



QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – UM OLHAR SOBRE A LITERATURA.

Área temática: Gestão de Serviços de Saúde

Andreza Rodrigues de Deus
enfermeirandreza@gmail.com
(LATEC/UFF)

Resumo: *O contexto atual é marcado por pressões relacionadas ao alto custo do cuidado em saúde associado à incorporação tecnológica, ao aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde e ao envelhecimento da população com múltiplas doenças crônicas. Desse contexto, emergem preocupações voltadas para a qualidade do cuidado e das organizações de saúde, com ênfase em ações direcionadas à melhoria contínua. Este artigo teve como objetivo abordar a qualidade na assistência à saúde a partir de experiências descritas na literatura. O levantamento foi realizado nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde no período de 2005 a 2015 com os seguintes descritores: qualidade da assistência à saúde e acreditação hospitalar e as seguintes etapas foram seguidas: estabelecimento dos critérios para seleção da amostra, análise e registro dos dados encontrados e interpretação dos resultados. O enfermeiro tem papel destacado no processo de qualidade pois encontra-se inserido nas mais diversas áreas da implementação de acreditação hospitalar. As experiências brasileiras demonstram que apesar das dificuldades, buscar a certificação de instituições acreditadoras traz muitos benefícios. Gestores de qualidade destacam os desafios e as especificidades gerenciais de um hospital acreditado.*

Palavras-chaves: *Qualidade da assistência à saúde. Acreditação hospitalar. Gestão pela qualidade. Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde). Administração dos Serviços de Saúde.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, a busca pela qualidade dos serviços prestados torna-se valiosa se for considerada a situação precária de muitos serviços de saúde: recursos insuficientes e utilizados de maneira inadequada, escassa aplicação de planejamento estratégico, inexistência de sistemas de informações confiáveis; ausência de sistemas de gestão baseados em melhoria de processos e centrados em resultados; carência de indicadores de desempenho, assim como de padrões de qualidade e o alto custo da baixa qualidade (desperdício, (re)trabalho entre outros), além da inexistência de uma cultura de qualidade voltada para a satisfação dos clientes (Ministério da Saúde, 2001).

A qualidade, antes considerada como um fator desejável, passa a ser muito mais que um atributo indispensável e um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas dos clientes e usuários. Desde que teve início o atendimento médico-hospitalar, pôde-se identificar uma preocupação com a qualidade, uma vez que parece pouco provável o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível.

Para obter qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade. Logo, como resultado, exige-se muito mais das pessoas e das organizações, o que transformou a qualidade em matéria aplicada (MALIK; TELES, 2001).

Observa-se nas últimas décadas, em vários países, uma mobilização em torno da aplicação de programas de qualidade nas organizações hospitalares, com o objetivo de incrementar seu gerenciamento e melhorar a eficiência destes serviços. Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente.

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada tendo por base variáveis gerenciais, segundo o enfoque de sistemas. Procura medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação de pessoal, e/ou do desempenho do equipamento. Outras maneiras de realizar a avaliação são através de indicadores do processo, função de sensibilidade das tarefas ou especificação da assistência médica e da indicação e aplicação apropriada da terapêutica (FELDMAN, GATTO & CUNHA, 2005). Assim, os serviços de saúde iniciaram o engajamento no movimento pela qualidade já existente em outras áreas de atuação.

Uchimura e Bosi (2002) trazem a ideia de qualidade como algo presente em todos os tipos de avaliação em saúde, cuja característica nuclear é fazer um juízo de valores, que, quando positivo,

significa ter qualidade. Em virtude do caráter multidimensional e subjetivo do conceito de qualidade, sua definição e os elementos que a constituem, tal questão apresenta significados distintos para autores e os diversos atores/intervenientes (pacientes, profissionais de saúde, gestores, financiadores e autoridades governamentais).

Para Donabedian, um dos autores precursores dessa área, cuidado de qualidade era aquele que maximizava o bem-estar do paciente, após considerar o balanço entre os ganhos e perdas esperados em todas as etapas do processo de cuidado. Em 2003, esse mesmo autor definiu a qualidade do cuidado em saúde como produto de dois fatores: a ciência (conhecimento científico) e a tecnologia de saúde disponíveis; sua aplicação no cuidado ao paciente. Dentro dessa perspectiva, a qualidade do cuidado seria produto desses dois fatores e poderia ser caracterizada por diversas dimensões que incluem: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (MENDES, 1993).

Posteriormente, o próprio Donabedian considerou a qualidade do cuidado em uma perspectiva mais ampla que a anterior, englobando sete atributos (ou dimensões), denominados “os sete pilares”, nomeadamente: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (BRASIL, 2014).

No início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), em 2001, publicou o texto *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* e destacou as seguintes dimensões da qualidade: segurança, efetividade, centralidade no paciente, oportunidade, eficiência e equidade (Quadro 1). Vale ressaltar que os atributos propostos pelo IOM (2001) ganharam ampla adesão internacional. “O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (SOUSA; MENDES, 2014).

Quadro 1 – As definições dos atributos da qualidade

Atributos	Definição
Segurança*	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente).
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Avedis Donabedian, autor supracitado, foi um pediatra armênio radicado nos Estados Unidos, pioneiro no setor saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Este autor, absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se tornaram um clássico nos estudos de qualidade em saúde (SOUSA; MENDES, 2014).

O componente **Estrutura** corresponde às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais.

O componente **Processo** corresponde à prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto e, a utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Inclui o reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos e os cuidados prestados.

O componente **Resultados** corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelo profissional em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados, respectivamente (D'INNOCENZO, ADAMI & CUNHA, 2006).

Mesmo que os resultados constituam um indicador de qualidade da assistência médica, é

necessário realizar avaliações simultâneas das estruturas e dos processos para conhecer as razões das diferenças encontradas, de forma a planejar intervenções, que levem não apenas à melhoria da assistência à saúde, mas também ao alcance da eficiência na administração dos serviços de saúde.

A respeito de qualidade, um dos conceitos relacionados é o da avaliação, que significa atribuir valor a uma coisa emitindo um juízo de valor que depende muitas vezes dos valores de quem avalia, contendo questões subjetivas e de interesse, critérios e valores do observador. Sendo assim, as práticas de saúde, à semelhança de outras práticas sociais, podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos níveis mais complexos de intervenção e de organização, como nos aspectos de políticas, de programas, serviços ou sistemas (HARTZ; SILVA, 2014). Assim, a avaliação é um processo intencional, técnico e político, isento de neutralidade e que pode ser aplicado a qualquer ramo de atividade profissional, tipo de serviço ou organização, utilizando diversas áreas do conhecimento.

Embora existam uma série de dificuldades para avaliar a qualidade na área da saúde há uma unanimidade entre os gestores de que é necessário escolher sistemas de avaliação e indicadores de desempenho institucional adequados para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão com o menor grau de incerteza possível (D'INNOCENZO, ADAMI & CUNHA, 2006).

A acreditação é uma metodologia de avaliação externa da qualidade dos estabelecimentos de Saúde, que consiste em um sistema de verificação de caráter voluntário em sua contratação, para determinar a conformidade com um conjunto de padrões, consistindo, assim, em um processo de avaliação dos recursos institucionais (as estruturas, os processos de cuidado e os resultados obtidos). É um processo que implica custos para sua realização. O processo de acreditação inclui a exigência de que os estabelecimentos de Saúde atuem em conformidade com os requisitos técnicos e legais e tenham seu licenciamento revalidado pela vigilância sanitária. Existem três instituições atuando como acreditadoras no Brasil: a Organização Nacional de Acreditação, a Joint Commission International, representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação e a Canadian Council on Healthcare Services Accreditation, representada pelo Instituto Qualisa de Gestão (BRASIL, 2014).

A Acreditação Hospitalar configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital. Tem como base a avaliação dos padrões de referência desejáveis, construídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumento que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo analisados. A solicitação da Acreditação pela instituição é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de Acreditação (MANZO, BRITO e CORREA, 2012).

Para Hartz e Silva (2014), a avaliação da qualidade se faz a partir da comparação de pontos de referência (padrões) com a situação observada. Estes padrões refletem uma valoração, um consenso ou uma evidência científica sobre o modo de obter maiores benefícios para um paciente ou para toda a população. Pode-se avaliar qualidade internamente ou externamente como no caso da acreditação.

Cabe destacar, no Brasil, a contribuição da avaliação externa para a qualidade e segurança do paciente. O licenciamento de estabelecimentos de Saúde e a inspeção deles são importantes estratégias de melhoria da qualidade desses estabelecimentos, desde que os roteiros de inspeção sanitária sejam abrangentes, com itens referentes à totalidade dos atos normativos vigentes. A vigilância sanitária deve ser entendida como tecnologia relevante na verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de Saúde e sobre os produtos, medicamentos e outros insumos utilizados no cuidado à saúde, à medida que esses estão disponíveis para o uso nos pacientes. As ações da vigilância possibilitam a verificação in loco da situação e a identificação de fontes potenciais de danos, além de constituir uma prática de observação sistemática, orientada por conhecimentos técnico-científicos, destinada a examinar a conformidade com padrões e os requisitos que visam à proteção da saúde individual e coletiva. As não conformidades encontradas nas inspeções reorientam o planejamento dos estabelecimentos de Saúde e constituem uma oportunidade de implementação de medidas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente (BRASIL, 2014).

Apesar de todas as iniciativas, a assistência hospitalar ainda nos aparece como esfinge. Seus mistérios nos ameaçam continuamente. Não há certeza se a quantidade de leitos são suficientes, se são excessivamente caros, se a atenção prestada é de boa qualidade, se é mais conveniente os hospitais serem grandes ou pequenos, etc. As respostas têm variado no decorrer dos anos, com a mudança dos critérios valorizados em cada época e realidade (VECINA NETO; MALIK, 2007).

Busca-se com a melhoria de qualidade que os pacientes consigam obter o melhor benefício possível na saúde como resultado da intervenção dos serviços de saúde. Para que isso ocorra é necessária a estruturação de serviços de forma organizada, adequada e produtiva à sua missão. Este cenário exige a implantação nos serviços de saúde de um processo amplo de disseminação dos conceitos e métodos de avaliação, e melhoria de qualidade, de forma a estimular as unidades de saúde a alcançarem padrões mais elevados de qualidade na prestação de seus serviços.

Ante ao exposto, considerando a relevância e urgência da temática, surgiu o interesse em desenvolver um estudo tendo como fio condutor a seguinte questão norteadora: Como a avaliação através das instituições acreditadoras podem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde?

Com a finalidade de responder a tal questionamento, o presente estudo tem como objetivo além de discutir o gerenciamento da qualidade e sua aplicabilidade na administração hospitalar,

abordar o movimento da qualidade e as consequências da implementação destes programas para as instituições de saúde. Com este estudo pretende-se subsidiar discussões e reflexões acerca desta problemática, visando a promoção de um cuidado de qualidade.

Para atingir o objetivo proposto neste estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica, do tipo exploratória, sobre o problema em questão, com vistas a torná-lo mais explícitos ou a construir hipóteses. Para o desenvolvimento deste estudo foi feita a opção pela revisão qualitativa, por meio de materiais já elaborados, possibilitando obtenção do maior número possível de informações sobre o tema proposto.

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, e apesar de se tratar de um assunto pouco explorado, optou-se por delimitar o período compreendido de 2005 a 2015 para as publicações. O acesso foi feito pelo portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos descritores em saúde (Decs) "qualidade da assistência à saúde" e "acreditação hospitalar", utilizando o operador booleano "and" para recuperação dos artigos.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados em português e espanhol, indexados na base de dados e disponibilizados na íntegra. O material constituiu-se de artigos científicos que versavam sobre a influência e impacto da acreditação hospitalar sobre a qualidade da assistência à saúde, bem como seus resultados e consequências. Os critérios de exclusão foram artigos científicos publicados em outros idiomas e materiais que não correspondiam com a temática do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca na base de dados, obteve-se um total de 513 trabalhos científicos, destes, foram descartados 467 após aplicação dos filtros explicitados nos critérios de inclusão e exclusão. Mediante leitura preliminar de títulos e resumos, outros 22 artigos foram descartados por incompatibilidade com a temática estudada. Foram selecionadas 24 obras para leitura completa e análise crítica pela qualidade e relevância destas para a apresentação dos resultados.

Os conteúdos sobre a temática encontrado nos artigos selecionados foram agrupados e organizados, para melhor descrição, segundo três categorias: o enfermeiro inserido no processo de qualidade, experiências brasileiras e a voz dos gestores de qualidade. Serão apresentados a seguir por tópico e de forma sucinta.

Foi possível observar uma predominância de artigos retratando aspectos da experiência da acreditação hospitalar.

O ENFERMEIRO INSERIDO NO PROCESSO DE QUALIDADE

Florence Nightingale produziu as bases da Enfermagem moderna, desenvolvendo a organização dos hospitais de campanha visando à melhoria da qualidade da assistência. Implantou a teoria ambientalista, reduzindo significativamente, após sua chegada, de 42% para 2% o número de infecções e a mortalidade dos soldados ingleses feridos, que eram cuidados por irmãs de caridade na guerra da Criméia em meados do século XIX. Os ensinamentos desta enfermeira são ainda considerados apropriados, diante de sua capacidade e organização de seu trabalho, representando como uma base teórica para a prática (D'INNOCENZO, ADAMI & CUNHA, 2006).

Seiffert, Wolff e Wall (2011) destacam a expertise e a contribuição de Florence Nightingale para a prática da enfermagem e para a segurança do paciente. O artigo realizou analogias entre concepções da referida autora acerca de doentes, enfermagem, ambiente hospitalar e os itens de orientação do Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e concluíram que a abordagem epidemiológica, a compreensão e ênfase da necessidade de conhecimento científico de Nightingale são atuais e refletem a importância, por ela atribuída, à prevenção de riscos, medidas e avaliação de fenômenos em busca da qualidade da assistência e à segurança do paciente, preceitos incluídos no Manual Brasileiro de Acreditação, que destaca a segurança, a qualidade da assistência, o aprimoramento da gestão e a qualificação das equipes.

A prática administrativa do enfermeiro tem evoluído para se adaptar às novas exigências apresentadas em cada contexto histórico, social, político e econômico. Num passado próximo, o enfermeiro era chefe do setor, hoje o mercado exige que ele seja gestor da unidade estratégica de negócio, com entendimento do todo e não apenas da parte tradicional que lhe cabia, a enfermagem. A atuação da enfermagem na acreditação envolve questões assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa. Entretanto, enfermeiros apresentam percepções diversas sobre a influência do processo de acreditação no seu trabalho. Aspectos positivos como crescimento pessoal e valorização do currículo e aspectos negativos como estresse e pouca valorização profissional foram relatados em um estudo que buscou conhecer a influência da enfermagem no processo de acreditação (MANZO et al., 2012).

O envolvimento da enfermagem com acreditação hospitalar na instituição estimula o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem. Em estudo similar, enfermeiros consideram o processo de acreditação mobilizador de mudanças e também uma oportunidade de adquirir maior habilidade no trabalho gerencial, elaborando indicadores e dados, proporcionando, com isso, ferramentas indispensáveis ao profissional atuante na assistência qualificada ao paciente (MAZIERO & SPIRI, 2013).

O enfermeiro é o profissional que permanece maior tempo na assistência direta ao paciente, e assim, passa a ser detentor de quase totalidade das informações; ser organizador do ambiente do cuidado; ser o guardião das normas e rotinas institucionais; ser o organizador da assistência; elemento de referência e mediador das situações de conflito. O enfermeiro passa a ser o administrador global da assistência, elemento chave para a qualidade dos serviços na ponta. Tão importante é a importância do seu papel que, em um hospital público cardiovascular, enfermeiros foram ouvidos durante o processo de acreditação na participação da solução de problemas. As dificuldades encontradas por eles foram estruturais e operacionais; de organização de processos e gestão de recursos humanos; de evidenciar programa de educação e treinamento continuado institucional e avaliação de efetividade; de interação sistêmica dos componentes, atividades e serviços de apoio técnico à organização; de planejamento, aquisição, armazenamento, rastreabilidade e disponibilização de recursos materiais e a falta de evidências de documentações atualizadas, disponíveis, aplicadas e sistematizadas (KOBAYASHI; VENDRAMINI E SILVA; AYOUB, 2010).

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

No Brasil, assistimos hoje à divulgação positiva das ideias contidas nos modelos de avaliação. Nas várias regiões, há organizações de saúde que os seguem. Nos eventos da área e nos cursos de gestão, o linguajar antes pouco familiar é amplamente empregado pelos profissionais de saúde. A sensação é de que estas boas ideias e práticas se instalaram em nosso meio e avançam de forma clara. Alguns trabalhos trazem relatos da experiência do processo de acreditação no Brasil, suas dificuldades e benefícios.

No que tange ao intervalo de tempo do processo de certificação internacional, Gasparly (2014) trouxe a experiência de um hospital público geral região metropolitana de São Paulo. Lá a acreditação concretizou-se após dois anos de aprofundamento do manual, levantamento de evidências de conformidades, elaboração de planos de ação de melhoria, elaboração e aprimoramentos de documentos, como políticas, programas, planos, protocolos técnicos assistenciais, procedimentos operacionais padrão, impressos, entre outros, e articulação e alinhamento dos processos para a disseminação das mudanças aos profissionais da instituição.

Schiesari (2014) faz um breve relato da sua experiência nas avaliações externas em saúde, sobretudo com a acreditação hospitalar e aponta alguns dos resultados do uso destes modelos em hospitais e as especificidades de sua aplicação. Esses resultados são enumerados: aprimoramento da gestão, padronização de processos, treinamento de pessoal, trabalho em equipe, atenção focada no paciente, motivação, reconhecimento externo, mudança de cultura.

Dentre os benefícios da Acreditação hospitalar, referidos por profissionais, constam a maior segurança da assistência ao usuário e da atividade profissional, a padronização de técnicas, respaldo na cientificidade do cuidado e melhorias nas condições de trabalho, as quais tendem a convergir ao atendimento de excelência para o usuário (MANZO et al., 2012).

Mas nem tudo é perfeito. Pesquisa que buscou conhecer as implicações do processo de acreditação no cotidiano dos profissionais de saúde, evidenciou que exigências impostas por este processo desencadeiam stress profissional e sobrecarga de trabalho. Entretanto, no confronto entre as razões positivas e os argumentos negativos, a valorização e o conhecimento adquiridos por cada indivíduo superam o stress e a cobrança, já que é impossível conquistar melhorias sem o aumento da responsabilidade (MANZO, BRITO e CORREA, 2012). Talvez os pontos negativos apresentados advenham da própria novidade, pois, o novo projeta insegurança e resistência imediatas, mas momentâneas.

Para os profissionais de saúde, entre os principais aspectos dificultadores estão a falta de manutenção do Sistema de Qualidade ao longo do ano e o pouco envolvimento de alguns profissionais de saúde no referido processo. Na perspectiva dos profissionais, as dificuldades encontradas podem acarretar ruptura na prestação de serviço e, por conseguinte, afetar a qualidade dos serviços prestados (MANZO, BRITO e CORREA, 2011). Dessa forma, é imprescindível o compromisso dos profissionais de saúde para que barreiras sejam rompidas em busca de um cuidado humanizado e de excelência.

A VOZ DOS GESTORES DE QUALIDADE.

Aderir voluntariamente a processos externos de avaliação, sabidamente trabalhosos e caros, utópicos e distante para muitos, tem sido um grande desafio, principalmente para as instituições públicas.

Angelo (2011) ouviu três gestores de hospitais públicos acreditados da região metropolitana de São Paulo sobre a motivação que os levou a procurarem a certificação de qualidade. Todos foram unânimes em afirmar que a implantação e operacionalização desta conquista vão muito além do reconhecimento da instituição como um serviço de qualidade e não se limita a ser “um diploma para colocar na parede”. Além da visibilidade trazida pela certificação, os gestores apostavam que os benefícios do padrão de excelência levariam a um melhor gerenciamento dos processos, aumento na segurança do paciente e a padronização dos procedimentos. É fato que a implantação de modelos de qualidade organiza a instituição, incentiva a criação de novas estruturas como as comissões

hospitalares obrigatórias, gerência de risco, comitês de excelência, canais de comunicação com os clientes internos e externos e reuniões específicas para análise e desenvolvimento de indicadores.

Em pesquisa realizada no Paraná, gestores de cinco hospitais gerais acreditados relatam que as principais vantagens advindas da Acreditação hospitalar se relacionam com a melhoria da qualidade do gerenciamento e também, da assistência ao usuário. Com relação às dificuldades da acreditação, mais especificamente na sua implantação e manutenção, a opinião dos gestores é que os enfrentamentos tem a ver com a cultura organizacional e a rotatividade de pessoal (OLIVEIRA & MATSUDA, 2016).

A questão da cultura organizacional como um problema de gestão pode ser ainda mais intensificada no contexto dos hospitais, já que a peculiaridade do serviço e as heranças históricas desfavoráveis às mudanças podem intervir na construção de novos valores e práticas institucionais. A adaptação aos detalhes da estrutura dos modelos de qualidade, o envolvimento do corpo clínico e a manutenção das certificações são algumas das dificuldades que perpassam pela cultura organizacional e que são relatadas por gestores durante o processo de implantação, as dificuldades incluem ainda os custos arrolados na adequação da estrutura física e no oneroso dimensionamento das equipes (ANGELO, 2011).

A comunicação organizacional é uma ferramenta eficaz para subsidiar mudanças importantes nas empresas, como o alcance da acreditação hospitalar. Estudos indicam que escassez de informação, a falta de objetividade, clareza e integridade no repasse de conhecimento favorecem a ruptura da prestação de serviços de qualidade. Articular as mudanças de forma concisa e clara no que se refere à comunicação, pode ser um passo a mais para ser alcançado perenemente o padrão de qualidade (MANZO, BRITO e CORREA, 2013).

De fato, a qualidade não é um processo passivo de cima para baixo, mas sim uma dinâmica, ininterrupta e exaustiva atividade de permanente identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, os quais precisam ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos através de boa comunicação, com grande participação, desde a mais alta direção do hospital, até seus colaboradores mais básicos (ANGELO, 2011).

São muitas as especificidades gerenciais de um hospital comprometido com a qualidade. Outra pesquisa que avaliou a perspectiva dos gestores evidenciou que com a inserção da organização no processo de acreditação hospitalar ocorreram mudanças na organização e conseqüentemente nas atividades diárias do gerente. Os gerentes se sentiram desafiados e perceberam que a gestão se tornou mais complexa, o que lhes exigiu mais conhecimento e habilidades. Na perspectiva dos gerentes, a acreditação possui aspectos positivos que se destacam, e aspectos negativos que repercutem no trabalho gerencial e afirmam que para o alcance da acreditação com Excelência foi fundamental a

capacitação e desenvolvimento das pessoas, as estratégias utilizadas pelos gerentes para o envolvimento de toda a equipe no processo e ainda, apoio da alta direção em todas as fases da acreditação e em todos os setores do hospital (OLIVEIRA, 2012).

CONCLUSÃO

Acreditação hospitalar combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento, melhorando o gerenciamento do serviço, da qualidade da assistência ao paciente. A literatura encontrada e aqui apresentada revelou uma preocupação da comunidade científica em suscitar os benefícios e as dificuldades advindas do processo de acreditação hospitalar, as implicações que as certificações de qualidade trazem para o cotidiano dos profissionais de saúde destas instituições, experiências brasileiras e a importante visão dos gestores de qualidade de hospitais acreditados.

Conclui-se que o maior desafio é mudar o modelo assistencial vigente, voltado para as reais necessidades do paciente e ainda, de maneira geral, é inserir o hospital acreditado no sistema de saúde, não permitindo seu funcionamento como uma ilha em meio a outras instituições. O comprometimento com a acreditação deve atingir um maior número de instituições e com isso aumentar a probabilidade de oferecer qualidade assistencial a toda população.

Este trabalho, apesar de pequeno, alcançou seus objetivos e torna-se importante pela relevância do tema, considerando que existem poucos estudos nacionais voltados para tal discussão. Conclui-se que o campo para estudo, pesquisa, e intervenção na área é amplo e necessita de maior investigação.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Maria Lúcia Bom. Modelos de qualidade nos hospitais paulistas: visão dos gestores. *Rev. adm. saúde*; v.3, n.52, p.157-164, jul.-set. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/sms-9603> Acesso em: 26/05/2016.

Brasil. Acreditação de Organizações de Saúde: a importância dos médicos na segurança da assistência aos consumidores. RAS vol. 3, nº 11 (abr – jun, 2001).

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 59, n. 1, p. 84-88, Feb. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 213-219, June 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>.

GASPARY, Lisiane Valdez. Processo de acreditação hospitalar internacional de um hospital geral público da Grande São Paulo. *Rev. adm. saúde*; v.16, n.62, p.3-16, Jan-março 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768044> Acesso em: 26/05/2016.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Lígia Maria Silveira. In: Avaliações em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 275p.

KOBAYASHI, Rita Miyahara; VENDRAMINI E SILVA, Andréa Braz; AYOUB, Andréa Cotait. Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital. *Rev. RENE*; Fortaleza, v.11, n.04, p.19-28, Out – Dez 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a02v11n4.pdf Acesso em: 23/05/2016.

MALIK, Ana Maria; TELES, João Pedro. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. *Rev. adm. empres.*, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 51-59, Sept. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300006>.

MANZO, Bruna Figueiredo et al . A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 20, n. 1, p. 151-158, Feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692012000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORREA, Allana dos Reis. Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado. **REME rev. min. enferm**; Belo Horizonte, v.15, n.2, p. 259-266, abr.-jun. 2011. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-600167> Acesso em: 23/05/2016.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORREA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 388-394, Apr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200017>.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; ALVES, Marília. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 46-51, Feb. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100007>.

MAZIERO, Vanessa Gomes; SPIRI, Wilza Carla. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. **Rev. Eletrônica enferm.** Goiania, v.15, n.1, p.121-129, jan-mar 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-717895> Acesso em: 26/05/2016.

MENDES, Vera Lucia Peixoto S.. Gerenciando qualidade em serviços de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 46, n. 3-4, p. 211-225, Dec. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671993000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671993000300004>.

OLIVEIRA, Andreia Guerra. Singularidades do trabalho gerencial em um hospital acreditado. Programa de pós graduação em enfermagem. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Março de 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8UMGTG> Acesso em: 26/05/2016.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MATSUDA, Laura Misue. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-69, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100063&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016.
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160009>.

SOUSA, P; MENDES, W. In: Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. - 452p.

SEIFFERT, Leila Soares; WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves; WALL, Marilene Loewen. A expertise de nightingale e o manual brasileiro de acreditação de organizações de saúde. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 16, n. 3, sept. 2011. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-



85362011000300024&lng=es&nrm=iso>. acessos em 26 mayo 2016.

SCHIESARI, Laura Maria Cesar. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 10, p. 4229-4234, Oct. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004229&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>.

UCHIMURA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1561-1569, Dec. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600009&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600009>.

- 1 VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, p. 825-839, Aug. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 22 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400002>