

QUALIDADE NO SETOR DA SAÚDE E ACREDITAÇÃO

HERTHA ALMEIDA LEITÃO¹, CAROLINE JANUÁRIO FÉLIX^{2*}

1. Sócia Diretora da Empresa de Consultoria HN Gerenciamento de Recursos Humanos S/S Ltda, filiada ao Instituto Brasileiro dos Consultores de Organização – IBCO (registro 385). Foi nomeada pelo presidente do Instituto Brasileiro dos Consultores de Organização, Luiz Affonso Neiva Romano, para fazer parte da diretoria do Núcleo Paraná – gestão de julho de 2008 a junho de 2010, na função de Diretora Regional. Faz parte da ABRH-PR – Regional Norte, no conselho de gestores; na Associação das Mulheres de Negócios e Profissionais de Londrina – BPW-L, como 2ª Vice Presidente e Coordenadora da Comissão de Saúde BPW Londrina e Comitê de Saúde BPW Brasil (gestão 2011/2012). Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Acreditação para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, realizado em parceria com a Universidade Norte do Paraná / Instituto Nacional de Desenvolvimento da Saúde e da Ecologia, na cidade de Londrina – PR, 2013/2014. Formação Profissional • Bacharel em Letras pela USP • Bacharel em Administração com Habilitação em Gestão de Pessoas e Organização pela Faculdade Pitágoras de Londrina Pós-graduações • Gestão Contemporânea de Recursos Humanos pela UEL • MBA Executivo em Gestão Empresarial pela FGV • Especialista em Desenvolvimento Gerencial e Consultoria Empresarial pela FECEA • Especialista em Desenvolvimento Gerencial com Ênfase em Marketing e Recursos Humanos pela FECEA • Especialista em Administração Hospitalar pela UNOPAR; 2. Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual de Maringá. Pós-graduação em Controladoria e Contabilidade pela Universidade Estadual de Maringá. Aluna não-regular do Programa de Pós-graduação em Administração (PPA-UEM), 2016. Consultora Sênior - credenciada do SEBRAE nas áreas de Finanças, Planejamento Empresarial, Recursos Humanos e Empreendedorismo. Professora universitária do Centro Universitário Ingá. Diretora da Associação Brasileira de Recursos Humanos ABRH/Noroeste - PR. Formação em Coaching com Psicodrama (FEBRAP).

* UNINGÁ – Centro Universitário Ingá. Rod. PR 317, 6114 - Parque Industrial 200, Maringá - PR, CEP 87035-510. carolinejefelix@hotmail.com

RESENHA

O conceito de qualidade passou por várias transformações ao longo do tempo, principalmente nas organizações que investiram em produtos que atendiam as necessidades de seus clientes, e assim foram sendo descartados os que eram considerados inadequados ao contexto dos negócios que estavam inseridos.

Paladini (2008) ressalta que a palavra qualidade apresenta características que dificulta sua definição por não ser um termo técnico exclusivo aos especialistas no assunto. Portanto, ao definir qualidade é preciso tomar o cuidado de observar o que as pessoas aceitam como um termo de senso comum. Ou seja, o termo se popularizou devido ao longo e constante esforço realizado pelas organizações para divulgar a noção de qualidade e gerar ações que reforçavam os fatores determinantes na aquisição de um bem ou de um serviço.

Nas últimas décadas do século XX, a gestão da qualidade passou a ser percebida como estratégia competitiva das organizações. As leis de defesa do consumidor e as normas internacionais transformaram e consolidaram em todas as áreas de negócios, passando a qualidade fazer parte do resultado esperado de um produto, de um serviço e de ambos.

Ao pensar em qualidade, é necessário ter como base as características do serviço que afetam a percepção do cliente e o seu nível de satisfação. Assim, é fundamental entender as necessidades e desejos dos clientes e desenvolver um produto ou serviço que atenda da melhor forma o que o cliente espera receber.

A qualidade no setor de saúde teve início por volta da década de 1970, e no final da década de 1980 esse conceito foi implementado em clínicas, hospitais e demais instituições prestadoras de serviços de saúde de forma independente ou com a orientação de instituições especializadas na área da qualidade.

A Acreditação Hospitalar é uma certificação que busca a melhoria da qualidade e desempenho das instituições do setor da saúde. Para a Organização Nacional de Acreditação (ONA) – “O processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das organizações prestadoras de serviços de saúde e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais” (ONA, 2014).

Organização Nacional de Acreditação ONA, “é uma organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que tem como objetivo principal a implantação e a implementação em nível nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde, estimulando todos os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade, dentro do processo de acreditação”. Fundada em 1999, tem como princípio básico um caráter eminentemente educativo, voltado para melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial, não devendo ser confundido com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado (ONA, 2014).

A ONA tem como **Missão**: *Incentivar o setor saúde para o aprimoramento da gestão da qualidade da assistência, através do desenvolvimento e evolução de um sistema de acreditação* (ONA, 2014).

Para o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) – Acreditação é um processo de avaliação externa, de caráter voluntário, através do qual uma organização não governamental (OPSS), avalia periodicamente as instituições de saúde para determinar se as mesmas atendem a um conjunto de padrões concebidos para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente. O Objetivo do processo de Acreditação é o de avaliar, padronizar e melhorar os recursos da instituição constitui em sua essência um programa de educação continuada e nunca uma forma de fiscalização.

Assim, a avaliação deverá acontecer sempre *in loco* e transversal, através de uma abordagem sistêmica, a qual permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados. E obedece a seguinte lógica:

ESTRUTURA → PROCESSO → RESULTADO

Nesse processo existe uma relação sistêmica entre: 1- Estrutura e Processo; 2- Processo e Resultado; 3- Estrutura, Processo e Resultado; e 4- Estrutura e Resultado.

As organizações prestadoras de serviços de saúde (OPSS) fazem avaliação utilizando o Manual Brasileiro de Acreditação – ONA e a Norma do Processo de Avaliação – NA específica, determinada segundo a especificidade e a atividade fim desenvolvida pela organização de saúde.

O manual Brasileiro de Acreditação – ONA é composto de seções e subseções, onde cada subseção apresenta padrões independentes que devem ser integralmente atendidos. Os padrões são classificados em três níveis de complexidade crescente e com princípios específicos.

O Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) estruturou os padrões e requisitos dos padrões em três níveis: Nível 1 – Segurança; Nível 2 – Gestão Integrada; Nível 3 – Excelência em Gestão.

Podem Ser Classificadas Como:

Nível 1: Acreditado (Atende aos requisitos básicos)

Nível 2: Acreditado Pleno (Requisitos básicos e Procedimentos Padronizados)

Nível 3: Acreditado com Excelência (Atendimento aos requisitos anteriores e possui indicadores de gestão comparados a BENCHMARKING).

Para a ONA, o padrão representa o produto esperado do processo. São elaborados com base na existência dos três níveis de complexidade, do mais simples ao mais complexo, por meio do princípio do TUDO ou NADA, isto é, o padrão determinado para cada nível deve ser integralmente cumprido em toda organização.

Princípios Orientados para cada Padrão:

Nível 1 (Estrutura – Segurança)

- Habilitação do Corpo Funcional;
- Atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente / paciente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários e também a segurança do trabalhador;
- Estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência orientada para a execução de suas tarefas.

Nível 2 (Processo – organização)

- Existência de normas, rotinas e procedimentos documentados e aplicados; Evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria dos processos nas

ações de assistência e nos procedimentos médicos sanitários;

- Evidência de atuação focalizada no cliente / paciente.

Nível 3 (Resultado – Prática de Gestão e Qualidade)

- Evidência de vários ciclos de melhoria em todas as áreas;
- Sistema de informação institucional consistente;
- Sistema de aferição do grau de satisfação dos clientes internos e externos; Programa institucional da qualidade e produtividade implantado com evidência de impacto sistêmico.

Embora a acreditação no setor da saúde ainda vem crescendo, já existem resultados a serem discutidos e analisados por gestores, pesquisadores, especialistas e aos interessados. Alkhenizan e Shaw (2011) realizaram uma pesquisa sobre a implementação do processo de acreditação, em vinte e seis instituições, e verificaram que o programa de acreditação e qualidade provocou impacto positivo nos cuidados de saúde. Os autores ressaltam que os programas de acreditação devem ser incentivados, porque levam à melhoria de qualidade dos serviços prestados e do prognóstico dos pacientes. Outro relevante estudo foi feito por Salmon e outros pesquisadores (2003), no qual compara o desempenho de hospitais com e sem programas de acreditação. Observou-se que os hospitais com programa de acreditação aumentaram de 38% para 76% seu desempenho no período analisado, segundo os padrões estabelecidos, enquanto os hospitais sem programas de acreditação permaneceram com resultados inalterados.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, Chen (2003), verificou que o tratamento para infarto agudo do miocárdio em hospitais acreditados resultou em menor mortalidade quando comparados ao tratamento para infarto em hospitais não acreditados. Portanto, os estudos apontam os relevantes ganhos positivos no desempenho das instituições de saúde que implementam os princípios do processo de acreditação, com impactos positivos no seu desempenho e na qualidade da assistência prestada aos seus clientes / pacientes.

Além disso, ao implementar o processo de Acreditação à empresa ou organização prestadora de serviço, mostra responsabilidade e compromisso com a vida do cliente / paciente, no sentido de realizar cuidados e procedimentos com ética, segurança e qualidade. A Acreditação destaca para a comunidade que adquiriu um padrão de qualidade na assistência externamente reconhecido.

Os resultados apurados em estudos realizados por várias instituições de pesquisas, em diversos países, demonstraram que são inúmeras as vantagens de se ter *status* de Acreditação, dentre elas: pressupõe confiança por parte dos colaboradores e dos clientes; amplia a segurança dos pacientes; tem maior eficiência e efetividade na prestação de serviços; desenvolve e aprimora continuamente

os recursos humanos; otimiza o uso dos recursos financeiros e tecnológicos; e principalmente é um caminho de melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- [1] Chen J, Rathore SS, Radford MJ, Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. *Health Affairs*, 2003; 22(2), 243-254.
- [2] Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014.
- [3] Paladini EP. Gestão Estratégica da Qualidade: princípios, métodos e processos. São Paulo, Atlas, 2008.
- [4] Salmon JW. O impacto da acreditação da qualidade da assistência hospitalar: província de KwaZulu-Natal, África do Sul.
Disponível em <http://www.epistemonikos.org/pt/documents/29fff4c1b202d7a9e0a17af3aaa5bc6dd2041f87>
acesso em 11 de dezembro de 2016.
- [5] Alkhenizan A, Shaw C. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med*, 2011; 31(4):407-416.
Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>
/ acesso 12 de dezembro de 2016