

A experiência com a acreditação hospitalar em hospitais públicos e filantrópicos de Minas Gerais

Helidéa de Oliveira Lima

helidea@gmail.com

Lismar Isis Campos

lismar.campos@saude.mg.gov.br

RESUMO: O governo de Minas por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais -SES/MG, adotou estrategicamente a gestão da qualidade para acompanhar e avaliar a melhoria da qualidade da assistência e da gestão dos hospitais pertencentes ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – Pro-Hosp. O Plano de Gestão da Qualidade foi criado para promover ações de desenvolvimento de recursos humanos, avaliação, monitoramento e premiação. Uma das metas pactuadas com o Banco Mundial de que 50% dos hospitais, até o final de 2010, serão diagnosticados por instituição acreditadora credenciada pela Organização Nacional de Acreditação-ONA encontra-se em implementação. Para a viabilização do processo foi realizado uma parceria com a Associação dos Hospitais de Minas Gerais (AHMG), com o objetivo de consolidar a proposta de avaliação diagnóstica e auxiliar o desenvolvimento do processo de acreditação, por meio dos diagnósticos ONA e de eventos de gestão da qualidade. No primeiro semestre de 2009 foram avaliados 10 hospitais Pro-Hosp e até o final de 2009 outros 35 terão o diagnóstico ONA realizados. Em 2010 estão programados mais 35 diagnósticos.

PALAVRAS CHAVE: Acreditação, Gestão Hospitalar, Pro Hosp

A GESTÃO DA QUALIDADE A EXPERIÊNCIA DE MINAS

Ao assumir o governo de Minas Gerais em 2003, a atual gestão encontrou um Estado com dois monumentais desafios: ajustar-se à dura realidade fiscal caracterizada pelo déficit e reencontrar seu rumo dentro de si mesmo, resgatando sua identidade, recuperando o seu vigor político. Ações gerenciais foram definidas e conhecidas como “Choque de Gestão”, visando a reorganização de sua estrutura e modernização do seu modelo de gestão. Neste ano foram implementados o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), contendo o direcionamento e as estratégias que embasariam a gestão estadual nos próximos anos.

Em 2006, superada a questão fiscal e equilibradas as contas do estado, foi iniciada a segunda etapa do Choque de Gestão denominada “Estado para Resultado”, que através de áreas pré-definidas, busca ações para aumentar a eficiência do estado e garantir resultados efetivos e mensuráveis.

Uma das áreas de resultado denominada “Vida Saudável” contempla projetos estratégicos: Regionalização da Assistência, Saneamento Básico, Saúde em Casa e Viva Vida. O projeto Regionalização da Assistência tem como meta adequar a oferta dos serviços secundários e terciários no es-

tado à distribuição regional das redes de atenção, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde e aumentando a qualidade dos prestadores do Sistema Único de Saúde -SUS.

Uma das ações implementadas na área “Vida Saudável” por meio do Projeto de Regionalização foi a implantação do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais -Pro-Hosp -criado em 2003, que reforça o papel da SES MG na implantação de redes de atenção à saúde, contemplando hospitais de referência dos municípios pólos macro e microrregionais.

O Pro Hosp visa garantir à população mineira atendimento de qualidade e com resolutividade, fundamentado na parceria entre o Estado e os hospitais públicos e filantrópicos prestadores de serviços para o SUS/MG e na participação dos gestores municipais, Conselhos Municipais de Saúde e no Conselho Estadual de Saúde. A ação se consubstancia por meio da utilização de mecanismos de responsabilização, com a formalização de um instrumento contratual, onde os repasses de recursos estão vinculados às metas e compromissos pré-estabelecidos.

Após 6 anos de existência do Programa e mais de R\$500 milhões investidos nos hospitais, surge a necessidade de acompanhar e avaliar a melhoria da qualidade da assistência e da gestão nos Hospitais PRO-HOSP. Em 2008 a SES pactuou com o Banco Mundial a adoção de ações para os hospitais Pro-Hosp, direcionadas ao Sistema

de Acreditação ONA como modelo de gestão da qualidade. É criado o Plano de Gestão da Qualidade em Saúde da SES, com ênfase na atenção hospitalar, com o objetivo de disseminar a cultura da qualidade nos hospitais. Este Plano contempla ações de desenvolvimento de recursos humanos, utilização de práticas de gestão da informação e uso de premiação como forma de reconhecimento de boas práticas. No ano de 2009, há a criação da Assessoria de Melhoria da Qualidade – vinculada a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, que estende além do Pro-Hosp as ações de gestão da qualidade aos Projetos Estratégicos e Programas Estruturadores da SES/MG.

Como forma de inserir a política de Gestão da Qualidade no Estado, a Secretaria do Estado de Minas Gerais estabeleceu como meta 80 diagnósticos em hospitais PRO-HOSP realizados por instituição acreditadora credenciada pela ONA.

Para a viabilização do processo gestão da qualidade dos hospitais Pro-Hosp foi realizado uma parceria com a Associação dos Hospitais de Minas Gerais (AHMG), com o objetivo de consolidar a proposta de avaliação diagnóstica e desenvolvimento do processo de acreditação, por meio dos diagnósticos ONA e de eventos de gestão da qualidade. No primeiro semestre de 2009 foram avaliados 10 hospitais Pro-Hosp e até o final de 2009 outros 35 terão o diagnóstico ONA realizados. Em 2010 estão programados mais 35 diagnósticos.

A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ONA

A preocupação com qualidade vem desde Hipócrates, mas no século XX, na área da saúde, surge nos Estados Unidos da América de forma renovada a partir do Relatório Flexner. Este documento causou uma radical transformação no sistema de saúde americano, inclusive com o fechamento de hospitais. (BITTAR, 2004 *apud* CAMPOS 2008).

Nas décadas de 80 e 90 o conceito de Qualidade passou a ser difundido, fazendo com que as organizações aderissem a Sistemas da Qualidade e buscassem a competitividade pela eficiência e eficácia dos processos. Ocorreram mudanças na gestão das organizações, sendo focada a reestruturação organizacional, a visão sistêmica dos processos com tendência à valorização dos talentos humanos. (BONATO, 2003 *apud* CAMPOS 2008).

Essa difusão da Qualidade trouxe influência para o setor saúde. Existem diversas formas de trabalhar conceitos de qualidade no hospital, como os programas 5S (utilidade, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina), o PDCA (ciclo constituído de quatro fases -planejar, executar, verificar e atuar -que trata do gerenciamento pelas diretrizes) o desenvolvimento de ciclos de melhoria, a determinação de metas e a utilização de indicadores. (BITTAR, 2001 *apud* CAMPOS 2008). Nada disto se faz sem técnica e sem conceitos de administração. A frágil cultura quanto à utilização de tecnologias baseadas

na documentação e registros (elaboração de atas, regimentos, protocolos, procedimentos), bem como aspectos ligados à comunicação, assertividade, retorno das informações (administrativas, técnicas, de saúde e mesmo sociais), além do domínio sobre a administração do tempo, dificultam demasiadamente a implantação destes programas. (BITTAR, 2004 *apud* CAMPOS 2008).

No Brasil, em julho de 2009, uma parcela pequena de hospitais (111) são certificados, (ONA, 2009). O assunto acreditação começou a ser discutido no âmbito do Ministério da Saúde, a partir de 1995, com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde. O termo acreditação é utilizado no setor saúde desde o início do século XX como estratégia de certificação e verificação da qualidade do serviço de saúde a partir de determinados padrões previamente estabelecidos. (ONA, 2008).

O processo da acreditação é voltado especificamente para serviços de saúde, ou seja, para organizações que prestam algum tipo de serviço de saúde ao cidadão, sejam hospitais, farmácias, laboratórios, serviços de imagem, serviços de hemoterapia, serviços de nefrologia, serviços ambulatoriais e serviços de atendimento domiciliar (*home care*). (ONA, 2008).

O processo de avaliação da Acreditação pode ter os resultados de Acreditado (Nível 1), Acreditado Pleno (Nível 2) ou Acreditado com Excelência (Nível 3). No Nível 1 da Acreditação será avaliado a segurança



dos processos assistenciais para os pacientes e para os profissionais que trabalham nas organizações. A palavra chave é a segurança, com foco no Gerenciamento de Riscos. Para ser acreditada no Nível 2 a organização deve atender os requisitos do Nível 1 e utilizar uma lógica de gestão por processos, identificando os processos finalísticos e os de apoio, bem como promovendo uma interação entre esses processos. A organização Acreditada com Excelência, no Nível 3, além de mostrar segurança nos processos executados, atendendo aos requisitos do Nível 1 e 2, apresenta resultados consistentes, com evidências de ciclos de melhoria e impacto sistêmico. (ONA, 2008). Pode-se afirmar que como reflexo da disseminação e aprimoramento metodológico do Sistema Brasileiro de Acreditação, associado a fatores econômicos e jurídico-sociais, as organizações hospitalares públicas, privadas e filantrópicas, passaram paulatinamente a focalizar a sua atenção para a melhoria da qualidade de seus serviços. (CAMPOS, 2008).

Em Minas Gerais temos 16 hospitais acreditados, sendo 2 no Nível 1, 09 no Nível 2 e 05 no Nível 3 (ONA, 2009). Esses hospitais objetivam encontrar a qualidade, definida por Donabedian (1980), "... que consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente, e ao menor custo". (BONATO, 2003 *apud* CAMPOS 2008).

Podemos citar como características básicas do processo de Acreditação:

- A participação é voluntária
- Há um conjunto de padrões contra os quais as organizações são avaliadas;
- A avaliação de conformidade com os padrões é conduzida por avaliadores independentes das organizações participantes;
- Há um resultado de acreditação sob a forma de aprovado ou não ou uma escala de pontos que denota conformidade com os padrões -o "status" de acreditação. Principais vantagens do processo da Acreditação:

- Estimula a melhoria contínua da qualidade
- Instrumentos de gerenciamento
- Critérios e objetivos concretos, adaptados à realidade brasileira
- Uso do processo como ferramenta de motivação, disseminação e consolidação da Política de Qualidade
- Melhora a Qualidade da assistência
- Aumenta a capacidade para o trabalho
- Reforça a lealdade dos colaboradores
- Economiza recursos e diminui retrabalho
- Reduz os custos dos procedimentos
- Reduz riscos e aumenta a segurança dos usuários e dos profissionais
- Agrega valor a imagem da Instituição Etapas de preparação para a Acreditação:
- Sensibilização
- Criação de um Comitê coordenador do processo
- Capacitação: desenvolvimento de multiplicadores interno
- Elaboração de Diagnóstico organizacional, focalizando não conformidades e traçando planos de melhoria
- Definição de prioridades de implantação das ações
- Criação de Grupos de trabalho para os ajustes das não conformidades
- Reuniões sistemáticas para o monitoramento da execução dos planos
- de melhoria e avaliação setorial e global da Organização
- Avaliação Interna
- Visita de Avaliação: CERTIFICAÇÃO

CONCLUSÃO

A gestão da qualidade nos hospitais caracteriza-se como ação pública pioneira no estado de Minas Gerais. As ações de qualidade desenvolvidas pela SES em parceria com a AHMG traduzem o esforço de fomento da melhoria da qualidade hospitalar, introduzindo nessas instituições a cultura da excelência.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CAMPOS, Lismar Isis. *Impacto da implantação em hospitais do sistema de gestão da qualidade, baseado nos requisitos de nível 1, 2, 3 do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA*. 2008a. 133 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.
- LIMA, Helidea de Oliveira : et alii. *Fortalecimento e Qualificação da rede hospitalar – Pro-Hosp*. In: MARQUES, Antonio Jorge de Souza; et al; *O choque de gestão na saúde em Minas Gerais*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Autêntica Editora, 2009, p 129-155.
- ONA. *Histórico* Disponível, 2008a em http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=historico
Acessado em out/2008
- ONA – Relação de hospitais acreditados; relação de instituições acreditadoras credenciadas. www.ona.org.br. Acessado em 22/07/09.
- VILHENA, Renata; et al; *O choque de gestão em Minas Gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento*. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2006

