

O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO MECANISMO DE GARANTIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

THE HOSPITAL ACCREDITATION PROCESS AS A MECHANISM TO GUARANTEE THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED

Orientanda: Anna Valéria Benchimol Ferreira

avbenchimol@gmail.com

Orientador: Prof. Henrique Carlos Labaig, Dr.

henriquelabaig@gmail.com

Banca Examinadora:

Prof. Aderrone Vieira Mendes, Msc.

aderrone@pucgoias.edu.br

Prof. Eugênio de Britto Jardim, Msc.

eujaardim@gmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo mostrar a importância da gestão hospitalar no processo de acreditação para a qualidade dos serviços prestados. O desenvolvimento da pesquisa qualitativa analisou a opinião de seis profissionais da saúde envolvidos com a gestão de qualidade hospitalar. A questão problema da pesquisa procurou saber a percepção do pessoal envolvido sobre a importância do processo de acreditação hospitalar com relação à qualidade dos serviços prestados. Pelos resultados pode-se perceber algumas características da qualidade expressas pelas respostas como: engajamento de todas as áreas e setores; qualidade da assistência; constituição de equipe qualificada; diferencial competitivo; presença de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); adoção de procedimentos educacionais e processos de certificação. Foram ainda apresentados alguns desafios como: as dificuldades de envolvimento da alta direção e desinteresse do nível gerencial e citados possíveis fatores de insucesso como a descontinuidade, burocratização, baixa criatividade e generalização. Conclui-se que na percepção dos entrevistados os processos de acreditação hospitalar são importantes para a qualidade dos serviços prestados à saúde.

Palavras-Chave: Gestão Hospitalar. Qualidade. Acreditação. Serviços de Saúde.

This study aimed at showing the perception of people involved with hospital management about the importance of the accreditation process for the quality of the services provided. To develop it, we proceeded with an opinion poll directed to six people involved with hospital quality management who answered an on-line questionnaire. As results it was possible to notice some characteristics of quality expressed by the answers, such as: engagement of all areas and sectors; quality of assistance; constitution of a qualified team; competitive differential; presence of a Patient Safety Center; adoption of educational procedures and certification processes.

Some challenges were also presented, such as: the difficulty in involving the top management and the lack of interest from the managerial level, and possible factors of failure were mentioned, such as discontinuity, bureaucratization, low creativity and generalization. It was concluded that in the perception of the interviewees the hospital accreditation processes are important for the quality of health services.

Keywords: Hospital Management. Quality. Accreditation. Health services.

INTRODUÇÃO

O estudo acerca da Acreditação hospitalar encontra-se intimamente vinculado à Gestão Hospitalar, sendo que os seus processos decorrem de uma metodologia de avaliação externa direcionada à área da saúde, demonstrando ter grande relevância para a qualidade dos serviços prestados. Tendo como referência a base conceitual voltada à acreditação, o presente estudo procura apresentar suas diferentes fases com a pretensão de indicar sua importância para a garantia da qualidade.

Quando se deseja ofertar melhores níveis de qualidade, faz-se adequado ter uma compreensão mais ampla a respeito do aprimoramento das práticas administrativas em âmbito hospitalar. Assim, é oportuno que se tenha: uma gestão que dialogue horizontal e verticalmente; melhor definição dos processos de trabalho; e ferramentas tecnológicas inovadoras para apoio ao processo gerencial. Além disso, que vislumbre a possibilidade de aplicação de metodologias de gerenciamento de projetos em colaboração com a gestão hospitalar.

O estudo em questão não pretende caracterizar todo o processo de gestão hospitalar, mesmo porque a gestão de hospitais é muito complexa e os serviços de saúde, principalmente no Brasil, apresentam uma dimensão muito ampla e com variadas realidades regionais. O que se pretende por meio desta revisão integrativa da literatura é traçar uma correlação entre a acreditação hospitalar e como seus processos podem ajudar a garantir a qualidade dos serviços prestados.

Dentro da realidade brasileira, o processo da Acreditação apresenta diferentes níveis de certificação podendo ser: Acreditado; Acreditado Pleno; Acreditado com Excelência e; Não Acreditado. Os critérios inerentes a cada nível se diferem e estão dispostos no Manual Brasileiro de Acreditação, sugerido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). (ONA, 2014). Existe a possibilidade ainda das organizações de saúde brasileira solicitarem a certificação internacional, de organizações como a *Joint Commission Internacional (JCI)* e a *Canadian Council on Health Services Accreditation* (OLIVEIRA, MATSUDA, 2016).

O processo de certificação para acreditação está organizado em quatro diferentes fases, sendo: 1ª fase de certificação, que compreende a inscrição no processo de avaliação e contratação dos serviços de uma unidade acreditadora; 2ª fase de auto avaliação, em que a organização se prepara para a visita de um avaliador através de um plano de visita flexível e confirmação da visita; 3ª fase visita de avaliação, que compreende a coleta de evidências, comunicação, observações e Relatório de avaliação; e, por fim, a 4ª fase de acompanhamento, feita para garantir a estabilidade do cumprimento das normas ao longo do tempo. (IBES, 2021; BRASIL, 2002).

De forma geral, alguns tipos de problema são recorrentes em organizações hospitalares, dos quais se pode destacar questões voltadas a segurança do paciente; educação e treinamento dos colaboradores e sistemas para melhoria contínua dos processos. A segurança do paciente abrange, dentre outros aspectos, os cuidados de saúde às mães e aos recém-nascidos; aos idosos; eventos adversos (EA) relacionados a erros de medicação; frágil cultura de segurança, voltada ao processo de responsabilização pelo erro; competências e habilidades inadequadas entre profissionais de saúde; infecções associadas ao cuidado de saúde (WHO, 2009). Estudo realizado em hospitais de países em desenvolvimento mostrou que 10,5% dos pacientes estiveram sujeitos aos EA, sendo que em 28% causaram incapacidade aos pacientes, 6% foram associados à morte do paciente e 60% foram classificados como evitáveis (ARANAZ-ANDRÉS, *et al.*, 2011).

O treinamento de funcionários da área da saúde é um outro ponto fundamental para a qualidade, sem o qual não há melhora nos processos. A atenção a este fator gera: local de trabalho harmonioso, níveis adequados de rotatividade de funcionários, redução de gastos, trabalho em equipe e cooperação mútua, segurança no desempenho, agregação de valor para a organização (SARRETA, 2009)

A melhoria contínua nos processos exige, além de monitoramento constante, métricas e parâmetros de avaliação além de visão sistêmica que veja a organização como um todo sejam recursos técnicos ou humanos, processos de atendimento e resultados alcançados nos processos (BORBA, KLIEMANN NETO, 2008).

Reconhecendo as necessidades e problemas que emanam da gestão hospitalar, o presente estudo busca responder a seguinte questão: qual a importância do processo de acreditação hospitalar com relação à qualidade dos serviços prestados? A resposta à esta pergunta problema foi dada após os levantamentos provenientes da pesquisa de opinião desenvolvida e estruturada de forma a alcançar os objetivos propostos.

Portanto, a pesquisa buscou estabelecer um espaço de debate no mundo acadêmico, fora das unidades de saúde ou da formação específica de profissionais da saúde, para compreender que a gestão não se resume aos tradicionais nichos de setores produtivos da indústria ou do comércio. A saúde com suas organizações de prestação de serviços tem se configurado num espaço muito interessante para compreender as várias faces de um sistema de gestão que se mostra muito complexo e pouco estudado fora dos quadros de administradores. Por esta razão não rara às vezes é possível deparar com a ausência desses profissionais em unidades hospitalares onde se exige, fora da atividade médica *strictu sensu*, a habilidade profissional de um administrador. Na “acreditação hospitalar” existe todo um aprendizado e orientação sobre os padrões de qualidade que se deve exigir para uma organização funcionar adequadamente.

REFERENCIAL TEÓRICO

Durante muito tempo, manteve-se o conceito de que nas unidades hospitalares somente o médico era responsável pela assistência com qualidade. Essa percepção mudou a partir do século XIX, quando a enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910) implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em

saúde ao atuar na Guerra da Criméia em 1854 (PORTELA, SCHMIDT, 2008, VARGAS *et al.*, 2007; NOGUEIRA, 1996).

Florence recomendava rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem, além de utilizar dados estatísticos para melhorar a assistência aos soldados feridos. Uma das reflexões de Florence que ficou mundialmente conhecida e resume o objetivo da segurança do paciente é “Pode parecer um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015; PORTELA, SCHMIDT, 2008, VARGAS *et al.*, 2007; NOGUEIRA, 1996).

Os primeiros trabalhos que expressaram uma preocupação com a avaliação de serviços de saúde ocorreram nos EUA. O Relatório Flexner é um exemplo. Em 1910, esse relatório alertava sobre a necessidade de controle do exercício profissional do médico. Codman, Ernest Amory (1869 - 1940), na mesma época, estudou a avaliação de hospitais e propôs uma metodologia de avaliação do estado de saúde dos pacientes, tendo em vista verificar os resultados da intervenção médica. Para essa análise houve a necessidade de bons registros clínicos dos pacientes atendidos nos hospitais (AZEVEDO, 1991).

Nos países europeus, a preocupação com a avaliação voltada para a qualidade em saúde teve início nos anos de 1970 e foi impulsionada, no final da década de 1980, não só pelos esforços da oficina regional para a Europa da OMS, como também pela criação de programas de saúde ligados à administração de organizações hospitalares e que, posteriormente, foram implantados em outros tipos de serviços de saúde (VUORI, 1993).

Na atualidade, a maioria dos hospitais dos EUA concentra esforços na análise dos resultados da assistência prestada, por meio de indicadores clínicos e administrativos, pois eles já ultrapassaram a fase das avaliações estruturais e de processo (NOVAES, 1998).

O Manual Brasileiro da Acreditação (MBA) é o instrumento de avaliação desenvolvido para verificar a qualidade da assistência à saúde em todas as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS), tendo como base padrão e requisitos de complexidade crescente (Nível 1, Nível 2 e Nível 3). É a referência nacional para ser utilizado pelas Instituições Acreditoras Credenciadas (IAC) do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), coordenado pela ONA, atualizado periodicamente em seus níveis, padrão e requisitos.

O Manual de OPSS é o primeiro da coleção do SBA/ONA com metodologia acreditada. Em 2013, o manual consolidado recebe a chancela da International Society for Quality in Health Care (ISQua) e, no ano seguinte, é lançada a edição do manual certificada pelo órgão internacional. Entre as mudanças, está a incorporação dos conceitos da Classificação Internacional para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), em hospitais que é grau de excelência em que uma organização atende às necessidades dos pacientes/clientes e excede suas expectativas. (ISQua, 2013).

A versão mais recente do manual, de 2018, foi novamente submetida e referendada pela ISQua. Na ocasião, Cláudio José Allgayer, presidente da ONA, agradeceu ao

time responsável pela conquista e destacou que “Manter esse reconhecimento internacional traz um peso de grande relevo para o nosso trabalho. E nos mostra que estamos na direção correta”.

Sua estrutura oferece a toda à sociedade e a todos os interessados na SBA um conjunto de informações e diretrizes para a acreditação do seguintes organizações prestadoras de serviços de saúde. As Normas para o Processo de Avaliação (NA) determinam a elegibilidade para participar do processo de acreditação, as subseções aplicáveis e a composição de equipe de avaliação. São elas que delimitam o escopo de avaliação para cada tipo de organização de saúde.

- NA de Serviços Hospitalares
- NA de Serviços Hemoterapia
- NA de Serviços Laboratoriais
- NA de Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva
- NA de Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear
- NA de Serviços Ambulatoriais
- NA de Serviços de Pronto Atendimento
- NA de Serviços de Atenção Domiciliar
- NA de Serviços Oncológicos
- NA de Serviços de Medicina Hiperbárica.

Este manual está dividido em duas partes. Na primeira parte consta a explicação sobre o processo e a metodologia de avaliação do SBA/ONA juntamente com a descrição das Normas para o Processo de Avaliação para OPSS (NA) de cada tipo de serviço avaliado com o estabelecimento de regras para elegibilidade de acordo o perfil do serviço prestado. A segunda parte do manual apresenta os requisitos exigido para avaliação desses serviços, divididos em seções e subseções.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Para desenvolver este estudo realizou-se uma pesquisa de abordagem exploratória, descritiva, de natureza qualitativa cuja coleta de dados foi feita por meio de questionários *on-line*.

Local e participantes

Participaram da pesquisa uma amostra composta por 6 pessoas com conhecimentos voltados a gestão hospitalar lotados em diferentes hospitais situados no município de Goiânia – Go.

Instrumentos

Os dados foram coletados através dos questionários estruturados com perguntas na maioria das vezes com opções fixas de resposta de uma maneira padronizada (POPE, MAYS, 2009). Foi utilizado o Google Formulários.

Coleta de dados e Análise de dados

Para a coleta dos dados, a pesquisadora, de forma não probabilista enviou e-mail solicitando a participação na pesquisa e explicando os objetivos, benefícios e riscos aos gestores. Aqueles que aceitaram participar e responderam ao questionário foram incluídos na pesquisa. As informações foram obtidas através do formulário eletrônico direcionado aos gestores do hospital. Em posse dos dados procedeu com a tabulação e tratamento estatístico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas realizadas com as seis pessoas responsáveis pela gestão hospitalar e que estiveram envolvidas no processo de acreditação foram organizadas na Tabela 1 e os resultados apresentados foram analisados a luz de autores e especialistas da área, além de terem seus resultados comparados com o resultado de estudos similares.

Tabela 1 - Resultados das entrevistas

| | | |
|---|--|-------|
| Cargo | Enfermagem | 68% |
| | Gerente Hospitalar | 16% |
| | Analista de qualidade/Protocolos | 16% |
| Qual a importância do processo de acreditação hospitalar com relação à qualidade dos serviços prestados? | Melhoria da qualidade da assistência | 0% |
| | Constituição de equipe qualificada | 0% |
| | Diferencial competitivo para profissionais e instituição | 0% |
| | Todas as alternativas | 100% |
| Na instituição em que você trabalha possui o Núcleo de Segurança do Paciente? | Sim | 100% |
| | Não | 0% |
| | Está em processo de implantação | 0% |
| A Acreditação deve ser entendida em quais dimensões? | Como um processo educacional, que leva as instituições prestadora de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo. | 0% |
| | Processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos | 0% |
| | Todas as alternativas | 100%% |
| | Resistência dos médicos a programas de qualidade | 17% |

| | | |
|--|--|-----|
| Quais são os desafios mais comuns relacionados a gestão de pessoas? | Dificuldade de envolvimento da alta direção | 0% |
| | Desinteresse do nível gerencial | 0% |
| | Todas as alternativas | 83% |
| Quais são os resultados negativos na aplicação dos modelos de gestão da qualidade na área da saúde? | Descontinuidade: os profissionais envolvidos não conseguem manter os padrões e acabam desanimados e não acreditando mais no lado positivo da qualidade. | 33% |
| | Burocratização: com a desmotivação dos profissionais, destacam-se os aspectos que quando excessivos, se tornam negativos – normalização, procedimentos, medidas, documentos etc. | 0% |
| | Baixa criatividade: em muitos casos por conta da baixa autonomia nas atividades | 0% |
| | Generalização: os modelos podem não ser adaptados para a realidade local e a cultura organizacional. | 17% |
| | Todas as alternativas | 50% |

Fonte: Elaboração própria (2021)

O primeiro questionamento feito aos gestores participantes da amostra diz respeito aos cargos exercidos. Com relação a este aspecto, observou-se que a maior parte da amostra com um indicador de 68% atuava na enfermagem, seguido por gerência hospitalar com 16% e Analista de qualidade/protocolos com também 16%, o que demonstra certa distribuição de cargos.

De acordo com os parâmetros especificados no Manual da ONA, é necessário organizar uma metodologia didática com os funcionários de todos os cargos da instituição. Isso porque para que a instituição hospitalar alcance as metas e objetivos propostos é preciso existir um engajamento de todas as áreas e setores. Nesse sentido, os processos que envolvem a acreditação devem ficar claros e acessíveis para todos os elos que compõem a instituição de saúde (ONA, 2014).

Ao serem questionados a respeito da importância do processo de acreditação hospitalar para a qualidade dos serviços prestados as respostas foram unânimes, visto que em 100% dos resultados os gestores reconheceram a importância para a melhoria da qualidade da assistência; a constituição de equipe qualificada e o diferencial competitivo para profissionais e instituição.

No Brasil a metodologia proposta pela ONA é a mais utilizada e prevê três níveis de acreditação, sendo: Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência. Apesar dos diferentes níveis o processo possibilita aumento da qualidade em diferentes sentidos, além das principais vantagens mencionadas no questionário se pode destacar ainda outros fatores como: otimização e integração das atividades realizadas pela equipe; maior nível de comprometimento em prol de um objetivo comum; aprimoramento processual; redução de desperdícios e potencialização de recursos; responsabilidade social, maior motivação da equipe e aumento da satisfação dos clientes (RODRIGUES, 2004).

Outro questionamento buscou investigar se na instituição de saúde onde o participante da pesquisa trabalhava possuía Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Todos os entrevistados afirmaram que sim gerando um percentual de 100%.

O NSP é um dos mais importantes órgãos de apoio dentro do sistema de acreditação e tem o objetivo de apoiar a administração em projetos e ações que visem a qualidade tendo como foco a segurança do paciente. As diretrizes do NSP voltam-se a continuada melhoria dos processos de cuidados voltados a saúde, cultura de segurança, integração e articulação da gestão de riscos, e boas práticas de funcionamento. Tais diretrizes estão alinhadas com aos objetivos da acreditação (SOUZA, MENDEZ, 2019).

Quando questionados a respeito de quais dimensões representam a acreditação os entrevistados indicaram tanto as dimensões educacionais quanto as que levam ao processo de avaliação e certificação.

Tais resultados estão alinhados com os ensinamentos de Neto *et al.*, (2004) que descreve ambos os aspectos presentes na acreditação. A dimensão educacional conduz as instituições hospitalares a uma cultura de qualidade e aperfeiçoamento contínuo e o processo para a certificação vai acontecendo de forma gradual a medida em que os padrões de qualidade da empresa vão sendo aprimorados (NETO *et al.*, 2004).

A pesquisa buscou investigar ainda quais são os desafios mais comuns percebidos pelos entrevistados com relação a gestão de pessoas. Diante das opções apresentadas um percentual de 17% foi para a resistência dos médicos a programas de qualidade e 83% indicaram essa e outras dificuldades como: dificuldade de envolvimento da alta direção e desinteresse do nível gerencial.

Uma pesquisa realizada por Tolovi (1994) investigou quais eram as principais causas de insucesso em programas de qualificação e os resultados indicaram os seguintes fatores: não-envolvimento da alta direção; ansiedade por resultados; desinteresse do nível gerencial; planejamento inadequado; treinamento precário; falta de apoio técnico; sistema de remuneração inconsistente; escolha inadequada de multiplicadores e descuido com a motivação.

De forma geral, o insucesso de programas de qualidade é causado por mais que um fator. Todavia, cada um dos fatores apontados apresenta soluções relativamente simples, é o descuido com a solução que leva ao fracasso. Pelo prisma do sucesso, se pode afirmar que as empresas que se empenham e persistem colhem os frutos provenientes da qualidade de seus serviços (TOLOVI, 1994).

Investigou-se ainda a percepção dos entrevistados com relação aos resultados negativos observados aplicação dos modelos de gestão da qualidade na área da saúde. Com relação a este quesito o item descontinuidade recebeu um percentual de 33%, o item Generalização, 17% e o “item todas as opções” abrangendo descontinuidade, burocratização, baixa criatividade e generalização 50%.

Os estudos feitos por Santos e França (2016) confirmam a hipótese de que descontinuidade, burocratização, baixa criatividade e generalização são os principais resultados negativos, por outro lado: aprimoramento da gestão, padronização dos processos, treinamento do pessoal, trabalho em equipe, cuidado focado no paciente, motivação, reconhecimento externo e mudança da cultura repercutem em resultados positivos para a qualidade em gestão de saúde.

O último questionamento foi formulado de maneira subjetiva. Nesta questão foi solicitado que os participantes descrevessem em poucas palavras quais os principais impactos que eles podiam destacar que eram propiciados pela acreditação hospitalar.

Os participantes foram unânimes em afirmar que o processo de Acreditação é benéfico à qualidade prestada pelos serviços de saúde de unidades hospitalares e apontaram vantagens como: o desenvolvimento de um olhar mais crítico a respeito dos procedimentos adotados pela unidade; alinhamento e integração com as estratégias organizacionais; melhoria no atendimento e comprometimento profissional com a segurança do paciente; aumento da produtividade; maior satisfação do cliente.

Um estudo realizado por Terra e Berssanet (2017) mostra que iniciativas realizadas em cinco hospitais em processo de acreditação alcançaram resultados positivos em relação a fatores como: produtividade, satisfação dos clientes, definição de procedimentos padronizados, competitividade e capacidade de atrair novos clientes e segurança do paciente. A melhora dos processos foi gradativa, mas com relação a segurança do paciente o processo foi um pouco mais lento. Ainda assim, de uma forma geral as respostas positivas indicam que a acreditação favorece a processos de boas práticas nos serviços de saúde. Os resultados deste estudo estão condizentes com as respostas obtidas por meio das entrevistas aos gestores.

Entretanto, apesar das evidentes vantagens existem importantes custos envolvidos nos procedimentos de Acreditação. Para contribuir com a acreditação hospitalar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) desde 2008 lançaram financiamento para acreditação, com crédito de até R\$750 mil reais, por acreditar que investir na qualidade dos prestadores é fundamental para a melhoria do setor de saúde, seja público ou privado.

CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo e com base nas respostas apresentadas por seis entrevistados envolvidos com conhecimentos voltados a gestão pode-se observar a importância do processo de acreditação hospitalar para a qualidade dos serviços prestados.

A qualidade foi expressa por fatores como: engajamento de todas as áreas e setores; qualidade da assistência; constituição de equipe qualificada; diferencial competitivo; presença de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); adoção de procedimentos educacionais e processos de certificação.

Ainda assim, o processo para acreditação apresenta desafios e a pesquisa destacou alguns podendo-se citar as dificuldades de envolvimento da alta direção e desinteresse do nível gerencial. Alguns fatores que podem levar ao insucesso também foram mencionados podendo-se destacar a descontinuidade, burocratização, baixa criatividade e generalização.

Durante a construção deste estudo algumas limitações metodológicas puderam ser observadas. A primeira reside no fato de que a observação sobre a qualidade propiciada pela acreditação foi obtida através de opiniões pessoais apesar de se tratar de pessoas envolvidas com a gestão de qualidade. E a segunda decorre do fato de que a amostra é relativamente pequena apresentando, portanto, baixo nível de representatividade.

Este estudo restringiu-se a analisar a percepção dos entrevistados com relação a qualidade propiciada pela Acreditação hospitalar. Todavia, sugere-se novos estudos sejam realizados no sentido de analisar quantitativamente o impacto da implantação de um sistema de acreditação em uma unidade hospitalar traçando um comparativo entre resultados obtidos antes e após a acreditação.

REFERÊNCIAS

ARANAZ-ANDRÉS JM, AIBAR-REMÓN C, LIMÓN-RAMÍREZ R, AMARILLA A, RESTREPO FR, URROZ O, GARCÍA-CORCUERA LV, TEROL-GARCÍA E, AGRA-VARELA Y, GONSETH-GARCÍA J, BATES DW, LARIZGOITIA I. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican Study of Adverse Events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf* 2011; 20(12):1043-1051.

AZEVEDO, A. C. Avaliação do desempenho de serviços de saúde. *Revista Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 64-71, fev. 1991.

BORBA, G.S.; KLIEMANN Neto, F.J. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde e Sociedade*. v. 17, n. 1, pp. 44-60, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 3 ed. ver. atual. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

IBES. Processo de Acreditação ACSA. Descrição do Processo de Certificação. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/processo-de-acreditacao-acsa/> Acesso em: 11-1-2021.

ISQUA. The International Society for Quality in Health Care. Conference Programme 30th International Conference. Quality and Safety in Population Health and Healthcare. 13th - 16th October 2013. Edinburgh International Conference Centre. Disponível em: <https://isqua.org/images/PDFs/Edinburgh-Programme-2013.pdf> Acesso em: 22-11-2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANS e BNDES lançam financiamento para acreditação. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 11/10/2011.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. *História da enfermagem: Revista Eletrônica*, v. 2, n. 6, p. 299– 309, 2015.

NETO, A. Q.; BITTAR, O. J. N. Hospitais: administração da qualidade e Acreditação de organizações complexas. 1. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2004. 315 p.

NOGUEIRA, L.C.L. Gerenciamento pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: QFCO, 1996.

NOVAES H.M.; BUENO H. Acreditação de hospitais no Brasil. Brasília Médica 1998; 35 (3/4): 93-98.

OLIVEIRA, JLC; MATSUDA, LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. Mestrado intitulada “Compreendendo a Acreditação Hospitalar na Perspectiva de Gestores e de Trabalhadores” apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Escola Anna Nery. 2016, v. 20, n. 1, pp. 63-69.

ONA - Organização Nacional de Acreditação - ONA. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília (DF); 2014. Disponível: <https://www.ona.org.br/Noticia/125/Manual-dos-Servicos-para-a-Saude-ONA-ja-esta-disponive> Acesso em: 22-11-2021.

POPE C, MAYS N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009.

PORTELA, O.T.; SCHMIDT, A.S. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. Acta Paul Enferm. 2008, vol. 21 (número especial), p. 198-202.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. Ações para a qualidade: GEIQ, gestão integrada para a qualidade: padrão seis sigma, rio de janeiro: Qualitymark, 2004.

SANTOS, S.; FRANÇA, S. (2016). Modelo de autoavaliação com enfoque em gestão de pessoas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Sistemas & Amp; Gestão, 11(3), 299–309.

SARRETA, FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: UNESP 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-4230&lng=en&nrm=iso

SOUZA, P. MENDEZ, W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras 2nd. Rio de janeiro: CDEAD, 2019.

TERRA, JDR; BERSANET, FT. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;41(1):11-17.

TOLOVI JR, J. Por que os programas de qualidade falham? RAE-Revista de Administração de Empresas, vol. 34, n. 6, 1994.

VARGAS, M.A.; ALBUQUERQUE, G.L.; ERDMAN, A.L.; RAMOS, F.R;S. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Rev Bras Enferm, Brasília, v. 60, n. 3, p. 339-43. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Priorities for patient safety research, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/research/priorities> Acesso em: 11-10-2021.

ANEXOS



PESQUISA PARA PROJETO DE TRABALHO - TCC

Esta pesquisa tem a finalidade de avaliar de forma individualizada a importância do processo de Acreditação hospitalar.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

*Obrigatório

Tela 1

Nome

Sua resposta

E-mail

Sua resposta

Cargo / Função *

Sua resposta

Tela 2

03 - A Acreditação deve ser entendida em quais dimensões? *

Como um processo educacional, que leva as instituições prestadora de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo.

Processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos.

Todas as alternativas

Tela 5

06 - Quais são os resultados negativos na aplicação dos modelos de gestão da qualidade na área da saúde?

Descontinuidade: os profissionais envolvidos não conseguem manter os mesmos padrões e acabam desanimados e não acreditando mais no lado positivo da qualidade.

Burocratização: com a desmotivação dos profissionais, destacam-se os aspectos que, quando excessivos, se tornam negativos - normalização, procedimentos, medidas, documentos, etc.

Tela 8

01 - Qual a importância do processo de acreditação hospitalar com relação à qualidade dos serviços prestados? *

Melhoria da qualidade da assistência;

Constituição de equipe qualificada;

Diferencial competitivo para profissionais e instituições;

Todas as alternativas

Tela 3

02 - Na instituição em que você trabalha possui o Núcleo de Segurança do Paciente? *

Sim

Não

Está em processo de implantação

Tela 4

05 - Quais são os desafios mais comuns relacionados a gestão de pessoas?

Resistência dos médicos a programas de qualidade;

Dificuldade de envolvimento da alta direção;

Desinteresse do nível gerencial;

Falta de formação do pessoal envolvido (gerenciamento de Recursos Humanos);

Todas as alternativas

Tela 7

04 - Descreva em poucas palavras quais são os principais impactos da acreditação hospitalar:

Sua resposta

Tela 6

Baixa criatividade: em muitos casos, por conta da baixa autonomia nas atividades, não existe lugar para estimular outras iniciativas e ideias inovadoras.

Generalização: os modelos podem não ser adaptados para a realidade local e a cultura organizacional.

Todas as alternativas

Enviar

Limpar formulário

Tela 9