

Sustentação do Processo da Acreditação Hospitalar

Support the Process of Hospital Accreditation

Almerinda Luedy¹
Joana Paula Gentil dos Santos²
Maria Auxiliadora L. M. Dias³
Ana Regina Nogueira Meirelles⁴
Roberta Luedy⁵

¹Enfermeira, Doutora em Medicina e Saúde, Mestre em Administração em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Especialista em Gestão em Saúde, Gestão de Pessoas e Gerenciamento em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Núcleo de Assessoria de Planejamento da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação. Professora de Gestão em Saúde. Bahia. Brasil. E-mail:almerindaluedy@gmail.com

²Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família pela Universidade Anhanguera UNIDERP, Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde. Coordenadora da Divisão de Enfermagem do Hospital Naval de Salvador. Salvador. Bahia. Brasil. E-mail:paulinhagentil@hotmail.com

³Assistente Social, Especialista em Gestão de Pessoas. Atua no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde. Salvador. Bahia. Brasil. E-mail:landimmouradias@gmail.com

⁴Nutricionista, Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Especialista em Nutrição Clínica. Atua no Serviço de Nutrição da Maternidade Climério de Oliveira. Bahia. Brasil. E-mail:. anarnm16@gmail.com

⁵Estudante de Enfermagem no Centro Universitário Jorge Amado. Bahia. Brasil. E-mail:. robertaluedy@hotmail.com

Resumo

Com o intuito de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, as organizações de saúde estão adotando iniciativas voltadas para o processo de Acreditação Hospitalar. Neste cenário, aspectos facilitadores e dificultadores para implantação da Acreditação Hospitalar devem ser identificados para que sejam adotadas ou reformuladas medidas que facilitem o processo, a conquista da qualidade do cuidado ao paciente e a sua sustentação. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos facilitadores e os que dificultam o processo de implantação e sustentação da Acreditação Hospitalar, por meio de revisão não sistemática da literatura, utilizando-se as bases de dados do *LILACS* e *MEDLINE*, no período de 2000 a 2015. Os resultados mostraram que apesar do reconhecimento das dificuldades estruturais, de gestão,

operacionais, financeiras e de atitudes das pessoas é consenso na literatura, os benefícios e resultados exitosos apresentados por hospitais que adotam processos de segurança do paciente pautados na Acreditação Hospitalar. Verifica-se, contudo, a necessidade de instrumentalizar gestores e profissionais com metodologias adequadas, factíveis e validadas institucionalmente, para buscar sustentação no processo de segurança do paciente.

Palavras Chave: Acreditação. Segurança do Paciente. Saúde.

Abstract

In order to achieve the highest welfare standards, health organizations are taking initiatives to Hospital Accreditation process. In this scenario, advantages and constraints to implementation of Hospital Accreditation must be identified in order to be adopted or amended measures to facilitate the process, the achievement of quality of patient care and your support. The aim of this study was to identify facilitating factors and hampering the deployment process and support the Hospital Accreditation, through no systematic review of the literature, using the LILACS and MEDLINE databases from 2000 to 2015. the results showed that despite the recognition of the structural difficulties, management, operational, financial and attitudes of people is consensus in the literature, the benefits and successful results reported by hospitals that adopt patient safety processes guided by the Hospital Accreditation. There is, however, the need to equip managers and professionals with appropriate methodologies, feasible and validated institutionally, to seek support in the patient safety process.

Keywords: Accreditation. Patient Safety. Health.

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde estão adotando iniciativas voltadas para o processo de Acreditação Hospitalar com o intuito de alcançar os mais elevados padrões assistenciais. Trata-se de um modo de avaliação dos recursos institucionais, de maneira voluntária, periódica e reservada. Tem como propósito assegurar a qualidade dos serviços prestados através de padrões pré-determinados (CBA, 2011).

Para isso, são necessárias mudanças comportamentais, mobilização contínua dos profissionais em busca de metas e objetivos propostos, além da melhoria permanente do atendimento prestado. Vale salientar que o processo de implantação da Acreditação Hospitalar, corresponde muito mais do que uma decisão política e um amplo processo educativo, mas a um compromisso ético com um cuidado seguro ao paciente.

Neste cenário, aspectos facilitadores e dificultadores para implantação da Acreditação Hospitalar em organizações de saúde devem ser identificados para que, uma vez reconhecidas as suas implicações no sistema de qualidade, sejam adotadas medidas que facilitem a manutenção do processo e a conquista da qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Neste sentido, o objetivo desse estudo foi identificar os aspectos facilitadores e os que dificultam o processo de implantação e sustentação da Acreditação Hospitalar.

METODOLOGIA

Para a realização deste artigo foi feita uma revisão não sistemática da literatura nacional e internacional, por meio de estudo em base de dados eletrônicos que incluiu Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MedLINE, *Scientific Electronic Library Online* - Scielo e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Além disso, as referências das publicações selecionadas foram revisadas com a finalidade de localizar outros estudos relevantes.

Para a seleção das produções científicas foram utilizados como critérios de inclusão, estudos originais e de revisão, publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, sendo selecionados trabalhos publicados, entre 2000 e 2015. Também foram utilizadas dissertações e livros-textos, considerando a relevância e o valor informativo do material.

Os descritores utilizados foram: acreditação hospitalar, segurança do paciente e qualidade em saúde, combinados entre si, sendo respeitados os critérios de busca estabelecidos em cada base de dados. Os descritores foram usados por fazerem parte da lista dos Descritores em Ciências da Saúde - DECS.

RESULTADOS

Compreende-se que a cultura de qualidade instalada repercute transversalmente para a sustentação de um processo de implantação da Acreditação Hospitalar nas organizações de saúde. Este aspecto é consenso na literatura, uma vez que a segurança é um dos elementos estruturantes para a garantia da qualidade, que é a “totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem” (BRASIL, 2011a).

A conquista da qualidade por meio da acreditação é um processo complexo e desafiador, especialmente quando se trata de serviços públicos de saúde. Dentre tantos desafios, o de conscientização dos profissionais de saúde para a compreensão de que a qualidade deve estar inerente ao cuidado prestado, aos processos administrativos e àqueles relacionados com os recursos humanos é imperioso. Difundir a cultura de qualidade, evitar a

descontinuidade do trabalho, obter a participação ativa de médicos e gestores do hospital no processo, notificar, monitorar e diminuir os erros e eventos adversos, também, são descritos na literatura como desafios significativos (SOBRINHO et al, 2015; LUEDY, 2004; CAMPOS, 2008).

Nesta perspectiva, gestores hospitalares reconhecem a necessidade de desenvolver estratégias que minimizem os riscos e as possibilidades de erros e eventos adversos em seus serviços. No Brasil, hospitais estão implementando, ainda em passos curtos, padrões de acreditação hospitalar, como os preconizados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), pela *Joint Commission International* - JCI e pela Acreditação Canadense - *Canadian Council on Health Services Accreditation* - CCHSA, além de meios que otimizem a conquista da qualidade e segurança em nível institucional (ONA, 2011; LUCENA, 2013; EMÍDIO et al, 2013).

Aspectos facilitadores

As organizações de saúde devem, continuamente, adotar metodologias sistemáticas que promovam a melhoria dos serviços prestados. Sendo assim, precisam desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços (BRASIL, 2011a).

Neste contexto, a criação da Portaria MS/GM nº529/2013 e da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36/2013 que instituíram o Programa Nacional de Segurança do Paciente e ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, respectivamente, representaram uma força propulsora para a implantação de processos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde do país.

Apreende-se que apesar desses documentos serem recentes e o tema ser discutido há muitos anos em nível mundial, balizaram as questões de segurança no Brasil, particularmente no que se refere à implantação de metas de segurança e a criação de Núcleos de Segurança nos hospitais.

Aspectos facilitadores para a implantação da Acreditação Hospitalar correspondem, dentre outros citados no Quadro 1, a maturidade institucional no que se refere aos processos internalizados de qualidade no hospital, profissionais com experiências prévias em organizações com modelos de gestão, com metodologias de acreditação hospitalar e com cultura de segurança instaladas.

Quadro 1. Aspectos facilitadores do processo de implantação e sustentação da Acreditação Hospitalar.

Autonomia dos profissionais para elaboração, sugestão, implantação e implementação de novos processos.
Compromisso da alta administração
Comunicação intersetorial efetiva
Conscientização de todos os profissionais do processo de segurança do paciente
Consultorias externas regulares para condução das atividades na organização
Credibilidade no processo de acreditação hospitalar pelos profissionais e pacientes
Cultura de qualidade e de notificação de erros e eventos adversos instalada
Educação permanente para os profissionais
Envolvimento de toda equipe multidisciplinar (desde o início do processo)
Envolvimento do paciente e familiar no processo
Equipe motivada
Estrutura física adequada
Estrutura organizacional definida, com todas as comissões necessárias instaladas
Gestão clínica estruturada
Gestão de risco estruturada
Humanização da assistência
Incentivo ao aprendizado (cursos, congressos, visitas técnicas)
Liderança instituída
Modelo de gestão pela qualidade já implantado.
Monitoramento dos indicadores gerenciais e assistenciais
Normatizações e protocolos definidos e divulgados
Participação dos médicos no processo
Políticas institucionais estabelecidas e divulgadas
Política de capacitação dos profissionais instituída
Receptividade e disponibilidade dos profissionais para participarem do processo
Recursos tecnológicos disponíveis
Serviços como hotelaria e ouvidoria implantados
Setor de Qualidade estruturado
Utilização sistemática de pesquisa de satisfação do usuário e de clima organizacional
5S implantado e monitorado
Vinculação a uma organização prestadora de serviços de acreditação e certificação de qualidade e segurança do paciente

Fonte: BONATO, 2007; CAMPOS, 2008; EMÍDIO et al, 2013, LUEDY, 2004; MEIRELLES et al, 2013; SOBRINHO, 2015.

A cultura de segurança é constituída a partir de características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização - compreendidas em uma cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares; pelo encorajamento e recompensa da identificação, notificação e resolução dos problemas

relacionados à segurança a partir da ocorrência de eventos, promovendo o aprendizado organizacional; e proporcionando recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

Apesar de muitos desafios para implantar uma metodologia de acreditação hospitalar e, mais ainda, de uma cultura de segurança, é possível identificar na literatura aspectos facilitadores relacionados aos processos, às estruturas e atitudes, conforme descritos a seguir.

Cabe salientar que, como os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de acreditação hospitalar foram extraídos da literatura por experiências relatadas em organizações com culturas regionais, metodologias e cenários e momentos distintos, aqui foram colocados em ordem alfabética, com o entendimento de que não são prescritivos, mas norteadores para a sustentação do processo (Quadros 1 e 2).

Alguns dos aspectos facilitadores encontrados na literatura foram também identificados como importantes para a sustentabilidade da Gestão da Qualidade, a saber: apoio da direção, motivação, condições de trabalho, credibilidade da diretoria com o programa, engajamento dos funcionários, constância dos propósitos, treinamentos, liderança e eliminação de barreiras departamentais (LUEDY, 2004).

Aspectos dificultadores

Paralelo a isso, as instituições de saúde devem avançar na identificação dos aspectos que dificultam o processo em busca da qualidade e segurança do cuidado ao paciente, a fim de aperfeiçoar as melhorias imperativas. A construção de uma cultura de segurança implica na superação devotada dos desafios e dificuldades gerenciais, estruturais, assistenciais, financeiras, operacionais às quais são enfrentadas pelas organizações de saúde.

É importante a compreensão de que a qualidade não depende de um único fator, mas da presença de uma série de componentes, atributos ou dimensões. Assim, cada instituição deve identificar os seus atributos alvo que definirão a qualidade para facilitar o processo com um todo e superar as barreiras identificadas (BRASIL, 2013b).

As não conformidades devem ser entendidas como oportunidades de melhorias na busca do sucesso desejado. Neste sentido, a identificação de não conformidades é um sinal de alerta para que os profissionais discutam suas causas e elaborem estratégias para promover a melhoria contínua da estrutura e dos processos, para que a qualidade, a segurança e os resultados positivos sejam uma consequência inerente a todo esforço implementado (RIBEIRO, 2014).

Chama atenção que o *turnover* de profissionais tem contribuído para dificultar a implantação da acreditação hospitalar, haja vista que o processo educacional é um dos fatores contribuintes para o êxito da metodologia e a rotatividade de profissionais implica em retomar continuamente a etapa educacional do processo. As dificuldades encontradas na literatura estão associadas ao esforço financeiro, ao aumento do volume de documentos para gerenciar, de um processo de trabalho baseado em princípios e indicadores de qualidade, tanto do ponto de vista organizacional quanto técnico, conforme visto no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição dos aspectos dificultadores do processo de implantação e sustentação da Acreditação Hospitalar.

Alta rotatividade (turnover) de profissionais	Fragilidade nos processos de gestão de pessoas
Área física inadequada	Gestão não profissionalizada
Ausência de gerência de risco instalada na organização	Indefinição dos processos institucionais
Ausência de gerenciamento dos indicadores gerenciais e assistenciais	Interferências das equipes de apoio
Clima organizacional instável ou desfavorável	Interferências de natureza econômica e organizacional.
Déficit de pessoal	Introdução de novas atividades administrativas e assistenciais para a equipe de enfermagem
Dificuldades estruturais, operacionais, logísticas e financeiras	Mudança da alta direção e lideranças
Dificuldades operacionais para realização de capacitações	Mudança da Estrutura Organizacional
Falha na comunicação	Múltiplos vínculos empregatícios
Falta de cultura de qualidade e segurança institucional	Necessidade de implantação de supervisão e auditoria interna exclusiva para o processo
Falta de envolvimento de todos os gestores e profissionais	Necessidade de mudança nas rotinas institucionais com a implantação de novos processos a serem registrados.
Falta de governança	Necessidade de registros adequados e consistentes dos procedimentos realizados
Falta de insumos	Orçamento restrito
Falta de organização nos ambientes	Paradigmas institucionais e profissionais
Falta de planejamento estratégico	Pouco envolvimento da área médica
Falta de políticas, programas, diretrizes e protocolos institucionais	Quantidade insuficiente de materiais/equipamentos
Falta de sistema de controle documental	Resistência dos colaboradores frente às mudanças – do “novo”.
Falta de sistemas de informação ou sistema fragilizado	Sobrecarga de atividades para os serviços de enfermagem
Falta de visão sistêmica e organizacional	

Fonte: LUEDY, 2004; LUEDY; DIAS; RIBEIRO, 2013; MEIRELLES et al, 2013.

Observa-se que, particularmente, nos serviços públicos de saúde a instabilidade no fornecimento de insumos e equipamentos, o dimensionamento de pessoal inadequado, a deficiência de sistemas de informação e a temporalidade dos gestores nas funções, podem representar fatores importantes tanto para a fase de implantação quanto para a fase de sustentação do processo de qualidade e segurança do paciente.

Os programas de Acreditação Hospitalar motivam a atenção dos gestores para possíveis efeitos, particularmente os negativos, que aceiram o cotidiano do ambiente organizacional. É neste contexto que se caracteriza a gestão hospitalar como função organizacional que deve cumprir elementos de mensuração e padrões de conformidade preconizados pelos Manuais de Acreditação Hospitalar (CBA, 2011; JORGE; CARVALHO; SALE, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o reconhecimento das dificuldades estruturais, operacionais, de gestão, financeiras e de atitudes das pessoas, é consenso, na literatura, os benefícios e resultados exitosos alegados às organizações que implantam processos de segurança do paciente, pautados na metodologia da Acreditação. Cabe ao gestor identificar na organização os aspectos que precisam ser fortalecidos e que possam representar dificuldades para operacionalização da mudança. O planejamento estratégico é um instrumento gerencial que pode nortear o processo de Acreditação Hospitalar.

Vale salientar que promover ações comportamentais dos atores envolvidos no processo, particularmente os profissionais de saúde, como atividades motivacionais, integração da equipe, oficinas, atividades lúdicas, podem contribuir para resultados exitosos, tanto na fase inicial de aproximação com os padrões e requisitos preconizados nos manuais, como nas fases de sustentação do processo. Igualmente importante é o reconhecimento que a segurança do paciente não pode ser considerada um movimento circunstancial de palestras e atividades motivacionais, mas um direito do usuário.

Verifica-se, contudo, a necessidade de instrumentalizar gestores e profissionais com metodologias adequadas, factíveis e validadas institucionalmente, para buscar sustentação no processo de segurança do paciente. Há o consenso do preparo técnico dos profissionais que irão conduzir as ações, para que utilizem práticas gerenciais e de liderança nas fases de planejamento, execução, resistência à mudança, conflitos, intervenção e monitoramento do processo.

Para isso deve-se levar em consideração a problematização e a sistematização dos aspectos que sustentam uma metodologia em busca da segurança do paciente. Análise do cenário, elaboração de um diagnóstico institucional - identificando os aspectos que facilitam e que podem representar gargalos ou dificuldades para a metodologia, envolvimento de todos os profissionais em todos os níveis e serviços, ampla comunicação e educação permanente podem contribuir para otimizar a implantação e a sustentação da Acreditação Hospitalar.

Espera-se que o sistema de saúde brasileiro tenha uma rede de serviços estruturada, comprometida, capacitada e produtiva, com processos eficientes e eficazes que melhorem o desempenho e, conseqüentemente, promova a qualidade do cuidado e a segurança do usuário.

REFERÊNCIAS

BONATO, V. L. **Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais**. 1. ed. São Paulo: Icone, 2007. 119 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília. DF: Anvisa, 2013b.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2011.

_____. Portaria de nº529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 abr. 2013a.

CAMPOS, L. I. **Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação**. 2008.133 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

CBA. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais** (editado por) Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde- Rio de Janeiro: CBA, 2011.

EMÍDIO, L. F et al. Acreditação hospitalar. Estudo de casos no Brasil. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**. João Pessoa, v 3, n. 1, p. 98-113, jan./jun, 2013.

JORGE, M. J; CARVALHO, F. A; SALES P.R. Determinantes organizacionais do ambiente hospitalar. Uma análise empírica usando microdados sobre conformidade segundo o modelo da acreditação hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v.11, n.1, p. 68-82, janeiro/março, 2014.

LUCENA, A. F. Processo de enfermagem. Interfaces com o processo de acreditação hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 8-9, 2013.

LUEDY, A. **Sustentabilidade da Gestão da Qualidade**: Um estudo em um Hospital Universitário 2004. 199 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2004.

LUEDY, A; DIAS M.A.L; RIBEIRO E.A.F. Evolução das metas internacionais em um hospital de ensino. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, 2013. Disponível em:<<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/134>>

MEIRELLES, A.R et al. O papel da educação de pacientes e familiares na construção de um processo de segurança e qualidade em um Hospital Universitário. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, 2013. Disponível em:<<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/137>>.

ONA. **Organização Nacional de Acreditação**. Disponível em: <<http://www.ona.org.br/>>. Acesso em: 02 nov.2011.

RIBEIRO, H. C. T. C et al. Estudo das não conformidades no trabalho da enfermagem: Evidências relevantes para melhoria da qualidade hospitalar. **Aquichan**, Bogotá, v. 141, n. 4, p. 582-93, 2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.12>>.

SOBRINHO, F. M. et al. Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial. **Enfermería Global**, Espanha, v. 37, p. 286-97, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.189511>>.

Recebido em: 09/04/2015.

Aceito em: 31/03/2016.

Publicado em: 05/08/2016.