

## APLICAÇÃO DOS PRECEITOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO PROPOSTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DOS CENTRO CIRÚRGICOS

Aline Junskowski Kalil\*, Gláucio Erlei Souza\*, Saturnino Ribeiro Nascimento Neto\*, Rubens Alexandre Faria\*, Percy Nohama\*, Frieda Saicla Barros\*

\* Programa de Pós-graduação em Engenharia Biomédica – PPGE

Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Curitiba – Paraná – Brasil

email: alineee\_kalil@yahoo.com.br

**Resumo:** este artigo aborda a acreditação hospitalar como um parâmetro de qualidade dos centros cirúrgicos das organizações hospitalares. A acreditação é um processo que evidencia a utilização de protocolos dentro de uma instituição, e sendo esses eficazes, concede a esta instituição um selo de qualidade. No entanto, não descharacteriza a falta de qualidade em outra instituição que não possui o mesmo selo. Como a acreditação pode se tornar um processo financeiramente inviável para diversas instituições, a proposta do estudo é utilizar os preceitos de acreditação hospitalar como um direcionamento para organizar e controlar os processos dentro de qualquer unidade hospitalar.

**Palavras-chave:** acreditação hospitalar, qualidade, centro cirúrgico.

**Abstract:** *This article discusses the hospital accreditation as a quality parameter of surgical centers of hospital organizations. Accreditation is a process that shows the use of protocols within an institution and these being effective, this institution grants a seal of quality. However, this process not mischaracterizes the lack of quality in another institution that does not have the same label. Accreditation, sometimes, is a financially feasible process for various institutions, the study proposal is to use the precepts accreditation as a shift to organize and control the processes in any hospital unit.*

**Keywords:** *hospital accreditation, quality, surgical center.*

### Introdução

O manual brasileiro de acreditação estabelece três selos de qualidade hospitalar:

- Nível I, ou seja, Acreditado;
- Nível II, denominado Acreditado Pleno;
- Nível III, Acreditado com Excelência [1].

A falta de qualidade e dificuldades enfrentadas por médicos e hospitais nos setores de Centro Cirúrgico foi evidenciada no início do século XX, bem como para avaliação da qualidade na saúde foi constituído o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), estabelecendo fundamentalmente na década de 20, um Programa de

Padronização Hospitalar (PPH) [2]. O PPH foi criado para assegurar a qualidade da assistência prestada aos pacientes através de conjuntos de padrões mais adequados às rotinas hospitalares.

A falta de protocolos aumenta não só a operacionalidade daquele setor, mas também suscita ganho de tempo e material, que seria perdido com o cancelamento e atraso nas cirurgias.

Neste contexto, o processo de acreditação não só racionaliza os processos de um centro cirúrgico, como também desmistifica o fato de que a liberdade do profissional liberal "Médico" pode ser diminuída com padrões e protocolos [3]. Todavia, percebe-se que ainda há lacunas entre os preceitos de qualidade destes documentos e a realidade dos hospitais [4].

Portanto, este artigo visa contribuir para essa questão, idealizando rotinas preliminares para adequação do centro cirúrgico aos requisitos de acreditação existentes no mercado, prospectando apoiar os gestores hospitalares na implantação desses requisitos. Um questionário foi gerado a partir do manual da ONA para ser utilizado como diretriz em centros cirúrgicos.

### Materiais e métodos

O estudo foi exploratório e qualitativo baseando-se no desenvolvimento de um formulário de autoperenchimento via web, tendo como objetivo direcionar instituições que não são acreditadas, preparando-as para uma possível acreditação, ou ainda estipulando protocolos internos para a garantia da qualidade nos serviços prestados.

Os critérios de avaliação aplicados ao serviço do Centro Cirúrgico utilizados foram os do Manual Brasileiro de Acreditação - ONA, Seção 2: Atenção ao Paciente/Cliente, Sub-Seção 5: ATENDIMENTO CIRÚRGICO, ou MA 2/5, onde os processos são voltados para o desenvolvimento de atividades cirúrgicas, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e especialização da organização, além do, MA 2/Nível 3, que é a evidência das melhorias de processos através dos ciclos de PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) [5].

## Desenvolvimento do roteiro

Para que se possa estabelecer os padrões foram adotados os requisitos de padrão ONA:

### A - Atendimento Cirúrgico - NÍVEL 1

Define um plano de cuidados, estabelecendo práticas para a segurança cirúrgica e a continuidade da assistência [5].

- Possui profissionais com competências e capacitação compatíveis com o perfil assistencial?
- Possui profissionais dimensionados de acordo com a realidade a organização, considerando as boas práticas?
- Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura?
- Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a metrologia legal e a calibração?
- Cumpre com as diretrizes de identificação do paciente?
- Estabelece protocolos de atendimento das patologias de maior prevalência/gravidade/risco, com base em boas práticas e evidências científicas?
- Possui planejamento interdisciplinar para as intervenções cirúrgicas, conforme a sua complexidade e grau de risco do paciente?
- Estabelece critérios seguros de administração de anestésicos, com base em boas práticas e evidências científicas?
- Acompanha, avalia e adequa, se necessário o planejamento da intervenção cirúrgica?
- Possui comunicação efetiva e formal entre a equipe interdisciplinar para assegurar a intervenção cirúrgica no paciente correto, do lado correto e no local correto?
- Possui comunicação efetiva entre as áreas assistenciais e serviços de diagnóstico para a continuidade da assistência, assegurando o sigilo das informações?
- Compartilha com os pacientes e/ou acompanhantes as decisões relacionadas ao tratamento, assegurando o sigilo das informações?
- Estabelece critérios para a prática segura de movimentação dos pacientes?
- Estabelece mecanismos e procedimentos para identificação, rastreabilidade, conservação e descarte apropriado de insumos?
- Estabelece critérios e procedimentos de segurança para a utilização de materiais, medicamentos, equipamentos e serviços, com base em boas práticas?
- Estabelece protocolo multidisciplinar para a segurança da cadeia terapêutica?
- Possui sistema de informação com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente/cliente, que assegure a continuidade da assistência?
- Realiza registros formais da alta cirúrgica e anestésica do paciente?
- Considera as características individuais dos pacientes/clientes e familiares, respeitando suas tradições culturais, preferências e valores pessoais, para o planejamento do cuidado?

- Cumpre as diretrizes de prevenção e controle de infecção?
- Estabelece ações preventivas, sistema de notificação e gerenciamento de eventos sentinela?
- Identifica os perigos dos procedimentos relacionados ao atendimento cirúrgico e desenvolve ações para a eliminação ou mitigação destas?
- Identifica os riscos relacionados a condição do paciente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de eventos?
- Cumpre com as determinações do plano de gerenciamento de resíduos?

### B. Atendimento Cirúrgico - NÍVEL 2

Sustenta um processo consistente e articulado, com ações de segurança sistemáticas [5].

- Estabelece um método sistemático e articulado das relações entre os processos?
- Acompanha e avalia o desempenho e o resultado do processo, promovendo ações de melhoria?
- Acompanha e avalia a efetividade dos protocolos assistenciais, promovendo ações de melhoria?
- Analisa as informações dos instrumentos de comunicação, para aprimorar as bases de segurança cirúrgica?
- Analisa o desempenho e promove melhorias nas inter-relações dos processos?
- Estabelece relações efetivas entre profissionais e serviços, internos e externos, a fim de promover a integridade dos cuidados paciente/ cliente?
- Utiliza as informações dos pacientes, acompanhantes e da equipe profissional para a melhoria da assistência prestada?
- Estuda as ações implementadas para a minimização dos perigos, os resultados obtidos e define melhorias?
- Mensura a efetividade das ações de prevenção, definidas frente aos riscos relacionados à condição do paciente e define melhorias?

### C. Atendimento Cirúrgico - NÍVEL 3

Consistência na gestão das atividades assistenciais, aprimorando os resultados do cuidado, afirmando o comprometimento com a excelência, sustentado pelos fundamentos de gestão em saúde, demonstrando maturidade institucional [5].

- Apresenta práticas contínuas, refinadas, inovadoras, proativas, disseminadas e plenamente integradas?
- Sustenta os fundamentos de gestão em saúde?
- Utiliza o conhecimento e o aprendizado para a tomada de decisão, a promoção de melhorias e o alcance de melhores resultados?
- Mantém um relacionamento consistente com todas as partes interessadas para o alcance de melhores resultados?
- Utiliza as informações de todas as partes interessadas nos ciclos de melhoria?
- Demonstra responsabilidade com o ambiente e o contexto onde está inserida?

## Estruturação

Para a coleta destas informações, foi desenvolvido um formulário, para preenchimento *online*, considerando o cenário atual de cada instituição.

O formulário contém 24 perguntas, com a finalidade de analisar o nível de aderência dos pré-requisitos para o Nível 1, 9 perguntas para o Nível 2 e 6 perguntas para o Nível 3.

A intenção desta pesquisa é equalizar a informação e os métodos da qualidade aderente aos processos de acreditação hospitalar para área de engenharia clínica, propondo um roteiro preliminar que visa apoiar os gestores hospitalares na implantação desses requisitos.

O questionário desenvolvido foi disponibilizado na WEB, através do endereço: <https://docs.google.com/forms/>. A estrutura básica do formulário é mostrado nas Figuras 1 e 2.

**UTFPR - Pesquisa de Acreditação Hospitalar p/ Disciplina de Engenharia Hospitalar**

UTFPR - Pesquisa de Acreditação Hospitalar p/ Disciplina de Engenharia Hospitalar.

Em Curitiba, muitos hospitais ainda são caracterizados pela precariedade em estrutura, processos e recursos, levando muitas vezes às falhas e eventos adversos em seus pacientes, sejam em unidades de internações tradicionais, unidades de terapias intensivas (UTI), Ambulatórios, mas principalmente nos Centros Cirúrgicos (CC), caracterizando assim a falta de qualidade nos serviços prestados aos pacientes.

A finalidade desta pesquisa é equalizar a informação, traçar um prognóstico e propor um roteiro preliminar de adequação do Centro Cirúrgico aos requisitos de Acreditação Hospitalar existentes no mercado, visando apoiar os gestores hospitalares na implantação desses requisitos. Para isso solicitamos seu apoio no preenchimento das perguntas considerando o ambiente atual de sua instituição.

Os dados coletados serão usados em artigo científico sem a identificação nominal e os resultados serão divulgados na forma de estatística no meio científico.

Agradecemos a colaboração.

\*Obrigatório

**Qual instituição hospitalar você trabalha?**  
Obs.: Essa informação não é obrigatória e não utilizaremos a identificação nominal.

**A instituição hospitalar que você trabalha possui alguma certificado de Qualidade?**

- Organização Nacional de Acreditação - ONA
- Joint Commission International - JCI
- International Accreditation Canada - IAC
- Não possui
- Outra

Figura 1 – Formulário a ser preenchido na WEB.  
Fonte: autoria própria

**Requisitos do Padrão - Nível 1**

ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE

Possui profissionais com competências e capacitação compatíveis com o perfil assistencial? \*

- Sim
- Não
- Parcial

Possui profissionais dimensionados de acordo com a realidade a organização, considerando as boas práticas? \*

- Sim
- Não
- Parcial

Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos processos de trabalho de forma segura? \*

- Sim
- Não
- Parcial

Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a metrologia legal e a calibração? \*

- Sim
- Não
- Parcial

Cumprir com as diretrizes de identificação do paciente? \*

- Sim
- Não
- Parcial

Figura 2 - Formulário a ser preenchido na WEB.  
Fonte: autoria própria

## Considerações finais

Noronha e Travassos (1999), Sanches (2003) e La Forgia e Couttolenc (2009) citam que o número de hospitais que possuem implantados os métodos de Acreditação é pouco expressivo no Brasil, tornando necessário que as instituições procurem seus próprios meios de adequação para garantir os serviços de qualidade.

Os autores concluem, ainda, que o próprio manual da ONA já possui um roteiro de perguntas estruturadas que servem e podem auxiliar os hospitais não acreditados na implantação desta certificação hospitalar de qualidade.

Constata-se que a criação do roteiro preliminar de adequação do Centro Cirúrgico, idealizado pelos autores, não se faz necessário.

Apesar do insucesso na criação do roteiro preliminar, é importante que os hospitais obtenham o maior número de itens aderidos aos requisitos de padrão do manual da ONA, a fim de assegurar a eficácia de uma futura implantação da Acreditação Hospitalar.

## Referências

- [1] ONA, Manual das Organizações Prestadoras de Serviços da Saúde, volume 1 ed., ONA, 2014.
- [2] M. R. R. M. James S. Roberts, MD; Jack G. Coale, "A history of the joint commission on accreditation of hospitals," JAMA, 1987.
- [3] B. F. LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência, E. Singular, Ed. São Paulo, 2009, no. 33. [Online]. Dis-

ponível em: [http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62\\_Desempenho%20Hospitalar.pdf](http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf).

[4] C. M. R. M. L. NORONHA, T. C.; TRAVASSOS, “Quality improvement initiatives in Brazil: a progress report.” Joint Commission Journal on Quality Improvement, Tech. Rep., Novembro; 1999.

[5] O. N. de Acreditação. Informações sobre as organizações/empresas certificadas pela ONA. Extraído em Maio/2014. [Online]. Disponível em:

<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>

[6] K. R. SANCHEZ, “Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido à acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 14001 e BS 8800,” Universidade Federal de Santa Catarina, Tech. Rep. 260, 2003.