

Accreditação hospitalar como forma de atender com qualidade as necessidades dos clientes nas organizações de saúde

David Vital de Oliveira (UFSM) ppgep@ct.ufsm.br
Leoni Pentiado Godoy (UFSM) leoni@smail.ufsm.br
Cássia Letícia Kerpel (UFSM) cassiakerpel@mail.ufsm.br
Roberto Portes Ribeiro (UFSM) robertor@mail.ufsm.br

Resumo

Neste artigo, propõe-se uma abordagem do tema acreditação hospitalar, este modelo de avaliação consta no projeto de implantação do programa de gestão pela qualidade no hospital em estudo. As ações adotadas na implantação do programa da qualidade estão fortemente relacionadas com os objetivos da acreditação hospitalar. Tal estudo tem como um dos objetivos estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade na assistência médico-hospitalar e, conseqüentemente, na proteção a saúde da população. Até o momento da conclusão deste trabalho, o programa de acreditação hospitalar revelava bons resultados no atendimento aos clientes e o seu fortalecimento perante a sociedade.

Palavras chaves: acreditação hospitalar, qualidade e organizações de saúde

1. Introdução

Com o passar do tempo, as organizações tiveram que se adaptar as exigências de um mercado globalizado e dinâmico. Tais exigências envolvem conceitos de eficiência e eficácia, otimização de recursos, lucratividade, qualidade entre outros. Os clientes, atualmente, são quem determina o quanto deve ser pago por tal produto ou serviço, bem como, o tipo de produto que deseja consumir. Ao se tratar de organizações ligadas à saúde as exigências não poderiam ser diferentes, e isto, leva ao desenvolvimento de programas que visam o melhor atendimento das necessidades sociais.

A acreditação hospitalar é uma espécie de ramificação do programa de qualidade total, porém direcionado a instituições da área da saúde. Para FITZSIMMONS (2000, p.249), a satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida pela comparação entre a percepção do serviço prestado com a expectativa do serviço desejado.

Para atender as necessidades do cliente, satisfazendo-o e procurando superar suas expectativas, é necessário identificar, fundamentalmente, quais são as exigências desse consumidor do produto ou serviço. Quando a qualidade excede a expectativa dos clientes o serviço é percebido como excepcional.

Um dos fatores importantes para atender as exigências dos clientes do sistema de saúde em estudo é o envolvimento de todos os indivíduos da organização, independentemente do cargo ou função que exerçam, devem possuir a motivação necessária para produzir qualidade, pois isto serve de base para obter uma produtividade significativamente aperfeiçoada. Essa qualidade deve ser produzida e exercida por todos os participantes da organização, para que estes atendam e superem as expectativas de todas as pessoas da sociedade na qual estão inseridos. CAMPOS (1994, p.15) “define o controle da qualidade total (TQC) como o controle exercido por todas as pessoas para a satisfação das necessidades de todas as pessoas”.

As pessoas no desempenho de suas funções são as que afetam diretamente a qualidade do produto ou serviço que produzem, pois elas mantêm a interface com o cliente e estes se encontram dentro do processo de produção. Portanto, deve-se dar extrema atenção às pessoas

que estão envolvidas no contexto, porque serão elas que atenderão e procurarão superar as expectativas do cliente através do programa de acreditação hospitalar.

Conforme FITZSIMMONS (2000, p.255) no caso da saúde, o escopo da qualidade em serviços obviamente vai além da qualidade dos cuidados ao paciente; ela também inclui o impacto sobre a família e sobre a comunidade. Neste contexto os administradores hospitalares utilizam a acreditação hospitalar com a finalidade de melhor avaliar os serviços e aperfeiçoá-los.

O projeto de acreditação hospitalar avalia, padroniza e melhora os recursos da instituição, quer de sua estrutura, quer de seus processos procurando obter melhores resultados. Diz-se que um estabelecimento hospitalar é acreditado quando seus recursos, processos e resultados possuem qualidade pelo menos satisfatória.

Diante dos resultados da pesquisa, apesar de parciais, julgou-se necessário mostrar que a acreditação hospitalar deverá ser meta principal de toda a instituição de saúde que busca a qualidade total, utilizando o recurso humano sensibilizado, motivado e envolvido na qualidade dos serviços prestados.

2. Conceito de acreditação hospitalar

Segundo o dicionário de Aurélio Buarque de Holanda, o termo acreditar significa “conceder reputação a; tornar digno de confiança”. É neste sentido que se utiliza os termos acreditado (que merece ou inspira confiança), acreditador (que ou aquele que acredita) e acreditação (procedimento que viabiliza alguém ou algo ser acreditado). Conseqüentemente, um hospital que se submete ao processo de acreditação poderá ser acreditado por uma instituição acreditadora. Nos Estados Unidos, onde a melhoria da qualidade e competitividade para a garantia da sobrevivência, tornaram-se “palavras-chaves”, tem sido dada atenção especial aos projetos de acreditação hospitalar fomentados pela *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO).

Novaes e Paganini *apud* QUINTO NETO & GASTAL (1997) definem a acreditação hospitalar como este sendo o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação. Objetiva também estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade na assistência médico-hospitalar e na proteção à saúde da população.

São mais de 18.000 organizações que participam do programa de acreditação hospitalar nos Estados Unidos. Neste sistema, considera-se hospital, independentemente de sua denominação, todo estabelecimento dedicado à assistência médica, em forma ambulatorial ou por meio de internação, seja de natureza estatal ou privada, de alta ou baixa complexidade, com fins lucrativos ou não.

A avaliação da estrutura (física, tecnológica, de suprimentos, pessoal, etc.) não é difícil, porque se trata de conceitos de tangibilidade e modelos de avaliação padronizados. Contudo nem sempre uma estrutura bem desenvolvida garante qualidade durante muito tempo, é necessário reconhecer e conhecer os procedimentos e processos em sua intimidade e aprimorá-los constantemente..

Nos Estados Unidos, as instituições da área da saúde, são levadas a participar desse sistema com o objetivo de obter benefícios, tais como, melhoria da assistência ao cliente, fortalecimento da confiança da comunidade, suporte técnico, atrair referências profissionais,

atender às exigências de órgãos financiadores, reduzir custos, estimular o envolvimento do *staff*, ser reconhecida e distinguida pelas companhias de seguro e outras.

Conforme QUINTO & GASTAL (1997) “a análise e a confrontação entre o modelo da acreditação hospitalar e os critérios de excelência, e seus sistemas de avaliação correspondentes, permite concluir que são complementares, desde que seja adotado um enfoque integrador. A acreditação hospitalar cumpre, para a saúde, o papel dos sistemas ISO nas organizações empresariais.”

3. Acreditação Hospitalar

O projeto precisa da participação de toda a equipe envolvida com a qualidade sejam, administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias.

Os Estados Unidos é o país que mais se destaca no que se refere à padronização de hospitais visando a qualidade tanto na estrutura, como nos processos e resultados. Nos dias atuais, a maioria destes hospitais, ultrapassaram diversas etapas e superaram as fases iniciais da implantação da acreditação hospitalar, e se dedicam a avaliar resultados, até então obtidos, e melhorá-los por meio de indicadores facilmente identificados.

Em 1913, Ernest Codman, apresentou a Sociedade Médica do Condado de Filadélfia, a dissertação intitulada “O Produto dos Hospitais, para discutir a padronização dessas organizações”. Em seguida, o Colégio Americano de Cirurgiões aderiu à idéia, e foi estabelecido o Programa Nacional de Padronização Hospitalar, que foi o precursor do processo de acreditação hospitalar. Atualmente são mais de 5.000 os estabelecimentos acreditados.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Federação Latino-Americana de Hospitais, em cooperação, desenvolveram um Manual de Acreditação Hospitalar de autoria de Humberto de Moraes Novaes e José Maria Paganini. Esse manual incluiu todos os serviços de um hospital em aspectos gerais. Sua formulação teve por objetivo servir de guia as instituições e órgãos avaliadores, quando fossem elaborar seus próprios manuais, sem estabelecer paradigmas.

Para cada serviço foram estabelecidos padrões, ou seja, o nível de atenção esperado. O padrão inicial é o limite mínimo de qualidade exigido. À medida que estes padrões iniciais são alcançados, evolui-se para o padrão seguinte, imediatamente superior.

Estes padrões e níveis levavam os hospitais a serem acreditados, evidenciando que um projeto de acreditação hospitalar deve visar a estrutura, os processos e os resultados como qualquer outro projeto de qualidade.

Para avaliar os resultados, Novaes e Paganini *apud* MELLO & CAMARGO (1998) sugerem uma grande série de indicadores que abranja todas as áreas, desde a internação até a alta hospitalar. Dentre eles, por exemplo, na admissão (tempo de espera, precisão nos registros), na enfermagem (pontualidade na administração de medicamentos, sinais vitais não registrados), no serviço social (pontualidade na resposta a indagações, falta de registro ou não atendimento a queixas dos familiares), na farmácia (erros na transcrição de receitas, falta de medicamentos do quadro básico), no laboratório (coleta imprópria, resultados duvidosos), na limpeza (tempo e cumprimento das normas), na nutrição (temperatura e pontualidade), nos serviços médicos propriamente ditos (infecção e hematoma da ferida operatória, mortalidade), na alta (horário, entrega de documentação adequada).

A iniciativa da OPAS em desenvolver manuais, desde 1988, estimulou países da América Latina, como Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Venezuela, a tomarem iniciativas de aprimoramento na área da saúde e hospitalar em particular e a estabelecerem seus próprios protocolos.

O esforço no sentido de construir um instrumento adaptado à realidade brasileira, de acordo com Quinto Neto *apud* QUINTO NETO & GASTAL (1997), deu-se com base nos seguintes aspectos:

- O impacto dos programas de garantia da qualidade é absolutamente insignificante onde não existem programas de acreditação hospitalar;
- A falta de uma tradição de auto-avaliação e rigorosa revisão interna nos hospitais;
- A dificuldade dos administradores hospitalares em tomar decisões orientadas para procedimentos realizados pelo pessoal técnico;
- A carência de informações concretas sobre a eficiência, a adequação e a eficácia dos serviços de saúde;
- A pressão externa sobre os serviços de saúde.

A existência de um programa de acreditação hospitalar no ambiente dos negócios da saúde, proporciona efeitos relevantes nos hospitais, segundo Hayes e Shaw *apud* QUINTO NETO & GASTAL (1997). Tais efeitos são visíveis na busca voluntária da qualidade, na construção de equipe, na função educativa para a equipe de funcionários, profissionais, e aplicadores, e como instrumento útil de gerenciamento.

Sempre que houver normas e rotinas, descrição de processos, guias, manuais a serem seguidos, haverá melhoria da qualidade. Um programa de acreditação hospitalar não substitui um programa de gestão pela qualidade, mas pode, de forma associada, contribuir para padronização e melhoria contínua.

No Brasil, a metodologia e conceitos referentes a acreditação hospitalar começaram a ser analisado em 1988, sob coordenação pessoal de Humberto de Moraes Novaes. O objetivo foi verificar quais critérios precisariam ser adaptados à realidade e à cultura do país. O trabalho da equipe avaliadora, montada com o mesmo rigor da JCAHO, foi preparar relatório nos mesmos moldes daqueles apresentados nos Estados Unidos e, depois, avaliar aspectos amplos da aplicação da metodologia em instituições brasileiras.

O foco deste primeiro modelo de acreditação hospitalar pode ser sintetizado em quatro etapas, semelhantes aos abordados em outras metodologias da qualidade:

- 1 – Descrever a prática;
- 2 – Criar padrão;
- 3 – Comparar padrão com a prática;
- 4 – Implementar mudança, melhoria contínua.

A acreditação hospitalar é um método de desenvolvimento da qualidade que fala a linguagem da área médica, diferentemente de outras metodologias que, apesar de respeitadas, se adaptam ao ambiente da indústria. A acreditação hospitalar foi criada para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar, com base em *standards* iniciais e *standards* de excelência. Espera-se que, mediante a determinação de dirigentes governamentais e administradores em geral, se consiga superar constantes desafios de aprimoramento da qualidade do atendimento à saúde.

Para dar suporte qualitativo na assistência à saúde brasileira, o Órgão Nacional de Acreditação Hospitalar (ONA), com o apoio do Ministério da Saúde, lançou, 1998, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Trata-se de uma publicação direcionada à hospitais públicos e privados, que reúne uma série de orientações sobre práticas e métodos a serem adotados pelas instituições para que elas atinjam os padrões mínimos exigidos pelo ONA. Entre as principais atribuições da ONA, está a regulamentação de todo o processo, o estímulo à criação de entidades acreditadoras e seu credenciamento, a definição das normas básicas do processo, e o controle e a avaliação do processo de acreditação hospitalar no país.

O Manual de Acreditação Hospitalar é resultado de um conjunto de ações desenvolvidas em seminários e oficinas de trabalho coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde, utilizando como base inicial o Manual de Acreditação Hospitalar da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que foi adaptado à realidade brasileira e testado em 17 hospitais, distribuídos pelo país, com as mais diversas configurações. Tal avaliação permitiu a inclusão de excelentes sugestões de consultores técnicos representantes das instituições que hoje trabalham com acreditação hospitalar. Diversos órgãos regionais participaram da confecção do manual, alguns já contavam com seus próprios modelos de manuais de acreditação hospitalar desenvolvidos regionalmente.

A acreditação hospitalar é uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços de um hospital, com base na avaliação dos padrões de referência desejáveis, construídos por peritos e previamente divulgados, e também baseada nos indicadores, isto é, os instrumentos que o avaliador usará para constatar se os padrões foram observados ou que estão presentes na instituição.

Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, o Brasil apresenta cerca de 65% de seus hospitais com menos de 70 leitos. No universo dos hospitais brasileiros existem grandes centros médicos públicos ou privados, comparáveis aos mais avançados de qualquer outro continente, e, uma quantidade razoável destes hospitais necessita de um processo de assessoria contínua para garantir a permanência da qualidade.

Frente a esse cenário, o Ministério da Saúde desenvolveu um instrumento para a acreditação hospitalar suficientemente flexível que poderá ser progressivamente modificado conforme a frequência do seu uso, tornando-se mais apropriado às características dos hospitais brasileiros, de maneira a adaptar-se às pronunciadas diferenças entre as várias regiões geográficas do Brasil, às distintas complexidades dos hospitais e ao processo evolutivo da ciência e da administração de serviços da saúde.

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar busca promover amplo entendimento em âmbito nacional em um processo permanente de melhoria da qualidade, mecanismos para auto-avaliação, com atualização periódica nos padrões e indicadores.

O desenvolvimento de programas de garantia da qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial.

4. Metodologia do processo de Acreditação Hospitalar

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é o instrumento de avaliação da qualidade institucional, o qual é composto de seções e subseções. Nas subseções existem os padrões definidos segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, do inicial ao mais desenvolvido e sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor

complexidade. Para cada nível são definidos itens de verificação que orientam a visita e preparação do hospital, para a acreditação hospitalar.

4.1 Padrões

Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de verificação que permitem a identificação precisa do que se busca avaliar e a concordância com o padrão estabelecido. O método de coleta de dados é a observação no local e contatos com os profissionais dos diversos serviços.

Todos os padrões são organizados por graus de satisfação ou complexidade crescentes e correlacionados, de maneira que, para alcançar um nível de qualidade superior, os níveis anteriores obrigatoriamente devem ter sido satisfeitos. Para estabelecer o nível determinado por cada item deve-se iniciar a avaliação pelos níveis inferiores, até encontrar o nível cujas exigências não estão totalmente satisfeitas. As exigências são indivisíveis quando se referem a mais de um padrão de qualidade e, se uma dessas exigências não estiver satisfeita, considerar-se-á apenas o nível imediatamente anterior atendido.

A intenção de cada padrão explica a importância deste. O padrão enuncia as expectativas que devam ser cumpridas para fins de acreditação hospitalar. O enunciado do padrão oferece sua intenção, explicando a justificativa, o significado e a importância da norma.

4.2 Níveis

As exigências do nível 1 contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços do hospital, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

O nível 2, evidencia a adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes à documentação, corpo funcional, treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna. São princípios orientadores do nível 2: 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 médico-sanitários e evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

Já o nível 3, engloba políticas institucionais de melhoria contínua nos aspectos de estrutura, inovações tecnológicas, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência. São princípios orientadores deste nível: buscar evidências de vários ciclos de melhoria de todas as áreas atingindo a organização de modo global e sistêmico; utilização de um sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e obtenção de informação estatística que mostrem tendências positivas e sustentação de resultados, e ainda a utilização de sistemas de aferição do grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

4.3 Itens de Verificação

Os itens de verificação apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as provas, ou o que o hospital puder apresentar para indicar que cumpre com um determinado padrão e em que nível. Estas fontes podem ser: qualquer documento do hospital, entrevistas com as chefias

de serviço, funcionários, clientes e familiares, prontuários médicos, registros dos pacientes e outros.

Quanto aos resultados, poderão ser apresentados em quatro situações:

- Não acreditado: não atendido aos padrões e níveis mínimos exigidos;
- Acreditado: conformidade com os padrões definidos no nível 1;
- Acreditado pleno: conformidade com os padrões definidos no nível 2;
- Acreditado com excelência: conformidade com os padrões definidos no nível 3.

5. Conclusão

Este trabalho faz parte de um estudo sobre acreditação hospitalar em hospitais do estado do Rio Grande do Sul, logo é possível antever que os novos programas desenvolvidos dão ênfase aos aspectos da qualidade e contribuem para a renovação das idéias, substituindo antigos conceitos ou hábitos. Os verdadeiros líderes que souberem aproveitar este estímulo introduzirão novos conceitos sobre a missão social da organização, oferecendo serviços de excelente qualidade, em que a responsabilidade não é individual, mas de todos os funcionários do hospital.

Um Programa de Acreditação Hospitalar deve ter a efetiva responsabilidade em medir o desempenho, em promover melhorias de qualidade facilitando estímulos externos e o necessário esforço interno, e que também tenha genuína responsabilidade perante os usuários. É imprescindível, saber se a instituição de saúde está realmente cumprindo com as exigências de sua comunidade.

O esforço no sentido de integrar o Programa de Qualidade com o Programa de Acreditação Hospitalar não só se constitui numa iniciativa produtiva, como inovadora, na medida em que reúne vertentes complementares que podem contribuir decisivamente para a elevação da qualidade dos serviços de saúde, redução de custos e legitimidade social das organizações.

Trata-se de um certificado de grande significância, pois o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar editado pelo Ministério da Saúde, avalia e verifica todos os serviços de um hospital, definindo a qualidade com a qual deve funcionar um estabelecimento hospitalar.

O grande desafio, em termos de fator humano, relacionados à acreditação hospitalar é integrar o lado humano através da motivação de seus funcionários, de tal forma que a organização obtenha ganhos desenvolvendo e sendo desenvolvida por essas pessoas que fazem parte de todo o conjunto organizacional.

Referências

CAMPOS, Vicente Falconi. (2002) - Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial.

_____. TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês). (1992) - Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni.

GODOY, Leoni Pentiado. (1999) - Desenvolvimento de metodologia para melhoria dos serviços hospitalares: Caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Tese de Doutorado. RS: PPGEP – UFSM.

QUINTO NETO, Antônio. GASTAL, Fábio Leite. (1997) - Acreditação hospitalar proteção aos usuários dos profissionais e das instituições de saúde. Porto Alegre: DaCasa.

FITZSIMMONS, James A. & FITZSIMMONS, Mona. (2000) - Administração de serviços: Operações, Estratégia e tecnologia de informação. 2ª Edição, p. 249-255.

MELLO, Joamel Bruno. CAMARGO, Marlene Ortega. (1998) Qualidade na saúde: práticas e conceitos. Normas ISO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial. São Paulo: Best Seller.