resultados para melhorar a saúde e o atendimento aos usuários”
Michael Porter

REINVENÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA NOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

- A auditoria em saúde precisa se reinventar nas organizações :
- Auditoria clínica baseada em evidências
- Sistema pró ativo de monitoramento e avaliação
- Conformidade de padrões
- Atuar junto aos processos de melhoria

Acesso
Ética



Informação

Qualidade
Segurança

Custo

Sustentabilidade

















O impossível geralmente é só aquilo que ainda não experimentamos!

“ A ética e a consciência não são opcionais. Sem ética e sem consciência, talento e poder não servem para nada ”. (Bennis)

mariliacpl@gmail.com