

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG(MD) ANNA PAULA MOREIRA ALVES MACHADO

A ACREDITAÇÃO DE UM HOSPITAL MILITAR

Rio de Janeiro

2023

A ACREDITAÇÃO DE UM HOSPITAL MILITAR

1-Introdução

No final do século XX, o Brasil vinha passando por transformações e mudanças políticas que contribuíram para o futuro da nação. Entre as novidades, houve a Constituição da República, promulgada em 1988, que passou a garantir a saúde como um direito de todos e também um dever do Estado. Para manter o cumprimento desse direito – “acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1988, Art.196), foi estruturado o chamado Sistema Único de Saúde (SUS). Como consequência de acontecimentos também relacionados à saúde pública, em 1999 foi criada, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022).

Concomitantemente, o resto do mundo passava por transformações. Começou-se a valorizar a segurança do paciente e o emprego de metodologias de padronização das atividades hospitalares. Em 1999, foi publicado pelo Institute of Medicine-IOM da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos um relatório, o “*To err is human: building a safer health system*” (*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*), que concluiu que a atividade de “atendimento complexo e especializado, com sua combinação de melhorias tecnológicas, processos e interações humanas, não era uma prática infalível e também implicava maior probabilidade de causar eventos adversos” (ROMERO; et al, 2018,p.334). A partir desse informe, se começou a dar importância à cultura voltada para segurança em saúde.

Em 1990, a Organização Mundial (OMS) firmou acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para a elaboração de um Manual de Padrões de Acreditação para América Latina e Caribe. No Brasil, o compêndio foi entregue para Federação Brasileira de Hospitais (FBH), mas, na época, ainda não se percebia muito foco e preocupação com a implantação de processos de melhorias de qualidade dentro dos hospitais. Apesar disso, quatro grupos atuando regionalmente no Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, foram estudando o assunto e propondo o aprimoramento de práticas hospitalares de forma orientada, de acordo com a realidade local. O resultado desses trabalhos, em conjunto

com os participantes de um programa de garantia e aprimoramento da qualidade em saúde foi o Manual Brasileiro de Acreditação, publicado em 1998, baseado no Manual original da Opas (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) entendeu, então, a necessidade de desenvolver o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que precisaria ser gerido por uma instituição criada para esse fim. Nesse contexto, nascia a Organização Nacional de Acreditação (ONA), cuja fundação foi oficializada em 2001, por meio de portaria do MS que reconheceu as atribuições da organização (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022).

A ONA como entidade não governamental e sem fins lucrativos é reconhecida pela *International Society for Quality in Health Care* (ISQua), associação parceira da OMS que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de 100 países. Ser reconhecida atesta que a ONA está entre as melhores acreditadoras mundiais, mesmo em comparação com países desenvolvidos. Isso significou um grande ganho não só para a ONA como também para o Brasil, uma vez que, hoje, aproximadamente 90% das Instituições acreditadas no país adotam padrão ONA, que é a única organização responsável pelo desenvolvimento e pela gestão dos padrões nacionais de segurança e qualidade em saúde. A ONA tem a missão de aprimorar a gestão, a qualidade e a segurança da assistência no Setor Saúde por meio do Sistema Brasileiro de Acreditação (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022).

Define-se acreditação hospitalar como o procedimento de avaliação dos recursos organizacionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso que objetiva assegurar a qualidade assistencial, mediante padrões previamente estabelecidos (AGUIAR; MENDES, 2016).

As Organizações Prestadoras de Serviço em Saúde (OPSS), ao serem avaliadas pela organização certificadora poderão obter três níveis de certificação. São eles divididos de acordo com o grau de complexidade e princípios específicos:

Nível 1-Princípios: Segurança

As exigências desse nível contemplam a definição das diretrizes e políticas organizacionais para **atendimento seguro e de qualidade** da organização, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com os recursos (nota) adequados à demanda e ao porte da organização.

Nível 2-Princípio: Gestão Integrada

As exigências deste nível contemplam a definição, a classificação, o desenho/modelagem dos **processos** da organização e a **interação** entre eles. O acompanhamento e a avaliação dos seus resultados visam ao alcance das diretrizes e das políticas estratégicas e à promoção de ações de melhoria.

Nível 3- Princípio: Excelência em Gestão

As exigências deste nível contemplam evidências da **maturidade organizacional** utilizando o conhecimento e o aprendizado para tomada de decisão, bem como o relacionamento com todas as partes interessadas, buscando a efetividade dos resultados institucionais, a sustentabilidade e a responsabilidade socioambiental, promovendo melhorias contínuas. (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022, p.21)

2- A Acreditação

Quando uma OPSS inicia o processo de Acreditação, indica a sua responsabilidade e o seu compromisso com a segurança e a ética envolvidas nos procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade no atendimento aos pacientes/usuários e seus familiares, equipe de saúde, fornecedores e demais parceiros.

Atualmente, mais do que nunca, as organizações de saúde se preocupam com a incorporação de modelos de gestão em seus serviços, assumindo compromisso com a qualidade e segurança dos pacientes. Diante do exposto, a Marinha do Brasil (MB) como força que sempre esteve à frente de seu tempo está imbuída em melhorar os seus processos na saúde, reforçando a importância da aquisição do selo de qualidade em suas instituições de saúde.

Sabe-se, porém, que essas transformações deverão ocorrer de forma progressiva e planejada. Em 2019 a principal Organização Militar (OM) assistencial de saúde da MB, responsável pelo atendimento terciário, iniciou esse processo recorrendo a uma empresa, prestadora de serviço, que disponibilizou o apoio técnico especializado, auxiliando no Diagnóstico Organizacional da unidade hospitalar, assim como, na capacitação dos profissionais.

Essas empresas são Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs), que tem a função de executar as atividades de acreditação. Elas são instituições de direito privado, com ou sem fins econômicos credenciados pela ONA, responsáveis por realizar as avaliações e as

acreditações das organizações e dos serviços de saúde, de acordo com os procedimentos e metodologias definidas nas Normas Orientadoras (NOs) e no Manual Brasileiro de Acreditação (ONA). Hoje, a ONA conta com seis IACs, para atuar em todo o território brasileiro (MANUAL PARA AS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE, 2022).

Em virtude, da pandemia por SARSCoV-2, que se iniciou em 2020, essa busca pela certificação foi interrompida, retornando no ano 2021.

3-Dificuldades

O processo de Acreditar uma OPSS é longo e demanda esforço e dedicação da Direção e também de todos os profissionais que ali trabalham. Com isso, a MB, ao decidir que sua maior OM de saúde assistencial deveria buscar o Selo de Qualidade no Nível 1, deu um grande passo, deixando transparecer que está comprometida com seu maior bem, a Família Naval. No entanto, várias dificuldades estão sendo enfrentadas e a organização não pode deixar se distanciar do objetivo final.

Durante a implementação da Acreditação, observou-se a necessidade de que cada clínica e/ou serviço mapeasse seus processos, revisasse seus protocolos já existentes e elaborasse novos visando a qualidade e a segurança no atendimento. Em alguns setores, esses documentos se duplicaram ou até mesmo triplicaram, aumentando o trabalho administrativo com o envolvimento de toda a equipe de saúde.

Posteriormente, os mesmos protocolos foram encaminhados para Assessoria de Qualidade e Segurança do Paciente (AQSP), para serem revisados e certificados para publicação na página do hospital. É importante ressaltar que, para obtenção de uma unidade hospitalar acreditada, os trabalhos devem ter prazos bem estabelecidos, para que as metas sejam alcançadas, exigindo um esforço dos profissionais que não deixaram de exercer sua função fim, a assistencial.

Após, a elaboração e certificação desses protocolos, estes devem ser difundidos a todos os membros daquela clínica e/ou serviço para serem colocados em prática. Nesse momento, detectou-se dificuldades visto que as mudanças das práticas muitas vezes estão relacionadas à cultura médica, não sendo incomum que os responsáveis pelo setor ouvissem de seus subordinados: “sempre foi assim” e “aprendi assim”. Diante do exposto, deve-se

refletir que, para acreditar uma organização de saúde requer-se a quebra de paradigmas para a implantação de uma nova cultura, além do comprometimento de todos os profissionais que ali trabalham.

Outro aspecto importante observado, ainda relacionado à disseminação dos novos protocolos, foi que deveriam ser difundidos para os diversos setores do hospital, aumentando a integração e ampliando a comunicação. Sabe-se que a comunicação entre os profissionais da área de saúde deve ser precisa, completa, sem ambiguidade, oportuna e compreendida por todos. Dessa forma, aumenta-se a segurança do paciente por redução na falta ou falha de comunicação.

Como relatado, houve dificuldade para que as equipes de saúde colocassem em prática os protocolos estabelecidos em seu setor, entretanto, isso se tornou mais evidente, com os profissionais de outras áreas do hospital, pois não respeitavam os processos existentes de outro local que não fosse o seu de costume. Tal fato ocorria por desconhecimento e se tornou um agravante no cuidado ao paciente. Afinal, em uma instituição hospitalar, os diferentes profissionais transitam nas diversas localidades para exercerem seu trabalho. No entanto, precisam ter conhecimento dos processos das distintas áreas, assim como, treinamento para a adequada execução. Sendo assim, a obtenção de uma organização hospitalar acreditada requer um árduo trabalho, um treinamento exaustivo e tempo. Será que não estamos “burocratizando” o trabalho a ser realizado?

Um outro ponto importante citado foi a necessidade de treinamento contínuo da equipe de saúde por meio do uso de plataformas de ensino à distância e até cursos presenciais, com finalidade de auxiliarem o processo como um todo. Para tanto, a Direção tem que ter em mente a importância da educação permanente, afinal, isso favorece e estimula o aperfeiçoamento profissional. No entanto, o incentivo a educação requer recursos financeiros, o que se apresentou como um problema para a instituição. Atualmente, cada vez mais os recursos destinados para saúde são escassos nas forças armadas, exigindo da alta administração a racionalização de seus orçamentos. Afinal, esses recursos não são necessários somente para qualificação de pessoas, mas também para aquisição de novas tecnologias e para renovação do parque tecnológico existente. Um desafio que a MB está enfrentando.

Até o momento, foram listadas algumas dificuldades para a realização dos processos. No entanto, a IAC contratada pela MB, ao realizar a visita técnica encaminhou um relatório, com o diagnóstico organizacional. Nesse documento, citou a importância de que as clínicas e/ou serviços utilizem ferramentas de qualidade, como os indicadores de qualidade em saúde, que mensuram a qualidade do atendimento prestado. Como exemplo temos: eventos adversos, não conformidades durante a internação, número de óbitos, taxa de reinternação, entre outros.

Os indicadores são importantes pois permitem entender de forma mais minuciosa a condição clínica dos pacientes, identificando gargalos e pontos de melhorias. São capazes de trazer informações relevantes sobre os cenários, assim como possibilitam mudanças nas estratégias empregadas, reconhecimento das prioridades, auxiliando claramente no processo de gestão. Vale enfatizar que esses indicadores refletem a realidade e não a percepção não fundamentada.

Muitos setores ainda não faziam uso de tal instrumento e, por isso, foram orientados a implantá-los para fundamentar os documentos a serem elaborados e saíssem da emissão de opinião, como exemplo, “eu acho que tenho baixa taxa de complicações pós-operatória”. Esses indicadores são obtidos, na maioria das vezes, por dados estatísticos. Muitos chefes encontraram dificuldade para obtenção dessas informações, requerendo o trabalho da equipe para o levantamento retrospectivo, no prontuário médico informatizado.

É importante destacar que a rotatividade de pessoal, comum à carreira militar, impacta negativamente na área da saúde. A rotatividade de pessoas pode ser apresentada como indicador de recursos humanos, uma ferramenta de gestão relevante, especialmente, no contexto da enfermagem, que é o maior contingente de profissionais em um ambiente hospitalar. Essa frequente mudança desfavorece que os protocolos sejam seguidos e geram o retrabalho no treinamento de pessoas. Com isso, a alta administração deve ter em mente a importância da manutenção dos profissionais de saúde na assistência.

Sabe-se que o médico militar tem uma função operativa concomitante à assistencial, participando ativamente de operações militares realizadas pela MB ou outros órgãos. No entanto, para a saúde, isso inviabiliza a manutenção de um corpo clínico coeso, problema que deverá ser estudado com brevidade para minimizar os danos. Quem sabe se, em algum

período da carreira, o médico militar deva fazer uma escolha: manter-se no assistencial ou seguir na carreira operativa?

Por fim, além da rotatividade, observou-se que em alguns setores do hospital não havia quantitativo de pessoal suficiente para a realização do processo como preconizado pela Acreditação, sobrecarregando os profissionais que ali trabalhavam. Em outros locais, porém, o problema da falta de pessoal teve que ascender a cadeia hierárquica para ser discutido e melhorado.

3-Conclusão

As organizações de saúde, são sistemas complexos, e as estruturas precisam ser dimensionadas e desenhadas para atender ao perfil e às demandas existentes. Deve-se organizar e entender a interdependência dos processos internos que as compõem, para que se alcancem os resultados almejados e, ao longo do tempo, sua excelência.

O processo de acreditação necessita, portanto, da participação da alta administração naval, assim como de diretores de OM, técnicos, médicos e enfermeiros, transpondo a barreira hierárquica e exigindo um trabalho interdisciplinar com a superação da atenção fragmentada. Nessa perspectiva, é importante que os profissionais internalizem a lógica do cuidado e considerem os pacientes o foco do processo de atendimento.

As vantagens da acreditação se devem pela verificação dos processos já existentes, criação de novos necessários, treinamento dos profissionais e padronização da assistência focada. Em virtude dessas modificações, os profissionais se sentem mais seguros ao realizar seu trabalho nas instituições bem como, os pacientes, por serem, também, envolvidos nos processos.

Acreditar favorece a integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômicas, assistencial, docência e pesquisa. Promove aproximação dos diversos setores do hospital, reforçando o trabalho em equipe e melhorando a comunicação, evitando a compartimentação dos diversos setores do hospital. Assim, comprovadamente existe melhora no clima organizacional da instituição.

Além disso, identifica-se o aperfeiçoamento na gestão e logo vem o pensamento de coordenar e estruturar. Para que se compreenda a gestão de processos, é importante

entender a sequência de atividades que segue um cronograma pré-estabelecido, em que os recursos que estão envolvidos e o resultado esperado se apresentem de forma simples e clara. A gestão visa principalmente a identificação, a documentação e avaliação de cada um dos processos e isso será feito ao se detalharem e descreverem os procedimentos internos de forma eficaz e eficiente, lembrando-se que eficácia é alcançar o objetivo proposto e eficiência é alcançar o objetivo proposto com a melhor relação custo-benefício.

Outro aspecto positivo é a melhora da imagem que a instituição de saúde passa aos profissionais, aos pacientes e a sociedade, afinal, se tornam-se hospitais de credibilidade pelo seu atendimento de excelência. No Brasil, ainda não temos a cultura organizacional da Acreditação e os profissionais de saúde afirmam que há uma burocratização do trabalho, mas os resultados demonstram um aumento na qualidade e segurança dos processos de saúde com redução dos eventos adversos.

Como dito, os desafios enfrentados são muitos e não serão de fácil resolução, mas se observa que alguns se destacam por impactar na Acreditação. Dentre eles o mapeamento dos processos, o cumprimento de tarefas em curto prazo, o envolvimento da equipe multidisciplinar, a inflexibilidade cultural, as mudanças de paradigmas, ausência de comprometimento da equipe, a falta ou falha de comunicação multiprofissional, as cobranças sem as devidas orientações, a rotatividade e escassez dos recursos humanos além do, impacto financeiro. Porém, a alta administração deve se manter firme em seu propósito, pois o tempo contribuirá para o aperfeiçoamento e o processo transcorrerá mais facilmente.

Futuramente, a busca por este selo de qualidade deverá ser realizada pelas demais OM de saúde assistenciais, que são os outros hospitais e ambulatórios periféricos trazendo o atendimento de excelência à Família Naval. Uma sugestão para que isso transcorra mais facilmente seria que a partir da OM Acreditada, fosse constituída uma equipe de trabalho multidisciplinar, para serem os multiplicadores do conhecimento.

Por fim, a obtenção do selo de qualidade em saúde se faz necessária para as OM assistências da MB, já que, apesar dos desafios, as vantagens os superam, permitindo a excelência do atendimento e a redução dos eventos adversos.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: ,DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

MANUAL PARA ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE – OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022 / Coordenação Científica: Péricles Góes da Cruz; Gilvane Lolato. Edição especial. – Brasília: ONA, 2021.
ISBN 978-65-993547-1-7

ROMERO,M.P;et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Rev Bioética**, v.26 n.3 p.333-342 Oct/Dez 2018 DOI 10.1590/1983-80422018263252

AGUIAR, F.C.; MENDES, V.L.P.S; Acreditação Hospitalar: A importância da comunicação e da informação para a segurança do paciente; **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.40, supl.1, p. 202-216, Jan/Mar 2016. DOI 10.22278/2318-2660.2016. v. 40. N° a2676