

## ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO RESULTADO DE PLANEJAMENTO E ESTRATÉGIA EM GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DOS PACIENTES

Weslei de Freitas Brochier <sup>60</sup>  
Dra. Marcela Lima Cardoso Selow <sup>61</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de revisar e discutir ferramentas de certificação em qualidade em serviços de saúde a partir de uma análise dos processos que convergem da estratégia das Instituições e da Gestão da Qualidade. Aborda a importância de uma sequência estruturada em um processo de certificação e os desafios que devem ser vencidos pelas instituições de saúde no caminho rumo às melhorias em seus serviços. Os dados são apresentados por meio de uma revisão breve da história da qualidade nos serviços da saúde e culminam na atual realidade da área da saúde no que tange a este tema, demonstrando e reforçando a importância do planejamento e do uso de ferramentas que auxiliem na gestão dos projetos de Acreditação e alcance das metas de melhoria dentro das Instituições de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Acreditação. Gestão da Qualidade na Saúde. Projetos.

### ABSTRACT

This paper aims to review and discuss tools for quality certification in health services based on an analysis of the processes that converge from the strategy of Institutions and Quality Management in general. To approach the importance of a structured sequence in a certification process and the challenges health institutions on the path to improvements in their services must overcome that. The data are presented with a brief review of the history of quality in health services and culminate in the current

60 Aluno do Curso de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Saúde – Faculdade Dom Bosco.

61 Orientadora. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação – Faculdade Dom Bosco.

reality of health in this area, demonstrating and reinforcing the importance of planning and use of tools to assist in the management of health projects. Accreditation and achievement of improvement goals within health institutions in Brazil.

Keywords: Accreditation. Quality management in health. Projects.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade, o homem busca voluntária ou involuntariamente a qualidade, seja no desenvolvimento das ferramentas, ainda que rudimentares para caça, seja na busca por melhores lugares onde viver ou nas relações com as pessoas com quem convive. Porém, não é simples definir o termo qualidade, pois, segundo Cherobin e Santos (2002, p. 402) “o termo qualidade não tem definição única”. Realizar cada vez melhor, maximizar as margens, minimizar os custos, satisfazer necessidades e expectativas dos clientes, focar em processos mais otimizados, reduzir falhas, manter-se competitivo são buscas constantes do mercado no que tange à qualidade, já que se entende que a satisfação do cliente depende disso (CHEROBIN; SANTOS, 2002, p. 402). Para serviços, a satisfação do cliente exige atender suas expectativas explícitas e implícitas, ou seja, aquelas que, por muitas vezes, ele desconhece no momento da utilização do serviço, mas que farão toda diferença caso não sejam supridas.

Nos serviços de saúde, último setor da sociedade a adotar modelos de qualidade em sua gestão (FELDMANN, GATTO, CUNHA, 2004), o atendimento das necessidades dos pacientes torna evidente que é preciso ir além do que é solicitado pelo paciente em um atendimento, haja visto que ele, muitas vezes, desconhece o todo do serviço que lhe pode ser prestado. Na área da saúde, qualidade não está somente na estrutura ou nas possibilidades ofertadas pela instituição, mas sobretudo, na segurança oferecida ao paciente. Cabe aqui salientar uma definição importante, a segurança do paciente ao longo do atendimento.

Segurança do paciente deve ser compreendida como “um conjunto de ações na assistência à saúde que tem por finalidade impedir, prevenir, antecipar e minimizar desfechos adversos e não desejados” (BUENO e FASSARELLA, 2012, p. 02). Mesmo a preocupação com a segurança do paciente ter nascido 1854, com Florence Nightingale, e enfatizada com a publicação, em 1910, do trabalho End result system of standartization, pelo Dr. Ernest Codman (FIGUEIREDO, BRITO, CORRÊA, 2012), Feldmann, Gatto, Cunha (2004) apontam que as primeiras ações voltadas

para garantir padrões de qualidade nos serviços de saúde só tomaram corpo em 1924, quando o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) estabeleceu o Programa de Padronização Hospitalar – PPH, apresentando um conjunto de padrões com o objetivo de assegurar a qualidade na assistência prestada aos pacientes.

Tais ações de busca e estabelecimento de padrões deram origem aos processos de Acreditação hospitalar. O programa de Acreditação hospitalar geralmente, é uma iniciativa voluntária da instituição, concedida por uma organização não governamental (ONG) onde a organização e saúde devem atender a uma gama de padrões de qualidade, segurança e desempenho previamente estabelecidos (ROONEY; OSTENBERG, 1999). Os padrões de qualidade em hospitais e outras instalações médicas, inicialmente, foram introduzidos nos Estados Unidos com o chamado “Padrão Mínimo para Hospitais” pelo CAC (Colégio Americano de Cirurgiões), em 1917. Mesmo com o avanço das necessidades de padronização de sistemas, como observado, com o surgimento da Organização Internacional de Padrões (ISO), em 1947, devido ao crescimento industrial de bens manufaturados, os processos de Acreditação hospitalar começaram, formalmente, somente com a instituição da Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde – JCAHO, em meados de 1951 (THE JOINT COMMISSION, 2015).

A partir de então, o estabelecimento de programas de Acreditação hospitalar cresceu em todo o mundo e, cada vez mais, em países desenvolvidos, com o principal objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados. Guiados por planos de Acreditação muito bem-sucedidos e reconhecidos no meio hospitalar nos países desenvolvidos, algumas instituições se frustram por falhas em seu planejamento do processo de Acreditação que terminam com consequências indesejadas (ARYANKHESAL, 2016).

No Brasil, muitas instituições buscam estabelecer um programa de qualidade, motivadas pela busca de satisfazer seus clientes internos e externos, atender à legislação vigente e também, com o intuito da reconstrução da imagem pública (AZEVEDO et al., 2002). Nos serviços de saúde, não limitado aos hospitais, o desenvolvimento de programas de garantia da qualidade torna-se uma necessidade do ponto de vista de eficiência dos processos e do negócio e, por outro lado, uma obrigação ética e moral para com a sociedade (NOVAES, 1998). No mesmo caminho dos programas de Acreditação internacionais, no Brasil, o instrumento de Acreditação desenvolvido levou em consideração o aspecto peculiar do país que, segundo Quinto Neto, citado por Azevedo et al. (2002), está relacionado com a ausência de auto avaliação e uma revisão interna dos hospitais; baixo impacto (quase que insignificante) de programas de qualidade não vinculados a programas de Acreditação; deficiência decisória sobre questões técnicas; falta de informações concretas

de eficiência, eficácia e adequação dos serviços de saúde e a pressão externa sobre os serviços prestados.

No Brasil, através do Ministério da Saúde, é desenvolvido o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, baseado no Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pela Portaria GM/MS 1.107, de 14 de junho de 1995, e atualmente, operacionalizado pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, cujo reconhecimento do Ministério da Saúde se deu por meio da Portaria 538, de 17 de abril de 2001 (AZEVEDO et al., 2002). A ONA define três níveis de Acreditação distintos, mas que se complementam, ONA nível 1, nível 2 e nível 3.

Nesse contexto, este trabalho busca apresentar, apoiado em pesquisas bibliográficas do assunto, alguns roteiros para implantação de sistemas de gestão da qualidade, voltados para o alcance de uma Acreditação hospitalar, em especial, apresentando como comparativo a relevância de estabelecer um plano de Acreditação, embasado em uma metodologia de projetos com etapas previamente definidas.

## **2 QUALIDADE**

O termo “qualidade” é complexo, tanto na definição, quanto na percepção. O desafio de se conceber um produto ou serviço com qualidade deve considerar as necessidades do cliente, mas, sem perder o foco das necessidades de existência da organização. A qualidade deve ser interpretada e traduzida com base em cinco abordagens: a transcendental, ou seja, como sinônimo de excelência; abordagem em manufatura ou prestação do serviço, com foco na ausência de defeitos ou serviços livres de erros com alcance de sua função planejada; a abordagem baseada no usuário, ou seja, o produto ou serviço adequados ao propósito de uso ou consumo; a abordagem com foco no produto ou serviço, cujo objetivo é garantir características mensuráveis que compõem as necessidades dos clientes; e por fim, a abordagem baseada no valor, agregar valor em nível que o cliente perceba a relação preço-valor agregado. Com essas abordagens, qualidade não tem uma definição simples, mas composta por todas essas concepções (GARVIN, 1984, p. 25).

Qualidade, no âmbito da prestação de serviços é, segundo Renesto (2004, p. 11), apoiar-se em confiabilidade, surpresa, recuperação e integridade, ou seja, a criação de excelência em serviços.

### 3 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Segundo Garrido et al. (2014, p. 03), “a Acreditação de sistema e serviços na área da saúde visa estimular a melhoria contínua e sustentada dos cuidados oferecidos por meio de um processo de avaliação objetiva”. Tal avaliação possui caráter externo, reservado, voluntário e periódico. Em resumo, os aspectos observados são o acesso e a garantia de continuidade dos cuidados e do atendimento, os processos diagnósticos, terapêutico, reabilitação e de recuperação, atos médicos e segurança nos procedimentos, recursos humanos e seu desempenho e a infraestrutura instalada (GARRIDO et al., 2014, p. 03).

As avaliações dos sistemas de qualidade implementados são feitas sob uma lógica sistêmica, no caso das creditações brasileiras, consideram-se níveis de Acreditação, a avaliação de estrutura, processo e resultado dentro da unidade de serviço. A cada nível são observadas e avaliadas uma lista de requisitos e itens de orientação que conferem à instituição um nível de Acreditação. Passar ao nível subsequente de Acreditação é possível somente após ter alcançado e mantido o nível imediatamente inferior (GARRIDO et al., 2014, p. 04).

Azevedo et al. (2002, p. 06) defendem que:

**O programa de Acreditação hospitalar contribui para suprir as necessidades das organizações hospitalares, onde o estabelecimento de padrões mínimos possibilita uma assistência mais eficiente para os pacientes, um melhor ambiente de trabalho, um melhor desempenho da instituição e, em consequência, uma maior confiança da sociedade. Além disso, por meio de sua metodologia, a Acreditação hospitalar propicia a educação permanente do pessoal de serviço e de seus líderes expressa por um instrumento de avaliação dos recursos institucionais, e que se constitui, essencialmente, de um programa de educação continuada.**

Principalmente, em se tratando de instituições privadas, os processos de Acreditação conferem um diferencial competitivo de mercado, sinalizando o reconhecimento dos padrões de qualidade e segurança na assistência bem como a busca contínua pela melhoria, uma vez que a Acreditação não se limita a uma única fotografia da instituição mas é edificado um ciclo de melhoria a cada nova visita do órgão acreditador (BONATTO, 2007; PERTENCE; MELLEIRO, 2010; JOINT COMMISSION, 2011 apud ALÁSTICO; TOLEDO, 2012).

## 4 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UM PROJETO

Contextualizada “qualidade” e a busca pelas creditações de qualidade nos serviços de saúde, em especial, na área hospitalar, vê-se a necessidade de discutir o caminho entre a decisão de buscar uma Acreditação hospitalar e o alcance dessa Acreditação.

Cunha (2005), citado por Rothbarth (2011, p. 35), destaca que ter uma política da qualidade institucional pode representar um diferencial no processo de Acreditação. Dessa forma, iniciar com a gestão da qualidade pode ser uma maneira adequada de introduzir os pressupostos da Acreditação. O alinhamento com o planejamento estratégico da Instituição deve ser ponto pacífico quando a decisão é obter uma Acreditação, já que esse é um dos requisitos do processo.

Rothbarth (2011, p. 35) defende a criação e manutenção de uma cultura da qualidade na instituição, para dar sustentação ao processo de Acreditação. Cunha (2005), citado por Rothbarth (2011, p. 35), ainda complementa que:

**Se o processo de Acreditação for colocado de forma repentina como uma meta institucional, sem o cuidado de antes seus conceitos e práticas serem incorporados, corre-se o risco e não adesão das pessoas que, por desconhecimento sobre a metodologia, importância e contribuições na Acreditação poderão passar a agir sob pressão e não de forma natural e espontânea.**

O comprometimento da alta administração do Hospital, quanto às mudanças necessárias ao processo de implantação de um sistema de gestão da qualidade, é fundamental para o sucesso (OVRETVET; GUSTAFSON, 2002; MACINATI, 2008, citados por ALÁSTICO e TOLEDO, 2012). Extrapolando-se às contribuições dos autores, citados anteriormente, para o processo de Acreditação hospitalar, que nada mais é que a implantação de um sistema de gestão da qualidade e segurança assistencial, reconhecido por um órgão competente. Alástico e Toledo (2012) chamam a atenção para a importância de uma etapa de formação e educação das pessoas para o processo de implantação do sistema, tanto no que tange à disseminação dos requisitos e metodologia normatizada quanto na disseminação e fixação de valores e premissas do funcionamento da instituição. Reforça-se ainda que tal disseminação deva acontecer em um fluxo top down, ou seja, iniciar na alta administração e permear a organização até o nível mais operacional (ALÁSTICO e TOLEDO,

2012).

Segundo Wardhani et al. (2009), citados por Olástico e Toledo (2012), o fracasso em uma implantação de um sistema de gestão da qualidade em hospitais não se deve a diferenças culturais ou conceitos dos hospitais, mas à adoção de uma estratégia de implantação inapropriada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado na contextualização, a qualidade é peça chave para as organizações em um âmbito geral, e neste trabalho, mais especificamente, nas organizações da saúde. A Acreditação Hospitalar se constitui em um passo fundamental para garantir, além de um reconhecimento dos padrões de qualidade e segurança de assistência, o alcance de padrões melhores em relação à eficiência de estrutura e de processos, conferindo maior competitividade de mercado às instituições privadas e maior reconhecimento e credibilidade às instituições públicas, em relação à percepção da sociedade. A decisão por uma Acreditação hospitalar deve considerar o impacto organizacional, estrutural e principalmente, no reflexo da melhoria dos processos quanto à garantia de maiores níveis de segurança dos pacientes. O processo de Acreditação não deve acontecer abruptamente, mas de modo a se incorporar à instituição de saúde, com organização e planejamento, respeitando as características da comunidade hospitalar, em um formato e gestão de projeto. Esse projeto, uma vez alicerçado pelo comprometimento e engajamento da alta administração, resulta na Acreditação hospitalar que carrega, além de um selo de qualidade reconhecido, um legado importante para a instituição de saúde e principalmente, para a segurança dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARYANKHESAL, A. Strategic faults in implementation of Hospital Accreditation Programs in developing countries: reflections on the Iranian Experience. *International Journal of Health Policy and Management*, 5.9, 2016: 515–517. PMC. Web. 15 Nov. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010653/pdf/ijhpm-5-515.pdf>> Acesso em: 16 nov. 2016.

AZEVEDO, D. L. et al. Gestão da mudança na saúde-a Acreditação Hospitalar. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Curitiba-PR, ENEGEP, 2002. p. 06. Disponível em:<[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2002\\_tr26\\_0695.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2002_tr26_0695.pdf)> Acesso em: 12 nov. 2016.

BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, v. 6, n. 1, p.02, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1573>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. dos. *Administração Hospitalar, fundamentos*. 3ªed. São Paulo: Loyola, 2002, p. 402.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à Acreditação. *Acta Paul Enferm*, v. 18, n. 2, p. 213-9, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf/>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

FIGUEIREDO MANZO, B.; COUTO RIBEIRO, H. C. T.; MENEZES BRITO, M. J.; ALVES, M.; BAUER FELDMAN, L. As implicações do processo de Acreditação para os pacientes na perspectiva de profissionais de enfermagem. *Enfermaria Global*, (25), p. 272-281, 2012. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt\\_administracion6.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_administracion6.pdf). Acesso em: 16 nov. 2016.

GARRIDO, G.; TACCHINI, G. A. V.; SALTORATO, P. Acreditação Hospitalar: uma análise institucional da postura assumida pelas instituições de saúde, p. 03-04. Disponível em: [http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2014/artigos/E2014\\_T00050\\_PCN19878.pdf](http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2014/artigos/E2014_T00050_PCN19878.pdf). Acesso em: 12 nov. 2016.

GARVIN, D. What does “Product Quality” really mean? *Sloan Management Review*, p. 25, Fall, 1984.

NOVAES, Humberto de Moraes. *Manual brasileiro de Acreditação hospitalar*. In: *Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar*. Brasil. Ministério da Saúde, 1998.

OLÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. *Gestão & Produção*, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/gp/2013nahead/aop\\_gp128412.pdf](http://www.scielo.br/pdf/gp/2013nahead/aop_gp128412.pdf)> Acesso em: 16 nov. 2016.

RENESTO, C. L. *Qualidade em serviços*. Instituto Catarinense de Pós-Graduação, p.11, 2004.

ROONEY, Anne L.; OSTENBERG, P. *Licenciamento, Acreditação e certificação: abordagens à qualidade de serviços de saúde*. Projeto de Garantia de Qualidade, Centro dos Serviços Humanos-CHS. USA: USAID, 1999. Disponível em: <http://www.rdconsultoria.com.br/Downloads/EducacaoContinuada/GestaodaQualidade/Acreditacao/Licenciamento,AcreditacaoouCertificacao.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

ROTHBARTH, S. *Gestão da qualidade: um processo de Acreditação hospitalar*. Curitiba, PR, 2011, p. 35, 134 f. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSolangethbarth.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2016.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. *Administração da produção*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

THE JOINT COMMISSION. *Over a century of a quality and safety*. Disponível em: <[https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC\\_history\\_timeline\\_through\\_2015.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/TJC_history_timeline_through_2015.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2016.