

MANUAL DE CERTIFICAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL HOSPITALISTA



COMISSÃO NACIONAL DE CERTIFICAÇÃO EM MEDICINA HOSPITALAR



Altemar Paigel
Coordenador



Daniela Castro
Membro



Karen Duarte
Membro

AGRADECIMENTOS

Ao presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (SOBRAMH), Dr. Fabricio Pimentel Fonseca e ao corpo diretivo da SOBRAMH – Gestão 2023-2025, agradecemos pela iniciativa e efetivo apoio para o desenvolvimento do manual de certificação do modelo assistencial hospitalista.

Aos profissionais atuantes em Medicina Hospitalar no Brasil, nosso reconhecimento por serem a razão e o sentido da criação deste programa de certificação. Acreditamos que esse processo representa mais um salto no desenvolvimento do modelo assistencial no Brasil.

A Comissão de Certificação

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	05
DEFINIÇÕES E FINALIDADES.....	06
FUNDAMENTAÇÃO.....	09
BENEFÍCIOS DA CERTIFICAÇÃO.....	10
MÉTODO.....	11
PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO	12
INSCRIÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	14
AUTOAVALIAÇÃO.....	15
VISITA DE AVALIAÇÃO.....	16
DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO.....	17
• SEÇÃO 1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	18
• SEÇÃO 2 – GESTÃO DE PESSOAS.....	19
• SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL.....	21
• SEÇÃO 4 – GESTÃO E LIDERANÇA.....	26
SISTEMA DE PONTUAÇÃO.....	28
• CERTIFICAÇÃO OURO.....	29
• CERTIFICAÇÃO PRATA.....	29
• CERTIFICAÇÃO BRONZE.....	29
• ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO RELATÓRIO.....	30
• HOMOLOGAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO.....	31
• OUTORGA DA CERTIFICAÇÃO	32
MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO.....	33
REFERÊNCIAS/ SUGESTÃO DE LEITURA.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
APENDICE 01.....	36
APENDICE 02.....	37

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (SOBRAMH) é uma associação científica sem fins lucrativos que representa, em nível nacional, médicos, profissionais da saúde, cientistas e entidades que exercem suas atividades no campo da Medicina Hospitalar. A Sociedade é a principal referência técnica e científica da Medicina Hospitalar no Brasil e, por meio dos seus processos educativos e de aperfeiçoamento, promove capacitações com foco na assistência médico-hospitalar, gerando progresso e o desenvolvimento dessa área de conhecimento médico em todo país.

Desde 2007, a SOBRAMH leva a seus associados e à comunidade médica o estado da arte do tema. A composição da Diretoria da Sociedade reflete sua atuação nacional, possuindo representantes da maioria das regiões do Brasil. A entidade trabalha com capacitação, informação e benefícios diretos aos profissionais da saúde. Tem como objetivo principal auxiliar na melhora global do sistema de saúde brasileiro.

Para ampliar e fortalecer atuação das demais categorias profissionais de saúde, por meio da construção de diretrizes e normas técnicas, a Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (SOBRAMH) criou em 2023, o Comitê de Enfermagem Hospitalista. Este grupo, composto por profissionais que atuam nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Espírito Santo, desenvolvem o modelo de Enfermagem Hospitalista em suas práticas profissionais, sendo propulsor na ampliação e da participação da equipe multidisciplinar junto à SOBRAMH.

DEFINIÇÕES E FINALIDADES

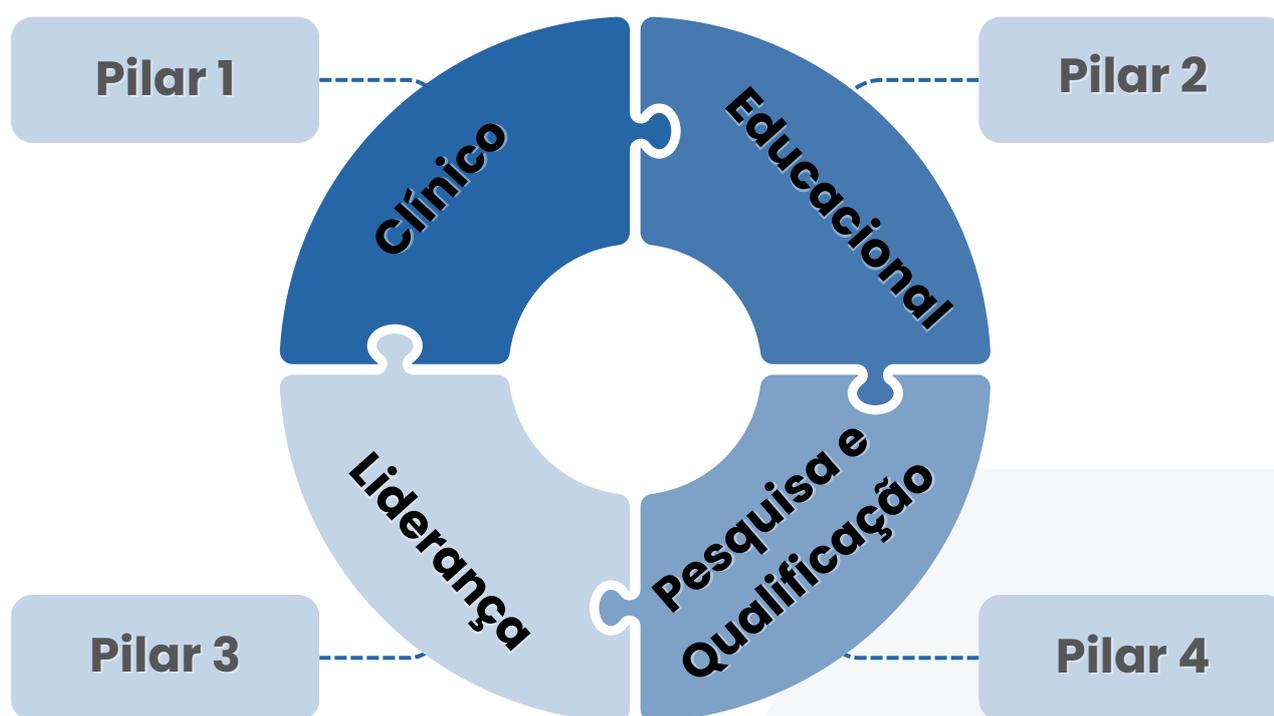
Nos Estados Unidos, em 1996, Wachter e Goldman introduziram o termo hospitalista para descrever os profissionais médicos generalistas, especializados ao atendimento de pacientes hospitalizados. Estudos demonstram que tais profissionais, em sua atuação, contribuem significativamente com a redução dos custos e tempo médio de permanência, além de melhores desfechos e qualidade assistencial (Kulkarni e Wachter, 2024).

Mediante ao exposto, o termo Medicina Hospitalar faz referência a um remodelamento do processo de cuidado ao paciente clínico adulto e pediátrico hospitalizado, partindo de conceitos americanos de Hospital Medicine, fundamentados na eficiência da assistência, tendo como conceito base a instituição de um modelo horizontal de assistência direta, no qual o hospitalista é gestor de caso e coordenador do cuidado prestado a pacientes internados nas unidades não críticas, capaz de conduzir um crescimento sustentado de toda a equipe envolvida e dos próprios hospitais.

O produto dessa sinergia entre a lógica assistencial e a gerencial, por meio da coordenação do cuidado liderado pelo hospitalista é uma equipe envolvida com o cuidado direto prestado ao paciente centrado em sua necessidade, assim com diversos aspectos relacionados aos fluxos e processos intra-hospitalares, que eventualmente podem ser obstáculo para entrega de cuidado seguro, de qualidade e no tempo certo, possibilitando o alcance dos melhores resultados para o paciente durante o período de internação.

DEFINIÇÕES E FINALIDADES

O modelo tem quatro grandes pilares de sustentação conceitual e prática: Clínico, Educacional, Pesquisa e Qualificação e Liderança.



No pilar clínico, são tratados temas relativos à segurança do paciente, perioperatório e comanejo clínico-cirúrgico, bem como habilidade e treinamento clínico avançado. No tema educacional, são tratados os treinamentos multiprofissionais e os rounds multidisciplinares. Na pesquisa, são realizadas avaliações da qualidade assistencial, análise de indicadores de desempenho e o foco de toda atuação voltada para melhoria do serviço. Por fim, na qualificação e liderança, são realizadas atividades gerenciais e administrativas, trabalho de coordenação de equipes, a implementação de novas condutas baseadas nas pesquisas e o controle da qualidade.

DEFINIÇÕES E FINALIDADES

São diversos os benefícios trazidos pela pelo Modelo Assistencial Hospitalista, como a redução do tempo de internação hospitalar desnecessária, a redução de custos assistenciais, além de proporcionar o aumento da satisfação do paciente e da equipe multidisciplinar. O pressuposto é que a equipe responsável pelo paciente hospitalizado, se envolva com diversos aspectos relacionados aos fluxos e processos intra-hospitalares, possibilitando o alcance de melhores resultados para o paciente durante a internação.

FUNDAMENTAÇÃO

A SOBRAMH entende a necessidade de definir padrões e referências para os profissionais hospitalistas e os serviços de Medicina Hospitalar, estabelecendo requisitos elementares que caracterizam a Medicina Hospitalar como uma área de atuação.

A Sociedade abriu espaço para construção desse compêndio de informações junto aos principais especialistas no país, de forma a padronizar o entendimento sobre o assunto, objetivando estabelecer os critérios mínimos para a certificação de profissionais e instituições parceiras que praticam, efetivamente, a Medicina Hospitalar dentro das suas definições elementares.

Portanto, o objetivo deste programa de certificação no modelo assistencial hospitalista é estimular as boas práticas na gestão destes serviços nas instituições de saúde, público e privada, contribuindo para os melhores desfechos assistenciais, e garantindo a melhora dos resultados da instituição.

BENEFÍCIOS DA CERTIFICAÇÃO

Os potenciais benefícios para uma instituição ao adotar os requisitos do Modelo Assistencial Hospitalista com base neste Manual são:

01

Reconhecimento externo do padrão de qualidade e segurança no processo de cuidado do paciente hospitalizado;

Melhoria contínua do processo assistencial, por meio de auditoria e construção de ciclos de melhoria;

02

03

Desenvolvimento dos profissionais hospitalistas, dentro de diretrizes formais da SOBRAMH;

Fortalecimento do cuidado centrado no paciente, garantindo que os valores individuais dos pacientes sustentem a tomada de decisão clínica;

04

05

Favorecimento de uma assistência mais eficiente, visando a redução de desperdícios e promovendo efetividade dos serviços hospitalares.

MÉTODO

A Certificação do Serviço de Medicina Hospitalar será concedido à instituição/serviço e aos hospitalistas que atuam nas unidades candidatas. Esses deverão atingir a pontuação mínima de 75% dos itens de avaliação, cuja certificação terá validade de 02 anos.

PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

O processo avaliativo será realizado pela Comissão de Certificação da SOBRAMH, cuja composição se dará por dois avaliadores responsáveis pela visita e elaboração do relatório e um terceiro membro responsável pela homologação do relatório. O processo é realizado sem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, uma análise de evidências das práticas, implementações e rotinas das instituições.

Atento ao princípio da melhoria contínua a certificação possui uma validade de 2 (dois) anos, prazo este que delimita a necessidade de uma nova avaliação a fim da manutenção da certificação, ou mesmo da mudança de categoria.

As instituições postulantes à certificação deverão, de forma preliminar, apresentar à SOBRAMH os seguintes documentos, junto à efetivação da inscrição:

- Estatuto/Contrato Social;
- Alvará de funcionamento;
- Licenças pertinentes às suas atividades econômicas;
- Identificação do Responsável Legal.

PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

As taxas pertinentes ao processo de visita e certificação serão definidas e revisadas anualmente em Assembleia de Associados da SOBRAMH e publicadas no site da entidade. O processo para concessão da certificação, terá o seguinte ciclo:

01

Inscrição e avaliação de critérios de elegibilidade;

02

Autoavaliação;

03

Visita de Avaliação;

04

Elaboração e validação do relatório pela comissão;

05

Homologação e divulgação do Resultado;

06

Outorga da Certificação.

PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

INSCRIÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A inscrição é voluntária, sem ônus para a Instituição/Serviço.

A elegibilidade da inscrição compreende as condições para que a instituição esteja em consonância com o Manual de Certificação do Serviço, atuando conforme as primícias do modelo de Medicina Hospitalar. Para tal, se faz necessário:

- Ficha de inscrição preenchida adequadamente;
- Recebimento dos documentos solicitados previamente;
- Autoavaliação devidamente preenchida, com alcance de 75% dos requisitos avaliados.

Após a submissão da inscrição, a instituição receberá um comunicado quanto a sua efetivação no processo, em até 15 dias úteis.

PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação é um processo pelo qual a organização avalia seu próprio desempenho em relação aos critérios ou padrões estabelecidos no Manual de Certificação em Medicina Hospitalar, identificando pontos fortes e processos que precisam ser ajustados, favorecendo o planejamento de ações para a melhoria e ajustes dos requisitos.

Para tal, o formulário de autoavaliação (apêndice 02) deve ser preenchido e enviado junto à formalização da inscrição pelos serviços de saúde, cujo instrumento é válido, confiável e fácil de usar, portanto, deve ser usado de maneira transparente pelas organizações.

PROCESSO PARA CONCESSÃO DA CERTIFICAÇÃO

VISITA DE AVALIAÇÃO

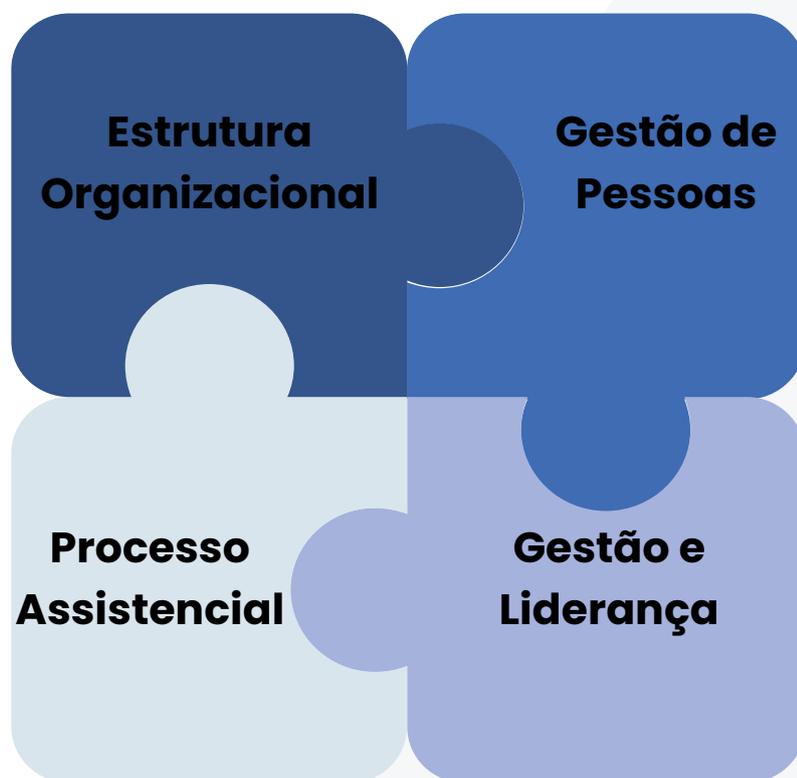
A visita de avaliação será realizada por uma equipe composta por no mínimo de um médico e um enfermeiro, com base nas dimensões, critérios e itens de avaliação do Manual e Certificação. O foco da visita é a busca de evidências objetivas que devem apoiar a existência ou a veracidade dos fatos relatados e apresentados aos avaliadores. Eles utilizarão, além do formulário da visita de avaliação (Apêndice 2), as diretrizes emanadas no Guia do Avaliador.

Para as tarefas de realização da visita de avaliação, são obedecidas uma sequência correspondente ao seguinte fluxo:

- a) Agendamento de reunião com corpo diretivo, gestor assistencial de Enfermagem e coordenadores do Serviço de Medicina Hospitalar;
- b) Reunião de abertura com os envolvidos no processo;
- c) Execução da visita de avaliação;
- d) Reunião de encerramento.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

As dimensões, critérios e os itens de avaliação fundamentam a aferição da qualidade do modelo assistencial da instituição/serviço estruturadas em quatro seções. Em cada seção, os itens de avaliação compreendem requisitos cujo nível de atendimento pela instituição/serviço será a pontado por no mínimo dois avaliadores qualificados, os quais terão por base instrução normativa elaborada pela comissão da certificação.



DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Estrutura Organizacional é um conjunto de informações documentadas que direciona a gestão e a equipe de Medicina Hospitalar. Neste item, os requisitos avaliados serão:

- Apresenta a identidade organizacional da instituição, missão, visão e valores, definidos, claros e disseminados junto ao serviço de Medicina Hospitalar;
- Apresenta em suas definições conceituais de missão, visão e valores, a premissa de busca efetiva por geração de valor ao paciente;
- Demonstra em suas definições conceituais de missão, visão e valores, a premissa de eficiência dos serviços de saúde;
- Estabelece junto ao planejamento estratégico, ações e metas relacionadas ao serviço de Medicina Hospitalar;
- Expõe e monitora a satisfação e manifestações dos pacientes assistidos pelo serviço de Medicina Hospitalar;
- Dispõe de capacidade instalada para funcionamento do serviço de Medicina Hospitalar;
- Conta com equipamentos e insumos para atuação do serviço de Medicina Hospitalar;
- Apresenta o perfil epidemiológico institucional.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 2 – GESTÃO DE PESSOAS

Gestão de pessoas é o processo de gerir os comportamentos internos e potencializar o capital humano nos serviços de saúde. Nesta seção, os itens avaliados serão:

- Apresenta dimensionamento da equipe médica garantindo a horizontalidade do atendimento ao paciente, minimamente nos dias úteis;
- Demonstra dimensionamento da equipe médica ajustado para cobertura minimamente do período diurno com profissionais garantindo acompanhamento ostensivo da equipe dos pacientes internados;
- Dispõe de equipe médica dimensionada de um profissional para no máximo 15 pacientes por jornada de 6h, coerente com perfil de complexidade;
- Apresenta dimensionamento da equipe de enfermagem garantindo a horizontalidade do atendimento ao paciente, minimamente nos dias úteis.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 2 – GESTÃO DE PESSOAS

- Dispõe de equipe de Enfermagem Hospitalista dimensionada para cobertura minimamente do período diurno garantindo acompanhamento ostensivo da equipe dos pacientes internados;
- Apresenta equipe de enfermagem dimensionada de um profissional para no máximo 30 pacientes por jornada de 8h, coerente com perfil de complexidade.
- Evidencia profissional com horas exclusivas para gestão da equipe hospitalista;
- Apresenta quantitativo da escala médica e de enfermagem de final de semana de no mínimo metade dos profissionais que atuam durante a semana;
- Estabelece escalas profissionais e divulga para equipes e demais interessados;
- Define e dissemina as atribuições e competências da equipe do serviço de Medicina Hospitalar.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL

Nesta seção, são contemplados os requisitos para cancelar os processos assistenciais executados no serviço de Medicina Hospitalar. Para tal, os itens avaliados são:

- Estabelece o perfil dos pacientes atendidos na medicina hospitalar;
- Estabelece protocolos multiprofissionais de atendimento das patologias de maior prevalência / gravidade / risco, com base em boas práticas e evidências científicas, validados formalmente, atualizados e efetivamente aplicados e acessíveis a todos os profissionais;
- Padroniza os registros no prontuário do paciente;
- Apresenta prontuário do paciente em ordem e completo, contendo: ficha de atendimento; história, exame físico, anamnese e hipótese diagnóstica, evolução e prescrição médica diárias; evolução, prescrição e registro das ações de enfermagem diárias; evolução e demais registros da equipe multiprofissional
- Há sistemática instituída de admissão de pacientes no serviço;

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL

- Apresenta instrução sistematizando quanto a rotina médica;
- Apresenta instrução sistematizando quanto a rotina da enfermagem hospitalista;
- Equipe médica utiliza scores para avaliação de complexidade dos pacientes atendidos;
- Equipe de enfermagem Hospitalista utiliza escores para avaliação da complexidade do cuidado dos pacientes atendidos;
- Equipe de enfermagem utiliza escalas para avaliação de riscos assistenciais;
- Equipe de enfermagem realiza o processo de enfermagem para todos os pacientes atendidos;
- Apresenta Enfermagem Hospitalista atuando integrada às equipes médicas com atuação sistematizada e documentada;
- Estabelece huddle diário entre equipe médica e de enfermagem para alinhamento do plano terapêutico do paciente;
- Evidencia instrumento formalizado para registro do huddle diário;
- Há evidências de ações executadas a partir de demandas levantadas no huddle diário;

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL

- Dispõe de planejamento terapêutico documentado;
- Há evidências de capacitação das equipes a respeito de planejamento terapêutico;
- Estabelece os critérios de elegibilidade para discussão dos pacientes no round multiprofissional e dissemina para toda equipe multidisciplinar;
- Apresenta round multiprofissional documentado ocorrendo regularmente ao menos 2x/semana;
- Há evidência de que paciente e familiares são participados do plano terapêutico multiprofissional;
- Há evidências que as ações discutidas no round são desenvolvidas e efetivadas pela equipe;
- Apresenta comanejo clínico-cirúrgico documentado (em caso de hospital cirúrgico);
- Estabelece linha do paciente cirúrgico com atuação do hospitalista nos momentos pré e pós-operatórios (em caso de hospital cirúrgico);
- Apresenta comanejo-clínico obstétrico documentado (em caso de hospital referência em gestação de alto risco);
- Estabelece protocolo de reconhecimento precoce de deterioração clínica;

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL

- Há evidências de treinamentos efetivos e periódicos das equipes no protocolo de reconhecimento de deterioração
- Dispõe atendimento estruturado de urgências e emergências clínicas nas unidades de internação;
- Há evidências de treinamentos efetivos e periódicos das equipes no protocolo na sistemática de atendimento de urgência e emergência;
- Apresenta infraestrutura (predial, equipamentos e materiais) adequada para atendimento de intercorrências clínicas;
- Estabelece processo de transição de cuidado entre equipe com registro efetivo garantindo a continuidade do cuidado e revisão de casos que necessitem de assistência ostensiva;
- Apresenta protocolo de transições de cuidado entre setores, com registro efetivo do processo no prontuário;
- Há evidência de treinamento efetivo das equipes no protocolo de transição de cuidado entre setores;
- Há processo de auditoria do protocolo de transição de cuidado entre setores;

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL

- Monitora as pendências para desospitalização assegurando o cumprimento do plano terapêutico;
- Dispõe de protocolo de desospitalização/alta segura e qualificada em conjunto com equipe multi e gerencial;
- Estabelece instrumento para o registro no prontuário do processo de alta segura/qualificada;
- Apresenta orientações de alta da equipe médica e multiprofissional registrada em prontuário;
- Há evidência de treinamento efetivo das equipes no protocolo de alta segura/qualificada;
- Estabelece processo de auditoria do protocolo de alta segura/qualificada;
- Dispõe de interface com estruturas de desospitalização internas e/ou externas;
- Apresenta protocolo de transições de cuidado entre hospitais com registro efetivo do processo no prontuário, garantindo a continuidade do cuidado.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 4 – GESTÃO E LIDERANÇA

Nesta seção, serão trabalhados requisitos relacionados ao apoio à gestão, com foco em dados e no desenvolvimento de pessoal. Para tal, os itens avaliados são:

- Apresenta indicadores assistenciais documentados nas unidades de Medicina Hospitalar relativos ao desempenho dos processos e a qualidade dos serviços prestados;
- Há sistemática de reuniões periódicas para análise dos indicadores mensurados pelo serviço;
- Utiliza plano de ação para implementar melhorias no serviço prestado;
- Estabelece evolução dos processos com ciclos de melhoria contínua;
- Apresenta programa de desenvolvimento da equipe inserida junto ao modelo de Medicina Hospitalar;

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SEÇÃO 4 – GESTÃO E LIDERANÇA

- Apresenta programa de educação permanente em saúde com temas abordados na Medicina Hospitalar;
- Evidência do planejamento, execução e avaliação quanto a eficácia dos treinamentos desenvolvidos;
- Há envolvimento dos profissionais hospitalistas no desenvolvimento dos treinamentos e capacitações;
- Apresenta participação ativa documentada como instrutor de treinamentos / capacitações para equipe médica e multiprofissional;
- Estabelece participação ativa de todos os hospitalistas em Comissões, Comitês ou Times de Melhoria;
- Apresenta participação ativa de todos hospitalistas no desenvolvimento de protocolos assistenciais.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

SISTEMA DE PONTUAÇÃO

Em relação ao sistema de avaliação, cada um dos requisitos acima serão avaliados conforme descrito abaixo:

Conforme

O item atende plenamente os requisitos

Parcialmente Conforme

O item atende parcialmente os requisitos

Não Conforme

O item não atende os requisitos

SISTEMA DE PONTUAÇÃO

A Certificação será concedida a cada Instituição/Serviço avaliada que alcançar nota mínima igual ou superior a 75% de itens atendidos, entretanto, serão caracterizados em três níveis de certificação, sendo:

CERTIFICAÇÃO OURO



- Apresenta por dimensão 95% dos critérios conforme; 5% parcialmente conforme, 0 % não conforme.

CERTIFICAÇÃO PRATA



- Apresenta por dimensão 85% dos critérios conforme; 10% parcialmente conforme, 5 % não conforme.

CERTIFICAÇÃO BRONZE



- Apresenta por dimensão 75% dos critérios conforme; 15% parcialmente conforme, 10 % não conforme.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO RELATÓRIO

O Relatório de Avaliação do Modelo de Medicina Hospitalar consiste no registro fiel dos requisitos avaliados, com responsabilidade total dos avaliadores. O resultado deverá ser respeitado por todas as partes envolvidas no processo, mantendo a confiabilidade das informações.

Tal relatório deverá ser realizado em até 10 dias, após o encerramento da visita e encaminhado à coordenação da comissão de avaliação, cujo resultado deverá ser validado pelo terceiro membro da comissão avaliadora.

Cabe aos avaliadores, no final da visita, fazer as recomendações conforme avaliação e pontuação obtida, onde os profissionais designados deverão seguir normas da comissão, com o intuito de evitar conflito de interesse.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

HOMOLOGAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

Após análise do resultado pela comissão de certificação, o mesmo deverá ser apresentado em assembleia da SOBRAMH para homologação, cujo prazo de divulgação é em até dois (2) meses, após o encerramento da visita. A comunicação do resultado se dará por meio eletrônico, juntos aos endereços relacionados no ato da inscrição.

DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

OUTORGA DA CERTIFICAÇÃO

As instituições e profissionais certificadas serão contempladas com certificado identificando sua categoria e prazo de vigência. Terão divulgação nos canais de comunicação da SOBRAMH e poderão fazer total e irrestrita divulgação da certificação em seus veículos próprios e imprensa em geral, durante a vigência dela.

MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

A Certificação em Medicina Hospitalar possui validade de dois anos, podendo as Instituições solicitarem nova avaliação para upgrade de categoria no intervalo mínimo de 12 meses após a certificação inicial.

A visita de manutenção deverá ser agendada seis (6) meses antes do encerramento deste prazo, podendo solicitar nova visita para manutenção da certificação ou mudança de nível. Para tal, todo processo de inscrição deve ser realizado, conforme descrito no manual.

Para as instituições que não alcançarem 75% dos requisitos mínimos durante a visita de certificação, um segundo processo avaliativo poderá ocorrer em até seis (6) meses, da visita inicial, cujas taxas pertinentes ao processo de visita estarão disponíveis no website da entidade, junto as informações pertinentes ao processo de certificação.

REFERÊNCIAS/ SUGESTÃO DE LEITURA

GÓIS, Aécio Flávio Teixeira de; BRÍGIDO, Alexandra Régia Dantas; MENEZES, Thais Carvalho Francescantonio. Guia de Medicina Hospitalar. 1. ed. [S. l.]: Atheneu, 2019. 1008 p. ISBN 8538809369.

KULKARNI, Shradha A.; WACHTER, Robert M. The Hospitalist Movement 25 Years Later. *Annual Review of Medicine*, v. 75, p. 381-390, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar (SOBRAMH), acompanhando o cenário de saúde, onde o foco se estende para a qualidade assistencial, apresenta uma proposta inovadora na intenção de acompanhar os avanços, bem como de reconhecer e apoiar as boas práticas no exercício do Modelo Assistencial baseado em Medicina Hospitalar.

A formulação, por parte de especialistas, de perspectivas, critérios e requisitos de avaliação, contribuem com diretrizes para o desenvolvimento do modelo, permitindo que, além dos benefícios propostos pela certificação, ocorra a melhoria da assistência prestada nos serviços de saúde.

A Comissão Nacional de Certificação em Medicina Hospitalar, responsável pelo desenvolvimento do Manual de Certificação do Modelo Assistencial Baseado em Medicina Hospitalar, enfatiza que este é um processo que deve promover a melhoria contínua. Portanto, sugestões podem ser encaminhadas, e essas serão discutidas e validadas pela Comissão Nacional de Certificação em Medicina Hospitalar .

Contato

Website

www.sobramh.com.br

E-mail

associacaosobramh@gmail.com

Apêndice 01

FORMULÁRIO				 SOBRAMH Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar
FORMULÁRIO INSCRIÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO DE MODELO ASSISTENCIAL BASEADO EM MEDICINA HOSPITALAR				
Código: FO. SOBRAMH.051		Versão: 001		
Entidade Mantenedora/Instituição:	Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica () Outros _____	CNPJ nº:		
Endereço:				
Bairro:	Município:	CEP:	UF:	
Telefone: ()	Site:			
Direção da instituição				
Nome:				
Cargo:	Telefone: ()	Email:		
Responsável técnico				
Nome:		Registro no conselho de classe:		
E-mail:	Telefone: ()	Celular: ()		
Cargo:	Tempo de atuação como RT na Instituição: () anos () meses	Tempo de formação: () anos		
Formação:				
Aspectos Gerais da Instituição				
Perfil atendimento:				
Número de leitos:				
Profissionais atuantes em medicina hospitalar:				
Médicos:				
Enfermeiros:				
Demais membros da equipe multidisciplinar:				
Data de Envio ___/___/___				

Apêndice 02

FORMULÁRIO						
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA CERTIFICAÇÃO DE MODELO ASSISTENCIAL BASEADO EM MEDICINA HOSPITALAR						
Código: FO. SOBRAMH.052		Versão: 001		 Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar		
INSTITUIÇÃO:			DATA:			
Itens de avaliação			Conforme	Parcialmente conforme	Não Conforme	Não se aplica
SEÇÃO 1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL						
1	Apresenta a identidade organizacional da instituição, missão, visão e valores, definidos, claros e disseminados junto ao serviço de Medicina Hospitalar;					
2	Apresenta em suas definições conceituais de missão, visão e valores, a premissa de busca efetiva por geração de valor ao paciente;					
3	Demonstra em suas definições conceituais de Missão, Visão e Valores, a premissa de eficiência dos serviços de saúde;					
4	Estabelece junto ao planejamento estratégico, ações e metas relacionadas ao serviço de Medicina Hospitalar;					
5	Expõe e monitora a satisfação e manifestações dos pacientes assistidos pelo serviço de Medicina Hospitalar;					
6	Dispõe de capacidade instalada para funcionamento do serviço de Medicina Hospitalar;					
7	Conta com equipamentos e insumos para atuação do serviço de Medicina Hospitalar;					
8	Apresenta o perfil epidemiológico institucional.					
SEÇÃO 2 – GESTÃO DE PESSOAS						
9	Apresenta dimensionamento da equipe médica garantindo a horizontalidade do atendimento ao paciente, minimamente nos dias úteis;					
10	Demonstra dimensionamento da equipe médica ajustado para cobertura minimamente do período diurno com profissionais garantindo acompanhamento ostensivo da equipe dos pacientes internados;					
11	Dispõe de equipe médica dimensionada de um profissional para no máximo 15 pacientes por jornada de 6h, coerente com perfil de complexidade;					
12	Apresenta dimensionamento da equipe de enfermagem garantindo a horizontalidade do atendimento ao paciente, minimamente nos dias úteis;					
13	Dispõe de equipe de enfermagem hospitalista dimensionada para cobertura minimamente do período diurno garantindo acompanhamento ostensivo da equipe dos pacientes internados;					
14	Apresenta equipe de enfermagem dimensionada de um profissional para no máximo 30 pacientes por jornada de 8h, coerente com perfil de complexidade.					
15	Evidencia profissional com horas exclusivas para gestão da equipe hospitalista;					
16	Apresenta quantitativo da escala médica e de enfermagem de final de semana de no mínimo metade dos profissionais que atuam durante a semana;					
17	Estabelece escalas profissionais e divulga para equipes e demais interessados;					
18	Define e dissemina as atribuições e competências da equipe do serviço de Medicina Hospitalar.					
SEÇÃO 3 – PROCESSO ASSISTENCIAL						
19	Estabelece o perfil dos pacientes atendidos na medicina hospitalar;					
20	Estabelece protocolos multiprofissionais de atendimento das patologias de maior prevalência / gravidade /risco, com base em boas práticas e evidências científicas, validados formalmente;					
21	Padroniza os registros no prontuário do paciente;					
22	Apresenta prontuário do paciente em ordem e completo, contendo: ficha de atendimento; história, exame físico, anamnese e hipótese diagnóstica, evolução e prescrição médica diárias; evolução;					
23	Há sistemática instituída de admissão de pacientes no serviço;					
24	Apresenta instrução sistematizando quanto a rotina médica;					
25	Apresenta instrução sistematizando quanto a rotina da enfermagem hospitalista;					
26	Equipe médica utiliza scores para avaliação de complexidade dos pacientes atendidos;					
27	Equipe de enfermagem hospitalista utiliza escores para avaliação da complexidade do cuidado dos pacientes atendidos;					
28	Equipe de enfermagem utiliza escalas para avaliação de riscos assistenciais;					
29	Equipe de enfermagem realiza o Processo de Enfermagem para todos os pacientes atendidos;					
30	Apresenta enfermagem hospitalista atuando integrada às equipes médicas com atuação sistematizada e documentada;					
31	Estabelece huddle diário entre equipe médica e de enfermagem para alinhamento do plano terapêutico do paciente;					
32	Evidencia instrumento formalizado para registro do huddle diário;					
33	Há evidências de ações executadas a partir de demandas levantadas no huddle diário;					
34	Dispõe de planejamento terapêutico documentado;					
35	Há evidências de capacitação das equipes a respeito de planejamento terapêutico;					

Apêndice 02

36	Estabelece os critérios de elegibilidade para discussão dos pacientes no round multiprofissional e dissemina para toda equipe multidisciplinar;				
37	Apresenta round multiprofissional documentado ocorrendo regularmente ao menos 2x/semana;				
38	Há evidência de que paciente e familiares são participados do plano terapêutico multiprofissional;				
39	Há evidências que as ações discutidas no round são desenvolvidas e efetivadas pela equipe;				
40	Apresenta comanejo clínico cirúrgico documentado (em caso de hospital cirúrgico);				
41	Estabelece linha do paciente cirúrgico com atuação do hospitalista nos momentos pré e pós-operatórios (em caso de hospital cirúrgico);				
42	Apresenta comanejo clínico obstétrico documentado (em caso de hospital referência em gestação de alto risco);				
43	Estabelece protocolo de reconhecimento precoce de deterioração clínica;				
44	Há evidências de treinamentos efetivos e periódicos das equipes no protocolo de reconhecimento de deterioração;				
45	Dispõe atendimento estruturado de urgências e emergências clínicas nas unidades de internação;				
46	Há evidências de treinamentos efetivos e periódicos das equipes no protocolo na sistemática de atendimento de urgência e emergência;				
47	Apresenta infraestrutura (predial, equipamentos e materiais) adequada para atendimento de intercorrências clínicas;				
48	Estabelece processo de transição de cuidado entre equipe com registro efetivo garantindo a continuidade do cuidado e revisão de casos que necessitem de assistência ostensiva;				
49	Apresenta protocolo de transições de cuidado entre setores com registro efetivo do processo no prontuário;				
50	Há evidência de treinamento efetivo das equipes no protocolo de transição de cuidado entre setores;				
51	Há processo de auditoria do protocolo de transição de cuidado entre setores;				
52	Monitora as pendências para desospitalização assegurando o cumprimento do plano terapêutico;				
53	Dispõe de protocolo de desospitalização/alta segura e qualificada em conjunto com equipe multi e gerencial;				
54	Estabelece instrumento para o registro no prontuário do processo de alta segura/qualificada;				
55	Apresenta orientações de alta da equipe médica e multiprofissional registrada em prontuário;				
56	Há evidência de treinamento efetivo das equipes no protocolo de alta segura/qualificada;				
57	Estabelece processo de auditoria do protocolo de alta segura/qualificada;				
58	Dispõe de interface com estruturas de desospitalização internas e/ou externas;				
59	Apresenta protocolo de transições de cuidado entre hospitais com registro efetivo do processo no prontuário, garantindo a continuidade do cuidado.				
SEÇÃO 4 – GESTÃO E LIDERANÇA					
60	Apresenta indicadores assistenciais documentados nas unidades de Medicina Hospitalar relativos ao desempenho dos processos e a qualidade dos serviços prestados;				
61	Há sistemática de reuniões periódicas para análise dos indicadores mensurados pelo serviço;				
62	Utiliza Plano de Ação para implementar melhorias no serviço prestado;				
63	Estabelece evolução dos processos com ciclos de melhoria contínua;				
64	Apresenta programa de desenvolvimento da equipe inserida junto ao modelo de Medicina Hospitalar;				
65	Apresenta programa de educação permanente em saúde com temas abordados na medicina hospitalar;				
66	Evidência do planejamento, execução e avaliação quanto a eficácia dos treinamentos desenvolvidos;				
67	Há envolvimento dos profissionais hospitalistas no desenvolvimento dos treinamentos e capacitações;				
68	Apresenta participação ativa documentada como instrutor de treinamentos / capacitações para equipe médica e multiprofissional;				
69	Estabelece participação ativa de todos os hospitalistas em Comissões, Comitês ou Times de Melhoria;				
70	Apresenta participação ativa de todos os hospitalistas no desenvolvimento de protocolos assistenciais.				
SOMA					
AVALIADOR 01:		ASSINATURA:			
AVALIADOR 02:		ASSINATURA:			
AVALIADOR 03:		ASSINATURA:			