

RUMO À ACREDITAÇÃO CARF

Outubro 2014

Profa. Dra. Linamara Rizzo Battistella
Presidente do Conselho Diretor
IMREA HC FMUSP

O QUE É QUALIDADE?

Na **Saúde**, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.

(Organização Mundial da Saúde, 1981; Donabedian, 1992).



Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities

É uma organização criada em 1966, independente, não lucrativa, que avalia e concede a acreditação àquelas instituições que se enquadram nos seus padrões.

Trata-se de uma **entidade com autoridade reconhecida mundialmente**, com um grau de **exigência muito elevado** e cujos **padrões são inteiramente focados** no objetivo final de **melhoria da vida das pessoas servidas**.

Diferencial: programas de reabilitação de unidades de medicina física e reabilitação

O QUE É QUALIDADE

A gestão da qualidade refere-se ao processo ativo de determinar e orientar o caminho a ser percorrido para atingirmos os objetivos, empregando todos os recursos contidos na produção de um serviço.

Neste contexto e também alinhando-se aos princípios organizacionais do IMREA, sendo estes seus Valores, Missão e Visão, foi definido a adoção de um modelo que nos orientasse e nos certificasse quanto ao nosso nível de qualidade em processos e resultados

Dentre os diversos modelos de Certificações e Acreditações, nacionais e internacionais hoje disponíveis no mercado, o modelo preconizado pela **CARF** (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities ou, em uma tradução livre para o Português, COMISSÃO PARA ACREDITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO) é o que melhor traduz para a linguagem da qualidade todos os requisitos relacionados ao processo de Reabilitação, sendo o mesmo elaborado e sistematicamente melhorado com base nas melhores práticas de organizações de todo o mundo.

Entre as diversas vantagens de se aderir a este modelo, destacamos algumas de nossas conquistas ao longo desta jornada:

- Revisão e formalização de políticas e processos com vistas à saúde e segurança de nossos pacientes, cuidadores e colaboradores;
- Desenvolvimento de um plano de acessibilidade amplo e adequado às características de cada unidade e seu respectivo público;
- Desenvolvimento de um plano de gestão de riscos;
- Desenvolvimento de um sistema de coleta de dados, geração de informações com base em indicadores de qualidade e a sistematização de uma análise crítica dos resultados com vistas à melhoria contínua de processos e serviços;

- Revisão e sistematização de um programa integral de capacitação e desenvolvimento de pessoal, em especial para atendimento a requisitos de aperfeiçoamentos técnicos, segurança e acessibilidade;
- Desenvolvimento de material educativo para nossos pacientes, cuidadores e pessoal;

Dentre tantos outros...

Mas acima de tudo, o desenvolvimento de um senso de compromisso e responsabilidade em torno de uma meta mobilizadora comum a todos!

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de preparação para a visita dos avaliadores da CARF propiciou um ambiente e um momento único de reorganizarmos, dentro de um prazo definido, todo o conhecimento gerado ao longo destes quase **40 anos** de existência e, assim, termos a oportunidade de demonstrar que estamos entre os melhores do mundo!!!



13/01/1975

Inauguração do DRPV

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo este esforço que estamos imprimindo de forma integral e sinérgica nos permitirá atingir plenamente nossa **VISÃO**:
“**Ser um Centro de Referência Internacional em Medicina de Reabilitação**, participando do desenvolvimento de Políticas Públicas para a promoção da Inclusão Social da Pessoa com Deficiência Física.”



E por que estamos trabalhando e nos esforçando tanto?

Qual é o grande objetivo por trás de tantos anos de dedicação e geração de conhecimento?

Nossos pacientes...
Nossa causa principal!



PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Apesar de termos toda a confiança em nossos trabalhos, é importante que também estejamos preparados para o processo de avaliação propriamente dito...

Pelo fato de ainda não haver avaliadores da CARF no Brasil, receberemos pessoas que hoje trabalham com Reabilitação em Portugal, nos EUA e no Chile. Este fato pode trazer algumas questões relacionadas às diferenças de idioma e cultura, em especial durante as comunicações.

Para tratarmos disto, estamos trazendo tradutores que nos acompanharão durante toda a experiência.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os procedimentos de visita incluem **entrevistas** com colaboradores das diversas áreas e inclusive com pacientes. Estas entrevistas têm o objetivo de verificar como ocorre nosso processo de trabalho, buscando **evidências** destes nossos bons processos e resultados. Não se trata de uma auditoria mas sim de uma avaliação com a finalidade de nos **ajudar a melhorar ainda mais nossas rotinas.**



PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Aqueles que eventualmente forem beneficiados com a oportunidade de serem entrevistados, sintam-se privilegiados por poderem contar um pouco sobre o excelente trabalho que todos fazemos, afinal, não se trata de uma prova oral...

Somos anfitriões recebendo e falando, com orgulho, de nossa casa!

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Não tenham receio de demonstrar que não entenderam eventualmente alguma pergunta que lhes forem feita durante o processo, os avaliadores são, na realidade, facilitadores do trabalho de “tradução” da linguagem CARF para nossas práticas e irão nos ajudar em todo e qualquer esclarecimento.

Eles são preparados para isto!

É possível que nem sempre saibamos de tudo o que nos for perguntado, por melhor que estejamos nos preparando, mas é imprescindível que saibamos como buscar a informação em documentos disponibilizados, nas áreas, por meio das lideranças e em nossos diversos canais de comunicação.

(é como a diferença entre dar o peixe e ensinar a pescar...)

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Neste sentido e também com o objetivo de melhor esclarecer os tipos de questionamentos mais frequentes que ocorrem durante o processo de visita, apresentamos alguns exemplos para que nos sirvam de orientação.

ENTREVISTAS

EXEMPLOS

Descrever a missão e os valores da sua organização. Como estes são apresentados nas operações diárias dos programas?

A missão, visão e valores são apresentados por meio de diversos canais de comunicação do IMREA, mais especificamente em:

- documentos como manuais e folders de divulgação de serviços
- website
- folder institucional
- templates de apresentação de cursos e reuniões
- protetores de telas dos computadores

ENTREVISTAS EXEMPLOS

São nossos Princípios Organizacionais:

NOSSA VISÃO

Ser um Centro de Referência Internacional em Medicina de Reabilitação, participando no desenvolvimento de Políticas Públicas para a promoção da Inclusão Social da Pessoa com Deficiência Física.

NOSSA MISSÃO

Servir às pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo o potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional.

NOSSOS VALORES

Ética, Humanismo, Responsabilidade Social, Pluralismo, Pioneirismo e Compromisso Institucional.

- Como a missão e os valores serão transmitidas aos colaboradores?

Por meio de atitudes e exemplos da liderança em suas práticas diárias, na integração dos novos colaboradores, em processos de treinamento/capacitação desenvolvidos especificamente para nosso público, além dos canais de comunicação.

- Como são transmitidos a missão e os valores aos pacientes, familiares e cuidadores?

Por meio de atitudes e exemplos de nossos colaboradores na prática diária de nossos serviços prestados, da qualidade do atendimento e, na forma escrita, através do manual do paciente, website e demais documentos relacionados à este público.

- Como você pratica estes Princípios, contribuindo para a Missão e Visão de sua Organização?

Atuo respeitando nossos valores nas diversas relações que estabeleço nas minhas atividades de trabalho bem como nas decisões que devo tomar. Pratico nossa Missão quando atuo de acordo com os padrões estabelecidos de qualidade, respeitando as atribuições de cada um dos profissionais das diferentes equipes que participam no processo e especialmente quando me dedico de forma plena às necessidades de nossos Pacientes, nossa principal causa. Em relação à nossa Visão, contribuo quando me preparo para novos desafios da Instituição e me envolvo com ações que ajudam o IMREA a desenvolver novos processos, serviços, tecnologias e conhecimentos, ajudando a torná-lo uma referência para a Reabilitação.

A quem você se reporta e com que frequência?

Cada Unidade do IMREA possui:

1. Diretoria Médica local
2. Diretoria Administrativa local

Cada Serviço do IMREA possui:

1. Coordenação e chefia local
2. Diretoria Técnica corporativa

São realizadas reuniões regulares:

1. Reunião Clínica
2. Reunião de chefia
3. Reunião de serviços

No meu caso,
as Diretorias locais são ...
a Coordenação local é ...
e a Diretoria Técnica é ...
Nos reunimos com a
frequência...

Quem são os Diretores Médicos de cada unidade, responsáveis pelos programas de reabilitação?



Dra. Kátia Lina Miyahara
IMREA Lapa/Umarizal/
Vila Mariana/Clínicas



Dr. Daniel Rubio de Souza
IMREA Morumbi

Quem é a Diretora Executiva, responsável por todas as unidades do IMREA?

Dra. Margarida Miyazaki



Mostre-me onde você pode consultar o manual do seu Serviço, que orienta os procedimentos e as condutas deste nos programa de reabilitação. Como pode ser utilizado e por quem?

Cada Serviço possui seu próprio manual, sendo que estes ficam disponíveis nas **áreas de apoio administrativo de cada Serviço em cada unidade**, além da rede e do **Módulo de Gestão de Documentos** de nosso sistema informatizado TASY.

Os manuais contêm as regras operacionais (POPs) que se aplicam a todos os programas.

Alguns de seus pacientes já relataram dificuldades em acessar as instalações por conta de barreiras físicas ou arquitetônicas? Você já relatou isso?

Se há a detecção de alguma barreira, seja pelos pacientes ou qualquer outra fonte, o relato dos mesmos são encaminhados à área responsável por promover as devidas adequações. A gestora institucional do processo de Acessibilidade é a **Sra. Marcia Pastre**, contudo **cada unidade possui uma pessoa designada** para tratar desta questão juntamente à diretoria local, no meu caso é a Sra. ou Sr. ...

Há um **plano de acessibilidade para cada unidade** que é constantemente revisado em função das demandas identificadas.

Em qual local posso encontrar informação sobre as decisões relacionadas ao diagnóstico, às condutas de tratamento para com o paciente, evolução médica e multiprofissional?

Nos **prontuários dos pacientes**, sendo que nestes estão registrados todas as evoluções relacionadas à história clínica dos pacientes, bem como decisões da equipe multiprofissional, resumos de reuniões de equipes, evoluções relativas ao tratamento, etc.

A guarda destes documentos é responsabilidade do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) de cada unidade, contudo, a responsabilidade pelo registro adequado e completo das informações relativas ao paciente é de cada profissional que o assiste.

- Você identifica as ações que o IMREA promove para garantir a segurança de seus pacientes e colaboradores?

Participo de cursos relacionados à saúde e segurança de pacientes e colaboradores, tais como NR32, Brigada de Incêndio, ACLS, capacitações sobre prevenção de quedas, ações da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), Simulação de Evacuação do Edifício, etc.

- Seu desempenho é avaliado?

Nosso desempenho é avaliado por meio da ferramenta de Avaliação de Desempenho. Neste ano houve a aplicação da mesma, tendo sido esta por meio eletrônico, com a participação das lideranças imediatas e a possibilidade de discutir junto a estas sobre os critérios e resultados, sendo portanto passíveis de revisão e de característica participativa.

1. Melhorar e normatizar a gestão e funcionamento com qualidade e segurança
2. Manter e melhorar as lideranças - confiabilidade e percepção de qualidade
3. Responsabilidade ética de assegurar as melhores práticas
4. Acreditação = validação internacional externa.
5. Compartilhar experiência com outras organizações internacionais
6. Aproveitar o processo para desenvolver normas e procedimentos de trabalho, facilitando o controle
7. Desenvolver painel de bordo de indicadores de gestão
8. Melhoria contínua



Seção 1:

Acessibilidade – **Márcia Pastre**

Entrada de Dados – **Kátia Miyahara**

Direitos das pessoas servidas – **Junia Galvão e Liliane da Silva**

Gerenciamento Financeiro – **Cezar Tanoeiro**

Gerenciamento de Riscos – **Claudia Boury**

Gerenciamento das Informações – **Kátia Miyahara**

Liderança – **Margarida Miyazaki / Fabio Pacheco**

Melhoria de Desempenho – **Fabio Pacheco**

Plano Estratégico Integrado - **Margarida Miyazaki / Fabio Pacheco**

Recursos Humanos – **Ana Virginia**

Requisitos Legais - **Carla Baptista**

Saúde e Segurança – **Claudia Boury**

Tecnologia – **Álvaro Zanetti**

Seções 2 e 3:

Programas de Internação e Ambulatório:

Dr. Daniel Rubio, Dra. Kátia Miyahara e Dra. Priscila Baptistão

Descrição do Programa

Critério de Admissão e Alta

Avaliação

Constituição da Equipe

Coordenação do Programa

História Clínica

Planificação da Alta

Educação do Paciente e Familiares

Medicação Equipamento

Relatório de Alta

Resultados do Paciente

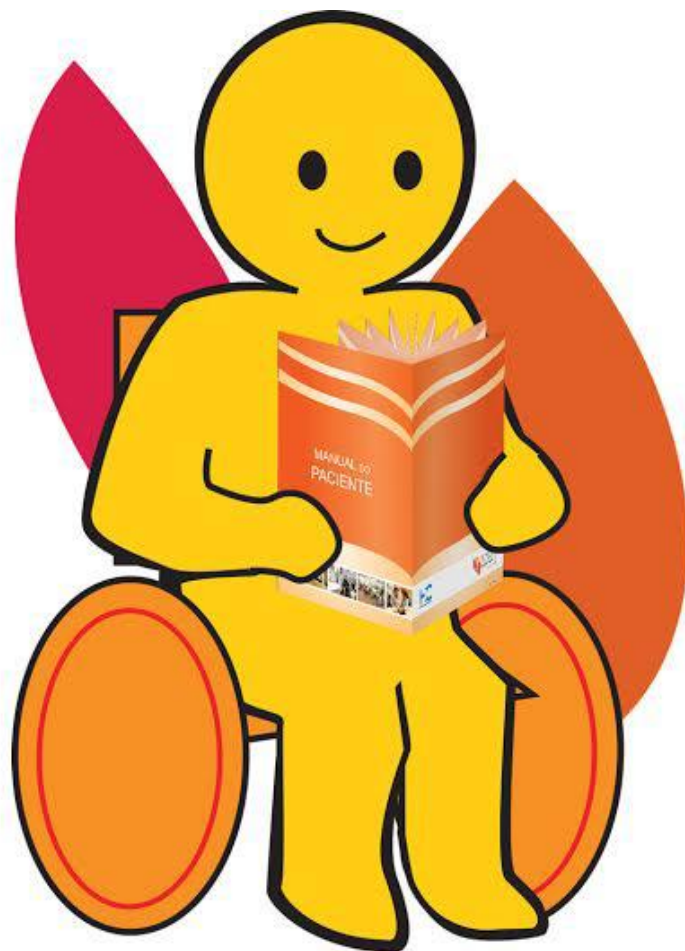
Práticas de Segurança

Plano de Acompanhamento

- CÓDIGO DE ÉTICA
- PLANO ESTRATÉGICO INTEGRADO
- DEPARTAMENTO JURÍDICO
- PLANO FINANCEIRO
- CONTROLE E MONITORAÇÃO DE RISCO/NOTIFICAÇÃO
- SEGURANÇA- NR 32; NR 5; PALT; PNSP; OUTROS
- RH — IDENTIFICAÇÃO/PRONTUÁRIO/TREINAMENTO/AV. DE DESEMPENHO
- TECNOLOGIA — TASY
- ACESSIBILIDADE
- PLANO DE ABANDONO COM EXERCÍCIO DE FUGA EM TODAS AS UNIDADES

DIREITO DAS PESSOAS SERVIDAS

INFORMAÇÃO



- ✓ Manual do paciente
- ✓ Cartilha dos Direitos
- ✓ Melhorias no site
- ✓ Painel de Direitos
- ✓ Banner
- ✓ Murais
- ✓ Espaço Educativo
- ✓ Ouvidoria
- ✓ Termos de Responsabilidade / consentimento

Melhoria Contínua

Como podemos saber que uma mudança é uma melhoria?

“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, não há sucesso no que não se gerencia. “

Deming



TRABALHO EM EQUIPE

