

GESTÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: DIFICULDADES E DESAFIOS

Valnázia Andrade Pereira Ribeiro¹, Edna dos Santos Almeida²

Faculdade de Tecnologia SENAI CIMATEC - valniziaribeiro@ig.com.br¹, ednasa@fieb.org.br²

RESUMO: *Esse estudo trata sobre Acreditação Hospitalar através da Organização Nacional de Acreditação – ONA, que é uma metodologia reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care) associação parceira da Organização Mundial de Saúde – OMS. O objetivo foi descrever o processo de implantação do hospital que busca atingir o Nível I da Acreditação. A metodologia está sendo implantada através da revisão e melhoria dos processos e da disseminação dos protocolos e políticas institucionais. Baseadas na literatura e em estudos científicos serão feitas análises comparativa entre o processo de acreditação hospitalar e a Norma ISO 9001:2008. As dificuldades relatadas durante o processo da implantação foram na inserção da cultura da qualidade e a resistência por parte de algumas lideranças. Em contrapartida já são evidentes alguns benefícios como o envolvimento dos colaboradores, melhoria da qualidade e segurança da assistência, padronização de rotinas e fluxos, melhoria do clima organizacional e o fortalecimento da comunicação. O hospital já está com os padrões da ONA implantados e aguarda a visita de avaliação onde busca o certificado de Acreditação Nível I.*

Palavras-chave: ISO 9001:2008; ONA; Qualidade; Certificação; Acreditação.

SUMMARY: *This study evaluated hospital accreditation by the National Accreditation Organization-ONA, which is a methodology recognised by ISQua (International Society for Quality in Health Care) association partner of the World Health Organization-WHO. The goal was to describe the deployment process of the hospital that seeks to achieve the level I accreditation. The methodology is being implemented through the review and improvement of processes and the dissemination of protocols and institutional policies. Based on literature and scientific studies will be made comparative analyses between the hospital accreditation process and ISO 9001:2008. The difficulties reported during the deployment process were on the culture of quality and resistance on the part of some leaders. On the other hand are already evident some benefits such as employee involvement, improve the quality and safety of care, standardization of routines and flows, improve the organizational climate and the strengthening of the communication. The hospital is already with the ONA deployed and awaits the visit of evaluation where the search level I Accreditation certificate.*

Key words: ISO 9001:2008; ONA; Quality; Certification; Accreditation.

1. INTRODUÇÃO

No cenário histórico e evolutivo da qualidade desde a época do feudalismo onde se praticava a troca de mercadorias e conforme Longo enfatiza, a gestão da qualidade total muda o enfoque de inspeção do produto final para o processo de realização, envolvendo toda a empresa,

entendendo-a como um conjunto de processos em que a noção do cliente e fornecedor ocorre tanto no âmbito interno quanto externo [1].

Armand Feigenbaum, 1951, em seu primeiro livro “Controle de Qualidade Total” estabeleceu os princípios da Gestão da Qualidade Total (“TQM”), a abordagem de qualidade e a rentabilidade os quais tem influenciado profundamente na estratégia de gestão e produtividade para os mercados mundiais nos Estados Unidos, Europa, Ásia, América Latina e Oriente Médio. Segundo este autor: “controle de qualidade total é um sistema eficaz para a integração do desenvolvimento da qualidade, manutenção e os esforços de melhoria dos vários grupos em uma organização, de modo que a produção e serviço aos níveis mais econômicos permitam a plena satisfação do cliente” [2].

Através da literatura é possível ainda verificar que não existe um conceito único para expressar o significado da qualidade, existe sim um conjunto de atributos, propriedades ou características relacionados a um produto que vão de encontro às necessidades e exigências dos clientes até homogeneidade dos resultados do processo [3].

Para atingir esses resultados aplicam-se ferramentas de melhorias que contribuem de forma eficiente à gestão do negócio como destaca o Ciclo PDCA ou Ciclo Deming, que é um modelo de melhoria contínua da qualidade e consiste em uma seqüência lógica de quatro etapas repetitivas para a melhoria contínua e aprendizagem. A sigla correspondente às iniciais P de plan (planejar); D de do (fazer, executar); C de check (conferir) e A de action (ação corretiva) [4].

PDCA é uma ferramenta importante para a qualidade e aplicada principalmente nas normas de sistema de gestão de forma a otimizar a execução dos processos, redução de custos, aumento da produtividade e, conseqüentemente a satisfação dos clientes, uma das principais finalidades do sistema de qualidade.

Para Maas e Reis (1994) apud Fonseca (2004), foi durante a I Guerra Mundial que o conceito de qualidade criou raízes, na medida em que os cientistas ingleses necessitavam melhorar a confiabilidade dos motores dos aviões de combate, permitindo que eles regressassem a sua base sem problemas de falhas mecânicas [5]. Diante dessa necessidade foi diagnosticado que faltava um sistema de gestão para análise do problem. Desta forma, 1987, a International Organization for Standardization – ISO oficializou a primeira série das normas ISO 9000 - Sistema de Gestão da Qualidade.

ISO (International Organization for Standardization) é uma organização de membros não-governamental independente e a maior desenvolvedora mundial de normas internacionais voluntárias. Já publicou mais de 19.500 normas internacionais, que abrangem quase todos os setores, da tecnologia, à segurança alimentar, à agricultura e à saúde. A família ISO 9000 aborda diversos aspectos da gestão da qualidade e contém alguns dos padrões mais conhecidos da ISO. Os padrões fornecem orientações e ferramentas para as empresas e organizações que querem garantir que seus produtos e serviços consistentemente atendam às necessidades do cliente e que a qualidade é constantemente melhorada.

A ISO 9001:2008 encontra-se em vigor e pode ser aplicada em qualquer organização, grande ou pequena, independentemente de seu ramo de atividade. Esta norma é baseada em uma série de princípios de gestão de qualidade, incluindo um forte foco no cliente, a motivação e implicação da gestão de topo, a abordagem de processo e melhoria contínua [6].

Hoje as empresas, independente de seu tamanho, deparam com demandas crescentes por lucratividade, qualidade e tecnologias que contribuam para seu desenvolvimento sustentável. Para transformar estas pressões em vantagem competitiva é preciso desenvolver um sistema de gestão eficiente e adaptado aos processos do negócio e usá-lo sistematicamente para manter e melhorar a organização. No entanto, todo sistema de qualidade precisa passar por um processo de validação por uma certificadora externa para chancelar o sistema implantado. Cabe ressaltar que o sistema de certificação é aplicável ao segmento industrial ou de serviços, a exemplo de hospitais, já o sistema de acreditação tem padrões de qualidade específicos para Serviços de Saúde.

No que se refere à gestão da qualidade em hospitais, os sistemas de acreditação hospitalar é uma referência de garantia da qualidade assistencial para a sociedade como um todo, trazendo como respostas a melhoria da qualidade da assistência, gerenciamento dos riscos clínicos e melhoria dos resultados financeiros institucionais.

Acreditação é o mais antigo e divulgado processo de avaliação externa de serviços, que resulta na atribuição de um certificado de mérito, podendo ser aplicada a diversos segmentos da área da saúde. No Brasil, a proposta de acreditação de serviços de saúde é ainda considerada inovadora, constituindo-se em uma alternativa moderna de avaliação do desempenho de serviços de saúde e de aplicação dos preceitos da qualidade. Assim como ocorreu nos EUA onde na década de 20, coube ao Colégio Americano de Cirurgiões lançar e liderar a ideia da acreditação hospitalar, também, no Brasil coube ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões – CBC o papel pioneiro no desenvolvimento da acreditação quando em 1986, foi criada a Comissão Especial Permanente de Qualificação de Hospitais [7].

A história da Acreditação é dita quando em 1992 foi publicado o Manual para Acreditação de Hospitais, na América Latina e no Caribe por intermédio de parceria entre a Federação Latino Americana de Hospitais – FLH e a Organização Panamericana de Saúde – OPAS/OMS, em atuação conjunta com a Federação Brasileira de Hospitais, dentro do Programa de Garantia de Qualidade.

Para ser utilizado nacionalmente o manual da ONA foi testado em instituições de saúde nas cinco regiões do Brasil. Desde sua criação a ONA coordena o Sistema Brasileiro de Acreditação - SBA, que reúne organizações e serviços de saúde, entidades e instituições acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento.

A publicação da 2ª edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar deu-se em 1999, em 2001 a Portaria nº 1.970, de 25 de outubro aprova a 3ª edição do Manual de Acreditação

Hospitalar que o torna obrigatório no desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil e em 2004 a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 12 – ANVISA, aprova 4ª edição do Manual Brasileiro de Acreditação de Serviços Hospitalar. A metodologia é reconhecida pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Nesse contexto, a Acreditação Hospitalar através da Organização Nacional de Acreditação – ONA, é uma metodologia reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care), associação parceira da Organização Mundial de Saúde – OMS e que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de 100 países. De caráter eminentemente educativo, está voltada para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental. Sem fins lucrativos certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil com foco na segurança do paciente, tendo como objetivo promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência no País.

Reiterando o compromisso do Ministério da Saúde e ANVISA com a qualidade nos serviços, em 25 de julho de 2013, através da RDC Nº 36, determina sua publicação que diz em seu Art. 1º: “esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde”.

Neste sentido, a proposta deste trabalho é demonstrar a importância do processo de Certificação na área hospitalar desde a sua implantação, ressaltando as dificuldades, benefícios e os resultados que tendem a reforçar a credibilidade, confiança e a sustentabilidade da instituição o que reflete no compromisso e na prestação de um atendimento integral e humanizado, assegurando aos clientes qualidade e segurança na assistência através de do sistema de Acreditação ONA.

2. METODOLOGIA

Este trabalho refere-se a um estudo de caso em um hospital.

O hospital objeto deste estudo é uma instituição de médio porte com mais de 20 anos de existência, atendendo a várias especialidades. Destacado pela excelência através de seu Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica por ser certificado pela Norma ISO 9001:2008 tornando-se assim um diferencial no mercado.

A metodologia aplicada a essa pesquisa foi realizada em duas etapas: levantamento documental e entrevistas semi-estruturada.

A primeira foi o levantamento da documentação do sistema de gestão da qualidade do hospital e na literatura. O levantamento dos documentos do hospital nortearam os trabalhos que se traduz de forma descritiva e exploratória.

A segunda etapa foi elaborada através de entrevistas semi-estruturadas, formuladas com questões abertas e aplicada a colaboradores do hospital, consideradas como detentoras das informações de todo processo de implantação, possibilitando dessa forma uma visão mais ampla do processo. O objetivo foi obter informações quando da implantação da Norma ISO 9000 no laboratório e como e se deu a implantação do processo de Acreditação ONA no hospital considerando as dificuldades e benefícios.

Foram entrevistadas nesse estudo a Coordenadora de Qualidade do Laboratório que implantou a Norma ISO 9001 e da Coordenadora de Qualidade que está implantando o padrão ONA no hospital. As entrevistas ocorreram na própria unidade hospitalar.

Os dados obtidos através das entrevistas foram organizados em forma de texto, utilizando como base as questões aplicadas às entrevistadas referentes ao processo de implantação, impactos e os benefícios dos sistemas de qualidade.

A grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos (Lüdke; André, 1986: 33-34) [8].

3. RESULTADOS E DISCUSÃO

O objeto desse estudo é uma instituição hospitalar voltada para a preservação da saúde e da vida das pessoas, como resultados foram pontuados os maiores benefícios e dificuldades em implantar um sistema de acreditação na instituição.

A Coordenadora da Qualidade responsável pela implantação da Acreditação – ONA afirmou que: a escolha pela implantação da Acreditação ONA é por se tratar de uma Acreditação Nacional com padrões de qualidade específicos para Serviços de Saúde e considerada inovadora.

De fato, até julho/2015, 467 instituições foram acreditadas no Brasil, de acordo com a figura 1.

10 e 11 de setembro de 2015 / Salvador, Bahia, Brasil

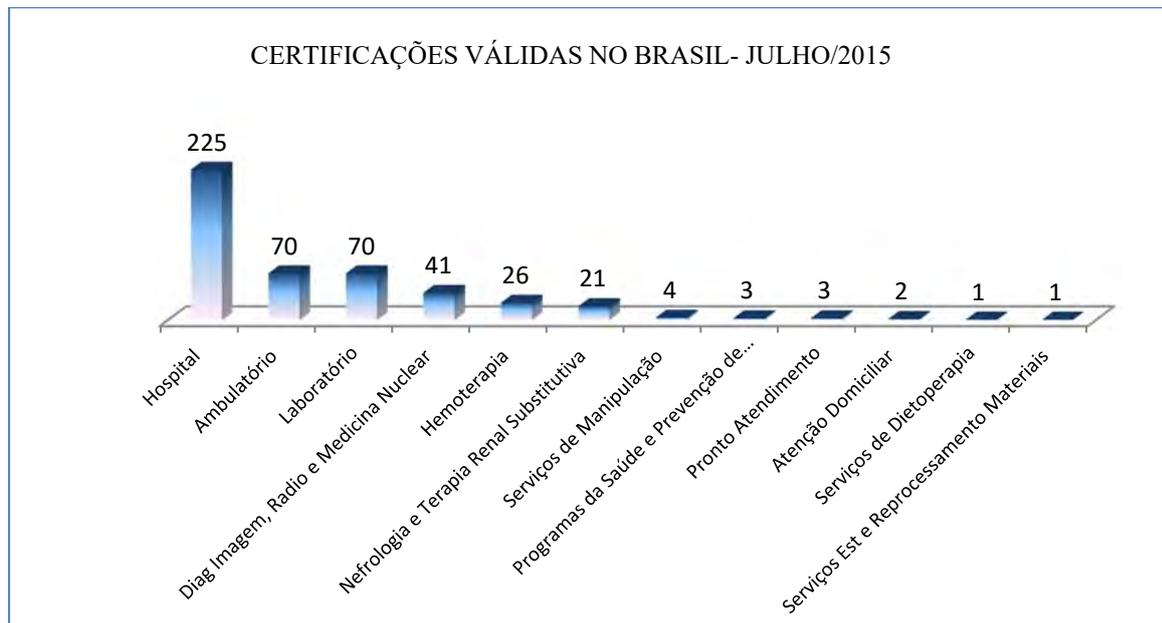


Figura 1: Representação gráfica do quantitativo de Certificações válidas no Brasil.

Fonte: Organização Nacional de Saúde – ONA (Jul.2015) [9]

Os principais benefícios com a implantação dos padrões da Acreditação segundo a Coordenadora da Acreditação do hospital foram a promoção do desenvolvimento dos colaboradores, fortalecimento da gestão clínica, através do uso e acompanhamento de indicadores assistenciais, melhoria da qualidade e segurança da assistência, melhoria do clima organizacional através do trabalho multidisciplinar, fortalecimento da comunicação e a padronização de rotinas e fluxos.

A Coordenadora complementa que em relação às dificuldades e os aspectos limitantes encontrados durante o processo de implantação cabe relatar resistências por parte de lideranças, que são naturais já que o processo de implementação propõe mudanças na operação e na gestão. Salienta-se que a implantação formal de um Programa de Qualidade requer o aprendizado de conceitos novos, mudanças de hábitos dos colaboradores, além de um trabalho intenso dos líderes.

Outras dificuldades encontradas foram na disseminação dos conceitos e da metodologia para toda a área operacional e na participação dos médicos que no hospital tem-se a sua maioria pertencente ao corpo clínico aberto.

Cabe relatar que foram identificados como pontos positivos os colaboradores das áreas assistenciais que estão participando e desejando trabalhar com a Acreditação, por entender que a Instituição não deve deixar de implantar essa metodologia pela possibilidade de trabalhar de forma mais organizada e padronizada.

A Coordenadora referenciou os padrões exigidos para Acreditação ONA – Nível I e as ações implantadas pelo hospital para atender esses requisitos:

Tabela 1: Manual da ONA – Dimensões da Qualidade, 4ª Versão, 2014.

SEÇÃO	SUBSEÇÃO	OBJETIVO	AÇÃO DO HOSPITAL
1-Gestão e Liderança	Liderança ; Gestão de Pessoas Gestão Administrativa Gestão Suprimentos Gestão Segurança Patrimonial Gestão Estrutura Físico-Funciona	- Identifica o modelo de gestão adotado - Aborda como o negócio da organização é conduzido por sua liderança e como a liderança é exercida.	O cumprimento desse padrão ocorreu através da implantação das Políticas Institucionais aprovadas pela Alta Direção
2- Atenção ao paciente/cliente	Gestão do Acesso; Internação; Atendimento Ambulatorial Atendimento de Emergência Terapia Antineoplásica Assistência Farmacêutica Assistência Nutricional	- Processos que envolvem os cuidados aos pacientes/clientes, estabelecendo relação entre as etapas necessárias e fundamentais p/ a prática clínica	Para cumprir esse padrão foram implantados Protocolos Assistenciais visando a melhoria e segurança dos serviços prestados e a capacitação de todos os colaboradores
3- Diagnóstico e Terapêutica	Processos Pré, Analíticos e Pós Analítico Diagnóstico por imagem Videoendoscopia	- Atividades e Serviços relacionados aos processos de apoio diagnóstico e terapêutica	Com o mapeamento dos processos foram realizadas auditorias internas, levantados pontos frágeis e implantadas melhorias nos processos
4- Apoio Técnico	Sistema informação; Gestão de Equipamentos / SCIH	- Atividades transversais que auxiliam o funcionamento da organização	Foram desenvolvidos Sistemas de Gestão para controle da Padronização, Informação E Gestão dos Equipamentos
5- Abastecimento e Apoio Logístico	Processamento de roupas CME, Higienização	- Atividades /serviços de abastecimento,	Realizado revisão nos processos e elaboração dos

		provimento e apoio logístico	Procedimentos Operacionais Padrão
--	--	------------------------------	-----------------------------------

Verificou-se que a certificação foi adotada na maioria dos hospitais da Bahia, totalizando 27 instituições, assim distribuídas: 9 hospitais, 7 ambulatórios, 3 instituições de Nefrologia e Terapia Renal, 3 laboratórios e 1 serviços de Hemoterapia, sendo que hospital objeto deste estudo de caso está em busca da Acreditação Nível I.

No que se refere à ordem financeira um dos principais requisitos para se atingir a certificação é o apoio e envolvimento da Alta Gestão. Dessa forma, já são esperados investimentos em estrutura física, equipamentos, processos e pessoas. Além disso, a questão comercial é fundamental no relacionamento com os convênios, pois a segurança e qualidade na assistência acarretam maior segurança aos colaboradores das áreas assistenciais.

O desejo da equipe é que o hospital obtenha a Acreditação Nível I num período em 12 meses que é um prazo possível, visto ser o nível I o nível básico, de segurança, mas para alcançá-lo será necessário o envolvimento e participação dos gestores em conjunto com suas equipes.

A Acreditação ONA trabalha com o conceito da melhoria contínua. Desta forma, o trabalho de melhoria dos processos assistenciais e administrativos deverá ter continuidade e já está incluído no Planejamento Estratégico da Instituição visando a evolução para o Nível II e posteriormente o Nível III.

A Coordenadora responsável pela Acreditação afirmou: “vale a pena ressaltar que a acreditação tem sido uma forma de gestão e controle aderente para a rede hospitalar público-privada. O hospital ao ser acreditado remete aos clientes que podem contar com uma instituição de saúde que oferece serviços controlados e que conferem mais segurança e qualidade na assistência, além de melhoria contínua na gestão hospitalar”.

Segundo a Coordenadora da Qualidade do Laboratório, no processo Certificação da Norma ISO:

“A alta gestão não pensava em implantar um processo de qualidade no hospital, quando da sua decisão, definiu que o processo seria iniciado pelo laboratório e com a implantação da Norma ISO 9000, que aconteceu em 2000. Ocorreu uma grande reforma dos setores técnicos do Laboratório de Análises Clínicas com adequação de espaços e reestruturação de toda área física. Em seguida foi realizado um trabalho de sensibilização e autoconhecimento da equipe. Durante nove meses trabalhou-se em prol da certificação: escrever procedimentos, reestabelecer rotinas, ajustar, controlar e apresentar esse trabalho à verificação de órgão certificador o que culminou com a certificação do Laboratório de Análises Clínicas e Laboratório de Anatomia Patológica”.

Foram consideradas como as maiores dificuldades: manutenção do envolvimento da equipe com os processos e controles, tendo em vista a prioridade na liberação de suas respectivas rotinas e o custo de manutenção da certificação.

Em contrapartida os maiores benefícios destacados com a implantação da Norma ISO 9001:2008 foram: o estabelecimento de regras claras e documentadas para todas as rotinas do serviço; controle efetivo dos processos; implantação e avaliação periódica de indicadores relacionados ao serviço prestador; possibilidade de melhoria dos processos a partir do registro de não conformidades e abertura de planos de ação.

Atualmente o Laboratório está vivendo um novo processo, o da Acreditação Hospitalar pelo Manual da ONA. A transição já está ocorrendo e de forma muito tranquila, visto que já está implantada na equipe a cultura do processo de qualidade. A expectativa é de que se possa adequar, alcançar o Certificado de Acreditação da ONA Nível I e manter sempre um Certificado de Qualidade.

Com esse estudo pode-se evidenciar que a acreditação é o modelo mais adequado para o processo assistencial, tendo um foco muito forte na atividade fim dos hospitais. A NBR ISO 9001:2008, por outro lado, é uma excelente ferramenta de Gestão da Qualidade. Somar à Norma de Acreditação a outra Norma como a ISO 9001:2008, resultará no sistema de gestão pela qualidade de excelência, pois, certificar visa comprovar a segurança no gerenciamento de processos tanto assistenciais como administrativos e de apoio, visando sempre uma Assistência Segura. Em contrapartida o hospital que é certificado na NBR ISO 9001:2008 pode utilizar o Manual como uma ferramenta de boas práticas de assistência.

4. CONCLUSÃO

Este estudo analisou o sistema de qualidade através da Norma ISO 9001:2008 implantada no Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas e implantação da acreditação no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – ONA no hospital. Decorrente deste foi possível obter uma visão das dificuldades, vantagens na implantação e as mudanças ocorridas na instituição com esse processo.

As dificuldades mais relevantes que se destacaram durante todo o processo de implantação da Acreditação ONA hospital foram: a mudança de cultura, o envolvimento da equipe e a sistematização dos processos. Entretanto, superadas essas dificuldades o processo da implantação está transcorrendo de forma padronizada.

Consideradas vantagens na visão dos colaboradores é que a Acreditação contribui para constantes mudanças de hábitos e um novo estímulo para continuar a identificar as oportunidades de melhorias nos processos, o que reflete na prestação de um atendimento integral, humanizado e focado na segurança da assistência além de sistematizar as rotinas evitando desta forma o retrabalho.

Qualidade é um movimento mundial que visa dar sustentabilidade, reforça a credibilidade e a confiança da instituição. Com um mercado cada dia mais acirrado e competitivo, a velocidade das mudanças e a disseminação do conhecimento as empresas tem buscado diferentes formas para se destacar de seus concorrentes, uma delas é a implantação de programas voltados a

qualidade com o intuito de melhorar os seus processos e conseqüentemente os produtos e serviços oferecidos. Nas organizações prestadoras de serviços à saúde, enfoque dessa pesquisa, a Acreditação Hospitalar surgiu como uma ferramenta adequada para avaliar e padronizar a qualidade.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Longo, Rose Mary Juliano, Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação. Brasília: IPEA, janeiro 1996. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories>>. Acesso em 20 junho 2015.

²Armand Feigenbaum. Feigenbaum Foundation. Disponível em <<http://www.feigenbaumfoundation.org>>. Acesso em 20 junho 2015.

³Miguel, Paulo Augusto Cauchick, Qualidade: Enfoques e Ferramentas. São Paulo: Editora Artliber, 2001.

⁴Six Sigma. Deming Cycle, PDCA. Disponível em <<http://www.isixsigma.com/dictionary/deming-cycle-pdca/>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

⁵Fonseca, M.F.M.; Trabalho de Conclusão da Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em <[http://www.bu.ufsc.br/lista de administracao2004-2008](http://www.bu.ufsc.br/lista_de_administracao2004-2008)>. Acesso em 10 jun. 2015.

⁶Sítio da ISO: Disponível em <<http://www.iso.org/iso/home.html>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

⁷CBA Consórcio Brasileiro de Acreditação. A História da Acreditação. Disponível em <http://cbacred.org.br/institucional/historico.pdf>. Acesso em 04 jul. 2015.

⁸Rocha, Décio. Daher, Maria Del Carmen. Sant'Anna, Vera Lúcia de Albuquerque. A Entrevista em Situação de Pesquisa Acadêmica: Reflexões numa Perspectiva Discursiva. Disponível em http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_entrevista_em_situacao_de_pesquisa_academica_reflexoes_numa_perspectiva_discursiva.pdf. Acesso em 04 jul. 2015.

⁹ONA – Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. 4ª Versão. 2014.

Hospital. Documentos Internos: Política da Qualidade do Hospital, 2015. Política da Segurança do Paciente, 2015. Manual da Qualidade, 2014. Procedimento da Gestão dos Riscos e da Segurança do Paciente, 2013.