

Implementação dos Padrões de Acreditação da *Joint Commision International* para Cuidados Ambulatoriais no Serviço de Referência Nacional em Filariose: O primeiro serviço em doença tropical credenciados no mundo

Implementation of the Joint Commission International Accreditation Standards for Ambulatory Care in a National Center of Lymphatic Filariasis: The first tropical disease service accredited in the world

Eduardo Brandão¹

Paula Oliveira²

Paula Fernanda Alcântara de Souza Melo³

Patrícia dos Santos Silva⁴

Najara Felisberto⁵

Josué Araújo⁶

Maria Rosângela Grilis⁷

Maria José Teixeira dos Santos⁸

Paulo Sérgio Ramos de Araújo⁹

Ana Maria Aguiar-Santos¹⁰

Zulma Medeiros¹¹

Abraham Rocha¹²

¹Farmacêutico pela Universidade Federal de Alagoas, Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisador, Gerente da Qualidade e Coordenador do Laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: brandaoe@cpqam.fiocruz.br

²Bióloga pela Universidade Federal Rural de Pernambuco, Especialista em Biologia Molecular pela Universidade de Pernambuco, Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz e Doutoranda em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenadora do Programa de Filariose no Município de Olinda. E-mail: paula.oliveira@cpqam.fiocruz.br

³Bióloga pela Universidade de Pernambuco, Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Mestre em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz, Doutoranda em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Tecnologista do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: pfalcantara@cpqam.fiocruz.br

⁴Psicóloga Clínica pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Especialista em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife. Coordenadora da Qualidade do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: patriciass@cpqam.fiocruz.br

⁵Relações Públicas pela Universidade Federal de Alagoas. Assistente da Qualidade do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: najara.silva@cpqam.fiocruz.br

⁶Técnico em Enfermagem pelo Colégio de Saúde de Pernambuco. Técnico de laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: josue@cpqam.fiocruz.br

⁷Psicóloga pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Especialista em Saúde Mental pela Universidade Católica de Pernambuco. Técnica de laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: rosangela@cpqam.fiocruz.br

⁸Técnica em Enfermagem pelo Colégio Flama. Técnica em Saúde Pública do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: zezetm@cpqam.fiocruz.br

⁹Médico pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB e em Infectologia pela SBI. Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Programa de Residência Médica e Chefe do Serviço de DIP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Médico Infectologista e Pesquisador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: psergio@cpqam.fiocruz.br

¹⁰Médica pela Universidade Federal do Ceará. Mestra em Pediatria e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco. Médica Pediatra, Pesquisadora e Coordenadora Clínica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: amas@cpqam.fiocruz.br

¹¹Biomédica pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutora em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz. Coordenador da Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Pesquisadora do Laboratório de Doenças Transmissíveis e Coordenadora Epidemiológica do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: medeiros@cpqam.fiocruz.br

¹²Biomédico pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre e Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisador e Coordenador do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, Departamento de Parasitologia, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz. E-mail: rocha@cpqam.fiocruz.br

RESUMO

O Serviço de Referência Nacional em Filarioses é o único Serviço no Brasil a desenvolver atividades multi e interdisciplinares no controle e eliminação da enfermidade filarial. Fundado em 1986, como um grupo de trabalho em filarioses, a produção de conhecimentos técnico-científicos ao longo de mais de duas décadas deu suporte ao Ministério da Saúde para credenciar suas atividades como referência, no ano de 2002. Desde seu credenciamento até a atualidade muitos avanços foram alcançados. No entanto, a fim de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, bem como, a segurança do paciente, um sistema de qualidade baseado nos Padrões de Acreditação da *Joint Commission Internacional* para Cuidados Ambulatoriais foi implementado. Diante do exposto o objetivo desse artigo é

descrever a implantação do programa de cuidados ambulatoriais na referida unidade, apontando as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas para obtenção da certificação. Para isso foi realizado um estudo dos padrões de acreditação para cuidados ambulatoriais. Os próximos passos foram a elaboração da documentação pertinente, seguido da conscientização e capacitação dos recursos humanos, da adequação física das instalações e avaliação externa pela equipe de avaliadores do *Joint Commission Internacional*. O processo de qualidade implantado deixou claro que o comprometimento dos gestores da instituição, bom como de toda equipe corresponde sem dúvida ao elemento mais importante para o sucesso das ações e que a iniciativa da implantação desse programa possibilitou avanços em relação a melhoria da qualidade e segurança do paciente, não somente no Serviço de Referência Nacional em Filariose como em toda instituição na qual o mesmo se encontra inserido.

Palavras-Chave: Programa de Cuidados Ambulatoriais, Gestão da Qualidade, Acreditação, Filariose Linfática.

ABSTRACT

The National Reference Service in Filariasis (Serviço de Referência Nacional em Filariose; SRNF) is the only Brazilian service that conducts multi- and interdisciplinary actions to control and eliminate filariasis. Established in 1986 as a working group, the technical and scientific knowledge it has produced over more than 20 years was the basis for the Health Ministry (HM) accrediting it in 2002. Much progress has been made since the HM accreditation; for instance, a quality system was implemented based on the Joint Commission International (JCI) Accreditation Standards for Ambulatory Care to improve the quality of the services delivered by the SRNF and to ensure patient safety. Given these considerations, the present article aimed to describe the implementation of an ambulatory healthcare program at the SRNF as well as note the advances made and the difficulties met along its certification process. Thus, the JCI Accreditation Standards for Ambulatory Care was studied. The next steps consisted of elaborating the pertinent documentation, enhancing staff awareness and skills, and physically adjusting the facilities in preparation for the external assessment by the JCI evaluators. The quality implementation process showed that the engagement of the institution's managers and staff was clearly the most important factor for project success, and the initiative to implement the program improved quality and patient safety not only at the SRNF but also the institution to which it belongs.

Keywords: Ambulatory Care Program, Quality Management, Certification, Lymphatic Filariasis.

INTRODUÇÃO

A Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz surgiu em 1900 com a denominação de Instituto Soroterápico Federal como resposta a uma crise sanitária representada pela ameaça de extensão da epidemia de peste bubônica do porto de Santos para o Rio de Janeiro. Sua função básica constituía no aprimoramento tecnológico de soros e vacinas (BENCHIMOL, 1989). Esse projeto foi logo ampliado pela ação de Oswaldo Cruz, articulada ao processo de construção da nacionalidade do país.

A Fiocruz constituiu-se com um modelo organizacional que reunia atividades de pesquisa, ensino, produção e prestação de serviços e que vinculada aos órgãos federais de saúde pública desempenhou importante papel na formulação de políticas e ações de saúde pública sendo atualmente considerada uma instituição de referência em saúde para várias outras instituições, dentre elas a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde-OMS (BUSS; GADELHA, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, uma das unidades da Fiocruz, situada em Recife, Pernambuco, desenvolve um trabalho sistemático de pesquisa e ensino em diversos campos da saúde pública, em doenças infecto-contagiosas e no combate a endemias. Possuidor de seis Serviços de Referência Filariose, Esquistossomose, Leishmaniose, Culicídeos Vetores, Peste e Doença de Chagas, ao longo de sua história, o CPqAM, acumulou conhecimento e experiência no campo da pesquisa e ensino, bem como o domínio de procedimentos de alta complexidade, possibilitando dar suporte aos serviços de saúde em diagnósticos diferenciais, tratamento e acompanhamento dos diversos agravos a saúde à população nordestina (ROCHA et al., 2009).

O Serviço de Referência Nacional em Filarioses - SRNF é o único Serviço no Brasil a desenvolver atividades multi e interdisciplinares no controle e eliminação da enfermidade filarial. Fundado em 1986, como um grupo de trabalho em filarioses, a produção de conhecimentos técnicos e científicos ao longo de mais de duas décadas deram suporte ao Ministério da Saúde-MS para credenciar suas atividades como referência, no ano de 2002 (BUSS; GADELHA, 2002). Em março de 2008 o SRNF foi submetido a auditoria externa proposta pela Coordenação Geral de Laboratórios do MS de acordo com as exigências da Portaria ministerial de número 70 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) sendo re-habilitado como Serviço de Referência, por meio da portaria de número 97 de 23 de outubro de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Atualmente o SRNF presta serviço nas áreas de epidemiologia, clínica - clínica médica, pediatria, urologia, infectologia e radiologia, fisioterapia e diagnóstico laboratorial.

Com a implementação, no Brasil, do Programa de Controle e Eliminação da Filariose Linfática - PCEFL, o Serviço de Referência também vem assessorando as áreas que estão sob impacto do tratamento em massa com a dietilcarbamazina, no acompanhamento dos casos positivos e apoio ao plano de morbidade filarial. Além disso, está comprometido com o PCEFL na reavaliação dos focos que desde a década de 60 têm sido considerados extintos, na busca da certificação da eliminação (Rocha, 2004).

Desde seu credenciamento até a atualidade, há aproximadamente 10 anos, muitos avanços foram alcançados. No entanto, a fim de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e a segurança do paciente, um sistema de qualidade baseado nos Padrões de Acreditação proposto pela *Joint Commission International* - JCI foi implementado.

Diante do exposto, objetiva-se neste artigo relatar o processo de implementação dos padrões de acreditação da JCI para cuidados ambulatoriais e descrever as melhorias alcançadas após a implementação na referida unidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Serviço de Referência Nacional em Filarioses

O SRNF está inserido no Departamento de Parasitologia, situado no primeiro andar do Pavilhão Frederico Guilherme Abath do CPqAM. Este tem como missão gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos em filarioses, promovendo o desenvolvimento integrado de atividades de pesquisa, ensino e assistência com vistas a oferecer apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde e ao Programa Nacional de Controle e Eliminação da Filariose.

Constituído por 16 profissionais, sendo eles, quatro médicos, dois biomédicos, dois farmacêuticos, três biólogos, um fisioterapeuta e quatro técnicos de nível médio, possui ainda como parceiros vários Municípios da Região Metropolitana de Recife, Universidades, vários Estados da Federação, Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

O Manual de Cuidados Ambulatoriais (2ª Edição)

Os padrões de acreditação da JCI para cuidados ambulatoriais estão compostos por um conjunto de critérios internacionais eleitos a partir do estudo criterioso de diversos especialistas, cujos membros são selecionados em cada um dos continentes do mundo.

Esses padrões foram avaliados em todo mundo através de uma revisão via internet, assim como apreciados pelos Conselhos Consultivos Regionais da JCI na região Ásia/Pacífico, Europa e Oriente Médio, e por outros especialistas de diversas áreas do cuidado à saúde.

Esse manual está organizado de acordo com importantes funções, necessárias à prestação de um cuidado seguro e de alta qualidade em uma ampla variedade de cenários.

Dividido em duas seções, uma com foco no paciente e outra com foco na administração, o manual conta com 12 padrões: 1. Metas internacionais de segurança - IPSG, 2. Acesso e avaliação do paciente - PAA, 3. Cuidado e continuidade do cuidado - PCC, 4. Direitos e responsabilidades do paciente - PRR, 5. Prontuário do paciente e fluxo de informações - PRI, 6. Contratos de serviços para o paciente -PSC, 7. Educação de pacientes e familiares - PFE, 8. Anestesia e cirurgia - PAS, 9. Melhoria da qualidade e segurança do paciente - IQS, 10. Controle de infecções e segurança das instalações - IFS, 11. Gerenciamento de recursos humanos - HRM e 12. Governo e liderança - GAL (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2010).

Etapas do Processo de Preparação para a Acreditação

A implantação do sistema de qualidade baseado nos padrões de acreditação da JCI para obtenção da certificação foi dividida em quatro etapas:

Primeira etapa: Introdução da metodologia, através da apresentação dos padrões e elementos de mensuração que compõem o manual de Cuidados Ambulatoriais, pela equipe do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA.

Essa etapa foi constituída pela sensibilização das lideranças e da força de trabalho através da promoção de eventos relacionados a acreditação e liberação de informes relacionados ao tema; Formação do grupo facilitador, formado por uma equipe capacitada na metodologia que tem o objetivo de auxiliar os outros colaboradores na implementação dos padrões, de composição multidisciplinar e definição de um coordenador para o acompanhamento e gerenciamento do processo de acreditação.

Além disso, a Elaboração e desenvolvimento do programa de preparação para visita diagnóstica realizada através do estabelecimento de uma agenda de reunião entre os consultores do CBA e o grupo facilitador; Divulgação institucional da data da visita diagnóstica, preparo e sensibilização da equipe para receber os avaliadores, ressaltando a importância da visita diagnóstica para a obtenção da certificação.

Segunda etapa: Visita diagnóstica, etapa prévia ao processo de acreditação que objetiva avaliar as potencialidades e indicar as limitações da unidade a ser acreditada, considerada um marco, pois possibilitou a verificação e aplicação prática dos padrões do manual.

Essa etapa permitiu a elaboração de um relatório onde os padrões aplicáveis foram avaliados como conforme, parcialmente conforme e não conforme; Elaboração de um plano de ação visando estabelecer atividades de melhoria da qualidade nos processos desenvolvidos e avanços na segurança do paciente, como a produção e normatização de planos, políticas, procedimentos operacionais padrão e protocolos clínicos, eleição, planejamento de indicadores e realizações de reuniões de análises críticas, elaboração de mapas de risco, desenvolvimento e validação de atividades de contingência.

Terceira etapa: Caracterizada pela visita de educação, etapa na qual a equipe do CBA instrui e prepara a unidade para o processo de avaliação, que objetivou avaliar a evolução das ações implantadas, fortalecer os processos que encontravam-se em andamentos e preparar a instituição para a visita oficial de certificação através da elaboração de um novo cronograma de reuniões da equipe facilitadora, um novo plano de ação e definição de atividades estratégicas que viabilizassem que todas as ações necessárias a acreditação fosse cumprida em tempo hábil.

Como por exemplo, avaliação dos prontuários, avaliação dos indicadores, cumprimento das metas internacionais de segurança, simulações relativas a prevenção de incêndios e paradas cardiorrespiratória.

Quarta etapa: Essa etapa foi caracterizada pela visita de certificação sendo esta desenvolvida por dois auditores, um internacional e outro nacional.

Durante a avaliação foi realizada uma verificação da adequação de todos os padrões constantes no manual à exceção do padrão que se refere à anestesia e cirurgia, pois o mesmo não se aplicava, uma vez que a unidade não realizava tais procedimentos.

RESULTADO

A avaliação diagnóstica realizada em 2010, para a verificação dos 11 padrões aplicáveis, demonstrou que o SRNF possuía, naquele momento, como potencialidades os padrões PRI, PAA e GAL, sendo observados percentuais de conformidades de 98%, 97% e 96%, respectivamente descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência, segundo padrão, de conformes, parcialmente conformes, não conformes e não aplicáveis avaliados na visita diagnóstica, realizada em 2010, no Serviço de Referência Nacional em Filariose.

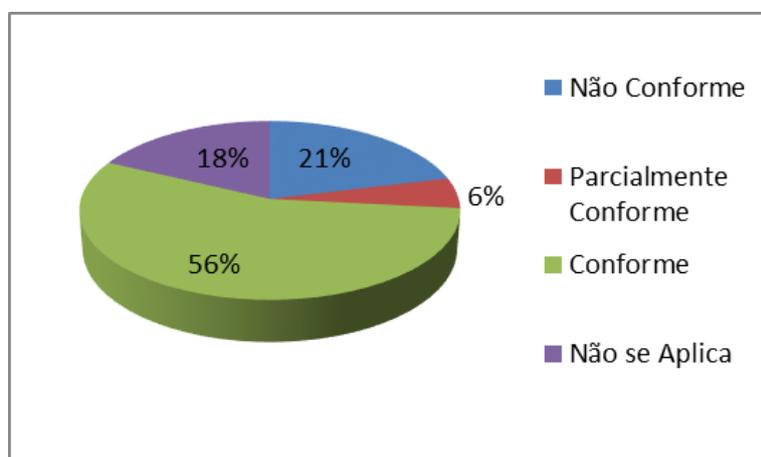
PADRÕES	Nº	Nº	Nº	TOTAL	%	%	%	TOTAL
	NÃO CONFORMES	PARCIALMENTE CONFORME	CONFORME		NÃO CONFORMES	PARCIALMENTE CONFORME	CONFORME	
IPSG ¹	4	1	5	10	40%	10%	50%	100%
PAA ²	1	1	57	59	1.5%	1.5%	97%	100%
PCC ³	8	2	33	43	18%	5%	77%	100%
PRR ⁴	18	1	24	43	42%	2%	56%	100%
PRI ⁵	1	0	40	41	2%	0%	98%	100%
PSC ⁶	4	1	6	11	36%	9%	55%	100%
PFE ⁷	9	1	1	11	82%	9%	9%	100%
IQS ⁸	19	10	10	38	50%	25%	25%	100%
IFS ⁹	25	2	25	52	48%	4%	48%	100%
HRM ¹⁰	7	5	24	35	19%	13%	68%	100%
GAL ¹¹	0	1	27	28	0%	4%	96%	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2010.

Legenda:¹Metas internacionais de segurança (IPSG), ²Acesso e avaliação do paciente (PAA), ³Cuidado e continuidade do cuidado (PCC), ⁴Direitos e responsabilidades do paciente (PRR), ⁵Prontuário do paciente e fluxo de informações (PRI), ⁶Contratos de serviços para o paciente (PSC), ⁷Educação de pacientes e familiares (PFE), ⁸Melhoria da qualidade e segurança do paciente (IQS), ⁹Controle de infecções e segurança das instalações (IFS), ¹⁰Gerenciamento de recursos humanos (HRM) e ¹¹Governo e liderança (GAL).

No entanto, padrões considerados essenciais para o sucesso do processo, como por exemplo, PFE, IQS, IFS e PRR foram evidenciados como fragilidades, pois demonstravam percentuais de não conformidade acima de 40% e essas não conformidades estavam associadas com o não planejamento da educação de pacientes e familiares, ausência de um programa de qualidade que possibilitassem ações de melhoria contínua da qualidade, ausência de um programa de redução de riscos de infecções e de um manual institucional que definisse o direito dos pacientes e familiares, conforme a Figura 1.

Figura 1. Percentuais gerais de padrões conformes, parcialmente conformes, não conformes e não aplicáveis avaliados na visita diagnóstica, realizada em 2010, no Serviço de Referência Nacional em Filariose.



Fonte: dados da pesquisa, relatório de visita diagnóstica 2010.

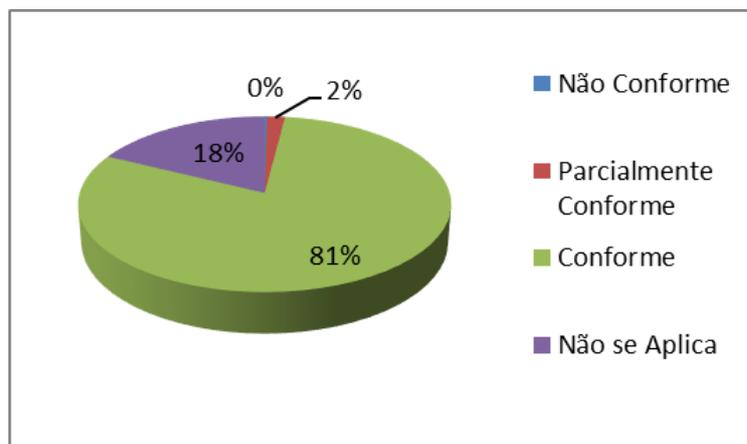
O padrão IPSTG, referente às metas de segurança do paciente apresentou um percentual de parcialmente conforme e não conformidade de 50% estando essas relacionadas principalmente à ausência de uma abordagem padronizada e coordenada para reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde e redução dos riscos de lesão ao paciente decorrente de queda.

A ausência de políticas e procedimentos que orientem o uso de serviços de ressuscitação, bem como de políticas associadas à transferência, referência e contra referência conferiram ao PCC um percentual de parcialmente conforme e não conforme de 23%, visto na Figura 1.

Com relação aos padrões que delimitam o gerenciamento dos recursos humanos e a contratação de serviços para o paciente, a figura 1 evidencia que os mesmos apresentaram 69% e 55% de conformidade, respectivamente.

Passados aproximadamente 18 meses após a avaliação diagnóstica, a visita de certificação demonstrou uma redução significativa do percentual de parcialmente conformes e não conformes, como apresentado na Figura 2.

Figura 2. Percentuais gerais de padrões conformes, parcialmente conformes, não conformes e não aplicáveis avaliados na avaliação de acreditação, realizada em 2011, no Serviço de Referência Nacional em Filariose.



Fonte: dados da pesquisa, relatório de acreditação 2011.

Tal fato conferiu a autorga da acreditação ao Serviço de Referência Nacional em Filariose, sendo este o primeiro Serviço relacionados a doenças tropicais a receber essa certificação no mundo. Somente uma não conformidade foi evidenciada, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência, segundo padrão, de conformes, parcialmente conformes, não conformes e não aplicáveis avaliados na avaliação de acreditação, realizada em 2011, no Serviço de Referência Nacional em Filariose.

PADRÕES	Nº NÃO CONFORMES	Nº PARCIALMENTE CONFORME	Nº CONFORME	TOTAL	% NÃO CONFORMES	% PARCIALMENTE CONFORME	% CONFORME	TOTAL
IPSG ¹	0	0	10	10	0%	0%	100%	100%
PAA ²	0	0	59	59	0%	0%	100%	100%
PCC ³	0	0	43	43	0%	0%	100%	100%
PRR ⁴	0	0	43	43	0%	0%	100%	100%
PRI ⁵	1	2	38	41	2%	5%	93%	100%
PSC ⁶	0	0	11	11	0%	0%	100%	100%
PFE ⁷	0	0	11	11	0%	0%	100%	100%
IQS ⁸	0	0	39	38	0%	0%	103%	100%
IFS ⁹	0	3	49	52	0%	6%	94%	100%
HRM ¹⁰	0	2	34	35	0%	6%	94%	100%
GAL ¹¹	0	1	27	28	0%	4%	96%	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2010. Legenda:¹Metas internacionais de segurança (IPSG), ²Acesso e avaliação do paciente (PAA), ³Cuidado e continuidade do cuidado (PCC), ⁴Direitos e responsabilidades do paciente (PRR), ⁵Prontuário do paciente e fluxo de informações (PRI), ⁶Contratos de serviços para o paciente (PSC), ⁷Educação de pacientes e familiares (PFE), ⁸Melhoria da qualidade e segurança do paciente (IQS), ⁹Controle de infecções e segurança das instalações (IFS), ¹⁰Gerenciamento de recursos humanos (HRM) e ¹¹Governo e liderança (GAL).

Essa não-conformidade foi observada no padrão PRI e encontrava-se associada a completude da lista do resumo, item do prontuário que permite ao corpo clínico obter de forma rápida informações importantes sobre o paciente desde sua admissão na unidade de cuidados, pois o mesmo possuía exclusivamente informações referentes aos diagnósticos significativos, não contemplando dados referentes a alergias a medicamentos, e quaisquer procedimentos cirúrgicos e internações anteriores.

DISCUSSÃO

Desde o início da década de 80 o desenvolvimento de programas de garantia da qualidade nos serviços de saúde tem sido uma das principais preocupações da OMS (VUORI, 1982). Contudo, essa só foi se consolidando por considerações referentes a custo e recursos dos serviços de saúde, que puseram em primeiro plano a avaliação custo-efetividade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1988). Segundo Serapioni (2009) múltiplas atividades de informação e divulgação foram necessárias para que a qualidade da atenção à saúde tornar-se prioritária nas agendas das organizações internacionais e dos governos nacionais.

Independentemente do nível de desenvolvimento econômico e do tipo de sistema de saúde adotado, nos últimos anos, a qualidade tem sido considerada um componente estratégico na maioria dos países do mundo.

Nesse sentido Serapioni (2009) afirma que é preciso superar a concepção que considera o discurso da qualidade como uma prerrogativa dos países que possuem excesso de recursos e um sistema de saúde avançado. Ranci Ontigosa (2000) relata que qualidade implica a presença de culturas, competências e métodos de avaliação que se desenvolveram nos últimos 20 anos, quando a centralidade no cidadão foi reconhecida e incorporada nas administrações públicas e nos sistemas de saúde, superando as resistências corporações administrativas e profissionais.

Seguindo todo esse movimento em qualidade que está sendo desenvolvido no mundo, o Serviço de Referência Nacional em Filariose vem desenvolvendo a mais de dez anos um trabalho pioneiro na implantação da qualidade em serviços de cuidados ambulatoriais.

No entanto, inicialmente, esse processo foi implantado de forma mais efetiva no laboratório, sendo assim considerado como de referência desde a primeira portaria do MS que definia os Serviços de Referência no país (BUSS; GADELHA, 2002).

Com relação a implementação do programa da qualidade na assistência, essa teve como ponto de partida o desejo da Fiocruz, oficializado através do seu plano estratégico, que tinha como uma de suas metas a outorga da acreditação em suas unidades assistenciais, sejam essas hospitalares ou ambulatoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Processo complexo, a implantação da qualidade no ambulatório do SRNF, teve como barreira inicial a eleição dos padrões que mais se ajustasse as características do Serviço. A primeira tentativa ocorreu com a implantação dos padrões aplicáveis a programas que tratam de doenças específicas, porém a percepção de que esse se aplicava a programas inseridos em unidades de cuidados maiores fez com que um novo estudo fosse realizado e outros padrões selecionado, os padrões de cuidados ambulatoriais.

Essa etapa deixou claro que a garantia do sucesso do programa está diretamente relacionado aos padrões de qualidade eleitos pela instituição, uma vez que, a eleição equivocada destes padrões pode produzir uma grande quantidade de não conformidades, sendo muitas destas de resolubilidade inviável ou até mesmo impossível.

Outra dificuldade que mereceu especial atenção se referia a implantação da cultura de qualidade na força de trabalho, isso ficou evidente quando observávamos a resistência apresentada pela equipe, que não estava sendo capaz de identificar os ganhos que tal processo acarreta. Tal fato também foi evidenciado por Ferreira e Aguiar, durante o processo de implantação do Programa de Cuidados Clínicos em uma das unidades do Instituto Nacional de Câncer (FERREIRA; AGUIAR, 2012).

Superados os obstáculos, muitos avanços foram alcançados principalmente no que se refere ao programa de melhoria da qualidade, através da implantação da gestão de indicadores como: indicadores clínicos - completude e propriedade das avaliações do paciente, controle de qualidade do laboratório e expedição oportuna dos resultados de exames; e administrativos - expectativa e percepção do cuidado por parte do paciente e seus familiares, expectativa e satisfação do corpo profissional e vigilância, controle e prevenção de eventos que ameaçam a segurança do paciente, familiares e corpo profissional, esses permitiram uma avaliação mais precisa dos processos desenvolvidos pela instituição.

Dentre os indicadores avaliados, o que se refere a completude das informações clínicas, indicador destinado a monitorar a completude e qualidade das informações contidas no prontuário médico, foi um dos que apresentou maior impacto, pois permitiu aumentar a segurança do paciente, otimizando a dinâmica de cuidados, uma vez que, os prestadores da assistência passaram a efetivamente preencher, em forma padronizada, todos os itens de relevância do prontuário, incluindo registros negativos, antes não descritos.

Outro indicador que também permitiu grandes avanços no processo de cuidado foi o que faz referência ao tempo oportuno para a liberação de laudos, sendo estabelecido o prazo máximo de 15 dias para a realização das análises e liberação dos resultados.

Um estudo realizado em uma unidade ambulatorial de cuidado clínico em insuficiência cardíaca apontou que a gestão de indicadores de desempenho de um programa clínico e sua proficiência interna e externa são fundamentais, para o sucesso das ações de melhoria da qualidade, pois possibilita melhorar não somente a qualidade do serviço prestado, como também a segurança do paciente (PAVINI; PINTO; TRINDADE, 2013).

Esse estudo apontou ainda que a acreditação de uma unidade ambulatorial e a posterior certificação dos programas de cuidados clínicos contribuí significativamente para a melhor evolução dos resultados desses indicadores.

Quando analisamos a logística da acreditação sobre o ponto de vista de gerenciamento da unidade de cuidados, também são notáveis os câmbios que esse processo desencadeia. Grandes melhorias foram alcançadas estando essas relacionadas a uma melhor integração e sistematização da gestão que possibilitou efetivar o mapeamento, formalização e a melhoria contínua dos processos.

Essa integralidade dinâmica que faz com que cada resultado individualmente tenha um impacto significativo sobre o serviço final que está sendo oferecido, gera um comportamento de autogestão onde cada colaborador se preocupa não somente com seu processo, mas também com todo o conjunto visto que existe um mecanismo de retroalimentação importante nesse sistema.

Esse comportamento viabiliza uma melhor gestão dos recursos não somente financeiros como humanos, principalmente, alocando cada indivíduo segundo a avaliação de suas potencialidades e habilidades e os fomentos de forma criteriosa e consciente.

Diante de um novo modelo de gestão e com a introdução de uma metodologia baseada na resolução de problemas, através de reuniões de análises críticas, vários problemas foram solucionados viabilizando o processo de certificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, pode-se concluir que são notórios os benefícios alcançados pela implantação do processo de acreditação.

Dentre esses benefícios podemos citar a elevação da confiança da população quanto à segurança e qualidade do cuidado.

Além da construção de um ambiente de trabalho seguro e eficiente, que contribui para a satisfação do trabalhador, o desenvolvimento de uma assistência focada em escutar o paciente e seus familiares, respeitando seus direitos no estabelecimento do processo de cuidado e o estabelecimento de um estilo de liderança colaborativa que define prioridades e assegura a liderança continua dos processos de qualidade e segurança do paciente em todos os níveis.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção a Saúde e a Vice-Presidência de Pesquisa e Laboratórios de Referência (VPPLR-002-LIV11-2-1, VPPLR-002-FIO-12 - Gestão das Redes de Laboratório) – Fiocruz.

REFERÊNCIAS

BENCHIMOL, J. Manguinhos, do sonho à vida: a ciência na belle époque. Fiocruz/COC. Rio de Janeiro; 1989.

BUSS, P. M.; GADELHA, P. Fundação Oswaldo Cruz - experiência centenária em biologia e saúde pública. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.16, p.73-83, 2002.

FERREIRA, R. S.; AGUIAR, B. Implantação do Programa de Cuidados Clínicos, proposto pela Joint Commission International, em um Centro de Transplante de Medula Óssea de um Hospital de Câncer. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v.2, p.17-29, 2012.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Accreditation Standards for Ambulatory Care Guideline. United State; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Serviços com qualidade: Catálogo dos serviços de referência oferecidos pela Fundação Oswaldo Cruz à sociedade. Rio de Janeiro; 2000.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. Plano quadrienal, 2005-2008. Rio de Janeiro, 2005.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 70, 23.12.2004. Brasília; 2004.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 97, 23.10.2008. Brasília; 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Quaderni di Sanità Pubblica, v.57, p.4-36, 1982.

PAVINI, A. E.; PINTO C. M. N.; TRINDADE C. E. R. Processo de certificação do programa ambulatorial de cuidado clínico de insuficiência cardíaca e o impacto nos indicadores de desempenho. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v.3, p.27-32, 2013.

RANCI ORTIGOSA, E. **La qualità Nei servizi sanitari**. In: Ranci Ortigosa E (org.), La valutazione di qualità nei servizi sanitari. Milano: Angeli, 2000.

ROCHA, A. **Filariose bancroftiana**: Avaliação dos Testes de Diagnóstico Disponíveis Frente às Diversas Formas Clínicas da Bancroftose. 234f. 2004. Tese (Doutorado em Biologia Celular e Molecular) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2004.

ROCHA, A.; et al. Primeiro workshop interno dos serviços de referência do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.42, p.228-234, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000200030>>.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v.85, p.65-82, 2009.

VUORI, H. Qual Ass Health Serv. Copenhagen, 1982.

Recebido em: 26/01/2016.

Aceito em: 30/04/2016.

Publicado em: 05/08/2016.