



Análise do Processo de Adaptação do Primeiro Hospital Público do Interior Paulista a Receber o Certificado de Acreditação Internacional do Canadá

ULIANA BUENO COSTA CAMARGO

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP
uli-camargo@hotmail.com

SAMUEL CARVALHO DE BENEDICTO

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas
samuel.benedicto@puc-campinas.edu.br

EDILEI RODRIGUES DE LAMES

Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP
edilei.lames@unasp.edu.br

MARCOS RICARDO ROSA GEORGES

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas
marcos.georges@puc-campinas.edu.br

JOSÉ EDUARDO RODRIGUES DE SOUSA

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas
eduardo.sousa@puc-campinas.edu.br



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

ANÁLISE DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DO PRIMEIRO HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR PAULISTA A RECEBER O CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL DO CANADÁ

ANALYSIS OF ADAPTATION PROCESS OF THE INTERIOR PAULISTA FIRST PUBLIC HOSPITAL RECEIVE A CERTIFICATE OF ACCREDITATION INTERNATIONAL CANADA

Resumo

Este estudo tem por finalidade analisar o processo de adaptação do primeiro hospital público do interior paulista a receber o Certificado de Acreditação Internacional do Canadá, o Hospital Estadual Sumaré. Busca identificar as dificuldades e as melhorias realizadas no setor público de saúde, ao ser adotado um conjunto de exigências de um padrão internacional. O estudo revelou que cada vez mais os hospitais públicos se deparam com um público mais exigentes, tendo então que procurar recursos que evidencie sua busca por melhores condições para melhor atendê-los. Para conquistar o título de certificação internacional, o referido hospital precisou realizar um conjunto de mudanças estratégicas para adaptar-se às normas e exigências internacionais. Para adaptar-se a essas exigências, o hospital adotou um conjunto de ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas. Ao implantar os ROP's, os funcionários foram orientados e passaram por um processo de treinamento sobre todos os cuidados de segurança com os pacientes e como as suas atividades deveriam ser executadas. Isto permitiu incluir em seus procedimentos de rotina de atendimento, práticas de cuidados mais rigorosos para desenvolver nos seus colaboradores a habilidade e espontaneidade de trabalhar com mais segurança e atenção, para que assim os profissionais pudessem oferecer um serviço de atendimento com mais precisão e responsabilidade. O estudo conclui que a implantação dos ROP's trouxe grandes melhorias para o hospital, pois conseguiu minimizar os seus índices de possíveis erros ou falhas no atendimento médico, reduziu o número de casos com contaminação ou infecção hospitalar, além de desenvolver e capacitar seus profissionais, melhorando o padrão do nível de qualidade de atendimento, proporcionando cada vez mais a satisfação e confiança aos pacientes e seus familiares.

Palavras-Chave: Hospital público, Qualidade na saúde, Acreditação hospitalar, Acreditação internacional.

Abstract

This study aims to analyze the process of adaptation of the first public hospital in São Paulo state to receive the Certificate of Accreditation Canada International, the State Hospital Sumaré. Seeks to identify the difficulties and the improvements in the public health sector, to be adopted a set of requirements of an international standard. The study revealed that more and more public hospitals are faced with a more demanding public, and then to look for resources that evidences their search for better conditions to better serve them. To win the title of international certification, the hospital had to make a number of strategic changes to adapt to international norms and requirements. To adapt to these requirements, the hospital adopted a set of ROPs (*Required Organizational Practices*) and Required Organizational Practices. By deploying the ROP's, employees were told and went through a process of training on all safety precautions with patients and how their activities should be performed. This allowed to include in its procedures for routine care, care practices more rigorous in its employees to develop the skill and spontaneity of working with more security and attention, so that professionals could offer an answering service with more accuracy and responsiveness. The



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

study concludes that the implementation of the ROP's brought great improvements to the hospital since managed to minimize their indices of possible errors or failures in medical care, reduced the number of cases of contamination or nosocomial infection, and develop and train its employees, improving the standard level of quality of care, providing increasingly satisfaction and confidence to patients and their families.

Keywords: Public hospital Quality in health, Hospital accreditation, International accreditation.

1. Introdução

O cenário vivenciado pelo setor de saúde pública do Brasil não é nada animador. Pesquisas de opinião colocam a saúde como o maior problema enfrentado no dia a dia da população brasileira (PIOLA; VIANNA, 2009).

Entretanto, existem algumas iniciativas que mostram que é possível mudar esse quadro. Uma dessas iniciativas é o Certificado de Acreditação Internacional do Canadá concedido, recentemente, ao primeiro hospital brasileiro do Serviço Único de Saúde (SUS). Essa certificação internacional possibilita mostrar aos pacientes que o serviço de assistência médica que está sendo oferecido é de confiança e pode ser comparado ao serviço de assistência médica que é oferecido em hospitais de países de primeiro mundo, sendo classificado como um bom serviço.

Diante de um público cada vez mais exigente, alguns hospitais públicos já procuram realizar melhorias e evidenciar suas transformações, garantindo aos seus pacientes que oferece um serviço de confiança e qualidade a todos os que os procuram. Essa realidade é evidenciada no hospital público do estado de São Paulo na cidade de Sumaré (Hospital Estadual Sumaré).

Partindo desta problemática, esta pesquisa tem como objetivo estudar o processo de adaptação do primeiro hospital público do interior paulista a receber o Certificado de Acreditação Internacional do Canadá. Busca identificar as dificuldades e as melhorias realizadas no setor público de saúde, ao ser adotado um conjunto de exigências de um padrão internacional.

O hospital estudado é considerado o primeiro hospital público do interior de São Paulo a buscar pelo título de Certificação Internacional. Portanto, julga-se importante identificar os impactos causados após a adaptação do processo estratégico e implantação das exigências internacional ROPs (*Required Organizational Practices* ou Práticas Organizacionais Exigidas) para conseguir conquistar o certificado de Acreditação Internacional do Canadá.

2. Referencial Teórico

2.1 O quadro atual da saúde pública brasileira

O cenário vivenciado pelo setor de saúde do Brasil não é nada animador, tanto para o serviço público quanto o privado. Uma pesquisa realizada por Veja (2010) mostra o levantamento de satisfação dos atendimentos oferecidos pelo setor de saúde em sete capitais brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília, Fortaleza, Belo Horizonte e Curitiba). Os resultados mostram que nos serviços públicos existe uma fila enorme de pessoas em espera para a realização de procedimentos cirúrgicos agendados, podendo levar a cinco anos a espera.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Diante dessa situação no quadro da saúde pública, Veja (2010) publicou que tem aumentado os planos privados. Atualmente, 26,3% da população - ou 49,1 milhões de pessoas se esforçam para manter planos privados, comprometendo parte da renda para não precisar usar os serviços dos hospitais públicos. O grande desafio é manter as contas em dia, pois os planos aumentam o valor conforme as pessoas envelhecem.

Entretanto, existem algumas iniciativas que já mostram que é possível mudar esse quadro e de acordo com Barreto et al. (2010) alguns impactos positivos que ficaram marcados na saúde da população são as compreensivas políticas social implantadas no Brasil, entre elas o SUS (Sistema Único de Saúde) que é oferecido pela secretaria municipal de saúde de cada cidade. O SUS (Sistema Único de Saúde) tem desempenhado um papel marcante na transformação do país por trazer a toda e qualquer pessoa a oportunidade de receber o atendimento que é oferecido pelo serviço público de saúde nos hospitais de cada região.

Para Barreto et al. (2010) a saúde pública brasileira passa por transformações. As autoridades têm buscado novas fontes de recursos e aumentado os seus investimentos a fim de conseguir trazer melhores condições de saúde para toda a sociedade. Desse modo, cada vez mais os hospitais públicos tem sido alvo de avaliações e auditorias hospitalares, como forma de produzir e evidenciar documentos que comprovem melhorias e qualidades nos serviços de atendimento públicos, para demonstrar as modificações realizadas sobre as condições de vida e saúde da população brasileira.

Um método que é utilizado como recurso para análise da qualidade no serviço de atendimento que os hospitais públicos estão oferecendo aos seus pacientes, é o de auditoria hospitalar. Essa auditoria é realizada por uma instituição especializada na Avaliação e Acreditação Hospitalar. A Auditoria de Acreditação avalia todas as atividades desenvolvidas no processo de atendimento. O hospital que estiver dentro das normas estabelecidas para o setor de saúde, recebe o certificado de aprovação do serviço de Acreditação Hospitalar, garantindo aos seus pacientes o serviço de atendimento médico, conforme os padrões de exigências estabelecidas.

2.2 A importância da certificação hospitalar

A partir do final do século XIX, com o aparecimento da medicina científica, da tecnologia e da infraestrutura mais sofisticadas, os hospitais deixaram de ser espaços para abrigarem pobres e doentes e passaram a proporcionar tratamentos que não tinham indicação de serem realizados em casa. A partir daí, eles se tornaram hegemônicos na área da saúde no Brasil, com assistência predominantemente curativa, dentro do modelo médico, ou seja, de enfoque biológico, técnico e positivista (OPAS, 2004).

As constantes descobertas na área da saúde durante o século XX, o desenvolvimento da tecnologia e a necessidade de expansão de serviços de apoio à assistência – dentre outros fatores -, fizeram com que a organização hospitalar, gradualmente, se tornasse mais complexa, com características e objetivos diferentes. Entretanto, todo estabelecimento hospitalar deve ser dotado sistema de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, prestação de assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência, de ensino e pesquisa, visando sempre a saúde e bem estar da população (OPAS, 2004).

Diversas mudanças que ocorreram no país, nos últimos anos, exigiram modificações nos modelos de atenção do sistema de saúde e dos modos de atuação dos hospitais. Como consequência, surgiu uma política de saúde que articula os hospitais, até então aceito como modelo hegemônico, como integrante da organização sanitária, que deve funcionar em



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

sistema de rede, onde estão presentes serviços que vão da menor complexidade até o da maior complexidade (MELLO, 2008).

No ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de promover uma nova cultura de atendimento na saúde que apoiasse a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados através do aprimoramento das relações entre: trabalhadores da saúde; usuários e profissionais; hospitais e comunidade. A partir de 2003, o MS transforma o PNHAH em política, com o nome de Política Nacional de Humanização (PNH), que deve estar presente em todas as ações da saúde e favorecer a troca e construção de saberes, o diálogo entre profissionais, o trabalho em equipe e a consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde (MELLO, 2008).

De acordo com Mello (2008), os princípios fundamentais norteadores da política da humanização da assistência médica são:

- ✓ Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização;
- ✓ Estímulo aos processos comprometidos com a produção de saúde e com produção de sujeitos;
- ✓ Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, objetivando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
- ✓ Atuação em rede, com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
- ✓ Utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços de gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos coletivos.

No processo de implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) foram estabelecidas quatro metas (marcas) que deveriam ser atingidas em médio prazo. São elas:

- ✓ Todo usuário do SUS deve saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- ✓ As unidades de saúde devem garantir os direitos do usuário (Código de Direitos do Usuário) e possibilitar o acompanhamento por seus familiares;
- ✓ Deve haver redução de filas com avaliação de riscos, agilidade e acolhimento;
- ✓ As unidades de saúde devem garantir a gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários.

A partir da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) e do estabelecimento do Código de Direitos do Usuário, os hospitais passaram a criar estratégias a fim de adequar-se às novas exigências (MELLO, 2008). Uma das estratégias adotadas pelos hospitais – inclusive aqueles que atendem pelo SUS –, é a Acreditação Hospitalar (PIOLA; VIANNA, 2009).

A Acreditação Hospitalar é realizada pela ONA (Organização Nacional de Acreditação). Ela é a responsável por fornecer as certificações exclusivas às Instituições de Saúde. De acordo com Wareline (2011) a Acreditação Hospitalar é de grande importância para o setor público de saúde. Ela tem como objetivo avaliar o método de prestação de serviço adotado pelo hospital. Ela evidencia as práticas de gestão, assistência, transparência e segurança, uma vez que a verificação é realizada por todo processo diário das atividades desenvolvidas por este serviço de saúde. Ela visa ainda identificar antecipadamente quais são os riscos possíveis durante o atendimento de um paciente, para estimular a melhoria contínua dos processos internos a fim de impedir que esses riscos se tornem realidade. A avaliação não é realizada como forma de fiscalizar, mas sim manter um programa de educação continuada.

No processo de auditoria realizado pela Acreditação Hospitalar todos os setores são avaliados, até mesmo os setores de serviços terceirizados. São avaliados também como são



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

feitos os investimentos e treinamentos dos profissionais da saúde, como são desenvolvidos os programas de treinamento e educação continuada adotada por este serviço hospitalar.

As principais vantagens oferecidas pela Acreditação Hospitalar citada por Wareline (2011, p. 01) são: segurança para os pacientes e profissionais; qualidade da assistência; construção de equipe e melhoria contínua; útil instrumento de gerenciamento; critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira; o caminho para a melhoria contínua.

Ao passar por um programa de auditoria com Acreditação Hospitalar o hospital minimiza os seus índices de erros, falhas técnicas e de possíveis riscos aos seus pacientes, por estar sempre em busca de melhorar a qualidade e a satisfação de seus clientes. No entanto, os hospitais precisam sempre treinar, capacitar e preparar os seus profissionais da saúde, para trazer mais segurança e qualidade no serviço de atendimento médico que está sendo oferecido aos seus pacientes.

Cada hospital avaliado recebe um certificado de acordo com o nível do seu serviço. Isso ocorre porque existem diferentes níveis padronizados para a avaliação que é realizada pela Acreditação, conforme mostra o Instituto Qualisa de Gestão (IQG, 2012, p. 1):

- ✓ **Nível 1 (ou Acreditado):** a avaliação tem foco na segurança do paciente. A segurança é garantida na manutenção da estrutura dos processos, através de políticas institucionais, para garantia da estrutura física, pessoas, materiais, equipamentos, fluxos e processos de trabalho (protocolos clínicos), qualidade dos registros e a sustentação de uma cultura para qualidade e segurança.
- ✓ **Nível 2 (ou Acreditado Pleno):** analisa cuidadosamente o processo da assistência. A garantia do desenho através da interação entre todos os processos envolvidos no cuidado.
- ✓ **Nível 3 (ou Acreditado com Excelência):** amplia a avaliação para o entendimento do uso das informações para tomada de decisão. Analisa os resultados e o impacto das intervenções na população atendida. Ajusta os resultados ao perfil epidemiológico.

Para que os hospitais possam conquistar a certificação de nível máximo, estes devem atender a todas as exigências e já possuir os certificados dos níveis anteriores. As Instituições Acreditadas e Acreditadas Pleno tem a validade de seu certificado por dois anos e as Acreditadas com Excelência, de três anos. Todas tem como base metodológica o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

Outros certificados já estão sendo alvo dos hospitais públicos brasileiros, que buscam alguns recursos internacionais para uma virtude mundial, entre estes está o certificado de Acreditação Internacional Canadense que tem o foco em estrutura, assistência, segurança do paciente e gestão de riscos.

Para o IQG (2012, p. 1) a “*Accreditation Canada* abre caminho às instituições de saúde brasileiras para buscar seu posicionamento de igualdade com as melhores instituições internacionais e cria oportunidades únicas de troca de *benchmarking*”.

O IQG (2012) relata que os hospitais públicos estão cada vez mais em busca de ferramentas que possibilitem avaliar seus indicadores de desempenho através de seus resultados, como forma de um suporte que possa garantir sua busca contínua de melhor posicionamento. Contudo, os hospitais públicos estão buscando se adaptar as inovações e normas exigidas pelo processo de avaliação internacional, para conseguir atender o mesmo padrão de qualidade.

O IQG (2012) descreve também que para um hospital público conseguir receber a visita da Certificação Internacional exige-se que a instituição brasileira possua a certificação de nível máximo que é oferecido pela ONA (Organização Nacional de Acreditação).

Segundo o IQG (2012) a certificação canadense é válida por três anos e sua missão é focada nos cuidados com o paciente e nos principais desafios enfrentados na assistência



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

hospitalar, estabelecendo rotinas e protocolos mais rigorosos, que possam garantir aos usuários medidas mais seguras, desde a sua entrada até o momento da alta hospitalar.

De acordo com Hospital Nove de Julho (HNJ, 2013) foi avaliando a importância da qualidade na gestão dos processos administrativos e assistenciais para o serviço hospitalar, que o Programa de Acreditação Internacional criou o modelo Canadense, onde definiu para os hospitais os 31 ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas, que os hospitais deverão fazer o acompanhamento de, no mínimo, 09 ROPs, isso em 2009.

Os ROP's para Hospital Nove de Julho (HNJ, 2013, p. 1) “são definidos como uma prática essencial que as organizações participantes devem manter em funcionamento para garantir a segurança do paciente e minimizar os riscos”. Os ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas contribui para uma melhora na qualidade do atendimento dos hospitais nos serviços públicos.

Abaixo estão elencados os 09 ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas pelo Programa Canadense de Acreditação, conforme relatado por Hospital Nove de Julho (HNJ, 2013, p. 1):

Identificação do Paciente

Meta: Melhorar a coordenação e a eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo o fluxo assistencial.

Foco: Identificar o paciente.

ROP: Implementar um protocolo de identificação para os pacientes em todo o fluxo assistencial.

Transferências Internas

Meta: Melhorar a coordenação e a eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo o fluxo assistencial.

Foco: Garantia do fluxo de informação nas transferências internas.

ROP: Nas transferências internas as informações são efetivamente repassadas e todo o fluxo assistencial.

Reconciliação Medicamentosa

Meta: Melhorar a coordenação e a eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo o fluxo assistencial.

Foco: Reconciliação medicamentosa.

ROP: Reconciliar a medicação dos pacientes na admissão e por toda a organização (incluindo emergência e outras unidades) com o envolvimento dos pacientes e familiares.

Práticas de Segurança no Procedimento Cirúrgico

Meta: Melhorar a coordenação e a eficácia da comunicação entre os profissionais da saúde e o paciente em todo o fluxo assistencial.

Foco: Segurança nos procedimentos cirúrgicos.

ROP: Desenvolver um protocolo para prevenir local errado, procedimento errado e pessoas erradas na cirurgia.

Controle de Eletrólitos Concentrados

Meta: garantir o uso seguro de medicamento de alto risco.

Foco: Controle de eletrólitos concentrados.

ROP: Remover eletrólito concentrado das áreas de serviço ao paciente.

Treinamento de Segurança do Paciente

Meta: Criar um ambiente de trabalho que apoie as boas práticas na assistência.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Foco: Capacitação em segurança do paciente.

ROP: Desenvolver treinamento e educação permanente sobre segurança do paciente para os líderes, colaboradores, prestadores de serviços e os voluntários.

Higiene das Mãos

Meta: Reduzir o risco de infecções adquiridas dentro das organizações e seus impactos no resultado.

Foco: Higienizar as mãos.

ROP: Fornecer fácil acesso e recurso para os colaboradores cumprirem as recomendações dos guias de higienização das mãos.

Práticas de Segurança na Utilização de Medicamentos

Meta: Reduzir o risco de infecção adquiridas dentro da organização e seus impactos.

Foco: Segurança na aplicação de medicamentos.

ROP: Desenvolver protocolo de aplicação de medicamentos seguro para prevenir danos aos pacientes, colaboradores da área da saúde e comunidade.

Administração Oportuna de Antibióticos Profiláticos

Meta: Reduzir o risco de infecções adquiridas dentro da organização e os seus impactos causados em todo o serviço / cuidado contínuo.

Foco: Antibiótico como terapia profilática durante a cirurgia.

ROP: Uso de antibiótico profilático para prevenir infecções cirúrgicas.

Ao implantar as práticas apresentadas, o hospital passa a ter melhor controle da qualidade do serviço de atendimento que está sendo oferecido aos seus pacientes, através de protocolos e um acompanhamento de todo o desenvolvimento das atividades realizadas por este serviço, podendo certificar-se de uma melhora no desempenho dos resultados alcançados, garantindo um bom atendimento e a satisfação aos seus pacientes.

3. Metodologia

Para a realização da pesquisa foram adotados recursos de pesquisas bibliográficas com o intuito de coletar informações sobre o tema em sites jornais revistas e livros que deram ênfase à temática necessária para desenvolver o estudo.

Segundo Cervo e Bervian (2000) é necessário utilizar a pesquisa bibliográfica para conseguir explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Relatam também que a pesquisa bibliográfica propicia buscar, conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas já existentes sobre o assunto, com o intuito de recolher informações e conhecimentos prévios com o objetivo de encontrar uma resposta ou uma hipótese para o que se quer provar.

A fase empírica da pesquisa possui características qualitativas. Para Rodrigues (2007) a pesquisa qualitativa é usada para descrever as informações, dados obtidos ou analisados através da interpretação de fenômenos e de atribuições básicas no processo de investigação. Para a realização de seu desenvolvimento fez-se necessário ter uma investigação baseada em um estudo de caso, como forma de conseguir ampliar os conhecimentos e obter melhor entendimento sobre a análise das informações obtidas. Para o autor, o estudo de caso é quando o pesquisador se baseia em um determinado grupo que possua as características de interesse do tema da pesquisa, para realizar um comparativo com as teorias publicadas sobre o assunto tratado na investigação.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Estadual Sumaré – HES, um hospital da rede pública no interior do Estado de São Paulo na cidade de Sumaré. A mesma teve o objetivo de identificar como os hospitais públicos buscam evidenciar suas mudanças e transformações que foram ocorridas na qualidade do processo de atendimento do serviço hospitalar, ressaltando os impactos e melhorias trazidas após o processo de implantação e adaptação das normas e exigências perpetradas pelos auditores, para que o hospital conseguisse conquistar o certificado de nível internacional oferecido pelo Canadá.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o questionário não estruturado. O mesmo foi enviado por e-mail a uma Gerente de enfermagem que é a encarregada em nível local pelo Programa de Avaliação Internacional de Acreditação do Canadá no hospital estudado. Os dados apostos no questionário foram recebidos por e-mail, logo em seguida analisados e interpretados, buscando melhor entendimento e compreensão sobre a importância e a responsabilidade dos hospitais públicos em conseguir conquistar um título internacional, como forma de evidenciar e garantir para a população a existência da qualidade no processo de atendimento que está sendo oferecido aos seus pacientes.

4. Resultados e discussão

Neste tópico, pretende-se mostrar como ocorreu o processo de adaptação e implantação das normas e exigências em busca de um título de Certificação Internacional Canadense, identificando suas transformações e impactos causados na qualidade do serviço público, através dos seus resultados obtidos.

De acordo com dados informados pela gerência do Hospital Estadual de Sumaré (HES), objeto deste estudo, ele é o primeiro do interior do estado de São Paulo a conquistar o título de Certificação Internacional. Atualmente, no Brasil, existem diversos hospitais que conquistaram um certificado de acreditação. Porém, apenas três hospitais públicos possuem o certificado de Acreditação Canadense. Ambos se encontram localizados na grande São Paulo. A certificação Canadense tem sido referência para vários países em todo o mundo.

Segundo dados coletados na pesquisa, o certificado de Acreditação Canadense é um dos mais rigorosos processos de acreditação. Sendo assim, o Hospital Estadual de Sumaré passou por uma criteriosa avaliação de um comitê do CCHSA (*Canadian Council for Health Services Accreditation*) responsável por conceder o referido certificado de Acreditação Internacional.

Conforme informado pelo Hospital Estadual de Sumaré, em 2012 a instituição recebeu a visita do avaliador James Robblee médico chefe da Divisão de Anestesiologia e Cardiologia da Universidade de Ottawa, ao lado da equipe de cinco avaliadores do Instituto Qualisa de Gestão (IQG). Ao todo foram três dias de avaliação: 26, 27 e 28 de março de 2012. A equipe de acreditação foi recepcionada pelo diretor-superintendente, Lair Zambon e pelo diretor administrativo, Flávio de Sá do Hospital de Sumaré.

Conforme destacado pelo avaliador James Robblee, “O foco da acreditação é ajudar as organizações a compreender o que estão fazendo bem e as oportunidades que estão disponíveis para a melhoria”.

A equipe avaliou diversos aspectos ligados à qualidade na gestão dos processos administrativos e assistenciais para o serviço hospitalar. No processo de auditoria os avaliadores visitaram alguns dos setores para acompanhar como são realizados os procedimentos de cuidados adotados pelo hospital, como forma de conseguir identificar o padrão de qualidade deste serviço, observando se o mesmo atende as normas e exigências internacionais. Analisaram também a possibilidades de riscos e ou melhorias na hora da prestação de atendimento nas redes de saúde pública.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

A auditoria analisou também outros aspectos tais como a sustentabilidade financeira do hospital, a capacitação profissional, contratações de funcionários, aquisição de materiais e equipamentos, condutas de ética médica, protocolos de AVC, infarto agudo de miocárdio, entre outros. As readequações exigidas incluem, por exemplo, todos os processos voltados à comunicação efetiva com o paciente e a família, aumentando a autonomia destes; a elaboração de um plano de cuidados multiprofissional à internação; a segurança do paciente como o controle de medicamentos; prontuários adequadamente preenchidos; transferência de um setor para outro registrando as principais mudanças no plano de cuidados; procedimentos cirúrgicos; higiene das mãos em todos os setores, etc.

Os avaliadores observaram criteriosamente todos os detalhes, desde o momento da chegada do paciente, onde são realizados os primeiros procedimentos como o cadastro do prontuário para a realização da ficha de atendimento do paciente, até o momento de identificação do paciente, com pulseira. Logo em seguida o paciente recebe o atendimento, passando por uma avaliação de risco para identificar e diferenciar os casos de urgências e emergências.

Nos casos onde os pacientes precisam ficar internados, os pacientes são encaminhados para as enfermarias que se encontram nos andares de acordo com a especialidade de cada um, pois cada andar é responsável por um tipo de tratamento específico.

No hospital, os setores são divididos em 07 andares. No 7º andar ficam localizados os pacientes de tratamentos e cuidados clínicos com o acompanhamento direto da enfermaria de clínica médica. No 6º andar fica a enfermaria de especialidades cirúrgicas, onde estão localizados os pacientes que fazem tratamento de cirurgias de ortopedia e de neurocirurgia. No 5º andar funciona a enfermaria de clínica cirúrgica, onde são realizadas as cirurgias de gastroenterologia, plástica, urologia, vascular e proctologia. Já no 4º andar a enfermaria é responsável pelos cuidados de ginecologia e obstetrícia. No 3º andar fica a enfermaria de pediatria e UTI pediátrica. O 2º andar comporta toda a área de neonatologia. No 1º andar abriga os setores responsáveis pelas cirurgias ambulatoriais, ou seja, onde são realizadas as pequenas cirurgias, além da UTI adulto e dos consultórios de atendimento ambulatoriais para atendimentos pós-operatórios.

Após a definição de que o paciente ficará internado, ele será encaminhado para alguma enfermaria, onde receberá um tratamento específico condizente com o seu diagnóstico. Na enfermaria, o paciente receberá o apoio da avaliação de uma equipe multiprofissional, como o serviço de nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros. Um dos cuidados que também será oferecido é o da equipe de farmácia, através da reconciliação medicamentosa. Esse trabalho tem como objetivo avaliar se o paciente faz uso de algum medicamento de rotina para que haja uma conciliação entre esse(s) medicamento(s) com o(s) novo(s) medicamento(s) receitado(s) pelo médico, para que o tratamento não seja interrompido durante a internação.

Notou-se que os procedimentos realizados com os pacientes são registrados pelos enfermeiros nos impressos de uso específicos, para que fiquem anotados todos os procedimentos de cuidados realizados. Em seguida, essas informações são conferidas pelo enfermeiro responsável, que também realiza a dupla checagem da medicação, para acompanhar os cuidados com os pacientes que fazem uso de medicação de uso controlado.

Os impressos utilizados pelo hospital são específicos e padronizados para a realização de cada procedimento, pois cada equipe utiliza um tipo de impresso para realizar as suas avaliações.

Depois de registrar suas anotações, as equipes de cuidados colocam os documentos dos pacientes em seu prontuário, onde um responsável por cada setor irá arquivar ordenadamente. Os documentos dos pacientes são organizados por ordem de data e hora de cada atendimento seguindo o padrão estabelecido pelo hospital e de acordo com o



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

acompanhamento de avaliação de cada equipe, pois todos os documentos dos pacientes ficam arquivados dentro de seu prontuário, de maneira a garantir e evidenciar os procedimentos realizados através destes protocolos.

Os avaliadores canadenses observaram também as práticas adotadas no plano de cuidados pessoais e de segurança com os pacientes cirúrgicos, ressaltando sempre o momento de higienização das mãos, para prevenir e minimizar os riscos de transmissão de bactérias e/ou infecções hospitalar. É disponibilizado nos setores pias e álcool gel para se realizar a higienização das mãos, sempre que se fizer necessário, permitindo uma rápida acessibilidade.

Conforme já mencionado no referencial teórico, o Programa de Acreditação Internacional Canadense definiu para os hospitais os denominados ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas, que os hospitais deverão fazer o acompanhamento. Os ROPs são práticas essenciais que as organizações hospitalares devem manter em funcionamento para garantir a segurança do paciente e minimizar os riscos. Do total de 31 ROPs, o comitê do CCHSA (*Canadian Council for Health Services Accreditation*) exigiu que o Hospital Estadual de Sumaré colocasse em prática, ao menos 13 - sendo que o mínimo são nove.

O quadro 1 evidencia as exigências de implantação dos ROPs no hospital estudado, onde o mesmo demonstra o processo de implantação de 13 ROPs de acordo com as informações coletadas, através do instrumento de pesquisa.

Quadro 1: ROPs (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas para a certificação.

ROP	COMO FAZ O HOSPITAL ESTADUAL SUMARÉ?
1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pulseira de identificação ■ Identificação de prontuário ■ Identificação de exames
2- TRANSFERÊNCIAS INTERNAS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impresso de transferências internas
3- RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registro de medicações de uso contínuo no histórico de enfermagem, adendo de internação e transferências internas
4 – PRÁTICAS DE SEGURANÇA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Check-list pré-operatório, marcação cirúrgica, “Time-out” e antibioticoprofilaxia
5 - CONTROLE DE ELETRÓLITOS CONTROLADOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Retirada dos estoques nas unidades: KCl 19.1%, NaCl 10%, NaCl 20%, Sulfato de Magnésio 10%
6 - TREINAMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educação permanente sobre segurança do paciente: protocolos novos, integração, etc.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

7 - HIGIÊNE DAS MÃOS	<ul style="list-style-type: none"> 5 momentos de higienização -Treinamento, pias e equipamentos necessários, álcool gel nas unidades.
8 - PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> Substituição de medicação EV para VO, Carrinho de medicação, dose unitária, 9 certos, dupla checagem, aprazamento, descarte de pérfuro-cortantes, etc.
9 - ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO	<ul style="list-style-type: none"> Uso de antibiótico profilático pré-operatório.
10 – PAPÉIS E RESPONSABILIDADE PARA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> Diretriz Institucional de segurança de paciente e avaliação de competência com foco na segurança do paciente
11 – CULTURA DE SEGURANÇA	Políticas e procedimentos de segurança do paciente. Pesquisa de segurança do paciente.
12 – COMUNICAÇÃO NO PONTO DE TRANSIÇÃO	Passagem de plantão, registro das pendências do plantão e comunicação com paciente/família
13 - CONTROLE DE NARCÓTICOS (OPIÓIDES)	<ul style="list-style-type: none"> Estoques controlados e fechados, conferidos e auditados nas unidades.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os ROP's apresentados no quadro são monitorados e acompanhados pelos enfermeiros que são responsáveis por cada setor. São eles também os responsáveis por desenvolver e aplicar treinamentos a todos os colaboradores de sua unidade, como forma de reforçar os cuidados de segurança com os pacientes de acordo com a função de cada profissional.

Os ROP's têm um papel fundamental em auxiliar e dar um suporte na hora de garantir a execução das atividades, por isso os colaboradores do hospital devem ter as práticas dos ROP's bem esclarecidas. Devem memorizar o passo a passo de cada etapa no processo de tratamento diferenciado que está sendo oferecido ao paciente. Com base nos ROP's, o colaborador conseguirá identificar se existe alguma característica de risco durante todo o processo de internação do paciente até o momento da alta hospitalar, usando como base as anotações evidenciadas através de protocolos dentro do prontuário.

Observou-se que é de grande importância para o hospital conseguir oferecer um atendimento de qualidade e confiança a todos os que o procura e que para conseguir atingir um padrão de alto nível de qualidade, o hospital estudado contou com as orientações exigidas pelos ROP's já mencionados. Os ROP's, por exemplo, indicaram que diversas áreas do hospital precisavam passar por um processo de treinamento que inclui em seus procedimentos de rotina de atendimento práticas de cuidados mais rigorosos, para desenvolver nos seus profissionais a habilidade e espontaneidade de trabalhar com mais segurança e atenção.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Assim, os funcionários recebem mensalmente orientações e treinamentos dos enfermeiros sobre os cuidados com os pacientes na hora do atendimento, para que os colaboradores sigam rigorosamente: (i) os horários de cada medicação; (ii) os horários de checagem dos sinais vitais do paciente; (iii) os cuidados de segurança com a higienização das mãos, dos equipamentos e dos materiais de trabalho. Os colaboradores são também orientados sobre os cuidados a serem tomados com relação a sua própria segurança.

O treinamento tem por finalidade reduzir os índices de possíveis falhas e ou erros no atendimento médico, buscando sempre melhorar a qualidade nos atendimentos que são oferecidos nas redes de saúde pública para a população.

Diante da implantação das normas e exigências internacionais, o processo de adaptação dos ROP's no hospital estudado obteve uma significativa transformação em seus resultados. Uma vez que foi aplicado o treinamento à sua equipe, o hospital conseguiu melhorar o seu desempenho no atendimento e cuidados com o paciente, além de conseguir minimizar os índices de possíveis falhas e/ou erros no atendimento médico, diminuindo também os riscos de contaminação por infecção.

É destacado como um fator importante para o hospital estudado em sua busca contínua de melhorias, conseguir conquistar um padrão internacional no nível de qualidade de um serviço da rede de saúde pública. Evidencia-se através da conquista deste título de certificação internacional que os hospitais públicos estão cada vez mais em busca de se preparar e se capacitar para oferecer um atendimento médico melhor, proporcionando mais qualidade, confiança e satisfação aos seus pacientes.

5. Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi analisar os impactos causados no hospital estudado durante o processo estratégico de adaptação e implantação de um conjunto de normas e exigências internacionais. O estudo ressaltou como o hospital conseguiu conquistar o título de padrão de nível de qualidade internacional.

O estudo revelou que cada vez mais os hospitais públicos se deparam com públicos mais exigentes, tendo então que procurar recursos que evidencie sua busca por melhores condições para melhor atendê-los. Foi em busca desta ferramenta que o hospital estudado encontrou os ROP's (*Required Organizational Practices*) ou Práticas Organizacionais Exigidas, uma peça fundamental no desempenho do resultado final.

A pesquisa mostra que ao ser adotadas as normas internacionais, todos os colaboradores estavam bem empenhados a aceitar essa transformação, o que contribuiu para o bom andamento do processo de adaptação.

Ao implantar os ROP's, todos os funcionários foram orientados e passaram por um processo de treinamento sobre todos os cuidados de segurança com os pacientes e como as suas atividades deveriam ser executadas. Isto permitiu incluir em seus procedimentos de rotina de atendimento, práticas de cuidados mais rigorosos para desenvolver nos seus colaboradores a habilidade e espontaneidade de trabalhar com mais segurança e atenção, para que assim os profissionais pudessem oferecer um serviço de atendimento com mais precisão e responsabilidade.

Ao praticarem os ROP's, os funcionários estão se adaptando a serem mais criteriosos, atenciosos, detalhistas e exigentes consigo mesmo e com os outros, oferecem um serviço de atendimento, onde existem pessoas cuidando de pessoas, pois houve uma transformação notória em seu serviço de atendimento médico pelos pacientes, que receberam o atendimento antes e depois do hospital conquistar o título de Certificação Internacional, o que resultou



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

num aumento no número de elogios recebidos ao hospital, através de uma pesquisa de satisfação do atendimento médico que está sendo oferecido por esta instituição.

A pesquisa de satisfação é realizada por quatro representantes do hospital, logo após o paciente receber a alta médica, como forma de avaliar o nível de satisfação dos seus clientes, pelo tratamento que foi concedido, tanto para os clientes diretos, que são os próprios pacientes, como os clientes indiretos, que são os seus familiares. Notou-se que muitos dos que participam da pesquisa, relatam estar satisfeitos com o serviço de atendimento que recebeu neste serviço e compara a qualidade do atendimento médico que está sendo oferecido por esta instituição ao serviço de saúde das redes privadas, ou seja, ao serviço de atendimento dos hospitais particulares.

Nesse sentido, o título de certificação internacional serve para o hospital como uma motivação a mais para que todas as atividades sejam realizadas dentro de normas avançadas e eficientes, sendo todas elas protocoladas e checadas de acordo com as normas e exigências de um nível de padrão de qualidade internacional.

A pesquisa evidencia que hoje em dia já se podem encontrar hospitais públicos com bons serviços de atendimento médico em cidades e/ou regiões do interior, como o caso do hospital escolhido para realizar este estudo.

Conclui-se, com base no estudo realizado, que a implantação dos ROP's trouxe grandes melhorias para o hospital, pois conseguiu minimizar os seus índices de possíveis erros ou falhas no atendimento médico, reduziu o número de casos com contaminação ou infecção hospitalar, além de desenvolver e capacitar seus profissionais, melhorando o padrão do nível de qualidade de atendimento, proporcionando cada vez mais a satisfação e confiança aos pacientes e seus familiares.

A questão aqui proposta é de que sejam ampliados os estudos sobre a importância de um título de Certificação Internacional dentro dos hospitais das redes públicas, como forma de evidenciar suas transformações em busca para conquistar o certificado que comprove a melhora no nível do padrão de qualidade do seu serviço de atendimento médico a toda a população. Para poder aprofundar mais os conhecimentos sobre esta área e para que possam ser disponibilizados mais materiais sobre o assunto abordado no trabalho.

6. Referências

BARRETO, M. L. *et al.* Programas de transferência de renda e o sistema único de saúde: potencializando o impacto das ações. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 367-371.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**: pesquisa, conceitos e definições. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

IQG - INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO (2012). **Informações sobre o Processo de Acreditação Nacional ONA**. Disponível em: <<http://www.iqg.com.br/interna.php?id=1#>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil**: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. São Paulo: FMUSP, 2008.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe**. Brasília, OPAS/OMS; 2004.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde/CEPAL, 2009.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. (2007). Disponível em: <http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2013.

HNJ - HOSPITAL NOVE DE JULHO. **Qualidade em foco**: práticas organizacionais exigidas. 2013. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/26717907/Qualidade-em-foco-Praticas-Organizacionais-Exigidas>>. Acesso em: 02 mar. 2013.

VEJA. **Desafios brasileiros: saúde pública**. (2010). Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/como-curar-o-sistema-publico-de-saude>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

WARELINE DO BRASIL - WB. **Sistemas hospitalares de gestão e faturamento SUS** (2011). Disponível em: <http://www.inovargestaoempresarial.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=277&Itemid=96>. Acesso em: 13 jan 2013.