

A EXCELÊNCIA NA QUALIDADE HOSPITALAR: UM ENFOQUE NA ACREDITAÇÃO ONA

RIBEIRO, Gabriela Rodrigues, Tecnóloga*
CARDOSO, Sandra de Oliveira Soares, Mestre*

* Faculdade de Tecnologia de Praia Grande
CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Pça. 19 de Janeiro, 144, Boqueirão, Praia Grande/SP, CEP: 11700-100
Fone (13) 3591-1303

gabi_lp_8@hotmail.com.br
sandra.oliveira@fatecpg.com.br

RESUMO

Este trabalho aborda a temática da qualidade nas instituições de saúde, com um enfoque especial na Acreditação. A qualidade nas empresas tem sido cada vez mais uma aposta das administrações que, ao fazer uso de ferramentas estratégicas como a implantação de sistemas de qualidade ou a Acreditação, procuram dotar as instituições de fatores que lhes possam conferir um diferencial no mercado. Na área de saúde, a Acreditação efetuada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma garantia da qualidade dos serviços prestados à população, tornando-se relevante. O objetivo deste trabalho é apresentar o modelo de Acreditação estabelecido pela ONA para as instituições hospitalares. Para a elaboração do estudo, foi utilizada uma metodologia de pesquisa bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão. Qualidade. Acreditação. Saúde.

ABSTRACT

This paper addresses the issue of quality in health care institutions, with a special focus on Accreditation. Quality in business has been

increasingly a bet of administrations which make use of strategic tools such as the implementation of quality or accreditation systems seek to provide their companies the factors that may contribute with a differential in the market. In the case of health institutions, carried out by the Accreditation ONA it is a warranty of quality of services rendered to the population, making it relevant. The objective of this paper is to present the Accreditation model established by ONA for hospitals and to prepare it we used a bibliographical research methodology.

KEYWORDS: *Management. Quality. Accreditation. Health.*

INTRODUÇÃO

Empresas e organizações de todo o mundo se conscientizaram do potencial competitivo da qualidade e, num mercado altamente competitivo, ela não está limitada às “empresas de grande porte”. Hoje as micro e pequenas empresas (MPE) utilizam todo o tipo de ferramentas voltadas à qualidade e aos conceitos de melhoria contínua. Aspectos voltados à satisfação do cliente (interno e externo), custos de produção, responsabilidade social da empresa em relação à preservação da natureza, alcançando o meio-ambiente, devem ser abordados principalmente na área da saúde. Nela, a qualidade tem um dos seus maiores impactos, pois é avaliada não apenas do ponto de vista do resultado, mas, particularmente, do ponto de vista emocional.

Atualmente empresas compradoras estabelecem em suas cláusulas contratuais certificações ou sistemas de qualidade implantados na empresa para fornecer produtos ou serviços. A área de saúde não poderia, então, se excluir deste processo, pois é aspecto das transformações ligadas ao fenômeno contemporâneo da chamada globalização - mudanças políticas e técnicas, transformações sociais e filosóficas - que provoca uma tomada de consciência nas pessoas e as levam a exigir mais qualidade nos serviços que prestam e recebem.

Talvez pelo fato de estarem em um segmento de mercado relacionado com a vida e a morte, os hospitais são tidos como empresas “especiais”, ou seja, não são vistos como empresas tradicionais. Porém, a demanda por profissionais altamente especializados, padronizações

de procedimentos, alta produtividade, redução de custos, falência de diversos hospitais e planos de saúde, está fazendo com que os hospitais revejam suas políticas e se tornem adeptos de uma gestão moderna e inovadora.

Os sistemas de Acreditação utilizados no Brasil e sua aplicabilidade em hospitais são apresentados neste trabalho que vai focar no modelo de gestão da qualidade sugerido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

1 OBJETIVOS E METODOLOGIA

O objetivo geral deste artigo é descrever o modelo de Gestão de Qualidade e Sistemas referente ao processo de Acreditação hospitalar sugerido pela ONA.

Os objetivos específicos deste artigo são:

- a) conhecer e identificar quais as entidades da Baixada Santista que possuem Acreditação, em qualquer dos seus níveis;
- b) descrever a certificação de Acreditação, as suas características e aplicabilidade;
- c) analisar os fundamentos e conceitos que permitem entender como uma organização deve evoluir para a obtenção da Acreditação Hospitalar.

Na elaboração deste trabalho foi adotada uma metodologia qualitativa, na qual se faz a coleta de materiais pouco estruturados e se analisa essa informação por forma a produzir dados narrativos (HANDEM *et al*, 2009).

Assim, considerou-se pertinente efetuar um método do tipo histórico, no qual se procuram identificar processos e comportamentos passados que ajudam a explicar os acontecimentos atuais. (ANDRADE, 2010).

Será realizada uma pesquisa descritiva, que expõe as características de um determinado acontecimento, sem interferir nos resultados que são apresentados (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Achou-se importante efetuar, ainda, uma pesquisa do tipo exploratório, uma vez que é importante explicar de forma clara o tema escolhido, proporcionando maiores informações sobre ele (ANDRADE, 2010), bem como proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito (BOAVENTURA, 2009).

Na elaboração do artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, relacionada com o tema em questão recorrendo a livros, jornais, dissertações, revistas, entre outras (MARCONI; LAKATOS, 2007).

2 QUALIDADE - CONCEITO

O mercado consumidor é hoje mais rigoroso e seletivo na hora de decidir que fornecedor escolher, fazendo com que as empresas procurem novas formas de fidelizar ou conquistar novos clientes. Nesse sentido, há necessidade, por parte das empresas, de agregar valor aos seus produtos ou serviços e também à sua marca.

Para melhor corresponder às exigências, as empresas têm necessidade de implantar sistemas de gestão com foco na qualidade. Para Mello *et al.* (2006) os sistemas de gestão estão relacionados com os esforços que as empresas fazem para conseguir gerenciar os seus processos ou atividades, pelos quais se torna necessário documentar os seus procedimentos e assegurar que os processos são executados tais como foram especificados.

O conceito de qualidade tem sido abordado, ao longo da história, de formas diferentes, por diferentes autores e o que influencia na explicação desses conceitos é a forma como ela é implantada, já que uma forma pode ser mais adequada do que outra em função daquilo que se pretende atingir.

Segundo a definição constante no Dicionário, a palavra *Qualidade* deriva do latim *qualitate* cujo significado é descrito como sendo:

1. Propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capazes de distingui-las das outras ou de lhes determinar a natureza; 2. Numa escala de valores, qualidade que permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar, qualquer coisa; 3. Dote, dom, virtude; 4. Condição, posição, função (FERREIRA, 1986, p. 1675).

Qualidade pode significar também aquilo que caracteriza algo ou alguém e que faz com que ela mesma a faça distinguir das outras, tais como o modo de ser, uma aptidão, um atributo, a disposição, a moral etc. (VIOLATO; GOMES; SILVA; 2008).

Segundo Tófoli e Tófoli (2006) o conceito de qualidade tem uma grande amplitude, já que abrange uma série de situações completamente diferentes, podendo remeter para os sistemas produtivos, para as organizações, na otimização de processos produtivos dos seus custos associados, além do aprimoramento do sistema.

Para Martins (2007, p. 9) pode-se afirmar “que em todas as formas de entender a qualidade, o foco está direcionado para a satisfação principalmente do cliente, dos mercados e, ainda, da melhoria dos resultados da empresa”.

Qualidade pode ser também atender as necessidades do cliente atribuindo, ao produto ou serviço, o preço que o comprador esteja disposto a pagar. Porém, quando se almeja ser melhor na qualidade, é importante colocar ao serviço do cliente algo que atenda às suas expectativas e que o faça ter confiança na marca.

Já Lacerda (2005, p. 20) conceitua qualidade como “a filosofia de gestão que procura alcançar o pleno atendimento das necessidades e a máxima satisfação das expectativas dos clientes”.

Robles (2003) indica que a qualidade é a característica que torna algo em conformidade com os requisitos, enquanto que Chiavenato (2005) acrescenta que é o fato de algo estar adequado a padrões que foram definidos previamente. Esses padrões correspondem a uma série de especificações que foram criadas ao se projetar um produto ou um serviço. Caso esse produto ou serviço não cumpra essas especificações ou elas não estejam bem definidas, a qualidade torna-se duvidosa e a posição em relação ao produto ou serviço passa a ser questionável.

Por outro lado, quando um produto ou serviço apresenta uma completa adequação aos padrões previamente definidos, diz-se que ele é de alta qualidade.

O que hoje se entende por qualidade está, sobretudo, associado a que os consumidores relacionam com os serviços e produtos. No entanto, é importante entender que ela remete para outros fatores que vão além dos detalhes dos produtos, das etiquetas, do brilho etc. Ou seja, uma série de elementos ou atributos são característicos dos serviços ou produtos (PALADINI, 2009).

2.1 A GESTÃO DA QUALIDADE

A evolução global do comércio e a facilidade de as pessoas se deslocarem de um local para o outro tornou possível a comparação de produtos e serviços ao consumidor. Desde o início da década de 80, o público começou a se tornar mais consciente e mais exigente em relação aos artigos que comprava. Reflexo, também, da competitividade existente e da maior diversidade de oferta, as empresas começaram a se preocupar com a questão da qualidade (DUARTE, 2008).

Com o objetivo de apresentar um produto que cumprisse determinados critérios e impedisse que ele chegasse com problemas até as mãos do consumidor, a qualidade começou a ser adotada também nos processos produtivos industriais. Assim, foram introduzidas técnicas de controle estatístico, sobretudo nos mercados em crescimento, que são conhecidas como Controle de Qualidade.

Já no final da Segunda Guerra Mundial, a qualidade começou a ser aplicada aos processos produtivos que iam desde o projeto até ao acabamento, a fim de tornar o produto mais seguro e a evitar qualquer tipo de defeito de fábrica. Apesar de ter começado na indústria, logo passou a ser utilizada como ferramenta na prestação de serviços, como forma de demonstrar ao cliente que eles também possuem qualidade para o que o consumidor esperava e necessitava (LACERDA, 2005).

O criador do conceito de Controle de Qualidade, Armand Feigenbaum (1983 *apud* MAXIMIANO, 2005) indica que, para que seja possível efetuar um controle de qualidade eficaz, ele deve integrar

todos os esforços no sentido do desenvolvimento, da manutenção e do aprimoramento, visando levar a produção e o serviço a um nível que resulte na plena satisfação do consumidor, inclusive com economia. Para isso, todas as divisões da empresa devem participar do processo, como o *marketing*, projeto, manufatura, inspeção e expedição.

De uma forma simples, a qualidade é associada àquilo que é bom e aparece intimamente ligada a três aspectos: a satisfação dos clientes (prioridade), aumento da produtividade e redução de custos. Além destes três aspectos, nos últimos tempos outros dois foram adicionados: a responsabilidade social e o meio ambiente. Estes últimos envolvem a relação entre os colaboradores da empresa, a comunidade e também levam em consideração a questão da qualidade (MELLO, 2011).

Dentre os diferentes aspectos relacionados com a qualidade, e que devem ser entendidos de uma forma global, a fim de evitar equívocos na interpretação do conceito, encontram-se (PALADINI, 2009):

- a) considerar a qualidade como um conceito abstrato já que nem mesmo os clientes conseguem, muitas vezes, definir as suas necessidades e preferências;
- b) compreender que a qualidade é algo que nunca se altera;
- c) que a ideia de qualidade é subjetiva, mudando assim de pessoa para pessoa;
- d) considerar a qualidade como um sinônimo de perfeição;
- e) entender que a qualidade corresponde à capacidade que a empresa demonstra em fabricar um produto ou serviço, cujo resultado corresponde ao inicialmente previsto;
- f) considerar que a qualidade é a área na qual todo o processo de produção da qualidade é desenvolvido.

3 GESTÃO NA SAÚDE

Os avanços nas áreas da tecnologia e da medicina também provocaram uma revolução na forma como as instituições hospitalares eram vistas até o início do século XX. Passou de um local onde os doentes e os pobres eram deixados para morrer, para ser uma instituição que cuida e trata diferentes enfermidades, com infraestruturas dedicadas a oferecer assistência médica à sociedade (CUNHA; RUTHES, 2007).

Contudo, para que se possam atender às necessidades assistenciais e gerenciais, é fundamental a implantação de um modelo de gestão atualizado, que permita otimizar os processos, passando a instituição a ser vista como uma empresa (BURMESTER *et al.* 2007).

Segundo Dieng *et al.* (2007) os avanços registrados modificaram o ambiente das empresas e, por consequência, dos hospitais, pois foi necessária uma forma de gestão também inovadora e sistematizada, para o investimento na gestão de custos e que facilite a tomada de decisões. A competitividade e o sucesso de qualquer empresa, onde se inclui o hospital, depende da sua gestão estratégica e da sua qualidade.

Mintzberg (2003) considera que os hospitais podem ser considerados como estruturas burocráticas profissionais, que se traduz em uma coordenação da padronização das suas habilidades, do treinamento e da doutrina. Geralmente, a instituição de saúde faz a contratação de profissionais especializados, que são devidamente treinados e doutrinados para o núcleo operacional, e depois lhes é concedido algum controle sobre o seu próprio trabalho.

Dentro dessa perspectiva de mudança, a gestão da qualidade passou a ser estratégica das empresas. Ou seja, deixou de ser considerada como o elemento diferencial para passar a ser vista como um imperativo perante a realidade atual (OLIVEIRA, 2009).

3.1 GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

Os critérios de qualidade em serviços são bastante diferentes daqueles que se estabelecem nas indústrias e nos produtos. De acordo com a percepção de Paladini (2000), é complicado separar de forma nítida a prestação de serviços dos processos produtivos, já que a primeira centraliza, fundamentalmente, a gestão na interação com o usuário.

Existem algumas características da gestão da qualidade nos serviços, como a produção e o consumo simultâneo, a não existência de estoques, a intangibilidade, o ser humano enquanto agente produtivo, a ênfase que é colocada no valor que é percebido pelo usuário etc. (PALADINI, 2000).

Outro autor apresenta as diferenças entre as indústrias e as prestadoras de serviços, como é o caso de Bettio (2007), cuja leitura

é a de que, nas indústrias, a maioria dos funcionários se encontra em apoio, na construção da qualidade de dentro para fora. Dessa forma, os eventuais problemas relacionados com os produtos, que poderiam causar algum impacto negativo para o cliente, são resolvidos com alguma facilidade. Este tipo de organização encontra-se mais dependente de uma rede de relacionamentos mais complexa, composta pelos fornecedores, pelas metodologias de trabalho e pelos clientes internos, nos quais os erros cometidos apresentam um impacto mais acentuado nos custos e extremamente negativo para os clientes, já que o serviço não é passível de ser trocado ou corrigido (BETTIO, 2007).

Na prática, desde o início do atendimento hospitalar existe uma preocupação com a qualidade. Não é muito provável que as pessoas ligadas a esta área, e que desenvolvem os seus processos de trabalho em função de cuidar e salvar a vida de alguém, o façam sem a intenção de que o processo decorra da melhor forma possível, ou seja, que tenha a melhor qualidade que está ao seu alcance (ADAMI; CUNHA; D'INNOCENZO, 2006).

Para que as exigências dos clientes do sistema de saúde possam ser atendidas, é necessário que exista um importante fator: o envolvimento de todos aqueles que fazem parte da organização, independente do cargo que ocupem na estrutura, através da participação das iniciativas e com a motivação suficiente para que possam produzir qualidade, já que esse elemento serve de base para aumentar o destaque da produtividade. Todos os elementos da organização devem produzir e exercer essa qualidade, atendendo assim às expectativas da sociedade (FITZSIMMONS, 2000).

Ainda segundo Fitzsimmons (2000), o escopo da qualidade em serviços de saúde não se restringe na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Vai além desse fator: inclui também o impacto sobre a família e sobre a comunidade. Nesse sentido, os administradores hospitalares devem utilizar a acreditação hospitalar visando obter uma melhor avaliação dos serviços que prestam e aperfeiçoá-los.

Por ser um processo complexo, ininterrupto e dinâmico, a qualidade procura evoluir e, para isso, requer uma série de ações com um perfil amplo e abrangente. Por se integrar na área da saúde, acresce ainda uma exaustiva e permanente procura por identificar as falhas nos procedimentos e nas rotinas, que devem por revisão e

atualização periódicas. Necessitam, assim, de um envolvimento de todos os participantes na organização, ou seja, faz parte de um processo participativo e envolvente (PALADINI, 2009).

É importante ressaltar que, nas organizações hospitalares, o atendimento revela-se extremamente complexo, até mesmo pela frequência com que é necessário interagir com o cliente, por meio de profissionais que trabalham nas mais diversas áreas e que vão recebendo os serviços de diferentes setores, tanto de forma direta como indireta (SANCHEZ, 2003).

Para a gestão da qualidade em saúde, é fundamental que as instituições hospitalares sejam estruturadas de forma racional para atingirem os seus objetivos. Segundo Gonçalves (2000) essa estruturação não deverá ser verticalizada nem hierarquizada, uma vez que essa operação registra mudanças contínuas nas necessidades dos clientes, nos resultados e nos processos.

Dentre as diferentes organizações que prestam serviços, os hospitais são aqueles que sofrem maior influência do comportamento dos seus colaboradores, em relação ao resultado do seu atendimento. Isso acontece porque a qualidade dos serviços prestados está relacionada com três fatores distintos, mas complementares: a dedicação e a capacidade dos recursos humanos, os equipamentos e as instalações disponíveis (GONÇALVES, 2000).

Segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS):

[...] a qualidade relacionada com os serviços de assistência em saúde envolve um conjunto de elementos nos quais se incluem um elevado grau de competência profissional, um mínimo de riscos e um grau elevado de satisfação dos pacientes, maior eficiência na utilização dos recursos disponibilizados e um efeito favorável na saúde (ADAMI; CUNHA; D'INNOCENZO, 2006, p. 85).

A busca pela qualidade requer que investimentos em diferentes áreas sejam efetuados. No entanto, algumas instituições consideram que os custos gerados não valem a pena. Na opinião de Rodrigues

(2004) os custos podem aumentar, porém a ineficiência dos serviços e os desperdícios são também fatores que contribuem igualmente aos custos e que não acrescentam qualidade. Vale ressaltar que, as despesas com os desperdícios e a ineficiência dos serviços podem se manter ou apresentar tendência para aumentar, já àqueles relacionados com a qualidade são inicialmente maiores, mas apresentam uma tendência decrescente, até atingirem uma estabilidade.

O hospital constitui, hoje em dia, uma das mais complexas estruturas da sociedade moderna, uma vez que desempenha uma série de funções específicas. Dentre elas, Senhoras (2007) destaca a recuperação, a manutenção e o incremento dos padrões de saúde dos seres humanos. Essas funções exigem um conjunto de atividades complexas e divergentes, como a realização de atendimentos, exames, diagnósticos, tratamentos, planejamento e execução de internações, intervenções cirúrgicas e outro tipo de procedimentos.

4 ACREDITAÇÃO

Segundo Martelotte (2003), acreditar significa dar crédito a, ter como verdadeiro, conceder reputação a; tornar digno de confiança; crer.

A acreditação é uma metodologia desenvolvida com a intenção de avaliar a qualidade da assistência médico hospitalar em todos os serviços que são prestados pelos hospitais. Segundo a ONA (2015), a acreditação é o método de avaliação dos recursos institucionais, feito com caráter voluntário, periódico e reservado, que visa garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente definidos.

É um processo externo e voluntário, no qual uma organização, geralmente de caráter não governamental, faz a avaliação periódica das instituições de saúde com o objetivo de determinar se estas cumprem o conjunto de padrões elaborados para melhorar a qualidade dos cuidados que são prestados aos pacientes (BETTIO, 2007).

A efetivação do processo de acreditação está devidamente fundamentada em princípios éticos, que utilizam um conjunto de ferramentas metodológicas comprovadamente eficazes no campo da avaliação, atribuindo assim elevada credibilidade ao processo (SANCHEZ, 2003).

A acreditação envolve todos os setores da instituição e, dessa forma, estimula a colaboração de todos, auxiliando ainda na difusão de uma visão mais institucional. Como a acreditação é um processo que obedece a uma continuidade, pois é periodicamente renovado, contribui na implantação de melhoras contínuas nas instituições. No fundo, é tudo aquilo que pode vir a melhorar o produto, do ponto de vista do cliente. Ou seja, é a correção dos problemas e do que os causou e que acabam exercendo influência sobre a satisfação do usuário (MARTELOTTE, 2003).

4.1 ACREDITAÇÃO NO BRASIL

A partir da Constituição de 1988, os hospitais deixaram de ser considerados centros do modelo assistencial, e os municípios passaram a gerir os serviços de saúde. Como resultado dessa medida, passou-se a dar maior importância às ferramentas gerenciais relacionadas com a avaliação dos serviços que estas instituições prestavam à população (MARTELOTTE, 2003).

A Organização Mundial de Saúde, a partir de 1989, passa a considerar a Acreditação como um elemento fundamental e estratégico para o desenvolvimento da qualidade. Com isso, no Brasil, no decorrer dos anos 90, surgem as primeiras iniciativas regionais com relação direta à Acreditação Hospitalar, realizadas com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), cuja responsabilidade era a discussão de temas relacionados com a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde e a definição de estratégias, visando estabelecer as diretrizes do Programa (NETO, 2013).

Em 1995, é lançado o Programa de Garantia de Aprimoramento da Qualidade em Saúde, criado pelo Ministério da Saúde, e que envolvia a formação de uma Comissão Nacional de Qualidade e Profundidade. Esta seria responsável por discutir temas relacionados com a melhoria da qualidade, bem como o desenvolvimento de estratégias para o estabelecimento das diretrizes do programa (CUNHA; FELDMAN; GATO, 2005).

Uma das medidas foi efetuar um levantamento de Manuais

de Acreditação aplicados no estrangeiro e também de outros que começavam a ser utilizados no Brasil. Com o resultado dessa atividade, foi possível definir metas para que fosse implantado um processo de certificação de hospitais, ao qual seria dado o nome de Acreditação Hospitalar, culminando com a elaboração do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, em 1998 (ROSA, 2012).

Segundo Rosa (2012) o Ministério da Saúde entendeu ser necessário o desenvolvimento de um plano de ação direcionado para os estabelecimentos, criando um conjunto de regras, procedimentos e normas relacionados com um sistema de avaliação, visando a certificação dos serviços de saúde. Este plano viria a dar origem ao Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).

O SBA deveria estar sob a coordenação de uma organização de direito privado, que seria também responsável pelo desenvolvimento, aplicação e acompanhamento das normas para o processo de acreditação. Na sequência, viria a ser constituída juridicamente, em 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), tendo início, a partir dessa data, a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação (NETO, 2013).

Finalmente, em 2001, através da Portaria GM/MS nº 538, passa a ser reconhecida a Organização Nacional de Acreditação como a instituição competente e devidamente autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar (BRASIL, 2002).

4.2 ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é um organismo privado, sem fins lucrativos e de interesse coletivo cuja missão é “promover o desenvolvimento de um processo de Acreditação, a fim de aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país” (BRASIL, 2010, p. 12).

A ONA apresenta valores consentâneos com a sua missão e que são direcionados para a credibilidade, legitimidade, qualidade, ética e resultado. Assim, é função da ONA atribuir as credenciais às Instituições Acreditoras (IA) que devem ser organizações privadas,

sem ou com fins lucrativos, e cuja responsabilidade é efetuar a avaliação e certificação da qualidade dos serviços constantes do processo de Acreditação, em território nacional. (BRASIL, 2010).

Segundo a ONA (2015) é do interesse das administrações, dos profissionais da saúde, dos líderes das empresas, do governo e do cidadão, que a Acreditação das Instituições de Saúde seja efetuada. Assim, a metodologia de acreditação foi desenvolvida para a apreciação da qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços prestados pela instituição e essa apreciação é baseada em duas variáveis (ROCHA, 2007):

- a) Indicadores, que são instrumentos utilizados pelo avaliador para verificar se os padrões foram observados pela instituição; e
- b) Avaliação dos padrões de referência desejáveis que foram construídos e desenhados por peritos e divulgados previamente.

O Processo de Acreditação segue a orientação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que especifica cada área e que se compõe de três níveis de complexidade (SANCHEZ, 2003).

Essa complexidade é gradual e os princípios orientadores apresentam a seguinte composição (CAMPOS, 2006):

- a) Nível 1 – Segurança;
- b) Nível 2 – Segurança e Organização; e
- c) Nível 3 – Segurança, Organização, Práticas de Gestão e Qualidade.

Todos os serviços do hospital são avaliados e verificados de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, no qual se estabelecem ainda 3 níveis de atenção, métodos ou práticas segundo os quais o hospital deverá ser classificado caso seja acreditado (CBA, 2015): Nível 1: remete para as exigências mínimas e tem a ver com a qualidade do atendimento básico e habilitação do pessoal técnico e corpo funcional, bem como com a segurança do usuário; Nível 2: relacionado com o padrão de qualidade no atendimento, treinamento,

controle, estatísticas para tomada de decisões etc.; Nível 3: Padrão de Excelência, que deve incluir provas do ciclo de melhoria em todas as áreas, utilização de sistemas de informação institucionais, bases estatísticas etc.

Dentre as 207 instituições de saúde devidamente acreditadas pela ONA no estado de São Paulo, apenas duas estão localizadas na Baixada Santista. São elas: O Centro de Diagnósticos Médicos do Litoral – CEDIAL, em Praia Grande, e a Mega Imagem – Diagnóstico por Imagem, localizado em Santos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução dos conceitos de administração, gestão e qualidade provocaram a necessidade de adotar novas estratégias e parâmetros mais focados na qualidade, na prestação de serviços que possam satisfazer as necessidades dos usuários do serviço ou produto.

Ao longo dos tempos, as instituições de saúde deixaram de ser encaradas apenas como locais onde era prestado um serviço extremamente específico e de elevada importância, passando a ser geridas como empresas, sem perder o foco na qualidade que os serviços deviam apresentar.

A gestão da qualidade na saúde apresenta uma série de características que, embora relacionadas com a prestação de serviços, envolve uma componente importante que é a relação direta com o público, pelo que as exigências e as cobranças são imediatas.

Além de um serviço de qualidade, as administrações das instituições de saúde procuram otimizar recursos e diminuir custos. Para isso, a adoção de ferramentas que permitam atingir esses objetivos é quase imperativa.

Uma das ferramentas que permite avaliar e identificar a qualidade nas instituições de saúde é a Acreditação, cuja certificação é atribuída pela ONA. Essa Acreditação é composta por uma série de orientações que devem ser cumpridas pelas instituições hospitalares que desejam ser reconhecidas como instituições nas quais os serviços prestados são, reconhecidamente, de qualidade.

No decorrer do trabalho foi possível identificar o modelo de Acreditação que as instituições hospitalares são obrigadas a seguir, caso pretendam receber a sua Acreditação e serem reconhecidos pela ONA. Foram ainda apresentadas as características necessárias que devem estar devidamente preenchidas para a sua obtenção e as duas instituições de saúde com Acreditação existentes na Baixada Santista, cumprindo assim os objetivos propostos para este trabalho.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N.; CUNHA, I.; D'INNOCENZO, M. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev Bras Enfer.**, Brasília, v.59, n.1, p.84-88, 2006.

ANDRADE, M. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação, 10 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

BETTIO, Marília. **Análise do impacto da Acreditação Hospitalar no processo de planejamento e qualidade na Gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.** 2007. 90f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração). Curso de Administração. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BOAVENTURA, E. **Metodologia da pesquisa:** monografia, dissertação, tese. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação.** 3 ed. 108 p. 2002.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J. C. R.; SCARPI, M. J. Modelo de gestão para organizações de saúde. **RAS - Revista de Administração em Saúde** – v. 9, n. 37, Out-Dez, 2007.

CAMPOS, Ana. **Avaliação de uma instituição hospitalar com base no programa de acreditação hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006, 111 f.

CBA. **Consórcio Brasileiro de Acreditação**. Disponível em: <<<http://cbacred.org.br/acreditacao/acreditacao/politicas-procedimentos.asp>>>. Acesso em 01/06/2015.

CERVO, Amado; BERVIAN, Pedro; DA SILVA, Roberto. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

CUNHA, Isabel; FELDMAN, Liliane; GATTO, Maria. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, abr./jun., São Paulo, 2005.

DIENG, M.; ARAÚJO, A.O.; DINIZ, J.A.; DINIZ, M.; SANTOS, D. **Gestão Estratégica de Custos Aplicada à Atividade Hoteleira: Um Estudo Empírico nos Hotéis de Médio e Grande Porte da Grande Recife**. In: 3º Congresso da USP de Iniciação Científica em Contabilidade, 2007. São Paulo: USP, 2007.

DUARTE, Carolina. **Avaliação da qualidade percebida em serviços: aplicação da escala SERVQUAL em uma empresa brasileira de telefonia**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia e Finanças, Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, Aurélio. **Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FITZSIMMONS, J. **Administração de serviços: operações, estratégias e tecnologia de informações**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GONÇALVES, E. Condicionantes Internos e Externos da Atividade do Hospital-Empresa: evolução ao longo do tempo. **Revista de Administração de Saúde**. v. 2, n. 8, p. 11-14, jul./set., 2000.

HANDEM, Priscila.; MATIOLI, Caroline; PEREIRA, Filomena.; NASCIMENTO, Maria. IN: FIGUEIREDO, Nélia. (Org.) **Método e**

Metodologia na Pesquisa Científica. 2. reimpr. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009a. p.91-118.

LACERDA, Flávia. **Gestão da qualidade:** fundamentos de excelência. Brasília: SEBRAE, 2005.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTELOTTE. M. C. **Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar:** sua influência no credenciamento de hospitais em operadoras de planos de saúde. Dissertação (Mestrado). Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Rio de Janeiro, 2003. 121f.

MARTINS, M. **Aplicação da ferramenta controle estatístico de processo em uma indústria de embalagens.** Monografia (Pós-Graduação em Gestão Industrial) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2007.

MAXIMIANO, A. **Introdução à Administração.** São Paulo: Atlas, 2004.

MELLO, Carlos. **Gestão da qualidade.** São Paulo: Pearson, 2011.

NETO, A. Q. **Acreditação de Serviços e Operadoras de Saúde: Obrigatória ou Voluntária?** Disponível em: <http://setorsaude.com.br/antonioquinto/2013/04/29/novo-post-acreditacao-de-servicos-e-operadoras-de-saude-obrigatoria-ou-voluntaria/>. Acesso em 18.nov. 2015.

OLIVEIRA, O. **Gestão da qualidade:** Tópicos avançados. São Paulo: Thomson Pioneira, 2009.

ONA. **Organização Nacional de Acreditação.** Disponível em: < <https://www.ona.org.br/Pagina/20/A-ONA>>. Acesso em 22/05/2015.

PALADINI, E. **Gestão da Qualidade:** Teoria e Prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROBLES, A. **Custos da Qualidade - Aspectos Econômicos da Gestão da Qualidade e da Gestão Ambiental**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
ROCHA. Rudimar. **Acreditação hospitalar**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2007a.

ROSA, V.L. **Evolução da Auditoria em Saúde no Brasil**. Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde). Centro Universitário Filadélfia. Londrina, 2012. 32f..

RUTHES, R.; CUNHA, I. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **RAS**, São Paulo, vol. 9, n. 36, p. 93-102, jul./set. 2007.

SANCHEZ, Kristiane. **Sistema Integrado de Gestão em Organizações Hospitalares: um enfoque dirigido A Acreditação, NBR ISSO 9001, NBR ISSO 14001 e BS 8800**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) — Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003. 260 f.

SENHORAS, E. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde**, FioCruz, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 1, p. 45-55, 2007.

TÓFOLI E.; TÓFOLI I. **A Busca da Qualidade no Atendimento em empresas do Setor Supermercado da Região Noroeste do Estado de São Paulo**. Facef Pesquisa v.9 n.1 São Paulo jan-abr 2006 Disponível em: <<http://www.facef.br/facefpesquisa/2006/nr1/v9n1artigo6.pdf>> Acesso em 22.jun.2015.

VIOLATO, Rafaela; GOMES, Daniel; SILVA, Giuliano. **Qualidade no Atendimento: Supermercado Santa Laura Lins, Ltda**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, 2008.