

ARTIGO ORIGINAL



Avaliação da gestão hospitalar: contribuições do processo de acreditação na visão de gestores

Hospital management assessment: contributions of the accreditation process in the view of managers

Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior¹, Maria Thayane Jorge Freire², Maria do Socorro Melo Carneiro.³

1 Discente da Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú. **2** Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. **3** Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Abstract

Autor**Correspondente:**

Antônio Ademar
Moreira Fontenele
Júnior

E-mail:

demas.jr@hotmail.com

Não declarados**conflitos
de interesse**

Objective: to evaluate the quality of management during the Hospital Accreditation process, according to the view of the managers of a Tertiary Hospital. **Methods:** quantitative, evaluative study. Data collection took place between June and August 2018 and involved hospital administration professionals. The study has Donabedian's theoretical framework and the research respected the ethical principles according to Resolution 466/2012. **Results:** 21 professionals participated, of which 66.6% are female, aged between 27 and 47 years. It was significant what assesses whether participation in the accreditation process was desired by the participant, obtaining 100% of the answers, certainly yes. **Conclusions:** it was noticed that the accreditation process promoted improvement of services, as well as better interaction between management professionals to achieve quality in the institut **Descriptors:** Accreditation. Hospital Administration. Health Management.

Resumo

Objetivo: avaliar a qualidade da gestão durante o processo de Acreditação Hospitalar, de acordo com a visão dos gestores de um Hospital Terciário. **Métodos:** estudo quantitativo, de cunho avaliativo. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2018 e envolveu os profissionais da administração hospitalar. O estudo tem como referencial teórico de Donabedian e a pesquisa respeitou os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012. **Resultados:** participaram 21 profissionais, dos quais 66,6% são do sexo feminino, com faixa etária entre 27 e 47 anos. Foi significativo o que avalia se a participação no processo de acreditação foi desejada pelo participante, obtendo 100% das respostas com certeza sim. **Conclusões:** percebeu-se que o processo de acreditação promoveu melhoria dos serviços, bem como melhor interação dos profissionais da gestão para o alcance da qualidade na instituição. **Descritores:** Acreditação. Administração Hospitalar. Gestão em Saúde.

Submissão

23/12/2018

Aprovação

10/11/2019

Como citar: Fontenele Júnior AA, Freire MTJ, Carneiro MSM. Avaliação da gestão hospitalar: contribuições do processo de acreditação na visão de gestores. ReTEP [Internet] 2018 [citado em];10(4):21-26. Disponível em:

Introdução

A sociedade contemporânea cada vez mais se transforma de forma rápida e contínua, havendo um cuidado ainda maior nos diversos tipos de organizações, demonstrando preocupações com os setores no âmbito da qualidade dos serviços e produtos oferecidos. Seguindo esse contexto, o setor saúde é considerado um ramo em expansão por exercer forte influência na economia de diversos países, além de aprimorar-se em função das especificidades de sua clientela, buscando sempre a qualidade no atendimento das suas necessidades.⁽¹⁾

Assim, atualmente, uma das maiores preocupações dos serviços de saúde é a qualidade da atenção ofertada e a segurança do paciente, onde a busca pela melhoria da qualidade caracteriza-se por ser um processo contínuo e que necessita do engajamento de todos os profissionais envolvidos, sejam eles do campo assistencial ou administrativo.⁽²⁾

Em vista disso, em busca de melhorar o cuidado prestado nos diferentes níveis de atenção, ganhou espaço uma temática que está relacionada com a qualidade dos serviços de saúde, que é a Segurança do Paciente e que tem como conceito reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.⁽³⁾

A segurança do paciente é uma dimensão da qualidade dos serviços de saúde. De maneira geral, qualidade aborda os resultados esperados com os sistemas de saúde, enquanto a segurança tem como foco as diversas possibilidades de falha no funcionamento de um sistema, que obrigatoriamente são maiores do que os modos de funcionamento aceitáveis.⁽⁴⁾

Vários são os aspectos que podem contribuir para a segurança dos processos, conferindo, assim, maior segurança à assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2009 seis metas internacionais de segurança: a identificação correta do paciente, a comunicação clara e efetiva, os cuidados relativos aos medicamentos considerados de alto risco, os aspectos que conferem maior segurança em cirurgias, diminuição dos riscos de infecção e riscos de queda do paciente. A realização dessas ações representa um significativo aumento na segurança do paciente além de possibilitar às instituições a melhoria de seus processos.⁽⁵⁾

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece a Organização Nacional de Acreditação (ONA) como uma instituição séria e competente para a operacionalização do desenvolvimento do processo de Acreditação de organizações e serviço de qualidades.⁽⁶⁾

Nesse contexto, a Acreditação tem como conceito o método de avaliação de recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, com intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos.⁽⁷⁾ Configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência desenvolvida em todos os setores do Hospital⁽⁸⁾, sendo um incentivo para todos os profissionais que trabalham na instituição pelos serviços de qualidade e com segurança ali desenvolvidos, sejam eles do mais simples ao mais complexo.

Nessa perspectiva, avaliação da qualidade é um tema que preocupa os gestores dos serviços de saúde e por isso faz-se necessário que sua realização ocorra através de ferramentas e técnicas sistemáticas, para que o processo de gerência alcance uma visão íntegra e estratégica da qualidade, com decisões voltadas à melhoria contínua dos processos assistências e até mesmo gerenciais.⁽⁹⁾

O processo de Acreditação Hospitalar pode proporcionar segurança aos profissionais envolvidos, uma vez que o funcionário inserido em um serviço acreditado se sente melhor preparado para atender as necessidades dos seus clientes, à medida que pode oferecer recursos materiais, técnicos e humanos de maior complexidade, além de manter o nível de qualidade pela padronização de rotinas e uma maior organização.⁽¹⁰⁾

Diante do exposto, destaca-se a relevância da utilização dos programas de qualidade nas instituições de saúde, principalmente nas que possuem maior densidade tecnológica, pelo fato de estas ainda serem considerados como diferencial competitivo no país, além de proporcionarem aos profissionais uma segurança na prestação dos cuidados. Além disso, é um tema que está recorrente nos dias atuais, o que

instigou a estudar sobre o processo de Acreditação Hospitalar e suas interferências na sociedade através da percepção dos gestores que possuem grande responsabilidade e atuação durante esse processo.

Assim, o estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do processo de Acreditação Hospitalar na visão dos gestores de um Hospital Terciário, no Estado do Ceará.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, de cunho avaliativo, realizado no período de junho a agosto de 2018, em um Hospital Terciário Público da região Norte do Estado do Ceará, que participou do processo de Acreditação, recebendo o certificado de Acreditado Pleno Nível II.

A amostra contou com 21 profissionais de nível superior que atuam na gestão dos serviços administrativos. Como critério de inclusão dos participantes, utilizou-se o tempo de atuação igual ou superior a um ano no serviço atual, contemplando assim a permanência destes no referido serviço durante o processo de Acreditação Hospitalar. Foram excluídos os profissionais que estiveram de licença médica ou em algum outro afastamento de suas atividades durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado a partir do modelo da Tríade de Donabedian, que contempla em três pontos a avaliação da qualidade em saúde: estrutura, processo e resultado. Este foi constituído de 5 perguntas relacionadas à caracterização dos participantes e 23 perguntas relacionadas aos serviços, divididas em três dimensões sobre a avaliação da qualidade da gestão e assistência hospitalar, sendo 4 itens relacionados à estrutura; 14 itens referentes ao processo e 5 itens que abordam os resultados. O instrumento foi disponibilizado online, via e-mail do profissional, por meio da plataforma *Google Forms*.

As respostas do instrumento foram em escala tipo *likert*, que corresponde a um tipo de escala de atitude na qual o respondente indica seu grau de concordância ou discordância em relação a determinado objeto.⁽¹¹⁾ A escala tem como intervalo de 0 a 4 para cada item de resposta, sendo 0= não sei/não lembro; 1= Com certeza, não; 2= Parcialmente, não; 3= Parcialmente, sim e, 4= Com certeza, sim.

O estudo teve como referencial teórico Avedis Donabedian, que traz como um dos mecanismos de controle de qualidade a avaliação dos serviços de saúde, desenvolvendo um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, utilizando-os como indicadores representativos de qualidade.^(12,13)

Os dados coletados foram tabulados no *software* Excel 2016, que auxiliou na elaboração de tabelas e gráficos. Já para a análise estatística descritiva, utilizou-se o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23, armazenados em banco de dados.

O estudo atendeu aos princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, com pesquisas com seres humanos, tendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Parecer nº 2.577.977 e autorização pela instituição em estudo, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante do estudo, garantindo o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

Resultados e Discussão

De acordo com o perfil dos profissionais, observou-se que a maioria deles, 14 (66,6%), corresponde ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, verificou-se que a mais predominante foi de 30 e 39 anos, representado por 12(57,1%) profissionais.

A titulação apresentou 10 (47,6%) profissionais que possuem especialização, sendo a maioria, seguido de 6 (28,5%), que possuem mestrado. Foi encontrado 1(0,3%) participante com doutorado.

De acordo com os setores de atuação, observou-se que a Administração Hospitalar corresponde a 21 (6,9%) profissionais. Quanto ao tempo de atuação, mostrou-se que a maioria possui a partir de 4 anos de atuação no setor, dos quais 12 (57,1%) correspondem à Administração Hospitalar.

Avaliação do Componente Estrutura

No componente Estrutura, as perguntas estão relacionadas à estrutura da unidade, tanto referente à estrutura física quanto ao dimensionamento de profissionais, levando em consideração equipamentos e materiais como também aos serviços de apoio, avaliando sua qualidade.

Na variável que pergunta se considera adequado o dimensionamento de pessoal do serviço em que atua, a maioria dos profissionais afirmou com certeza sim, 11 (52,4 %), seguido de 6 (28,6%) profissionais, 2 (9,5 %) provavelmente não e 2 (9,5%) com certeza não.

Outra pergunta que se destaca nessa componente é se considera adequada a estrutura física do serviço em que atua, onde 16 (76,2 %) responderam com certeza, sim e 5 (23,8%) provavelmente sim. Um estudo com gestores em um hospital universitário do Rio de Janeiro utilizando a metodologia da Acreditação hospitalar na gestão de pessoas, quando questionados acerca de infraestrutura e processos adequados, considerando a capacidade da área hospitalar, 75% dos respondentes apontaram discordância total ou parcial no que tange ao desempenho do hospital pesquisado; 21,43% concordaram total ou parcialmente e 3,57% não souberam avaliar, demonstrando haver uma carência com relação a adequação entre a capacidade da área e infraestrutura/processos adequados, o que difere do presente estudo.⁽¹⁴⁾

Avaliação do Componente Processo

No componente Processo, os itens respondidos estão relacionados ao processo de trabalho executado no serviço em busca da melhoria da qualidade, durante a preparação para a certificação hospitalar.

Quando perguntados se foram promovidas capacitações e/ou outras estratégias de educação permanente para os profissionais/ gestores, 15 (71,4%) responderam com certeza, sim, 5 (23,8%) provavelmente e 1 (4,8%) provavelmente, não.

Percebe-se a necessidade de que os hospitais devem conhecer e gerenciar seus processos, como também identificar e monitorar seus desempenhos, a fim de obter a melhoria deste e, por conseguinte, dos serviços prestados aos clientes/pacientes. Mas para que isso aconteça, é necessário a adoção de um programa de capacitação contínua e consistente.⁽¹⁵⁾

Em um estudo com profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar privada, acreditada nível I, verificou-se que 68,29% dos profissionais consideram que a Educação Permanente favorece a aquisição de conhecimentos relacionados ao processo de acreditação e 26,82% responderam parcialmente. Ainda a partir desse estudo, percebeu-se que estas ações educativas corresponderam com as necessidades do serviço, dos trabalhadores de enfermagem e dos pacientes, onde 70,73% foram afirmados pelos pesquisados e apenas 7,31% desconsideraram, o que correlaciona com o encontrado neste estudo.⁽¹⁶⁾

Quando perguntados se a comunicação entre a equipe em que você atua foi efetiva, 8 (38,1%) responderam com certeza, sim, 12(57,1%) provavelmente, sim e 1 (4,8%) provavelmente não.

A comunicação ou o repasse de informações sobre o processo da qualidade entre os funcionários em geral, pode ser apontado como um ponto desafiador no trabalho, uma vez que as informações, muitas vezes, não chegam a todos de maneira uniforme.⁽¹⁰⁾ Em se tratando de trabalho em equipe, a comunicação torna-se uma ferramenta essencial para o sucesso do grupo, onde as informações repassadas a todos, independentemente da função que exerçam, favorecem o surgimento do pensamento crítico, de soluções e de ideias inovadoras.⁽¹⁰⁾

Um item que se destacou dentro desse componente foi se a participação no processo de acreditação foi desejada pelos profissionais, onde 21(100 %) responderam com certeza sim. Esse quesito é bem importante, já que o processo de acreditação não acontece sozinho. É necessário que todos os profissionais se sintam envolvidos, motivados e interessados em participar desse processo, que almeja a uma melhor assistência e segurança do paciente. O profissional satisfeito e motivado pela aquisição de metas e indicadores desejados tende a produzir mais e melhor, tendo impacto na melhoria do serviço para o cliente/usuário/paciente.^(10,17)

No item as dificuldades/obstáculos existentes foram discutidas e trabalhadas em equipe, 16 (76,2 %) profissionais responderam com certeza sim, seguidos de 5(23,8%) provavelmente sim. Outro ponto que se destacou foi quanto a análise e acompanhamento de indicadores do setor fizeram parte desse processo, onde 19 (90,5 %) profissionais responderam com certeza sim e 2(9,5 %) provavelmente sim.

Quando perguntados quanto ao acompanhamento na visita diagnóstica de certificação, 15(71,4%) responderam com certeza sim e 6 (28,6%) provavelmente sim. Observou-se que os setores administrativos estiveram intimamente ligados ao processo, possuindo um significativo quantitativo de respostas positivas.

Avaliação do Componente Resultado

Já no componente Resultado, os itens estão relacionados aos objetivos obtidos em busca da melhoria da qualidade em decorrência dos processos desenvolvidos com vistas à acreditação hospitalar.

Quando perguntados sobre a implantação de novos protocolos/rotinas no serviço de atuação, 20(95,2%) profissionais responderam com certeza sim e 1(4,8%) provavelmente sim.

Não são somente os indicadores de processo que devem ser implementados, mas também a padronização das rotinas, sendo denominada Procedimento Operacional Padrão (POP), o que faz parte da exigência do nível 2 de certificação. É por meio do POP, que cada setor no hospital tem suas rotinas padronizadas, sendo ideal que elas estejam disponíveis para todos os funcionários e que estes estejam aptos à realização do procedimento com qualidade.⁽¹⁰⁾

No que concerne na melhoria dos indicadores do serviço de atuação, 14(66,7 %) responderam com certeza sim e 7(33,3 %) provavelmente sim.

Os indicadores podem ser empregados como um guia para monitorar e avaliar a assistência. O uso constante de indicadores permite melhorar a qualidade da assistência, fortalecer a confiança da clientela, além de atender às exigências de órgãos financiadores, reduzir custos e estimular o envolvimento dos profissionais.⁽¹⁸⁾

A busca contínua da crescente melhoria dos processos de trabalho reflete a preocupação da instituição em relação ao atendimento de excelência. Assim, é muito possível que o hospital consiga o que deseja, que é o menor risco nos procedimentos e nas práticas, em busca do alcance de melhor qualidade.

Já quando perguntados quanto a melhoria da qualidade do serviço de atuação, 17 (81 %) dos profissionais respondeu com certeza sim e 4(19 %) responderam provavelmente sim.

Em um estudo de casos realizado em cinco hospitais, em diferentes cidades do Brasil, com distinção dos níveis de acreditação nacional e internacional pela JCI, os autores perceberam que a acreditação hospitalar proporciona melhoria contínua nos serviços de saúde, uma vez que a gestão da qualidade é utilizada voltada aos processos assistenciais.⁽¹⁹⁾

Não basta apenas pensar em qualidade, e não ter os processos definidos e disseminados entre os profissionais que atuam diretamente ou indiretamente na assistência. Os processos configuram-se como fontes de oportunidades de melhorias e a uniformização significa realizar, da melhor forma, o alcance da satisfação do cliente externo e interno.⁽²⁰⁾

Mesmo que os resultados sejam um componente de qualidade do serviço prestado, é essencial associá-lo às avaliações do Processo e da Estrutura para conseguir identificar as razões das diferenças encontradas, em busca de melhorar o planejamento e as intervenções e também aumentar o alcance da eficiência almejada.^(21,22)

Conclusão

Através desse estudo, foi possível avaliar a qualidade da gestão e perceber como esse aspecto mantém relação com o processo de Acreditação Hospitalar, verificando a importância da gestão no desenvolvimento desse processo, uma vez que realiza o desenho de um modelo gerencial a ser seguido, implementando focos com pontos em comum a fim de atingir padrões elevados de qualidade.

Sob a visão dos gestores, percebeu-se que o processo de acreditação promoveu melhoria dos serviços, bem como melhor interação dos profissionais da gestão para o alcance da qualidade na instituição. Além disso, com a avaliação da gestão, foi possível conhecer sobre a opinião desses profissionais e seu envolvimento com o processo de acreditação.

Espera-se que esse estudo sirva de modelo para outras instituições que tiverem interesse em qualificar a sua assistência, avaliando a gestão como também para que outras pessoas que se interessem por temáticas avaliativas e que proporcionam melhoria da qualidade em saúde.

Referências

1. Rocha TAH, Rodrigues JM, Silva NC, Barbosa ACQ. Gestão de recursos humanos em saúde e mapeamento de processos reorientação de práticas para promoção de resultados clínicos satisfatórios. *Rev Adm Hosp e Inova Saúde*. 2014;11(3):143-59.
2. Treviso P, Brandão FH, Saitovitch D. Construção de indicadores de saúde. *Rev Adm Saúde*. 2009;11(45):182-6.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa; 2013.
4. Vincent C, Burnett S, Carthey J. The measurement and monitoring of safety. London: The Health Foundation; 2013.
5. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias salvam vidas: orientações para cirurgia segura da OMS. Tradução de Marcela Sanches Nilo e Irma Angelica Duran. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 921, de 29 de março de 2002: reconhece a Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação de organizações e serviços de saúde no Brasil. Brasília: ANVISA; 2002.
7. Schiesari LMC. Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
8. Organização Nacional de Acreditação. Manual para Avaliação e Certificação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Brasília; 2004.
9. Vituri DW, Cacciari P, Gvozdz R, Kuwabara CGT, Cardoso MGP. Indicadores de qualidade como estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(4):782-90.
10. Manzo BF, Brito MJM, Correa AR. Implicações do Processo de Acreditação Hospitalar no Cotidiano de profissionais de Saúde. *Rev Esc Enferm*. 2012;46(2):388-94.
11. Appolinário F. Dicionário de Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas; 2007.
12. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring (A. Donabedian), Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.
13. Donabedian A. The Quality of Medical Care. *Science*. 1978;200(4344):856-64.
14. Santos SS. Modelo de autoavaliação da qualidade dos serviços de saúde com base nas metodologias de acreditação hospitalar: um enfoque em gestão de pessoas. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Brasília; 2002.
16. Domingues AL, Martinez MR. Educação permanente e acreditação hospitalar: um estudo de caso na visão da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(5):2208-16.
17. Feldman L, Cunha I. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Lat Americ Enferm*. 2006;14(4):540-5.
18. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):88-91.
19. Emídio LF, Alonso LBN, Fereda E, Hedler HC. Acreditação Hospitalar: estudo de casos no Brasil. *Perspec Gestão Conhecimento*. 2013;3(1):98-113.
20. Cenci T. Gestão de processos administrativos no hospital beneficente Santa Terezinha. [Monografia]. Lajeado: Centro Universitário Univates; 2015.
21. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bul*. 1992;18(11):356-60.
22. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude Soc*. 2011;20(4) :927-34.