



HISTORIA DA ACREDITAÇÃO HOPITALAR NA AMÉRICA LATINA – O CASO BRASIL

HISTORY OF HOSPITAL ACCREDITATION IN LATIN AMERICA – THE CASE OF BRAZIL

HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN DE HOSPITALES EN LATINO AMERICA – EL CASO DE BRASIL

Humberto de Moraes Novaes

Organização Pan Americana da Saúde – OPAS

hmnovaes@aol.com

Submetido em: 14/11/2014

Artigo aceito em: 26/05/2015

Resumo

No ano em que a Organização Nacional de Acreditação ou ONA comemora seus 15 anos vale a pena contar a história da sua criação, pelo menos do período pré-ONA, ou imediatamente após o seu nascimento. No período anterior, nos anos 90, a Organização Pan-americana da Saúde mantinha e mantém até hoje uma estreita relação com os Ministérios da Saúde de todos países desta Região. Estes Ministérios, inclusive o Brasil, relacionavam-se raramente com outros setores, especialmente com os hospitais privados. Conscientes da necessidade de desenvolver assessoria aos Hospitais, não somente aos públicos, mas também aos privados desta Região a OPAS firmou um acordo, em 1986, de cooperação técnica com a Federação Latino-americana de Hospitais, membro permanente do Conselho Diretor da OPAS, para contornar o obstáculo desta resistência dos Ministérios com o setor privado, em especial hospitais privados, e assim poderíamos oferecer consultoria a estes hospitais em programas de acreditação de hospitais.

Palavras-chaves: qualidade em saúde, administração hospitalar, administração em saúde.

Abstract

In the year of the 15th anniversary of the “Organização Nacional de Acreditação – ONA,” (National Hospital Accreditation Organization - Brazil) it is well worth remembering the story of its original establishment. During the previous decade of the 90's, the Pan-American Health Organization maintained a tight relationship with all of this Region's Health Ministries, as it does until today. These Ministries, including Brazil, rarely interacted with other sectors, especially private hospitals. Aware of the need to develop consulting for hospitals, both public and private, of the Region, PAHO signed an agreement in 1986, for technical cooperation with the Latin American Hospital Federation, permanent member of the PAHO Directing Council, to circumvent the resistance by Health Ministries toward the private sector, in particular private hospitals. Consequently, we were able to offer consultation to hospitals, through hospital accreditation programs.

Keywords: quality in health, hospital management, health administration.

Resumen

En el 15o. año del cumpleaños de la “Organização Nacional de Acreditação - ONA” (Organización Nacional de Acreditación de Hospitales – Brasil) vale la pena contar la historia de su establecimiento original. Durante la década anterior de los años 90, la Organización Pan-americana de la Salud mantuvo, y lo hace hasta hoy, una relación estrecha con los Ministerios de la Salud de todos los países de la Región. Estos Ministerios, inclusive del Brasil, se relacionaban raramente con otros sectores, en especial con los hospitales privados. Conscientes de la necesidad de desarrollar asesoría a los hospitales, no solamente los públicos, pero también los privados de esta Región, la OPS firmó un acuerdo, en 1986, de cooperación técnica con la Federación Latinoamericana de Hospitales, miembro permanente del Consejo Director de la OPS, para contornar el obstáculo de esta resistencia de los Ministerios con el sector privado, en especial los hospitales privados, y así podríamos ofrecer consultoría a estos hospitales en programas de acreditación de hospitales.

Palabras clave: calidad en salud, administración de hospitales, administración en salud.



INTRODUÇÃO

No ano em que a Organização Nacional de Acreditação ou ONA comemora seus 15 anos creio que vale a pena contar a história da sua criação, pelo menos do período pré-ONA, ou imediatamente após o seu nascimento.

No período anterior, nos anos 90, a Organização Pan-americana da Saúde, repartição para América Latina e Caribe da Organização Mundial da Saúde, sediada em Washington D.C., mantinha e mantém até hoje uma estreita relação, formal e obrigatória, com os Ministérios da Saúde de todos países desta Região. Estes Ministérios relacionavam-se raramente com outros setores, especialmente com os hospitais privados.

Conscientes da necessidade de desenvolver assessoria aos Hospitais, não somente aos públicos, mas também aos privados desta Região (América Latina e Caribe) a OPAS firmou um acordo, em 1986, de cooperação técnica com a Federação Latino-americana de Hospitais, membro permanente do Conselho Diretor da OPAS, para contornar o obstáculo desta resistência dos Ministérios com o setor privado, em especial hospitais privados, e assim poderíamos oferecer consultoria a estes hospitais. Pretendíamos com este acordo ter mais flexibilidade para introduzir a metodologia de acreditação hospitalar na Região, para todos hospitais, públicos, mas também com compromisso de trabalhar, pela primeira vez, com hospitais privados. A metodologia da Acreditação era completamente desconhecida e a maioria dos administradores hospitalares desconheciam até a palavra “acreditação”.

Nesta mesma ocasião, fizemos um levantamento de 15.000 hospitais da América Latina e suas características principais¹. Identificamos que 70% tinham menos de 70 leitos para internação, era crítica a situação de recursos humanos, baixa resolubilidade clínica, falta de mecanismos de controle, mínima prevenção de infecção hospitalar, ausência de comissões de qualidade, insuficiente capacitação, e inconsistente avaliação dos custos operacionais. A introdução progressiva de padrões de qualidade institucionais através da acreditação poderia ajudar a reverter esta situação.

Se bem que existiam grandes centros médicos públicos ou privados, comparáveis aos mais avançados de qualquer outro continente, uma quantidade razoável destes nosocômios não resistiria uma mínima avaliação para garantir uma qualidade permanente em todos seus serviços. Frente a este cenário, a OPAS/OMS, desenvolveu um modelo de acreditação hospitalar apropriado às características desta Região, suficientemente flexível, de maneira a adaptar-se às pronunciadas diferenças entre uma sub-região e outra, para ser amplamente discutido entre os países. Alguns artigos sobre este tema foram publicados.²

A acreditação é um método que desenvolve padrões de avaliação para a melhoria contínua da qualidade do atendimento aos pacientes e do desempenho organizacional, oferecendo confiança da comunidade no seu hospital. O passo inicial deve ser o estabelecimento de padrões de qualidade que possam servir de referência para os avaliadores neste processo para acreditação.

Para a concretização desta iniciativa a OPAS contratou o Instituto Técnico para a Acreditação de Estabelecimentos de Saúde (ITAES, Buenos Aires, Argentina), em 1987, para redação de um Manual de Acreditação, já que era o único centro de investigação em qualidade na saúde na América Latina com condições para executar esta tarefa. Como principais termos de referência deste contrato estabelecemos os seguintes pontos que deveriam ser observados em sua redação:



- Os padrões devem se específicos para cada unidade ou setor hospitalar (laboratório, centro cirúrgico, lavanderia, etc.);
- Os padrões deveriam ser de complexidade crescente, ou seja, haveriam padrões mínimos, nível 1, para diferentes serviços hospitalares, seguidos de padrões mais diferenciados e, finalmente, os padrões finais que dariam aos hospitais as condições de excelência.
- Os padrões mínimos já seriam suficientes para oferecer uma assistência de qualidade e os padrões de nível mais alto seriam para estimular os hospitais a avançarem, progressivamente, a melhores e mais sofisticados métodos de atenção aos pacientes e ao pessoal profissional.
- Comprovação da existência ou ausência destes padrões, através de indicadores, seriam observados por uma comissão de peritos avaliadores.

Este modelo de Manual de Acreditação para América Latina e Caribe, cobre todos os serviços de um hospital geral, para tratamento de casos agudos. Sua redação teve por objetivo o não estabelecimento de paradigmas, mas sim de um guia, para servir de ilustração às comissões institucionais nacionais quando elaborarem seus próprios instrumentos de avaliação.

Para cada serviço hospitalar foram estabelecidos “padrões”, ou seja, o nível de atenção, prática ou método ótimo esperado, definido por peritos e/ou associações de profissionais. Em cada situação, o padrão inicial seria o limite mínimo de qualidade exigido. Esperava-se que nenhum hospital de algum país que estivesse em um processo de acreditação se situasse abaixo deste nível, dentro de um período de 2 anos, por exemplo. A medida que estes padrões iniciais forem alcançados, o hospital vai procurar perseguir para o padrão seguinte, ou seja, quando o padrão de Nível 1 é atingido, o passo seguinte é alcançar os níveis 2, 3 e assim, sucessivamente.

As recomendações do programa da OPAS para acreditação era de que não se “acredita” um serviço isolado. Mesmo que uma unidade do hospital esteja plenamente montada e de qualidade excepcional, com níveis de sofisticação número 3, por exemplo, a instituição continuará como acreditada no primeiro nível, se os outros serviços não passaram além do primeiro escalão.

Esta metodologia teve por objetivo reforçar o fato de que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligados, que o mal funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Assim, o hospital “é” ou “não” acreditado. Não se estabelecem níveis de acreditação distintos para cada um dos serviços. É comum encontrarmos hospitais que estão realizando sofisticados procedimentos clínicos porém, por exemplo, o centro cirúrgico tem que interromper suas atividades por falta de roupas; ou os serviços hospitalares são considerados bons porém a unidade de nutrição deixa muito a desejar.

A acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenamento do hospital. O primeiro instrumento de avaliação técnica, explícita, objetiva da qualidade, é como já mencionamos, o próprio Manual de Acreditação e o segundo, de grande importância, é a Comissão ou Órgão Institucional de Acreditação, que deverá ser apolítica, multi-representativa, realizando sua tarefa silenciosa e periodicamente. Quando esta Comissão está sob a exclusiva tutela governamental sofre frequentes distorções, devido às inúmeras pressões políticas que são submetidos os governantes, e em consequência os hospitais, ou não são corretamente submetidos ao processo de acreditação, ou não se tomam as medidas corretivas aconselhadas pela Comissão de Acreditação.



A apresentação preliminar do Manual foi em Havana, Cuba, em 1989, e posteriormente na sede da OPAS, em Washington D.C., em 1992, a 120 representantes de 22 países, inclusive os que ofereceram novas sugestões para incorporação ao Manual. Para divulgação deste Manual foram realizadas inúmeras reuniões nos países Latino-americanos e do Caribe. Em 1992, no Brasil, Paraguai, Colômbia, Chile, Barbados, Venezuela, Bolívia, México, e Nicarágua e em 1993, em São Salvador, Guatemala, Republica Dominica, Honduras, Peru, e Panamá e ainda em 1994 no Uruguai e Costa Rica.

Estas reuniões ao nível local, em cada país, foram seguidas de consecutivas reuniões sub-regionais ou seja, seminários nos países do Caribe, em Barbados (1993), seguida de reuniões sub-regionais em países da região Andina, em 1994, Bogotá, Colômbia. Sub região da América Central realizada no México, D.F. e finalmente países do cone sul no Rio de Janeiro (1995).

O objetivo destas reuniões era apresentar a metodologia para aplicação dos padrões do manual, clarificar suas razões e a importância da melhoria da qualidade do atendimento hospitalar para as comunidades Latino-americanas e do Caribe. Durante as reuniões nacionais e sub regionais os padrões seriam analisados e discutidos amplamente, mantendo flexibilidade para permitir adaptações segundo as características de cada país.

A medida em que cada país latino-americano iniciava o processo de apresentação e implementação de um processo de acreditação de hospitais, o passo chave era desenvolver o seu próprio Manual de Acreditação de Hospitais, baseado no Manual de Acreditação da OPAS. Os países reuniam especialistas em administração hospitalar para ajustar os padrões e indicadores segundo as realidades locais

Na sub-região andina, foram significativos os êxitos na Bolívia, Peru e Colômbia. Guatemala foi o país da América Central que mais se destacou; e no Caribe, a República Dominicana estava em pleno processo de acreditação dos seus hospitais privados. Cuba até o fim de 1997 pretendia ter 60 hospitais acreditados. No final de 1995, foi realizada a III Conferência para América Latina e Caribe sobre Acreditação, na própria sede da OPAS, em Washington, D.C. com a participação de representantes de quase todos países desta Região

Outros aspectos discutidos nestas inúmeras reuniões foram as recomendações para composição destas Comissões para a Acreditação sempre voltadas à participação de provedores, dos compradores de serviços e dos usuários, com representação dos setores públicos (em especial, Ministério da Saúde e Seguridade Social) e setores privados (Associações de Hospitais); e o apoio técnico de Associações Profissionais não médicas e das mais distinguidas Associações ou Academias Médicas dos países.

Também foi motivo de discussões o perfil dos avaliadores que concentraram-se naqueles profissionais de indiscutível prestígio e experiência em administração de hospitais, já que necessitariam indivíduos com estas características pessoais para realizar recomendações pertinentes e assessorar na melhora de funcionamento dos hospitais através das visitas, que podem durar vários dias, e das posteriores debates internos para solução dos problemas encontrados. A acreditação é sempre periódica, confidencial, com estabelecimento de prazos para correção das falhas encontradas. A acreditação é na realidade um procedimento de educação permanente da gerência hospitalar.

O CASO BRASIL

O Caso Brasil foi o mais complexo para implementação de um programa nacional de acreditação



de hospitais devido às dificuldades de acesso a informações sobre este tema, e o grande número de hospitais. O país tinha a metade dos hospitais da América Latina e Caribe. Suas características, entretanto, estruturais e funcionais, eram bem semelhantes com relação aos aspectos da qualidade da assistência dos demais países da América Latina.

O Manual produzido pela OPAS foi apresentado a representantes do Brasil nas Conferências internacionais e explicitamente em Brasília, para representantes de instituições públicas e privadas, porém poucos avanços se puderam observar após estas apresentações. Sua implementação somente foi possível mais tarde quando um Ministro vindo da área hospitalar¹ seria mais sensível à introduções de novas metodologias.

A estratégia da OPAS neste caso brasileiro seria contatar alguma entidade que tivesse ligação com nossa associada, a Federação Latino-americana de Hospitais. A única representante desta entidade era a Federação Brasileira de Hospitais. Desta maneira esta Federação Brasileira foi contratada, em 1995, sem licitação, já que como no caso do ITAES argentino, não havia outra entidade em condições de executar a tarefa que necessitávamos.

Os termos de referência do contrato de trabalho se referia à publicação da versão em português realizada pela OPAS do Manual e distribuição gratuita de cópias para todos hospitais brasileiros. O Objetivo seria de que os hospitais comesçassem a ter acesso a alguma informação sobre uma metodologia que desconheciam completamente.

Em março de 1997, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso e seu Ministro da Saúde, Carlos César Albuquerque, lançaram o programa “- 1997 - O Ano da Saúde no Brasil”. Tratava-se de um formidável conjunto de diretrizes políticas, ações e metas prioritárias do Governo. Entre as atividades para melhorar a qualidade dos serviços de saúde o Ministério da Saúde, pela primeira vez, propõe a coordenação do processo de avaliação da qualidade da assistência aos usuário/as, na ocasião quase 7.000 hospitais públicos e privados, através de uma iniciativa conhecida por “Acreditação” de Hospitais.

Com a ascensão do Ministro Carlos Albuquerque no Ministério (1996-1998), fomos indicados (HMN) para assessorar uma equipe de profissionais, de diferentes origens e especialidades, para revisar o Manual, adaptá-lo às realidades nacionais, e recomendar a estrutura da Comissão ou Órgão nacional para executar a proposta².

A primeira versão foi aplicada em hospitais, de diferentes categorias, em distintos Estados do país. Finalmente, em 1999, foi instalada a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e apresentado o Manual de Acreditação de Hospitais do Brasil. O primeiro, de caráter nacional, editado na América Latina, com o aval de um Ministério da Saúde.

¹ Hospital das Clínicas de Porto Alegre, RGS.

²Dr. Humberto de Moraes Novaes de 1997 a 1998 assessorou o Ministério da Saúde para implementação do programa de acreditação de hospitais no Brasil. Contrato com, 001/PF-BIRD, de prestação de serviços de consultoria, firmado entre o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, com a intervenção do Ministério da Saúde, através da UGP-REFORSUS, no âmbito do projeto de reforço a reorganização do setor saúde. Brasília-DF, 27 de outubro de 1997.



Grupo de Trabalhos de Consultores/as visitantes/as aos Hospitais para teste do Manual de Acreditação com o Ministro Carlos Albuquerque (no centro de terno escuro). A seu lado o autor deste documento. O penúltimo, de camisa azul, é o atual Presidente da ONA, Luiz Plínio Toledo (1998).

No Brasil, quatro iniciativas de avaliação da qualidade hospitalar estavam sendo desenvolvidas nesta época. A primeira, em São Paulo, promovida pela Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de Medicina; a segunda, no Rio Grande do Sul, sob a liderança do setor privado, através da sua Associação de Hospitais; a terceira, no Estado do Paraná, estimulada pela Secretaria Estadual de Saúde e a quarta, no Rio de Janeiro, em uma associação da Academia Nacional de Medicina, Colégio Brasileiro de Cirurgiões e o Instituto de Medicina Social da Universidade (UERJ).

Implementação do Programa Nacional de Acreditação

A consolidação conceitual e metodológica do Programa, com participação dos avaliadores/as estaduais tiveram as seguintes atividades:

- Constituição da Comissão de Revisão/Redação do Manual de Acreditação e do Manual dos Avaliadores
 - Reuniões de consulta a nível dos Estados.
 - Consolidação dos princípios do Manual de Acreditação e dos instrumentos dos auditores.
- Revisão da legislação e propostas de estabelecimento do programa reitor a nível nacional e do organismo acreditador.
- Desenho do modelo curricular para preparação dos futuros auditores. Apresentação ao Ministro da Saúde da Proposta Brasileira de Acreditação de Hospitais.



Aplicação do Manual em Terreno

Dentro da proposta de desenvolvimento de testes do Manual de Acreditação, foram convidados profissionais de saúde cujo perfil envolvia indiscutível experiência na área de avaliação de hospitais. Foram promovidas visitas a hospitais selecionados, representando os mais diversos perfis de atendimento e de relacionamento jurídico, tais como públicos, privados, filantrópicos e outros. Inicialmente foi realizada uma extensa reunião com tais profissionais onde discutimos os aspectos de aplicação do Manual, formas de avaliação e compilação de resultados.

Os profissionais envolvidos e os hospitais visitados foram os seguintes:

- 1) Representando o Ministério: Dr. Péricles Goes da Cruz, Dr. José Fernando da S. Neves, Dr. Paulo Maia Costa e Dr. Zigmundo Leibovici.
- 2) Consultores representantes de cada um dos Programas Estaduais, com experiência nos respectivos processos de avaliação: Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro, além de profissionais de programas acadêmicos ou de associações profissionais.

Equipes de avaliação do Manual de Acreditação do Brasil:

Equipe 1: Paulo Maia da Costa (RJ), Fábio Leite Gastal (RS), Olga Laura Giraldi (PR)

Região Norte:

Hospital Guadalupe (PA)

Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência do Pará (PA)

Região Centro-Oeste:

Hospital São Francisco de Assis (GO)

Hospital Regional de Taguatinga (DF)

Equipe 2: Ivete Jaworski Wazur (PR), Vanderli de Oliveira Dutra (SP), Lúcia Maria Naidert (PR)

Região Nordeste:

Hospital Geral de Fortaleza (CE)

Clínica Antonio Prudente (CE)

Hospital Evangélico da Bahia (BA)

Hospital São Rafael (BA)

Equipe 3: Antônio Quinto Neto (RS), Carlos Hiran Goes de Souza (RJ), Yasue Higaki (SP)

Região Sudeste:

Hospital Universitário Pedro Ernesto (RJ)

Hospital de Ipanema (RJ)



Fundação Munic. de Ensino Sup. de Marília (SP)
Hospital Sírio-libanês (SP)

Equipe 4: Pubenza Lopes Castellanos (SP), Cledenir Formiga (RJ), Marlene de Oliveira Pezzi (RS)

Região Sul:

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)
Hospital Independência (RS)
Hospital Santa Casa de Londrina (PR)
Hospital e Maternidade Angelina Caron (PR)
Hospital Jaraguá (SP)

Pretendíamos que após a aplicação deste projeto piloto do Manual de Acreditação nos diversos Estados, fosse retomada a discussão para o desenvolvimento da versão final do referido manual.

Termos de Referência para os consultores/as visitantes/as:

- Visitar os hospitais designados para verificar a viabilidade do instrumento de acreditação;
- Descrever a situação de cada um dos hospitais visitados;
- Identificar os líderes da instituição e analisar com os mesmos as dificuldades encontradas na aplicação do instrumento de acreditação;
- Preparar relatório conciso de cada um dos hospitais visitados

A utilização de programas de acreditação, como enfoque inicial para implementar e garantir qualidade nos hospitais brasileiros, contribui para que ocorra uma progressiva mudança planejada de hábitos, de maneira a provocar nos profissionais, de todos os níveis e serviços, um novo estímulo para avaliar as debilidades e forças da instituição, com o estabelecimento de metas claras e a mobilização constante, para o aprimoramento dos objetivos para garantir melhor qualidade da atenção médica.

Antes, durante e depois da avaliação para a Acreditação, os servidores vão, paulatinamente, desenvolvendo interesses para identificar e distinguir as discrepâncias existentes entre as práticas e os padrões aceitáveis de qualidade, encontrando meios para corrigir ou reduzir as deficiências, sem medo de denunciar falhas, pelo prestígio institucional que adquire quem mais aponta problemas e apresenta soluções pertinentes para suas resoluções.

Novos canais de comunicação são perseguidos, promovendo as mudanças necessárias e vencendo resistências para a implementação de padrões de qualidade, compatibilizados com os sistemas de valores da comunidade hospitalar. Neste processo, o papel de um corpo de enfermeiros/as comprometido com o programa de qualidade é fundamental, pois são de todos os que trabalham nos hospitais, o único grupo profissional com presença permanente, familiarizado durante e depois da formação acadêmica com temas gerenciais e de auditoria clínica, com as habilidades ímpares para assessorar a implementação e monitoria de todo o processo de acreditação.

Proposta para Constituição da Comissão ou Organismo responsável para Acreditação de



Hospitais.

Em fins de 1998, o Ministério da Saúde aprovou a proposta para o estabelecimento de uma comissão brasileira para a Acreditação de Hospitais e finalmente foi instalada a Organização Nacional de Acreditação – ONA, em 1999. A nova entidade seria representada por uma junta de diretores representando três categorias gerais.³

- Representantes de Associações, Federações e Organismos similares responsáveis pelos hospitais particulares, universitários, filantrópicos ou religiosos.
-
- Representantes de organizações de Medicinas de Grupo, companhias de seguro, Cooperativas médicas e outras do setor privado.
-
- Representantes do setor público, incluindo o Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e Municipais de Saúde.

Esta nova Organização deveria contar com comissões de consulta “*ad hoc*” para apoiá-la com recomendações de aspectos ou temas específicos para melhorar e atualizar padrões do manual e/ou preparar material para treinamento dos administradores hospitalares.

Foram membros fundadores da ONA (1999):

- Associação Brasileira de Hospitais Universitários
- Confederação Nacional de Saúde
- Federação Brasileira de Hospitais
- Associação Brasileira de Medicina de Grupo
- Associação Brasileira de Autogestão em Saúde
- Federação Nacional de Seguros Privados e Capitalização
- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- Confederação das UNIMED

Durante as Reuniões finais do grupo de trabalho que coordenamos foi também discutido e apresentado em seu relatório final o “Perfil do Superintendente ou do Diretor” da ONA, suas habilidades ou atitudes; interesses e finalmente, temperamento. Estas características são importantes já que a área de hospitais é uma das indústrias altamente complexas e conflitivas.

Posteriormente foram estabelecidas as diretrizes e requisitos básicos para o credenciamento de Instituições Acreditoras junto ao Órgão Nacional de Acreditação, bem como o monitoramento de sua gestão nos processos de avaliação, de certificação, de recrutamento e capacitação de seus avaliadores.

³ . A Secretaria da ONA deverá ainda ter em seus arquivos da época o Roda-Folhas com a estrutura da Comissão Diretora da ONA que propusemos (HMN). De um lado estava a relação dos “compradores “de leitos (ABRAMGE, p.ex.), na outra coluna os que “vendiam leitos” (Associações de Hospitais, p.ex.); na terceira coluna os órgãos reguladores: Ministério e Secretarias de Saúde.



Conclusões finais

Existe uma diferença fundamental entre o processo de implementação de programas de acreditação nos Estados Unidos e no Brasil. Nos EUA após as experiências iniciais do Colégio Americano de Cirurgiões com sua proposta de “Padrões Mínimos para Hospitais” que, em 1918, revelou que dos 692 hospitais visitados somente 89 atendiam os requerimentos destes padrões mínimos⁴. Pouco a pouco, os hospitais foram sendo submetidos a estas avaliações pelo Colégio e, em 1950, já haviam 3.200 aprovados. Nesta ocasião, o Colégio Americano de Clínica Médica, a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e a Associação Médica do Canadá³ se juntam ao Colégio de Cirurgiões para fundar a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais, organização independente do governo, sem fins de lucro, cujo propósito principal era oferecer uma “acreditação” voluntária.

Com o decorrer dos anos a característica “voluntária” passou a ter um significado muito relativo já que, hoje em dia, a maioria dos hospitais dos EUA necessitam dos reembolsos de pacientes pertencentes à seguridade social, Medicare e Medicaid, respectivamente, relativa a pacientes idosos e pobres, já que estes representam grande parte do orçamento hospitalar, e que somente são autorizados a receber o reembolso federal se o hospital é acreditado pela Comissão Conjunta conforme Lei Federal de 1965. Em 1972, o Ministério da Saúde dos EUA confirmou a Comissão Conjunta (JCHAO) como sua representante na certificação de hospitais do país até hoje.

Durante os seus mais de 60 anos, a Comissão Conjunta (JCHAO) foi evoluindo, incorporando no processo de acreditação outros serviços de saúde, além dos hospitais, como acreditação de instituições para pacientes crônicos, estabelecimentos para doentes mentais, assistência domiciliar, laboratórios, redes de serviços, cirurgia ambulatorial, farmácias, entre outros estabelecimentos acreditados. Modelo semelhante ao que a ONA vem oferecendo.

A grande diferença, entretanto, é que no Brasil o SUS não exige que os hospitais sejam “acreditados” pela ONA e assim continuam muito poucos os hospitais acreditados no Brasil apesar de que no passado houve demonstrações oficiais de apoio a ONA do então ministro José Serra, quando baixou uma Portaria considerando a ONA autorizada a operacionalizar e desenvolver o processo de acreditação. (Anexo 1).

Também em 2002 o Diretor da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, Dr. Gonzalo Vecina Neto reconhece a ONA como autorizada a desenvolver o processo de acreditação (Anexo 2)

Apesar destas declarações oficiais, infelizmente, ainda não há disposição política de implementar a obrigatoriedade de que para receber recursos do SUS o hospital necessita ser acreditado pela ONA, como acontece nos EUA para receber recursos federais. Enquanto estas iniciativas não acontecerem continuaremos assistindo hospitais executar atividades com mínima qualidade de assistência e incorrendo em erros médicos relatados pela mídia com regular frequência.

A implementação do processo de Acreditação aos hospitais brasileiros daria a população a

⁴ O caso brasileiro foi semelhante já que a maioria dos hospitais visitados não apresentavam condições segundo os padrões do Manual de Acreditação utilizado como referência.



segurança de uma atenção médica de qualidade, porém, infelizmente, a realidade é a inexpressiva quantidade de hospitais brasileiros acreditados.

ANEXO 1 Portaria 538 de 17 de abril de 2001

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a política do Ministério da Saúde de adotar medidas que possibilitem implementar e garantir a qualidade nos hospitais brasileiros, contribuindo para que dentro dos recursos financeiros disponíveis, ocorra uma progressiva mudança planejada de hábitos, de maneira a provocar nos profissionais de todos os níveis e serviços uma novo estímulo para avaliar as debilidades e forças da instituição, com o estabelecimento de metas claras e mobilização constante do pessoal, voltados para a garantia da qualidade da atenção médica prestada aos pacientes/clientes;

Considerando o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar que vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde mediante as atribuições definidas para o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pela Portaria GM/MS NO. 1.107, de 14 de junho de 1995;

Considerando que a Acreditação Hospitalar é uma metodologia de consenso, racionalização e de ordenamento dos hospitais e, principalmente, de educação permanente do pessoal de serviço e de seus líderes e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos;

Considerando a adoção, pelo Ministério da Saúde, do “Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar”, que estabelece os itens a serem avaliados, de forma explícita e objetiva, no desenvolvimento do processo de Acreditação, e

Considerando a existência da Organização Nacional de Acreditação – ONA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, integrada por entidades de caráter nacional, representando entidades prestadoras de serviços de saúde, compradoras de serviços de saúde e privadas que se pautam por princípios que regem o direito público, que tem por objetivo geral a promoção e o desenvolvimento do processo de Acreditação no país resolve:

Art. 1º. Reconhecer a Organização Nacional de Acreditação – ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar e desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil.



Parágrafo único. O reconhecimento de que se trata este artigo está vinculado ao Convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a Organização Nacional de Acreditação – ONA, que estabelece os critérios, compromissos, deveres e obrigações a serem cumpridos pelas partes envolvidas, de maneira a garantir que o desenvolvimento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar ocorra sob a ótica de política pública.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO 2 - Resolução – RE no.921, de 29 de maio de 2002
D. O. U. de 03/06/2002

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere a portaria no. 724, do Diretor Presidente, de 10 de outubro de 2000.

Considerando o § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria no. 593, de 25 de agosto de 2000. Republicada no D. O. U. de 22 de dezembro de 2000.

Considerando a política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de adotar medidas que possibilitem implementar e garantir a qualidade nas organizações e serviços de saúde brasileiros.

Considerando que a Acreditação é uma metodologia de consenso, racionalização e de ordenamento das organizações e serviços de saúde, e principalmente de educação permanente do pessoal de serviços e seus líderes e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntários, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos;

Considerando a existência da Organização Nacional de Acreditação – ONA, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, integrada por entidades de caráter nacional, representando entidades prestadoras de serviços de saúde, compradoras de serviços de saúde e privadas que se pautam por princípios que regem o direito público, que tem por objetivo geral a promoção e desenvolvimento do processo de Acreditação no país, resolve:

Art. 1º Reconhecer a Organização Nacional de Acreditação – ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação de organizações e serviços de saúde no Brasil;

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GONZALO VECINA NETO



Referências

1) Diretório de Hospitais Latino Americanos e do Caribe, OPAS, 1986

2)

a) Novaes, H.M.: «Garantia de qualidade em Hospitais da América Latina e do Caribe». EM: «Acreditação de Hospitais para América Latina e o Caribe». Organização Pan-americana da Saude/ Organização Mundial da Saúde - Federação Latino-Americana de Hospitais. Ed. Federação Brasileira de Hospitais, Série SILOS nº13, Brasília, 1992.

b) Novaes, H.. "Implantación de Programas de Garantia de Calidad en los Hospitales de America Latina y el Caribe" (Implementação de Programas de Garantia de Qualidade em Hoapitais na Amériiica Latina e no Caribe). Rev. Educ. Méd. y Salud. Vol. 27, N. 3, 1993, p. 31-38.

c) Novaes, H; Neuhauser, D. Hospital Accreditation in Latin América (Acreditação de Hospitais na América Latina). Pan American Journal of Public Health, vol. 7, n.6 junho de 2000, p.425-430.