



**RELATÓRIO ABRANGENTE
DE RESULTADOS (RAR)
PROJETO PROADI-SUS
COLABORATIVO: “MELHORANDO
A SEGURANÇA DO PACIENTE EM
LARGA ESCALA NO BRASIL”**



Relatório Abrangente de Resultados (RAR) ou Business Case para Cuidados de Saúde Seguros

Uma abordagem Integrada para Finanças, Qualidade/Segurança
e Experiência do Paciente/Colaboradores



TOGETHER FOR SAFER CARE

AUTORES:

Claudia Garcia, Governança Colaborativa PROADI, HIAE

Paulo Borem, Diretor Sênior, IHI

Santiago Nariño, Coordenador de Projetos, IHI

Agradecimentos:

Os autores agradecem a Linus Fascina, Antonio Capone Netto, Wania Bahia, Andrea Gushken, Ethell Torelly, Cristiana Gomes, Paula Tuma, Elenara Ribas, Luciana Ue, Marcelo Alves Alvarenga, Pedro Delgado, Daniel Peres, Jafet Arrieta, Catherine Ternes, Angelo Lima.

O IHI *Institute for Healthcare Improvement* é um inovador líder na melhoria da saúde e do cuidado à saúde no mundo. Há mais de 25 anos somos parceiros de visionários, líderes e médicos generalistas de vanguarda em todo o mundo para desenvolver meios imaginativos e engenhosos para melhorar a saúde dos indivíduos e das populações. Graças à nossa reputação de parceiro inovador, orientador, confiável e gerador de resultados, somos o primeiro lugar de referência para procurar conhecimentos, ajuda e incentivo para quem quiser gerar uma mudança profunda em benefício da saúde e do cuidado à saúde, em qualquer lugar. As ideias e os achados deste livro branco representam o trabalho inovador do IHI e das organizações com as quais colaboramos. Nossos livros brancos estão projetados para compartilhar as problemáticas abordadas pelo IHI, as ideias que estamos desenvolvendo e testando para ajudar as organizações a atingirem melhorias impactantes, e os primeiros resultados, onde estes existam.

Copyright © 2019 *Institute for Healthcare Improvement*. Todos os direitos reservados. O presente material pode ser fotocopiado para fins educativos e não lucrativos, desde que o conteúdo não seja alterado de modo algum e seja atribuído ao IHI como a fonte de dito conteúdo. Estes materiais não podem ser reproduzidos para fins comerciais ou lucrativos por qualquer meio ou modo, nem podem ser republicados de nenhuma maneira sem a autorização por escrito do *Institute for Healthcare Improvement*.

Introdução

Três direcionadores para otimizar seu Relatório Abrangente de Resultados (RAR)

1. Colaboração:

Entre os líderes do segurança do paciente e financeiro
Com pacientes e outros
Com provedores de soluções

2. Metas Estratégicas:

Link entre metas e missão organizacionais
Entender metas financeiras

3. Dados:

Dados de segurança do paciente e financeiros
Olhar para os dados de novas maneiras
Os dados certos podem contar uma história importante

1. Colaboração:

A colaboração é um fator essencial para melhorar a segurança do paciente e aumentar o valor dos cuidados. É imperativo que profissionais de saúde/núcleo de segurança do paciente/áreas de apoio e financeiro trabalhem juntos desde o início.

Em uma pesquisa realizada em 2016 pelo *National Patient Safety Foundation* (NPSF), 89% dos entrevistados concordaram leve ou fortemente de que é importante apresentar uma justificativa para apoiar os investimentos em segurança do paciente. No entanto, 56%, raramente ou nunca, envolveram seu diretor financeiro (CFO) ou colegas do financeiro na elaboração de um RAR (business case).

No caso das iniciativas de segurança do paciente, apenas em 25% das vezes os seus colegas do financeiro foram envolvidos.

Considere em vez disso uma **abordagem integrada** na qual profissionais de saúde/núcleo de segurança do paciente/áreas de apoio e financeiro embarcam juntos na jornada em determinar o valor gerado quando se investe em segurança do paciente.

O trabalho começa antes mesmo do início de qualquer programa de segurança do paciente e continua durante todo o ciclo de vida do programa, com medição, monitoramento e avaliação contínuos, e com um entendimento compartilhado de metas, dados, valor e segurança.

Isso pode ser feito, por exemplo, com a criação de uma “Equipe RAR” composto por profissionais de saúde/núcleo de segurança do paciente/áreas de apoio e financeiro sentados juntos, na mesma mesa. Para os propósitos deste documento, vamos nos referir à esta colaboração como “Equipe RAR”. Seja qual for a forma que essa interação assuma, os indivíduos devem estar prontos para aprender e colaborar uns com os outros e usar seus conhecimentos compartilhados para gerar melhorias sustentáveis e melhorar a segurança assistencial em suas organizações.

Em última análise, a ligação entre segurança/experiência do paciente e finanças é fundamental, e a colaboração começa com a busca de entender as perspectivas, prioridades e metas de cada perspectiva.

Os profissionais de saúde/núcleo de segurança do paciente/áreas de apoio precisam entender a linguagem das finanças e os fundamentos da estrutura e dos processos financeiros da organização. Eles precisam entender as diferenças entre os orçamentos, custos com cuidado, custeios e incentivos realizados

pelo SUS (repasse federal/ estaduais ou municipais) ao hospital e os processos para financiamento dos diferentes tipos de programas na organização. Talvez o caminho mais direto para se obter sinal verde para um investimento em segurança/qualidade é demonstrar o impacto do programa no triplo objetivo IHI¹: melhorar a experiência do cuidado (paciente e colaborador), melhorar os resultados em saúde e realizar os dois objetivos anteriores com menor custo. A Equipe do RAR deve ter um entendimento compartilhado de como funciona a remuneração ao hospital/profissionais pelos serviços prestados por sua organização aos pacientes

O financeiro precisa entender os fundamentos da segurança do paciente, aspectos como a importância de uma abordagem sistêmica, cultura de segurança, fatores humanos, transparência com os pacientes/famílias bem como a necessidade de melhoria de processos, padronização e automação para minimizar erros atribuídos ao mal desenho do processo de cuidado. Outras áreas de compreensão incluem a segurança física e psicológica dentro do hospital. Uma revisão e compartilhamento regulares de tendências na área de segurança dentro e fora da organização sensibilizarão o financeiro para enxergar as lacunas do sistema de cuidado que precisam ser melhorados em programas ou de segurança do paciente.

Uma ampla gama de colaboradores em potencial pode fornecer à equipe RAR a contribuição, o apoio e, talvez o mais importante, a influência necessária para que a organização priorize as iniciativas de qualidade/segurança do paciente.

A colaboração com os pacientes oferece uma visão sobre o que eles querem, precisam e preferem para perceber que os cuidados oferecidos a eles estejam otimizados. Sua experiência e ideias são uma peça fundamental para a equação da geração de valor.

Independentemente do estágio que sua organização se encontra em relação ao RAR é imperativo que todos os líderes da organização estejam prontos e dispostos a serem defensores da melhoria da qualidade e segurança do paciente, uma vez que todas as decisões requerem um entendimento e reconhecimento da prioridade em melhorar a qualidade/segurança do paciente. Estabelecer um ritmo regular de comunicação e colaboração é um passo crítico para a construção de um novo processo de trabalho que seja livre de danos aos pacientes e a equipe de profissionais de saúde. Esta visão é bastante convincente para todos.

2. Metas Estratégicas

A equipe RAR precisa fazer, consistentemente, a conexão entre as metas estratégicas de qualidade/segurança do paciente e a missão/visão da organização

Antes de embarcar no desenvolvimento do RAR, a “Equipe RAR” precisa compreender claramente, concordar e fazer a conexão entre as metas estratégicas de qualidade/segurança do paciente e a missão/visão da organização. A “Equipe RAR” começará a ver como a segurança/qualidade é realmente o propósito mais fundamental da organização: oferecer cuidados de classe mundial, de alta qualidade, seguros e eficazes, melhorando a saúde e bem-estar da comunidade, e melhorando a experiência do paciente e colaboradores. A segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde é um dos aspectos mais fundamentais em todos os níveis do processo de atendimento e do sistema de saúde.

Outra questão bastante relevante é que a “Equipe RAR” passe a conhecer os objetivos financeiros da organização e como estes objetivos podem variar de ano para ano e se como os mesmos estão alinhados com as metas de segurança/qualidade do paciente.

¹ IHI Triple aim source: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.27.3.759>

Aqui estão algumas perguntas relevantes para a Equipe RAR considerar:

- O foco deste ano é aumentar a receita ou controlar os custos, ou ambos?
- Quantas iniciativas ou projetos/programas estão competindo pelas mesmas fontes de financiamento?
- Como a organização está se saindo financeiramente em relação ao orçamento para o corrente ano?
- Existem questões importantes de qualidade/segurança que contribuem para o mau desempenho, e existem investimentos que podem melhorar o desempenho financeiro da organização?

Esta avaliação determinará a maneira mais oportuna e o tempo para apresentar seu RAR a todos na organização.

Por fim, o RAR poderá contribuir para enfatizar e articular as iniciativas/projetos/programas prioritários em relação a qualidade/segurança do paciente para cada ano.

3. Dados

Os dados que você incluirá no seu RAR terão um peso significativo entre os tomadores de decisão na seleção das prioridades dos investimentos em qualidade/segurança do paciente. Os dados irão definir **o problema, os custos e as implicações de uma solução proposta** (e possivelmente algumas alternativas) e os **resultados esperados**. Dados e histórias de pacientes sobre eventos de danos em sua organização são contribuições poderosas ao seu RAR.

Reunir e interpretar dados pode ser desafiador e inicialmente pouco claro. É importante estabelecer um plano de ação desde o início para a coleta de dados. Trabalhe de perto com seu parceiro financeiro e envolva um líder executivo antes de começar. Inicie usando o checklist de prontidão organizacional quanto a qualidade da informação (ver Etapa 2, página 10). Essa ferramenta ajudará você a determinar quais informações você procurará dentro de sua organização e quais informações externas será necessário coletar (por exemplo, dados estaduais e nacionais).

Como muitos desses dados são financeiros, seus parceiros do financeiro desempenham um papel fundamental na recuperação, análise e esclarecimento de sua relevância para o RAR. No entanto, grande parte dos dados pode ser de natureza não financeira, e você precisará trabalhar com sua rede de colaboradores para coletar e incorporar dados significativos para seu RAR. Considere também engajar os colegas nas discussões sobre os dados que eles estão fornecendo. Olhando os dados através dos olhos daqueles que trabalham nos locais de onde os dados vem, lhe ajudará a descobrir novas interpretações e significados para estes dados.

A. O RAR

Este documento serve como um roteiro de como vocês deveriam abordar a história de melhoria da qualidade/segurança do paciente durante a Colaborativa PROADI de forma atrativa e convincente.

Objetivos:

- Ajudar a “Equipe RAR” a fazer uma análise holística dos impactos decorrentes da participação na Colaborativa PROADI. O triplo objetivo (figura 1) IHI serve como um quadro conceitual e se refere ao impacto na **experiência do cuidado** impacto na **melhoria da saúde individual e populacional** e o impacto **nos custos**. Adicionamos mais uma dimensão que é o impacto na **experiência do colaborador**
- Aprender a criar uma equipe multidisciplinar para calcular o impacto das mudanças e projetos e
- Criar uma forma mais atraente e convincente para comunicar aos tomadores de decisão a importância do investimento em qualidade/segurança do paciente.

Figura 1. O triplo objetivo IHI



Você agora conhece a importância em construir uma abordagem abrangente do impacto de projetos de qualidade/segurança na sua organização. É hora então de começar a desenvolver o seu RAR, ferramenta fundamental para demonstrar que investir em qualidade/segurança beneficia a todos

Etapas para construção do RAR

Recomendamos iniciar o seu RAR nesta ordem:

- Escolher e preparar os membros da **Equipe RAR**
- Comunique a todos que o RAR será feito (ver modelo na página XX)
- Preencher o **Checklist da Prontidão Organizacional**
- Preencher o **Checklist de Prontidão Relacionada a Informação**
- Cronograma de criação do RAR
- Vamos começar a construção do RAR?
- Após finalizado o preenchimento deste documento *word*, preparar o documento *powerpoint* para apresentação em todos os fóruns desejados.
- Conhecer as ferramentas para a preparar, capturar, entender, medir e melhorar a experiência do paciente (apêndices)

- Conhecer as ferramentas para a preparar, capturar, entender, medir e melhorar a experiência do colaborador (apêndices)

Etapa 1: Escolher e preparar os membros da Equipe RAR

Figura 2

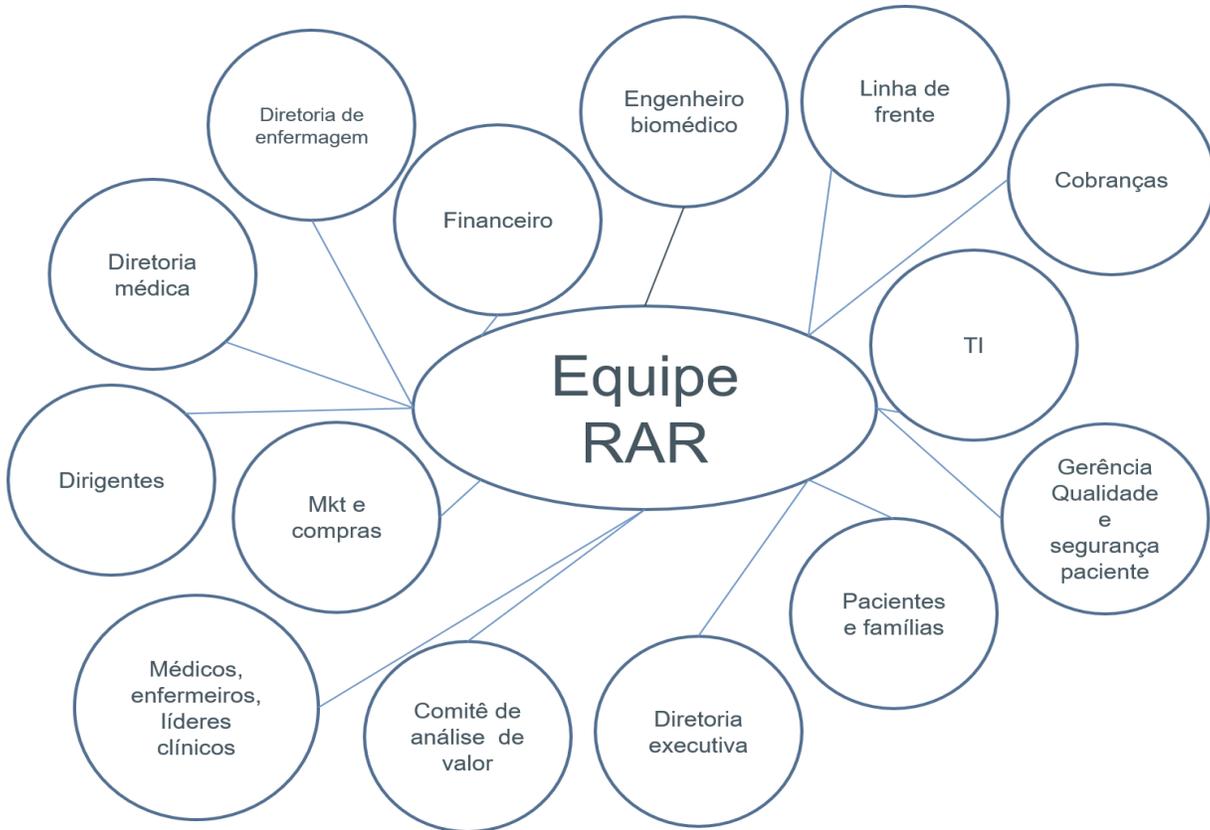


Tabela 1. Por favor liste os nomes de todos os componentes da Equipe RAR:

Nome	Função na equipe RAR
	*

*Líder e *accountable*: LA; Gestor: G; Financeiro: F; Medico: M; Enfermeiro: E; Diretor: D; etc.

Etapa 2. Agora que você tem uma Equipe RAR, por favor preencha o Checklist da Prontidão Organizacional:

Sim	Não		Se não, qual é o plano de ação?
		A equipe RAR está formada e contém profissionais que representam as áreas mais relevantes da organização conforme figura 2.	
		Os vários níveis de decisão da organização aprovaram o desenvolvimento do RAR (incluindo chefia da enfermagem, chefia médica de UTI, outras chefias de cada setor e alta liderança)	
		Papéis e responsabilidades entre os membros da equipe RAR foi estabelecida. Foi definido: 1. Um líder e “ <i>accountable</i> ” da equipe RAR 2. Um gestor da equipe RAR 3. Outros participantes com as siglas (ver tabela 1)	
		O objetivo pretendido com o projeto já foi discutido e foi acordado. O objetivo corresponde ao objetivo de redução de 50% das IRAS em 3 anos.	
		Um compromisso com a transparência foi estabelecido. O apoio da alta liderança é fundamental para que a equipe RAR trabalhe com total transparência.	
		A equipe tem uma compreensão dos objetivos estratégicos e missão da organização e como o projeto pode estar alinhado com estes objetivos estratégicos. Caso a missão da organização não esteja definida ainda, responder não	
		Um comunicado da alta direção foi enviado a todos os participantes comunicando a importância do RAR, o total apoio da alta direção e solicitando a dedicação de todos com esta jornada. Ver exemplo no apêndice B	
		Um dirigente ou elemento da alta direção do hospital faz parte da equipe RAR e acordou em participar das reuniões quando solicitado pela equipe RAR	
		A equipe RAR identificou pessoas-chaves que podem contribuir, apoiar e conquistar adesão ao trabalho.	
		A equipe RAR iniciou o processo de identificação de um paciente cuja história será contada no RAR. É preciso acordar com o paciente/família a participação do mesmo no RAR	

Ferramenta de Checklist para preparar seu Business Case para a segurança, em conjunto com a Otimização de um Business Case para Cuidados de Saúde Seguros: Uma Abordagem Integrada de Finanças e Segurança. © Institute for Healthcare Improvement, 2017. Todos os direitos reservados.



Se você respondeu “NÃO” a qualquer um dos itens do checklist solucione estas pendências o quanto antes para que a equipe possa progredir na construção do RAR

É fundamental que a equipe RAR comunique a todos os tomadores de decisão que o RAR está sendo desenvolvido.

Etapa 3: Checklist de Prontidão Relacionada a Informação

Esta etapa inclui uma combinação em determinar quais informações são relevantes para seu RAR. Deve incluir todos os recursos que serão investidos para alcançar a melhoria da qualidade/segurança do paciente. As informações serão por exemplo, indicadores, evidências científicas, depoimentos e histórias de pacientes e os dados financeiros necessários.

Recomendamos muito incluir uma história de paciente que permeie todo o RAR abordando situações de erro/dano bem como histórias de sucesso quando erro ou dano foi evitado. Em muitos casos, incluir uma breve história de pacientes como parte de seu RAR pode tornar seu documento ainda mais convincente. Em algumas organizações, executivos ou diretores médicos responsáveis por uma área clínica, pessoas que representam os interesses do paciente e da família ou um paciente ou familiar podem contar a história.

Finalize com um plano de ação e recomendações para a organização alinhadas a estratégia da organização.

A equipe RAR pode trabalhar junta para pensar **criativamente** sobre quais indicadores serão mais persuasivos para os tomadores de decisão.

Checklist de Prontidão Relacionada a Informação

Sim	Não	Informação necessária	Responsável pela coleta	Se não, qual é o plano de ação?
Dimensão 1 – Melhorar resultados de saúde				
		A linha de base dos indicadores de resultados (densidade de PAV, ITU-AC, IPCLS) do agregado de todas as UTI estão em posse da equipe RAR	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		Os indicadores de resultados (densidade de PAV, ITU-AC, IPCLS) do agregado de todas as UTIs estão atualizados e a equipe conhece as novas medianas	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		A equipe RAR tem a informação do % de redução das densidades de todas as UTIS	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		A linha de base dos indicadores de resultados (densidade de PAV, ITU-AC, IPCLS) do hospital são conhecidos por todos	Liderança equipe	
		A mediana atual dos indicadores de resultados (densidade de PAV, ITU-AC, IPCLS) do hospital são conhecidos por todos	Liderança equipe	
		A equipe RAR calculou o % de redução de cada uma das infecções do hospital	Liderança equipe	

	O hospital tem a informação de quantas Infecções foram evitadas (estimativa 119 UTIs)	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
	O hospital tem a informação de quantas Infecções foram evitadas (estimativa do hospital)	Liderança equipe	

Dimensão 2: Impacto financeiro

	1. A UTI dispõe do registro de data, hora e minuto da admissão e da alta dos pacientes?	Movimentação de leitos	
	2. O SCIH do seu hospital tem um processo formal para registro das IRAS (PAV, ITU e IPCLS) contendo identificação do paciente e data da infecção?	SSIH e equipe assistencial	
	3. A prescrição/solicitação médica contém registro de medicamentos, exames e procedimentos (especialmente diálise e transfusão de sangue, por representaram os procedimentos de maior custo) utilizados pelo paciente?		
	4. O hospital possui sistema que permite extrair relatório de consumo de materiais e medicamentos por paciente durante a internação na UTI?	Farmácia	
	5. O hospital possui sistema que permite extrair relatório de exames (especialmente laboratório e/ou imagem) por paciente durante a internação na UTI?	Medicina diagnóstica	
	6. O seu hospital possui sistema que permite extrair relatório de uso de procedimentos (especialmente diálise e/ou transfusão) por paciente durante a internação na UTI?	Áreas assistenciais	
	7. O hospital possui sistema que permite extrair relatório de CID por paciente?	SAME/ Áreas assistenciais	
	8. O hospital possui sistema que permite extrair relatório do procedimento principal de faturamento via AIH (autorização de internação hospitalar)?	Faturamento	
	9. O seu hospital possui registro de leitos oficiais e atualizados no CNES ou em estatística interna oficial?	CNES ou estatística interna	
	10. O seu hospital possui contabilização de custos e despesas da Unidade de Terapia Intensiva (diretos e indiretos)?	Contabilidade	

Dimensão 3: Melhorar a experiência do cuidado na perspectiva do paciente

		Histórias de pacientes foram examinadas e pelo menos uma história foi selecionada	Equipe assistencial	
		O paciente e/ou familiares foram informados e existe um “de acordo” dos mesmos para participar do RAR (ver anexo)	Equipe assistencial e/ou ouvidoria	
		O NPS (paciente/família) das 119 UTIs (mediana linha de base) é conhecido	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O NPS (paciente/família) das 119 UTIs (mediana atual) é conhecido	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O % de aumento do NPS das 119 UTIs foi informado	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O NPS (paciente/família) do hospital (mediana linha de base) é conhecido	Ouvidoria do hospital	
		O NPS (paciente/família) do hospital (mediana atual) é conhecido	Ouvidoria do hospital	
		O % de aumento do NPS do hospital foi calculado	Equipe RAR	

Dimensão 4: Melhorar a experiência na perspectiva do colaborador

		Histórias dos colaboradores foram examinadas e determinadas: são ou não apropriadas para incluir?	Equipe assistencial	
		O eNPS (colaborador) das 119 UTIs (mediana linha de base) é conhecido	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O eNPS (colaborador) das 119 UTIs (mediana atual) é conhecido	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O % de aumento do NPS das 119 UTIs foi informado	Solicitar Coordenadoras dos HUBs	
		O eNPS (colaborador) do hospital (mediana linha de base) é conhecido	Recursos humanos do hospital	
		O eNPS (colaborador) do hospital (mediana atual) é conhecido	Recursos humanos do hospital	
		O % de aumento do NPS do hospital foi informado	Equipe RAR	

Etapa 5: Vamos começar a construção do RAR?

a. Definição do problema, desafio/problema

Declaração do problema: Descreva de forma concisa o problema atual e como ele está afetando a segurança do paciente e as pessoas em sua organização e por que tentar solucionar este problema.

b. Contexto:

Descreva brevemente onde o projeto está sendo desenvolvido (local da organização, número de atendimentos, número de leitos, etc.). Não precisa citar evidências científicas.

c. Como o problema descrito na sessão a está afetando a segurança do paciente:

Descreva como os problemas atuais estão afetando a segurança do paciente e as pessoas em sua organização:

- Fornecer dados breves sobre danos/erros;

Conte uma história de pacientes ou colaboradores para reforçar a importância desse problema

d. Sumário executivo usando o Modelo de Melhoria:

PERGUNTA 1 DO MODELO DE MELHORIA: O QUE QUEREMOS ALCANÇAR?

Objetivo: utilizando o modelo “Aumentar ou reduzir.... em X% (de X% para Y%)” eleger a população alvo definir uma data quando o objetivo será atingido.

PERGUNTA 2 DO MODELO DE MELHORIA: COMO SABEREMOS SE UMA MUDANÇA É UMA MELHORIA?

Sugerimos neste guia indicadores do ponto de vista do triplo objetivo IHI e a dimensão experiência do colaborador:

- a. Indicadores para medir a melhoria na saúde das populações e indivíduos,
- b. Indicadores para medir a melhoria na experiência do paciente,
- c. Indicadores para medir o impacto financeiro
- d. Indicadores para medir a melhoria na experiência do colaborador

Estratégia de medição e indicadores

Nesta seção, listamos os principais indicadores do RAR. Ao apêndice XX existe uma tabela que deve ser preenchida pelas com todas as definições operacionais de todos indicadores do RAR.

Dimensão 1 – Melhorar resultados de saúde

Indicadores que serão informados pela equipe RAR, detalhados no arquivo “*Cálculos e Estimativa IRAS Saúde em nossas mãos 29_03_2019*”

IPCLS

$$Densidade = \left(\frac{\text{número de infecções (IPCLS)}}{\text{número de dispositivos (CVC) - dia}} \right) * 1000$$

ITU-AC

$$Densidade = \left(\frac{\text{número de infecções (IPCLS)}}{\text{número de dispositivos (CVC) - dia}} \right) * 1000$$

PAV

$$Densidade = \left(\frac{\text{número de infecções (IPCLS)}}{\text{número de dispositivos (CVC) - dia}} \right) * 1000$$

Infecções evitadas e vidas salvas

Ver cálculo no arquivo “*Cálculos e Estimativa IRAS Saúde em nossas mãos 29_03_2019*”

Dimensão 2: Impacto financeiro

Os indicadores financeiros da Colaborativa Saúde em nossas mãos estão separados em duas grandes dimensões: 1) **Indicadores financeiros: avaliar custos e economias geradas com as infecções evitadas** e 2) **Indicadores de Custo de Implantação das Medidas de Prevenção das IRAS na UTI**. A partir da análise destas duas dimensões será possível calcular as economias geradas com a participação na Colaborativa Saúde em nossas mãos.

A nossa predição é que a Colaborativa Saúde em nossas mãos irá trazer redução de desperdício e uso racional de recursos no SUS esta é a hipótese que queremos validar com estes indicadores.

1) **Indicadores financeiros: avaliar custos e economias geradas com as infecções evitadas**

Os cálculos dos indicadores financeiros que medirão a economia gerada com a prevenção das IRAS (IPCSL, PAV, ITU-AC) nas UTIs estão detalhados no arquivo “RAR financeiro_Guia de Orientação Detalhado do Modelo de Custeio”, disponível na Extranet/RAR financeiro. São eles:

Custos dos pacientes **sem e com** infecção

Custo variável total (CVT)

Custo padrão

Tempo de permanência

Custo médio no mês anterior ao início da “Colaborativa Saúde em nossas mãos”

2) Indicadores de Custo de Implantação das Medidas de Prevenção das IRAS na UTI.

Os Indicadores que medirão o investimento realizado na UTI para que as medidas de prevenção - IPCSL, ITU-AC e PAV, fossem implantadas e sustentadas estão detalhados no arquivo “RAR financeiro_Guia de Orientação Detalhado do Modelo de Custeio, disponível na Extranet/RAR financeiro”. São eles:

Investimentos CapEx - Capital Expenditure ⁽¹⁾	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Edificações <i>Retrofits</i>		-	-
Equipamentos Médicos		-	-
Equipamentos e Processamento de Dados (TI)		-	-
Instalações		-	-
Instrumentais e Aparelho		-	-
Máquinas e Acessórios		-	-
Móveis e Utensílios		-	-
Software		-	-
TOTAL			-

⁽¹⁾ Investimento em bens de capital e que designa o montante de dinheiro despendido na aquisição (ou introdução de melhorias) de bens de capital (**ativo**). O componente dos investimentos corresponde aos dispêndios realizados a fim de implementar e colocar o projeto em operação, segregado por classes de ativos

Custo Operacional OpEx - Operational Expenditure ⁽²⁾	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Custo Fixo			-
Mão de obra assistencial dedicada (hora/homem)			-
Mão de obra (horas/profissional dedicada para Gestão da Colaborativa)			-
Reparo e Manutenção			-
Treinamento			-
Outros - especificar			-
Custo Variável			-
Material e Medicamento /por paciente			-
TOTAL			-

⁽²⁾ Os custos operacionais são os preços contínuos para a operação da prestação de um serviço. O componente dos custos operacionais corresponde aos dispêndios decorrentes da operação. Estes custos são agrupados em duas categorias: Custos Operacionais Fixos e Custos Operacionais Variáveis.

Dimensão 3: Melhorar a experiência do cuidado na perspectiva do paciente

Como sugerimos medir a experiência do paciente

Sabemos que muitos hospitais já medem “**satisfação do paciente**”. O que o RAR propõe é que os hospitais meçam também a “**experiência do paciente com o cuidado**”.

Quando medimos satisfação do paciente estamos medindo se as expectativas foram atendidas ao utilizar os serviços do hospital. Quando medimos experiência do paciente com o cuidado, estamos avaliando muito além do “contrato de serviço” e expectativas, medimos também as **sensações** envolvidas e o suprimento das **necessidades emocionais**. **Nesta avaliação os pacientes estão a nos dizer a sua percepção de como suas necessidades como seres humanos foram consideradas. Estão incluídos aqui a compaixão, empatia, expectativas, cuidado adequado, comunicação, desfecho, respeito, cortesia e camaradagem. A experiência do paciente com o cuidado irá nos informar sua percepção geral.**

Para medir a experiência do paciente com o cuidado recomendamos o uso do **Net Promoter Score (NPS)** – a tradução literal seria Escore de Promotores Líquido.

O NPS é uma metodologia criada por Fred Reichheld, nos EUA, com o objetivo de realizar a mensuração do grau de lealdade dos consumidores a qualquer tipo de empresa. Sua ampla utilização se deve a simplicidade, flexibilidade e confiabilidade da metodologia.

É muito utilizado por empresas como *Nike, Starbucks, Dell, Amazon, ebay, American Express, Azul e Localiza*, além de inúmeras organizações de saúde.

- O NPS é medido através de uma pergunta simples: “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso hospital para um amigo/parente/familiar?”

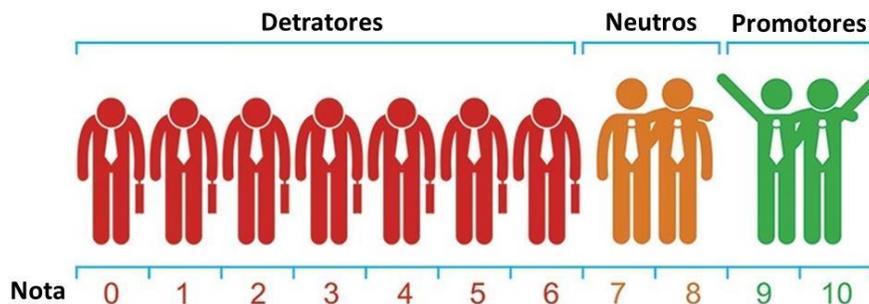
Perguntas comuns sobre o NPS:

- **Quando devo aplicar?**
 - Evitar a aplicação do NPS no momento da alta pois pode causar constrangimentos a ao paciente ou familiar.
 - Enviar ao paciente após a alta através de e-mail, correio ou smartphone
- **Interpretação das respostas dos pacientes/famílias nesta metodologia?**

Com base nas notas de **0** a **10**, os pacientes/famílias serão classificados em 03 formas:

 - **Notas de 0 a 06** – pacientes/famílias **Detratores** – São aqueles pacientes/famílias que ficaram muito insatisfeitos com os serviços do hospital. Criticam o hospital em público e jamais voltariam a utilizar o hospital, exceto em situações extremas.
 - **Notas de 07 e 08** – Pacientes/famílias **Neutros** – São aqueles pacientes/famílias que utilizariam os serviços do hospital caso necessário. Não são leais e não são entusiastas do hospital.
 - **Notas de 09 a 10** – Pacientes/famílias **Promotores** – Ficaram muito satisfeitos com os serviços prestados pelo hospital. São leais, oferecem feedbacks e são entusiasmados e falam bem do hospital a todos

Figura 3



Como calcular o valor a ser informado na Extranet e no RAR e com que frequência?

A fórmula é simples:

$$\text{NPS} = \frac{\text{NÚMERO DE PACIENTES/FAMILIA PROMOTORES} - \text{NÚMERO DE PACIENTES/FAMILIA DETRATORES}}{\text{NÚMERO DE RESPOSTAS}}$$

Valor do NPS varia de -100 a +100

Este indicador deve ser coletado e informado TODOS OS MESES na Extranet que irá gerar um gráfico de tendência. (minha dúvida: a informação dos resultados não poderia ser bimestral ou trimestral? As vezes o número de respostas e pequena)

Como analisar o NPS?

Interpretar a nota do NPS é simples. Esta é uma análise que deve ser feita caso a caso, organização por organização. De uma forma resumida, é possível dizer que:

- Notas de -100 a 0 = Zona crítica, com o mais alto índice de clientes detratores.
- Notas de 1 a 50 = Zona de Aperfeiçoamento, a empresa possui um grande volume de detratores e neutros.
- Notas de 51 a 75 = Zona de Qualidade, a empresa possui mais clientes neutros e promotores, do que detratores.
- Notas de 76 a 100 = Zona de Perfeição, a empresa possui alto índice de clientes promotores e poucos detratores.

O que fazer com o resultado?

O NPS é um termômetro da percepção dos clientes com relação aos serviços prestados por sua organização. Baseado no resultado, a organização precisa criar projetos de melhoria para aumentar o percentual de promotores líquido (ver apêndice A)

Incorporando uma história de um paciente no RAR

Incorporação das Vozes dos Pacientes ou Colaboradores (ver apêndice A)

O que: escolha uma história de um paciente que trouxe grande impacto para a organização e colaboradores

Por que: será fundamental para catalisar as emoções da liderança (despertar a motivação intrínseca) e servirá também para melhorar os processos para os pacientes.

Como: descreva sucintamente para que sirva de exemplo para todo RAR, conte a história em 1-2 minutos. Pratique antes de apresentar e escolher a história.

- Relatar a jornada de um paciente (seu caminho durante a Internação, sua experiência durante internação/como ele passou pelos caminhos e processos, algo mais descritivo)
- Entender a experiência do paciente sob como ele percebeu a sua jornada e suas observações para melhoria acolhendo as suas sugestões.

- Contar como o paciente monitorou as implementações de mudanças de processos e melhorias, como ele as percebeu e se portou diante delas.
- Como a história deste paciente/família impactou a equipe de cuidado

Dimensão 4: Melhorar a experiência do cuidado na perspectiva do colaborador

O modo como as organizações de saúde organiza os processos de cuidado aos pacientes está diretamente relacionado a moral e ao clima organizacional da equipe.

Um sistema de cuidado bem desenhado pode resultar numa equipe mais alegre, produtiva e envolvida que se sente física e psicologicamente segura, aprecia o significado e propósito de seu trabalho, tem algumas escolhas e controle sobre seu tempo, experimenta camaradagem com os outros no trabalho e percebe que sua vida profissional é justa e equitativa. Isto tem impacto direto no cuidado com o paciente.

Uma das consequências de sistemas de cuidado mal desenhados é o conhecido “*burnout*” e rotatividade de pessoas, ambos bastante prevalentes atualmente.

O IHI publicou dois “*white papers*”² abordando o tema e propondo soluções. Importante salientar que a proposta do IHI não é apenas reduzir *burnout*. O IHI propõe uma abordagem para que os profissionais de saúde recuperem o trabalhar com alegria e que o trabalho seja fonte de realização pessoal e profissão.

O primeiro passo para conquistar o trabalhar com alegria é medir como os colaboradores percebem a experiência de trabalhar no hospital.

Como sugerimos medir a experiência do colaborador?

Para medir a experiência do colaborador recomendamos o uso do eNPS. Para melhorar o eNPS recomendamos intervenções dos apêndices A e B e **medições qualitativas**. É muito importante trazer as experiências qualitativas e ter uma estratégia de abordar e medir os comentários dos colaboradores para a melhoria.

O eNet Promoter Score

O eNPS é idêntico ao NPS paciente/família, mas neste caso a população a ser pesquisada não é a dos pacientes/famílias e sim do COLABORADOR.

Neste caso a pergunta é um pouco diferente: “Em uma escala de zero a dez, o quanto você indicaria nosso hospital para um amigo/parente/colega como um bom lugar para se trabalhar?”

Perguntas comuns sobre o eNPS:

1. Quando devo aplicar?

- Escolher uma data fixa para enviar a pesquisa aos colaboradores, com frequência necessária para avaliar o impacto das medidas tomadas. Esta pesquisa deverá ser realizada trimestralmente ou quadrimestralmente.
- Pode ser utilizado e-mail, correio, Survey Monkey ou Google Forms ou aplicativo smartphone. Os hospitais devem testar qual a maneira mais eficiente utilizando PDSAs. O RH poderia assumir esta atribuição

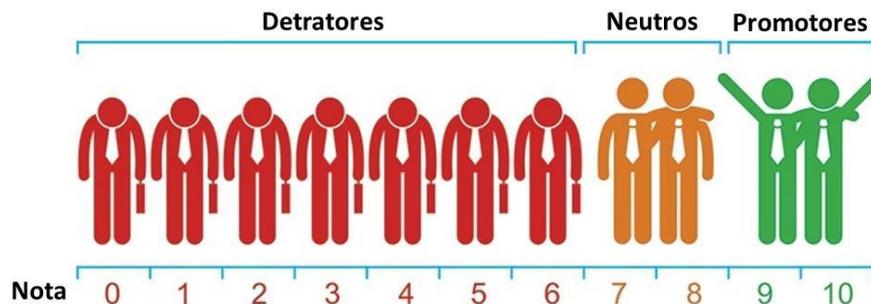
² Joy in Work e Psychology of change (Psicologia da mudança – já traduzido para o Português)

2. Mas quais são os tipos de Colaboradores?

Com base nas notas de 0 a 10, os **Colaboradores** serão classificados em 03 formas:

- **Notas de 0 a 06** – **Colaboradores Detratores** – São aqueles colaboradores que são muito insatisfeitos com o seu local de trabalho. Criticam o hospital em público e se pudessem não trabalhariam nesta organização.
- **Notas de 07 e 08** – **Colaboradores Neutros** – São aqueles colaboradores do hospital que não são nem leais e nem entusiastas do hospital, mas continuam a trabalhar no hospital.
- **Notas de 09 a 10** – **Colaboradores Promotores** – São entusiastas do hospital, se sentem felizes em trabalhar na organização, se sentem incorporados nas decisões e recomendam o hospital para amigos e conhecidos como um bom local para se trabalhar

Figura 4



A interpretação é a mesma utilizada para pacientes/famílias

O que fazer com o resultado?

O eNPS é um termômetro da percepção dos colaboradores com relação ao ambiente de trabalho da organização. Baseado no resultado, a organização precisa criar projetos de melhoria para aumentar o percentual de promotores líquido. Sugerimos que os hospitais invistam em projetos para melhoria do ambiente de trabalho (ver apêndices A e B).

PERGUNTA 3 DO MODELO DE MELHORIA: QUAIS MUDANÇAS LEVARÃO A MELHORIA?

Descrever as mudanças adotadas (consultar o DD e pacote de mudanças da Colaborativa Saúde em nossas mãos). Recomendamos listar as principais mudanças que contribuíram para o resultado (redução de PAV, redução de ITU-AC, redução de IPCLS e dimensão liderança, melhora da cultura de segurança organizacional)

Abordagem de Comunicação para a organização e todos stakeholders

Tenha um plano de comunicação sobre o projeto para a organização, público externo, Ministério da Saúde, outros participantes da Colaborativa, comunidade atendida pelo hospital informando que o projeto será realizado, definindo público alvo, conteúdo frequência e designando os responsáveis por cada tarefa. Pense num plano para cada stakeholder.

Tabela 4.

O que	Público alvo	Responsável	Método	Frequência
Exemplo Apresentação PowerPoint	Exemplo Médicos	Exemplo Dr. JJJJJ	Exemplo Reunião	Exemplo Bimensal



Resultados nas 4 dimensões do RAR: 1. melhorar resultados em saúde, 2. Reduzir custo Per Capta, 3 e 4: melhorar experiência do cuidado: perspectiva do paciente e perspectiva do colaborador

Logo do Hospital

Equipe:

Resultados - Análise do impacto da Colaborativa PROADI

O RAR na palma da mão

Utilize a versão em power point para apresentar todos os resultados. Após preencher o slide em power point, cole aqui como uma figura. A figura terá a aparência abaixo com os dados preenchidos.

Figura 5.

Relatório Abrangente de Resultados na palma da mão

Nome da organização:





Logo da organização

Nome integrantes da equipe:

Problema:

Impacto da Colaborativa

Fluxo de trabalho	119 UTIs (mediana linha de base)	119 UTIs (mediana atual)	% de redução 119 UTIs	Hospital X (mediana de linha de base)	Hospital X (mediana atual)	% redução Hospital X	Infecções evitadas (estimativa 119 UTIs)	Infecções evitadas (estimativa do hospital)
PAV								
ITU-AC								
IPCLS								
Total	NA		NA					

	119 UTIs (mediana linha de base)	119 UTIs (mediana atual)	% de aumento 119 UTIs	Hospital X (mediana de linha de base)	Hospital X (mediana atual)	% aumento Hospital X		
NPS								
eNPS								

Sem Infecção						Com Infecção					
Hospital	Custo variável	Custo Padrão	Numero pacientes	Tempo médio de permanência (TMP)	Custo médio (CM) Jan/18	Hospital	Custo variável	Custo Padrão	Numero pacientes	Tempo médio de permanência (TMP)	Custo médio (CM) Jan/18
MC.F1.A						MC.F1.A					
Agregado						Agregado					

Dimensão 1 – Melhorar resultados de saúde

Incluir os gráficos atualizados das infecções

IPCLS:

Gráfico de tendência que mede a densidade de IPCLS (Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a CVC).

A linha de base com xxx meses demonstra estabilidade do indicador sendo a mediana de IPCLS=XX/1000 pacientes cateter dia.

ITU-AC:

Gráfico de tendência que mede a densidade de ITU-AC (Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionado a cateter vesical de demora).

A linha de base com xxx meses demonstra estabilidade do indicador sendo a mediana de ITU-AC=XX/1000 pacientes cateter dia.

PAV:

Gráfico de tendência que mede a densidade de PAV (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica).

A linha de base com xxx meses demonstra estabilidade do indicador sendo a mediana de PAV=XX/1000 pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia. Solicite ao seu HUB para orientar quanto aos gráficos.

Tabela 5. Infecções evitadas

Fluxo de trabalho	Infecções evitadas (estimativa 119 UTIs)	Infecções evitadas (estimativa do hospital)
PAV		
ITU-AC		
IPCLS		
Total		

O Especialista em Melhoria do seu HUB está capacitado para ajudar neste cálculo. Solicite ajuda

Dimensão 2: Impacto financeiro

1) Indicadores financeiros: avaliar custos e economias geradas com as infecções evitadas

Tabela 7.

Sem infecção				
Hospital	Custo Variável total (CVT)	Custo padrão	Número de pacientes	Tempo médio de permanência (TMP)
XXXX				
Agregado 119 UTIs				

Tabela 8.

Com infecção				
Hospital	Custo Variável total (CVT)	Custo padrão	Número de pacientes	Tempo médio de permanência (TMP)
XXXX				
Agregado 119 UTIs				

*Os Especialistas do RAR Financeiro da Colaborativa Saúde em nossas mãos estão capacitados para ajudar neste cálculo. Solicite ajuda.

2) Indicadores de Custo de Implantação das Medidas de Prevenção das IRAS na UTI.

Tabela 9.

Investimentos (Capital Expenditure (CapEx))	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Edificações/Retrofits			
Equipamentos médicos			
Equipamentos e Processamento de dados (TI)			
Instalações			
Instrumental e aparelhos			
Maquinas e acessórios			
Moveis e utensílios			
Total			

Tabela 10

Custo Operacional	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo fixo			
Mao de obra assistencial dedicada (hora/homem)			
Mao de obra (horas/profissional para Gestão da Colaborativa			
Reparo e Manutenção			
Treinamento			
Custo Variável			
Material e Medicamento /paciente			
Total			

Dimensão 3: Melhorar a experiência do cuidado na perspectiva do paciente

Incluir os gráficos atualizados NPS e outros dados qualitativos

Dimensão 4: Melhorar a experiência na perspectiva do colaborador

Incluir os gráficos atualizados eNPS e outros dados qualitativos

Recomendações à organização baseado no RAR:

Listar recomendações