

Gestão de qualidade em serviços de saúde

Vitória Kedy Cornetta¹
Volnei Gonçalves Pedroso²
Quésia Postigo Kamimura³

Introdução

A globalização influencia poderosamente o cotidiano da saúde. Para a maioria dos autores, a globalização é um processo econômico, social e cultural que se estabeleceu nas duas ou três últimas décadas do século XX, cujas principais características incluem: crescimento do comércio internacional de bens, produtos e serviços, livre circulação de capitais, queda de barreiras comerciais, facilidade de trânsito de pessoas e bens e expansão das possibilidades de comunicação, entre as quais a internet (BUSS, 2007).

Em contrapartida a globalização traz à saúde a possibilidade da transnacionalização das doenças transmissíveis, devido às facilidades das viagens internacionais e a difusão do comércio em escala planetária. Além das doenças, a globalização trouxe as novas tecnologias, tratamentos e produtos utilizados na atenção a saúde (BUSS, 2007).

Com a globalização, a internet e a abertura de mercado, a população geral toma conhecimento dos mais modernos tratamentos e produtos na área da saúde, assim surge à necessidade das instituições brasileiras de saúde em aumentarem a qualidade nos serviços e produtos prestados à população.

Segundo Souza Jr. (2002) ao pesquisar as teorias sobre qualidade em saúde existe uma gama de conceitos diferentes sobre o que é essa qualidade, em alguns casos antagônicos em outros apenas divergentes, com

¹ Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Prática da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

² Mestre e Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

³ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Mestrado em Planejamento e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté.

isso as questões relacionadas à qualidade na prestação de serviço de saúde se tornam complexas e difíceis de abordar.

Novaes e Paganini (1994) descrevem qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados e atualizados com participação de todos os níveis hierárquicos de colaboradores.

A globalização e a busca pela qualidade afetaram a postura do consumidor, exigindo desempenho confiável de produtos e serviços, sem perder ou aceitar falhas. A qualidade foi o agente de mudança corporativa mais importante do novo milênio. Trata-se da demanda gerencial mais importante a ser enfrentada pelas instituições inclusive as de saúde.

O setor de serviços liderou a expansão econômica e o crescimento global, e a preocupação inicial com a qualidade dos produtos foi ampliada para a qualidade de serviços e comportamento humano, colocando o ser humano e a qualidade pessoal em primeiro lugar (TEIXEIRA, 2008).

No mercado de saúde, a busca pela qualidade não é diferente: clientes cada vez mais exigentes e menos tolerantes querem acesso a médicos, procedimentos e exames imediatamente, pois não há tempo para despendar com sua saúde. Assim, o conceito de qualidade hoje está muito mais próximo do que os clientes julgam que seja, do que propriamente a visão do gestor sobre o seu serviço (SAMPAIO, 2012).

A qualidade em saúde envolve múltiplos aspectos e pode ser definida como a:

“provisão de serviços acessíveis e equitativos, com um nível profissional, tendo em conta os recursos disponíveis, de forma a alcançar a adesão e a satisfação do usuário” (HERNANDEZ, 1993, p. 8).

Redes de atenção à saúde

As redes de atenção à saúde surgem como uma necessidade pelo aumento da incidência das doenças crônicas, pela necessidade da integridade e construção de vínculos, bem como pelos custos com os tratamentos.

A construção das redes de atenção remete para a necessidade da integralidade da construção de vínculos, o que pode ser compreendido em três sentidos: um como conceito pleno que é “tudo para todos”, sendo que há três sentidos: sendo um vertical, que prevê o atendimento de todas as necessidades, uma visão holística; outro, horizontal, tendo com as redes a expectativa a partir da atenção básica com encaminhamentos monitorados

e; outro, a partir da interação das políticas públicas, expressando intersectorialidade.

A integralidade aponta para cinco dimensões a partir de indicadores e analisadores gerais e específicos para cada realidade:

- insuficiência de recursos assistencial, com relação à quantificação da necessidades e ofertas, constituindo redes integradas;
- articulação e integração das redes, por meio de informações com descrição formal da atuação da rede, conhecimento, pactuação, sistema de informação coerente, linhas de cuidado descritas e monitoradas;
- regulação assistencial pública, considerando que, para ser integral precisa ser regulada publicamente, descrita formalmente, levando em conta todo arcabouço jurídico;
- atendimentos relacionados às necessidades dos usuários, que embora seja de difícil mensuração, é necessária.

Os vínculos são considerados pela relação de confiança que estabelecem não só para os usuários, mas também para todos os participantes, entendendo que a equipe profissional de atenção primária em termos de cuidados diretos e da gestão de cuidado como um todo.

Uma rede de atenção à saúde é definida como uma malha que integra e interconecta os estabelecimentos de serviços de saúde de determinado território. É organizada sistematicamente para que os diferentes níveis e densidade tecnológica de atenção sejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde.

Para tanto, torna-se necessário considerar os espaço territorial e a população, os serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas e distintas características, os serviços de diagnóstico e tratamento, de assistência farmacêutica, dentre outros, os quais devem estar articulados e integrados harmonicamente, numa condição de custo/benefício e oferta/necessidade, e a questão da logística como suporte imprescindível.

Há que se considerar ainda o modelo de atenção em termos de necessidades assistenciais e oferta, sendo que nas redes do SUS encontramos um modelo hegemônico para situações agudas com demanda espontânea, sendo necessário um aperfeiçoamento pelo rompimento para modelos eficazes para assistência a doenças crônicas.

O SUS exige mais competência para organizar assistência do que implantar novos serviços. Necessita de implantação de novas maneiras de organização do sistema (regulação da assistência) bem como do aperfeiçoamento de outras (redes de atenção à saúde), o que pode ocorrer por meio da concentração de serviços (mais complexos) e a dispersão de outros como atenção básica.

As redes de atenção à saúde se constituem o conjunto de unidade que prestam assistência à saúde (diagnóstico, terapias, etc.), articuladas entre si numa determinada área geográfica ou território sanitário. Isso contribui para a regionalização e hierarquização da assistência.

A municipalização tinha como finalidade a descentralização da assistência à saúde, no entanto, sistemas municipais de saúde isolados e fragmentados dificultaram o acesso aos municípios de pequeno porte. No final da década de 90 o gestor estadual passa a ocupar o papel de coordenador e articulador regional da saúde em virtude da pressão de municípios menores no sentido de viabilizar referências especializadas e com maior complexidade.

Qualidade na atenção primária

A Qualidade na Atenção Primária à Saúde tornou-se um tema especialmente relevante a partir da reformulação dos sistemas nacionais de saúde nas últimas décadas. A universalidade e a garantia de acesso por meio dos cuidados primários de saúde têm sido preconizadas em vários países no mundo como forma de se alcançar maior equidade e satisfação das expectativas dos usuários.

O Brasil vem dando especial atenção por parte do Ministério da Saúde para o campo da qualidade no contexto da Atenção Primária em Saúde. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federais, estaduais e municipais, além de estimular que as equipes de atenção básica se autoavaliem e ofertem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população. O PMAQ também busca garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS em todo o Brasil.

O PMAQ foi criado recentemente em 2011, como o objetivo de ampliar o acesso e melhorar o atendimento na Atenção Básica, garantindo aos serviços um padrão nacional de qualidade. O objetivo do programa, que integra a política “*Saúde Mais Perto de Você*”, é elevar os recursos para as UBS que cumprem metas na qualificação do trabalho das equipes de saúde para incentivar um atendimento de maior qualidade.

O PMAQ é um programa criado exatamente para buscar ajudar o município a melhorar a saúde local, o atendimento da população, os cuidados das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, e a manter bons serviços mais perto da casa das pessoas. É justamente para reforçar a

atuação da atenção básica, que essa avaliação (PMAQ) aumenta a probabilidade de obter, no final, resultados melhores do que se teria sem ela, e maior probabilidade de encontrar resultados não esperados.

Esta foi a primeira vez que o Ministério da Saúde ouviu, pessoalmente, a opinião dos usuários sobre o atendimento prestado por Equipes de Atenção Básica. Foram entrevistados 55.951 mil usuários. Em São Paulo, 5.019 usuários participaram da avaliação. O ministro da saúde, Alexandre Padilha, apresenta levantamento que mostra que 80 % da população aprovam as USB.

Este programa dá a oportunidade para que cada município cadastre suas equipes de médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde, que são acompanhadas pelo Ministério da Saúde mensalmente e depois serão avaliadas em parcerias com as universidades locais.

As equipes podem ter seus recursos aumentados conforme suas avaliações. É a primeira vez que o Ministério da Saúde está repassando recursos com base na qualidade do atendimento na Atenção Básica.

Entende-se que, o futuro será das organizações que possuem algum tipo de certificação, incluindo o SUS, proporcionando serviços que realmente atendam as necessidades da população com segurança, inclusive superando as expectativas da população usuária da atenção básica.

Nesse contexto, o PMAQ traz uma possibilidade de promover mudança no cenário atual, desgastado pelo modelo biomédico. O novo processo de qualidade traz mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos, impõe aos sujeitos envolvidos a ruptura com o antigo, bem como fomenta um ambiente organizacional de excelência.

Gestão da qualidade em hospitais

Os requisitos exigidos por diferentes atores sociais (governo, usuários, financiadores, entre outros) para melhoria da assistência prestada pelos hospitais, têm estimulado estas instituições a buscarem a adoção de ações focadas na melhoria da gestão e do desempenho em qualidade. No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, isso vem ocorrendo em um contexto que, atualmente, caracteriza-se por deficiências na gestão e eficiência dos processos e atividades dessas instituições.

No país a taxa de infecção hospitalar, por exemplo, é de 15,6%, em contraste com índices de 5,4% dos países desenvolvidos. Em consequência, o gasto com antibióticos decorrentes do processo infeccioso é três vezes maior do que em países desenvolvidos, tornando o custo diário médico por usuário um dos mais elevados do mundo (COLOMBO, JANINI, SLOMÃO, 2009).

A ineficiência de desempenho pode ser observada também pela baixa taxa de ocupação de leitos (40% contra 70% dos EUA), mostrando que em caso de melhores desempenhos, isto é, com taxas de ocupação mais elevadas, a economia de gastos poderia chegar a 41%. Segundo estimativas, o custo anual de um leito desocupado é de U\$38mil ou 18% do custo hospitalar de uma internação, num ano. Como, no Brasil, a taxa de ocupação de leitos é considerada baixa, a economia gerada poderia ser utilizada para expandir a rede de atenção primária e aumentar a qualidade dos serviços hospitalares (IBGE, 2010).

A precariedade da gestão pode ser retratada também pelo acúmulo de erros em procedimentos, pelo elevado tempo de espera por atendimento e falta de leitos nas UTIs. No Brasil, os leitos disponíveis para este fim são apenas 3,8%, enquanto a porcentagem recomendada pela OMS é entre 7% e 10%. (IBGE, 2010).

Essas alternativas concentram-se em duas vertentes: na avaliação do desempenho da instituição, via medição de indicadores, ou o alcance de metas pré-definidas, e tomadas de ações focadas de melhoria; e na avaliação formal das atividades e processos internos do hospital para obtenção de certificados, como por exemplo, de Acreditação que atestam a competência e a qualidade na prestação de serviços hospitalares (CUSTERS, KLAZING, 2007).

Apresentando níveis avançados em termos de desempenho e de reconhecimento formal da prestação de serviços, o hospital sinaliza que é capaz de estabelecer e cumprir objetivos e metas pré-definidas e coerentes com uma orientação no sentido da melhoria no atendimento aos usuários livre de erros.

Uma adequada gestão dos diversos elementos que compõem o sistema hospitalar (tais como, gestão estratégica, gestão das informações, gestão de pessoas, de processos, de materiais, clínica e de infraestrutura) assume extrema importância para que o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) hospitalar funcione de modo harmonioso. Este sistema propicia a organização do fluxo de trabalho da melhor maneira possível, otimizando a qualidade dos resultados gerados (exames clínicos, redução de índices de infecção, coleta e análise de sangue, internações e prescrições) e assegurando a consistência e aperfeiçoamento das práticas (JÚNIOR; VIEIRA, 2002).

A Gestão da Qualidade (GQ) de serviços hospitalares pode contribuir para redução do desperdício de materiais, recursos financeiros, tempo e espaço garantindo um bom relacionamento entre as equipes multifuncionais e atendimento de qualidade aos usuários. Além de aprimorar a administração hospitalar e a gestão de recursos e processos, a GQ possibilita

a potencialização do talento humano, visando uma mudança comportamental das pessoas no ambiente de trabalho, no sentido de conferir aos envolvidos, independentemente do nível hierárquico ou competência, uma ampla participação, distribuindo responsabilidades e canalizando esforços a fim de que não somente as tarefas necessárias sejam executadas, mas que todo trabalho seja coordenado e controlado para se atingir os objetivos do hospital de forma mais eficiente e eficaz (LORENZI, PINSON, STARMER, 2007).

Para melhorar a gestão da qualidade dos serviços um hospital, segundo Lorenzi, Pison e Starmer (2007), deve se conscientizar de que:

- As ferramentas de melhoria da qualidade podem funcionar nos serviços de saúde;

- As equipes multifuncionais são importantes na melhoria dos processos do serviço de saúde; pois na tomada de decisões e por serem compostas por profissionais de atuam em diferentes setores do hospital e reunirem pontos de vista distintos, podem discutir meios de aumentar a satisfação dos usuários e ações corretivas para solução de problemas com maior probabilidade de sucesso;

- Dados úteis para melhoria da qualidade nos serviços de saúde existem em grande qualidade;

- Custos da má qualidade são elevados e existe potencial de redução de custos ao alcance;

- Há necessidade de submeter seus profissionais a treinamentos;

D´Innocenzo, Adanni e Cunha (2006) afirmam que um hospital deve focar sua gestão em três aspectos importantes que contribuem diretamente para uma adequada Gestão da Qualidade;

- Estruturas: são os recursos que estão à disposição para se oferecer o serviço (área física, equipamentos, instalações, recursos humanos, etc.). Envolve, ainda, a organização da equipe médica, de enfermagem e outros profissionais, bem como as funções de ensino e pesquisa, o tipo de supervisão exercida, os processos de revisão e métodos de pagamento pelos cuidados.

- Processos: significam “o próprio atendimento” - a maneira como os medicamentos são usados, quais procedimentos são realizados, como os diagnósticos são feitos, etc. Envolve atividades relacionadas aos cuidados com a saúde como diagnóstico, reabilitação e tratamento dos usuários. Os processos geram rotinas e procedimentos que auxiliam a reduzir a variabilidade dos serviços prestados o que é fundamental para a Qualidade;

- Resultados: são as consequências decorrentes do atendimento, tais como o prolongamento da vida, o alívio à dor, satisfação do usuário com o atendimento e os resultados.

Segundo D'Innocenzo *et al.* (2006), a relação entre a utilização de recursos e a qualidade do atendimento prestado ao usuário, exigem um SGQ que atenda aos interesses da Instituição.

- Uma estratégia da atenção em saúde, deve combinar a eficiência clínica onde os serviços são programados e controlados utilizando-se uma quantidade prevista de recursos como materiais, equipamentos e recursos humanos produzindo maior eficácia no atendimento ao usuário, com a eficiência em serviços de diagnóstico e tratamento.
- Uma estratégia da atenção em saúde que inclua os custos e os benefícios recebidos, tanto para o usuário, para o bem-estar físico, psíquico e social, quanto para a sociedade (custos relativos aos programas de seguro e assistência pública);
- O planejamento de um sistema de monitoração, interna e externa do atendimento ao usuário, por meio de definição de padrões flexíveis e adaptáveis às peculiaridades, clínicas e organizacionais, os quais permitam à organização de saúde prevenir, identificar e corrigir seus erros.

Para Macinati (2008), a Gestão da Qualidade em serviços hospitalares deve envolver funcionários de todos os níveis, da Alta Administração, incluindo as diversas áreas de profissionais técnicos e de apoio, no planejamento, medição e controle dos serviços prestados aos usuários, visando fornecer um serviço livre de falhas e que atenda às expectativas. Segundo a autora, um SGQ em serviços hospitalares é caracterizado pelos elementos:

- Liderança e Comprometimento para a Qualidade: membros da Alta Administração e do Setor de Qualidade devem estar comprometidos com esta e liderar toda a mudança cultural que a GQ exige.

- Planejamento Estratégico da Qualidade: a Qualidade deve estar compreendida pela Alta Administração como meta estratégica da instituição. Uma vez considerando a Qualidade como parte integrante do planejamento, o hospital será capaz de identificar seus pontos fortes e fracos.

- Treinamento de recursos humanos: os profissionais devem se conscientizar de que a prestação de um serviço hospitalar de Qualidade depende, principalmente, das habilidades individuais e de trabalho em equipe dos profissionais.

- Informações e Dados: a manutenção de dados e informações confiáveis se faz necessário para que a medições e dados sejam comparados a padrões de referência existentes e para que seja possível avaliar o desempenho de atividades rotineiras.

- Coordenação Organizacional: busca mudar o foco da gestão de uma abordagem voltada para estrutura para uma abordagem focada em processos, a fim de se coordenar serviços e responsabilidades em prol da Qualidade final do serviço prestado.

- Gestão de fornecedores: a GQ hospitalar estimular que se mantenha uma política de compra que privilegie a qualidade, ao invés de preço.

- Gestão de Processos: ao considerar os hospitais como um conjunto independente de processos, o SGQ devem monitorá-la por meio de protocolos de atendimento, prontuários médicos, fichas de atendimento, procedimentos operacionais padrão, entre outros.

François e Pomey (2005) afirmam que o SGQ induz uma série de mudanças nos Hospital, em termos de:

- Gestão: o hospital passa a ter uma gestão mais profissional, isto é, seus usuários passam a ser considerados como sendo “ clientes” e que, portanto, desejam se beneficiar com a prestação de um atendimento rápido, eficaz e livre de erros. Por isso, o padrão de desempenho dos serviços prestados deve ser “zero defeito”, ou seja, devem ser executados sem erros. Isto só é possível por intermédio do trabalho coletivo, no qual profissionais trabalham em equipe, tendo a consciência de que se cada um realizar sua atividade sem erros, o resultado final será a prestação de um serviço com qualidade. As relações internas entre os profissionais de níveis hierárquicos diferentes também sofrem uma transformação, pois são abertos, via reuniões da Qualidade, espaços para diálogos e cooperação.

- Estrutura: o SGQ propicia a surgimento de estruturas específicas novas para o hospital, como documentos da Qualidade (protocolos, fichas técnicas, procedimentos e fichas de informação sobre os usuários, prontuários de usuários). Prontuários de usuários, por exemplo, constituem-se em uma importante ferramenta de avaliação da qualidade dos serviços hospitalares prestados aos usuários.

- Práticas profissionais: A partir das estruturas específicas gerado pelo SGQ (documentos da Qualidade e novas funções), produz-se uma padronização dos procedimentos que compõem os serviços hospitalares prestados. Desta forma, enfermeiros e médicos devem obedecer as regras prescritas pela Gestão da Qualidade referentes a higiene e segurança, protocolos de atendimento, etc.

- Valores culturais: o SGQ provoca mudanças em valores culturais do hospital, na medida em que introduz uma abordagem mais humanista aos serviços hospitalares. Uma abordagem calcada no respeito dos profissionais para com os usuários, na preservação da individualidade e da dignidade dos

mesmos, dado que os usuários passam ser o foco principal das atividades da instituição.

As mudanças demandadas por este sistemas só serão possíveis por meio do apoio da Alta Administração, sendo que, segundo Sampaio (2008), este comprometimento efetivo se traduz por:

- Dar o exemplo: dominar a metodologia e utilizá-la nas suas próprias atividades, estimulando os subordinados a fazerem o mesmo. Cobrar a utilização do método nas atividades rotineiras.

- Fornecer condições financeiras, materiais e humanas, para o prosseguimento do processo de implantação do sistema, para educação e treinamento, e dar demonstrações de que as ações são prioritárias para a Alta Administração, independentemente das eventuais dificuldades.

- Acompanhar com proximidade todo o processo, definindo diretrizes, discutindo e aprovando propostas, acompanhando planos de ação para atingir as metas e desenvolvimento das ações em todos os níveis.

A Gestão da Qualidade aplicada a serviços hospitalares propicia uma visão planejada, focada no futuro e de caráter holístico em que a organização é vista como um conjunto de processos dotado de indicadores de desempenho que, alinhados a uma política da qualidade, ao planejamento estratégico da instituição e a uma gestão participativa, transparente e focada em resultados, melhora a eficiência do gerenciamento interno e dos serviços prestados (KLUCK; GUIMARÃES; FERREIRA, 2008).

Fatores Condicionantes para Implantação da GQ em Hospitais

Contudo, à medida que o processo de implantação avança, intensificaram-se também os casos de insucesso de implantação de SGQ. Em geral, o insucesso na implementação de tais sistemas nesses casos não se deveu aos princípios da Gestão da Qualidade em si, mas sim às estratégias de implementação ineficientes que, em geral, desprezaram fatores-chave que determinam o sucesso ou insucesso de um SGQ.

Lorenzi; Pison; Starmer (2007) identificaram como fatores-chave para implantação de um SGQ de sucesso em hospitais:

- Cultura Organizacional: crenças, valores, normas e comportamentos compartilhados dentro do hospital;

- Projeto Organizacional: envolve fatores como o porte do hospital, sua resolubilidade, posse (público ou privado), autonomia dada aos funcionários e o grau de envolvimento na qualidade dos hospitais;

- Liderança para a Qualidade: consiste na realização de esforços por parte da Alta Administração do hospital, visando integrar a Melhoria da

Qualidade aos processos e à organização como um todo, de modo a incorporar as práticas de Melhoria da Qualidade às rotinas e procedimentos de trabalhos da instituição;

- **Envolvimento dos Médicos:** os médicos também devem se conscientizar de que a qualidade também os beneficia, da mais efetividade ao ser trabalho, melhora sua imagem e cria um ambiente mais adequado para o exercício de suas atividades. Algumas formas de facilitar o envolvimento dos médicos para com a Gestão da Qualidade são: divulgar entre os médicos artigos e exemplos práticos de aplicação da Gestão da Qualidade à área da saúde; destinar, durante as reuniões clínicas, um tempo de dez a quinze minutos para a realização de palestras curtas sobre temas da qualidade em saúde proferida pelo coordenador, membros da Alta Administração, ou convidados de fora da instituição; incluir médicos em grupos de projetos de melhorias que possam beneficiá-los de forma direta;

- **Estrutura para a Qualidade:** o hospital deve apoiar a implantação do SGQ oferecendo uma estrutura composta por um departamento de Garantia da Qualidade assistido, integralmente, por uma equipe de Gestão da Qualidade e por um orçamento financeiro voltado às práticas de gestão da qualidade. A estrutura oferecida ainda deve conter grupos de melhoria da Qualidade constituídos por médicos e enfermeiros;

- **Suportes Técnicos:** capacidade que o hospital tem de utilizar as ferramentas típicas da Gestão da Qualidade. Envolve, ainda, educação e treinamento dos profissionais para resolução de problemas, análise de dados, relatórios e ferramentas da qualidade.

Sistemas de certificação e acreditação de qualidade hospitalar

A criação de instrumentos destinados a melhoria da qualidade da assistência na saúde tornou-se um fenômeno universal, constituindo-se a avaliação como pilar fundamental de garantia da qualidade. É compreendido como um instrumento da gestão de serviços de saúde, necessário para mensurar os serviços prestados e sua relevância social (CORRÊA, 2012).

A acreditação é uma metodologia desenvolvida para reconhecer a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital, em que se pretende obter uma avaliação baseada em padrões internacionais, gerando um conjunto de orientações para a organização, tendo como objetivo a melhoria do seu desempenho (BONATO, 2011; CORRÊA, 2012). Tem início a partir de uma solicitação voluntária pela instituição hospitalar e escolha do órgão acreditador que desenvolverá o processo de acreditação.

As instituições acreditadoras são empresas privadas, que tem a responsabilidade de realizar a avaliação e à certificação da qualidade dos

serviços, dentro das normas técnicas previstas. Essas instituições realizam atividades de capacitação, treinamento e diagnóstico organizacional (FELDMAN; GATO, 2005).

Essas instituições foram constituídas a nível nacional a partir de um movimento do Ministério da Saúde, que desde 1970 desenvolve o tema qualidade e avaliação na área hospitalar, com a publicação de Normas e Portarias que objetivavam regulamentar esta atividade. Em 1990, o Ministério da Saúde, em parceria com a OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde e a Federação Latino Americana de Hospitais, cria o convênio para elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina (NOVAES; PAGANINI, 1994).

Por meio deste convênio, formaram-se quatro grupos de trabalho em diferentes estados do país (São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro), com o objetivo de consolidar diferentes experiências em uma metodologia única e de consenso para implementar em nível nacional (FELDMAN; GATO, 2005).

Das reuniões de discussão deste tema, em São Paulo, deu-se origem ao Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar - CQH, pioneiro no Brasil. No Rio de Janeiro, o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde transformou-se, em Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA, que, em dezembro de 1997, com a assessoria da Joint Commission, empresa norte americana, elaborou um programa nacional de acreditação hospitalar, integrando o Brasil ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde.

No processo de acreditação a instituição solicitantes, contrata uma instituição acreditadora, seguindo para a formação da equipe avaliadora composta por um avaliador-líder (responsável por todas as fases do processo), um avaliador (profissional qualificado para realizar as avaliações) e a equipe de avaliadores (três membros formados por médico, enfermeiro e um administrador), dando sequência ao preparo das avaliações que constitui-se de visitas onde são realizadas entrevistas com os funcionários, análise de documentos e acesso às instalações. O término do processo só ocorre com a aprovação do relatório de avaliação pela instituição acreditadora.

ISO - International Organization for Standardization

O modelo ISO (International Organization for Standardization) ou Organização Internacional para Normalização Técnica de acreditação para as instituições de saúde no Brasil, foi um desafio dentro do cenário de

mudanças políticas e sociais que o país vivia quando se instituiu no Brasil, simultaneamente, a concretização do SUS, em 1987.

A ISO é uma entidade não governamental de normatização sediada em Genebra na Suíça, que ficou amplamente conhecida pelo selo ISO 9000, que trata sobre o sistema de gestão da qualidade de uma empresa ou instituição da saúde. Este selo é obtido quando a instituição solicitante estabelece um modelo da gestão da qualidade, que lhe confere maior organização, produtividade e credibilidade (BONATO 2011).

Os princípios de gestão da qualidade nas diretrizes da ISO referem-se ao foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem de processo, abordagem sistemática de gestão, melhoria contínua, enfoque factual para tomada de decisão, relacionamento com os fornecedores para benefício mútuo. Neste método a acreditação pode ocorrer em um determinado setor dentro da instituição, não contemplando a instituição como toda (FURLAN, 2011; BONATO, 2011).

CQH - Compromisso com Qualidade Hospitalar

O compromisso com a qualidade hospitalar (CQH) consiste em um sistema de informação produzido com base nos trabalhos da Comissão conjunta de Acreditação de organização da Saúde (CCOS) dos EUA. É um programa que visa à avaliação da qualidade do atendimento médico hospitalar, por meio de registros, análise de dados, aferição da adequação dos serviços em conformidade com as suas normas e critérios.

A adesão ao CQH é voluntária. Tem o objetivo de contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar. Estimula a participação e a mudança de atitude e de comportamento com a metodologia de autoavaliação, estabelecendo o compromisso educacional com o incentivo do trabalho coletivo envolvendo grupos multidisciplinares no aprimoramento dos processos de atendimento.

ONA - Organização Nacional de Acreditação Hospitalar

A Organização Nacional de Acreditação Hospitalar (ONA) constitui-se de uma entidade não governamental, aliada ao Ministério da Saúde que tem como objetivo implementar um processo de avaliação de melhoria da qualidade da assistência à saúde de maneira contínua, estimulando os serviços de saúde a atingirem os padrões estipulados de acordo com o Manual da Organização (FELDMAN, et al., 2005).

Esse manual serve de base para obtenção da certificação e detalha os processos administrativos e seus atributos mínimos - liderança, administração, garantia de qualidade, organização da assistência, atenção

ao paciente e cliente e diagnósticos, para um adequado funcionamento do estabelecimento de saúde.

JCI - Joint Commission International

A *Joint Commission International* (JCI) é uma organização não governamental norte-americana que realiza acreditação desde 1953, sendo a principal agência de acreditação em saúde dos Estados Unidos, atuando em mais de 40 países, entre eles a Alemanha, a Dinamarca, a Espanha, a Hungria, a Rússia, a Turquia, os Emirados Árabes e a África do Sul.

Nos últimos anos a JCI passou a direcionar sua atuação no sentido de privilegiar a ênfase na assistência clínica através do monitoramento de indicadores de desempenho institucional que envolve infraestrutura do ambiente assistencial, direitos e deveres do paciente, tratamento e prontuário de paciente, manutenção dos equipamentos, treinamentos dos profissionais, gerenciamento de catástrofes e controle de infecção hospitalar. Assumiu recentemente o papel de educação com atividade de consultoria e publicação de uma série de documentos como normas, padrões e recomendações (FELDMAN; GATO, 2005).

Considerações finais

Estudar e construir informações estruturadas sobre a rede de serviços instalada de modo a permitir mensurar as compatibilidades e incompatibilidades entre indicadores econômicos e sociais e a infraestrutura de serviços parece ser uma iniciativa meritória. Em particular, as evidências e informações a respeito da estrutura da atenção à saúde, sob o enfoque da qualidade de seus elementos constituintes, seus processos, gestão e resultados efetivos.

Tal preocupação se alinha a perspectiva mais ampla do próprio sistema nacional de saúde, cuja gestão da política pública tem induzido paulatina e enfaticamente a preocupação com a qualidade das práticas de saúde. Este movimento é uma questão que tem assombrado aos estabelecimentos por “dentro”, isto é, pela adoção de um conjunto de medidas denominadas da gestão da qualidade, em amplitude mais geral.

Entende-se que o futuro será das organizações que possuírem algum tipo de certificação, incluindo o SUS, proporcionando serviços que realmente atendam as necessidades da população com segurança, inclusive superando as expectativas da população.

Referências

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorado a assistência do cliente. *O mundo da Saúde*. São Paulo, 36(5) 319-331, 2011.

BUSS, M.P. Globalização, pobreza e saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 12(6), dez, 2007.

COLOMBO. A.L. Janini, M. Salomão, R. Surveillance programs for detection and characterization of emergente pathogens and microbial resistense. *Anais da Rev. Bras. De Ciências*. 81(3), pgs 571-587. 2009.

CORREA, B. F. Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: conhecer e desenvolver. Univ. Fed. Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

CUSTERS, T; KLAZING, N.S. Increasing performance of health care services wih economic constraints. *German Journal of Quality in Health Care*; 101(6), pg. 381-388, ag 2007.

D. INNOCENZO, M. D; ADANNI, M.P. CUNHA, I.O. O momento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem*. Brasília, DF, 59(1), pg. 84-88, jan-fev, 2006.

FELDMAN. L.B; GATTO, N.A.F. História da evolução da qualidade hospitalar dos padrões de acreditação. *Acta Paul. Enf*. 2005. 18(2), pg. 213-291. Rio de Janeiro, 2005.

FURLAN, C.E.F. Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes de acompanhantes. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2011.

FRANÇOIS, P. POMEY, M.P. Implantation de la gestion de la qualité dans le hopitaux français, jeux d' acteurs et transformation induites. *Rev. Epidemiol. Santé* 53-54, 2005.

HERNANDEZ, P.J.S. La definición de la calidad de la atención. In Palomer, R.M. *Garantia de calidad em atención primaria de salud*. Barcelona. Doyma, pg. 7-18, 1993.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estatística da Saúde*. Rio de Janeiro, 2010.

JÚNIOR, G.G. VIEIRA, M.F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disfunções conceituais: *Ciências e Saúde Coletiva*. São Paulo. 7(2), pg. 325-334, 2002.

KLUCK, M., GUIMARÃES, J. FERREIRA, J. A gestão de qualidade hospitalar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validade de indicadores. Ver. Adm. em Saúde. Porto Alegre. 10(40), pg. 97-102. Jul/set, 2008.

LORENZI, N. PINSON, W, STARMER, J. M. Integration Quality Management Effors in a Complex Organization: A Panel Discussion. Quality Management in Health Care. Chigago. 2(16), pg. 182-185, 2007.

MACINATI, M.S. The Relation Ship Between Quality Management Systems Organizational Performance em the Italian Health Service. Health Policy. 85(2), pg. 228-241, fev. 2008.

NOVAES. H.M.; PAGANINI, J.M. Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais. Washington. OPAS. 1994.

SAMPAIO, S. L. A cultura organizacional na gestão de qualidade. Rev. Bras. Med. Comunitária. Florianópolis 7(23), 2012.

SOUZA, JR. J.J.L. Qualidade: um enfoque por teoria da decisão 2002. Dissertação de Mestrado. Univ. Federal Recife. 2002.

TEIXEIRA, M.H.W.R. Qualidade em serviços de saúde: a utilização do método gerencial. Univ. Gama Filho. Rio de Janeiro, 2008.

Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 866, de 03 de maio de 2012. Altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as regras de classificação da certificação das equipes participantes do Programa. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 7ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica AMAQ. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília, Ministério da Saúde. 2012(Normas e Manuais Técnicos).