X EPCC
Encontro Internacional de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017
ISBN 978-85-459-0773-2

PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO BASEADO NAS NORMATIVAS DA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO

Larine Canevarolli Furini Neves[1]; *Rafael Bayouth Padial*[2].
[1] Acadêmico do Curso de Farmácia, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR.
larine.fabio@hotmail.com
[2] Orientador, Professor Mestre do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR
rafaelpadial@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência do serviço de saúde é fundamental para o benefício do cliente. Entretanto a baixa produtividade não permite esta realidade, sendo necessário eliminar retrabalho e aumentar a qualidade no atendimento e capacitar suas lideranças em Gestão (BOUÇAS, 2014; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

A implantação de processos para alcançar a qualidade desejada está diretamente relacionada a Acreditação Hospitalar, coordenada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), uma organização não governamental a qual avalia os recursos institucionais, voluntários e periódicos, garantindo a qualidade da assistência segundo padrões mínimos ou mais elaborados e exigentes (BRASIL, 2006). Têm a competência de verificar a qualidade dos serviços hospitalares como: profissionais, mudanças comportamentais, melhoria continua e permanente do atendimento e redução de desperdícios, tornando o gerenciamento hospitalar mais eficiente. (PERTENCE; MELLEIRO, 2010).

Tais processos/métodos citados, são classificados em três níveis: Nível 1, nível 2 e nível 3; conforme os padrões do Manual Brasileiro de Acreditação. Os níveis de classificação estão descritos na metodologia.

Para a certificação de cada nível a ONA propõe um roteiro que avalia todas as seções e subseções dentro de cada nível, verificando documentos, processos, ferramentas de trabalho, profissionais de saúde e estrutura para a implantação dos requisitos de “Acreditação” (BRASIL; 2002).

Para a implantação da certificação, deve haver o comprometimento da administração para que tais mudanças ocorram em todas as equipes. Dentre as mudanças pode-se incluir as tecnológicas, filosóficas e culturais (BONATO, 2011).

De acordo com a visão de Alástico e Toledo (2013), as mudanças tecnológicas e de filosofia se referem ás alterações que são necessárias na execução dos procedimentos, rotinas e normas, sendo necessárias adaptações dos profissionais habilitados junto a essas mudanças para que tenha bons resultados. Na mudança cultural ocorrem alterações na cultura, nas crenças, nos princípios e na organização da instituição, visando aprimorar e renovar os princípios.

No Brasil a acreditação favorece constantemente o aprimoramento da atenção garantindo qualidade na assistência à saúde, bem como o cuidado humanizado (BOUÇAS, 2014).

Assim, observa-se uma preocupação em melhorar a assistência em saúde, inserindo o farmacêutico como elemento central no desenvolvimento de novas práticas, por se tratar o uso de medicamento como a principal causa a ser ajustada e validada.

Diversas instituições/organizações iniciaram restrições de mercado para os hospitais que não apresentam “acreditação”.

2 OBJETIVO

ISBN 978-85-459-0773-2

Avaliar os critérios para a implantação da acreditação baseado nas normas da Organização Nacional de Acreditação em uma entidade hospitalar.

3 METODOLOGIA

É apresentado como objeto de pesquisa o Hospital Municipal de Maringá Drª Thelma Villanova Kasprowicz.

Para realização da pesquisa será feita uma análise de cada seção e suas respectivas subseções utilizando como instrumento questionários semi-estruturados para coleta de dados de acordo com os padrões estabelecidos em cada nível (análise de registro de indicadores de desempenho; Atas de reuniões; Cronogramas; Procedimentos documentados; Escalas dos profissionais; Notificações adversas; Registros de programas de capacitação, além de outros documentos necessários durante a avaliação). Posteriormente será feito uma entrevista com vinte colaboradores das áreas de gestões do hospital Municipal de todas as seções. Na entrevista serão abordados temas como: A Acreditação na visão do profissional; Implicações do processo de Acreditação para profissionais de saúde e os aspectos facilitadores e dificultadores da Acreditação Hospitalar. Por fim, a ultima etapa é redigir planos de ação baseados nos dados coletados e nas entrevistas com os colaboradores. Serão descritos três planos de ação: plano de ação I: Mapeamento para analisar e melhorar os processos e procedimentos; plano de ação II: Mapeamento para analisar os riscos e outros eventos para cada atividade do profissional; Plano de ação III: Avaliar os resultados da pesquisa-ação.

Cada seção do Hospital deve seguir os padrões impostos em cada nível.

Quadro 1: Apresentação das seções a serem avaliadas e suas subseções respectivamente:

SEÇÕES
Liderança e administração
Serviços profissionais e assistenciais
Serviços de atenção ao paciente
Serviços de apoio ao diagnóstico
Serviço de apoio técnico e abastecimento
Serviço de apoio administrativo e infraestrutura
Ensino e pesquisa

Fonte: BRASIL (2002)

ISBN 978-85-459-0773-2

Quadro 2: Tipos de Níveis e seus respectivos padrões (princípios).

NÍVEIS	PRINCIPIO
NÍVEL 1	SEGURANÇA: Avaliar se há Responsável Técnico habilitado, corpo funcional habilitado dimensionado às necessidades do serviço, condições estruturais e operacionais, que atendam aos requisitos de segurança para o paciente.
NIVEL 2	SEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO: avaliar existências de normas, rotinas e procedimentos documentados (Manuais de normas, rotinas e procedimentos dos serviços, unidades ou setores, documentos atualizados e disponíveis). Avaliar Profissionais do serviço, grupos de trabalho, análise dos casos atendidos, visando melhoria, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos colaterais.
NIVEL 3	SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO E PRATICAS DE GESTAO E QUALIDADE: Avaliar sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos. Analisar a implantação de ciclos de melhoria com impacto sistêmico; Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que analisem e comparem.

Fonte: BRASIL (2002)

Após avaliação dos critérios estabelecidos pela ONA, a mesma será repassada a coordenação e Direção hospitalar, para apreciação e auxilio no processo de conquista do nível de acreditação.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Os dados a serem coletados serão analisados de forma qualitativa. A apresentação dos dados será feita de forma descritiva, por meio de figuras e tabelas, ás quais serão discutidas frente a revisões literárias e triangulação de dados (comparação da teoria com a prática vivenciada no cotidiano do hospital).

A presente pesquisa já fez levantamento de 18 Procedimentos Operacionais Padrão (POP), dos setores de Administração, Higiene e limpeza e arquivo médico, nos quais já foi possível observar pendências dos respectivos documentos, sendo um dos principais motivos que impedem a certificação da Instituição.

ISBN 978-85-459-0773-2

Além dos POP's, ainda restam os questionários semi-estruturados encaminhados aos responsáveis técnicos de cada setor; documentação; fluxogramas; atas de reuniões e outras informações essenciais para andamento da pesquisa, sempre levando em conta o objetivo da mesma, a qual é auxiliar o hospital na condução do processo de implantação da Acreditação e gerar um aprendizado aos profissionais de saúde do hospital sobre a Acreditação e suas diretrizes, a fim de solucionar a falta de compreensão acerca do processo

A pesquisa não irá utilizar métodos estatísticos por fundamentar-se em análises documentais conforme exigência da ONA.

REFERÊNCIAS

ALASTICO, Gabriel Pedro e TOLEDO, José Carlos de. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. Gest. Prod. [online]. 2013, vol.20, n.4, pp.815-831. Epub Nov 22, 2013. ISSN 0104-530X.

Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. São Paulo.v. 35, nº5, pp. 319–31, 2011.

BOUÇAS, Esterlita. Implicações do processo de Acreditação em Serviços de Farmácia de Hospitais privados sob a perspectiva da qualidade da assistência farmacêutica: um estudo de caso. 2014. 132f. Dissertação (pós-graduação em Farmácia) – Universidade Federal Fluminense, Centro de Ciência Médica, Niterói, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3 . ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acessado em: 11/05/2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadastro nacional de estabelecimento de Saúde (CNESnet). Acessado em: 11/05/2017. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4115202743477&VListar=1&VEstado=41&VMun=&VZera=1

FORTES, M. T.; MATTOS, M. A.; BAPTISTA, T. W. F. Acreditação ou Acreditações? Um comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. Revista da Associação Médica Brasileira. 2011.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes e CORREA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2012, vol.46, n.2, pp.388-394. ISSN 0080-6234.

PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em hospital universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 4, p. 1024-1031, dez. 2010.

SHCOLNIK, Wilson. Erros laboratoriais e segurança do paciente: Revisão sistemática. 142f. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) –Escola Nacional de Saúde Pública, Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

ISBN 978-85-459-0773-2

Vituri DW; et al. Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um Hospital universitário. Ciênc. Cuid. Saúde. v. 9, n. 4, pp. 782-90, 2010.