

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DA SAÚDE ASSISTENCIAL MILITAR (PASAM) E O REFLEXO NA SEGURANÇA DO PACIENTE E NA GESTÃO EM SAÚDE NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Victor César de Souza Vale^{1*}
Eduardo Nascimento de Azevedo^{2**}

RESUMO

A evolução e transformação contínuas das técnicas e a introdução de novas tecnologias auxiliares aos serviços de saúde têm transformado hospitais em instituições cada vez mais complexas. A acreditação hospitalar já é uma realidade em organizações civis do Brasil e de todo o mundo, visando a garantia da qualidade assistencial e a excelência na gestão das instituições de saúde. A fim de aprimorar a segurança e a qualidade dos cuidados com os pacientes atendidos nas Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro (OMS), o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM) foi implementado em 2017, atuando por meio do desenvolvimento e aplicação de ferramentas de avaliação dos processos de saúde assistencial e da formação periódica de avaliadores para validação do sistema de saúde militar e difusão das boas práticas. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os avanços, benefícios e melhorias da implementação de um programa de acreditação em organizações de saúde, bem como de propalar as atividades desenvolvidas pelo programa de acreditação militar. Foi aplicada revisão sistemática de documentos, artigos científicos, dissertações e teses com análises sobre acreditação hospitalar, excelência em gestão e segurança do paciente, publicados entre 1990 e 2019, tendo sido evidenciado importante impacto na qualidade assistencial e na gestão hospitalar das instituições que se submeteram às avaliações de organizações de acreditação.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar. Gestão em saúde. Segurança do paciente.

ABSTRACT

The continuous evolution and transformation of techniques and the introduction of new technologies to health services have transformed hospitals into increasingly complex institutions. Hospital accreditation is already a reality in civil organizations in Brazil and worldwide, aiming at guaranteeing the quality of care and excellence in management of health institutions. In order to improve safety and quality of care for patients treated at the Military Health Organizations of the Brazilian Army (MHO), the Military Hospital Assistance Accreditation Program (MHAAP) was implemented in 2017, acting through the development and application of evaluation tools for health care processes and periodic training to validate the military health system and disseminate good practices. This work aims to demonstrate advances, benefits and improvements of the implementation of an accreditation program in health organizations, as well as to present the activities developed by the military accreditation program. A systematic review of documents, scientific articles, dissertations and theses with empirical analyzes on hospital accreditation, excellence in management and patient safety, published between 1990 and 2019, was applied, with an important impact on the quality of care and hospital management of institutions that submitted to the evaluations by accreditation organizations.

Keywords: Hospital accreditation. Health management. Patient safety.

^{1*} Capitão Médico do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Bacharel em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em 2009. Formação de Oficiais Médicos pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2012. Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2012.

^{2**} Major Farmacêutico do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Bacharel em Farmácia com Habilitação em Farmácia Industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2002. Formação de Oficiais Farmacêuticos pela Escola de Saúde do Exército (EsSEx) em 2004. Aperfeiçoamento em Conhecimentos Militares pela Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) em 2011.

1 INTRODUÇÃO

A história da avaliação da qualidade em saúde iniciou-se no século passado, mais precisamente em 1924, quando foi formado, no Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), o Programa de Padronização Hospitalar – PPH (Feldman e col., 2005 apud Maia e col., 2014).

No sistema de saúde brasileiro, as primeiras ações significativas em prol da qualidade dos serviços ocorreram em 1990, com a introdução de novos padrões para avaliação pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (Novaes, 2007 apud Maia e col., 2014).

A qualidade dos serviços de saúde e seu contínuo aperfeiçoamento são objetivos da Sociedade, do Estado e do Mercado. Atualmente, os profissionais da rede hospitalar convivem com o monitoramento e avaliação constante da infraestrutura hospitalar, dos processos e dos resultados dos serviços prestados (Gastal e col., 2006 apud Emídio e col., 2013).

O conceito de avaliação hospitalar surgiu com o objetivo de obter padrões elevados de qualidade na assistência, por meio de iniciativas que propiciassem o seu desenvolvimento, tais como aquelas direcionadas a “competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento” (Viana e col., 2011 apud Maia e col., 2014).

A avaliação da qualidade de serviços ganhou importância na área da saúde em todo o mundo, sendo impulsionada pela demanda de financiadores, prestadores, profissionais e do público. O desenvolvimento e a implementação de metodologias nessa área têm sido recorrentes e relacionam-se com os esforços para garantir transparência nos gastos, controlar os custos assistenciais crescentes, prestar cuidados adequados e equânimes e reduzir variações na prática clínica. (Machado e col., 2013)

A acreditação hospitalar se estabeleceu como metodologia de avaliação dos recursos institucionais com a finalidade de garantir, dentro de padrões mínimos estabelecidos, a qualidade assistencial (Martins e col., 2011 apud Maia e col., 2014).

Torna-se contínua a necessidade de indicadores de desempenho que contemplem estruturas hospitalares que atuam de forma interativa em três grandes áreas: gestão da segurança, organização de processos e gestão dos resultados, o que tem sido definido como programas de acreditação hospitalar (Campos e col., 2008

apud Emídio e col., 2013).

Impulsionado principalmente nas últimas décadas, o empenho no tocante ao aprimoramento da qualidade dos serviços pelas instituições de saúde se tornou crescente. O cenário, por um lado, é de uma sociedade cada vez mais exigente em relação aos seus direitos e a segurança dos serviços consumidos, e por outro, dos prestadores de serviços de saúde que procuram racionalizar seus custos. (Viana e col., 2011 apud Maia e col., 2014).

A qualidade, antes considerada como um fator desejável, passa a ser muito mais que um atributo indispensável e um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas dos clientes e usuários. Busca-se com a melhoria de qualidade que os pacientes consigam obter o melhor benefício possível na saúde como resultado da intervenção dos serviços de saúde. Para que isso ocorra é necessária a estruturação de serviços de forma organizada, adequada e produtiva à sua missão. (Rodrigues e col., 2004).

Com a finalidade de verificação do cumprimento das normas e protocolos pelas Organizações Militares de Saúde (OMS) e objetivando orientar os Contratos de Objetivos dos Órgãos de Direção Setorial, avaliar a qualidade dos gastos e o direcionamento de recursos e investimentos, a Acreditação da Saúde Assistencial Militar (ASAM) visa a Excelência na Gestão de todo o Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, desde a governança nos mais altos níveis até as Seções de Saúde nas Organizações Militares mais distantes, conforme consta no “Caderno de Orientação Acreditação da Saúde Assistencial Militar”, edição de 2019.

1.1 PROBLEMA

Visando as mudanças sofridas pelas instituições de saúde públicas e privadas, do Brasil e do exterior, que se submetiam aos processos de acreditação, o Departamento Geral do Pessoal (DGP) instituiu a Acreditação da Saúde Assistencial Militar no Exército Brasileiro com o intuito de melhorar o gerenciamento da instituição e garantir uma assistência de qualidade, segura e eficiente ao paciente em suas OMS. (Brasil, 2019).

Com isso, a busca por padrões mais elevados de desempenho, exigidos nestas ferramentas de avaliação de procedimentos, ensejará uma aplicação judiciosa dos recursos disponíveis, acarretando a melhoria da infraestrutura, a absorção de novas tecnologias e a qualificação de pessoal. (Brasil, 2019)

1.2 OBJETIVOS

A fim de demonstrar as transformações ocorridas com a implementação de um programa de acreditação em organizações de saúde, o presente estudo pretende analisar o impacto do processo de acreditação na gestão e na assistência ao paciente. O estudo objetiva ainda divulgar as atividades desenvolvidas pelo Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM) nas Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro.

Para viabilizar a consecução do objetivo geral de estudo, foram formulados os objetivos específicos, abaixo relacionados, que permitiram o encadeamento lógico do raciocínio descritivo apresentado neste estudo:

- a) Definir acreditação hospitalar e sua relação e importância na gestão em saúde e na segurança do paciente;
- b) Apresentar o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM): criação, objetivos e características;
- c) Demonstrar, através das experiências documentadas em artigos, dissertações e teses, as modificações observadas em instituições de saúde que se submeteram à acreditação hospitalar.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O Exército Brasileiro é uma instituição permanente e regular, que abrange e se distribui por toda extensão nacional, abarcando importantes diferenças regionais e culturais, as quais se refletem, muitas vezes, em suas OM e, por conseguinte, OMS. Nestes casos, levando a diferenças pontuais no trato à gestão e/ou atendimento aos pacientes.

Objetivando uma maior uniformidade nestes quesitos, ou seja, na gestão de saúde e qualidade de atendimento, bem como visando acompanhar as mudanças no sistema de saúde público e privado mundial, vislumbrou-se a necessidade de implementação de um programa de acreditação que abrangesse as organizações militares de saúde.

Para tal, concebeu-se o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM), forjado nos princípios da boa prática assistencial, de acordo com as normativas dos Ministérios da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA) e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, constituindo-se instrumento de educação continuada e não de fiscalização. (Brasil, 2019)

As avaliações do PASAM em suas visitas às OMS apontam não-conformidades vinculadas principalmente à segurança do paciente e à gestão em saúde, fornecendo às organizações a possibilidade de correção e melhoria de seus processos.

De acordo com as Instruções Gerais para a Implantação do Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar no âmbito do Exército Brasileiro (EB 10-IG-02.028), o PASAM não se submeterá à Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Com o presente estudo pretende-se contribuir para o desenvolvimento do sistema de saúde assistencial do Exército Brasileiro, no sentido de difundir tanto o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM), quanto demonstrar a importância de sua implementação e atuação junto às Organizações Militares de Saúde.

Pretende-se ainda, apresentar os principais conceitos, normas e diretrizes que norteiam a atuação dos avaliadores do programa, bem como as ferramentas por eles utilizadas em suas visitas de avaliação.

Por fim, o presente estudo se constituirá em um trabalho que abordará o atual cenário de gestão e acreditação em saúde, aumentando o escopo de trabalhos científicos que servirão em um futuro próximo como subsídios para novas pesquisas neste campo.

2 METODOLOGIA

Além da utilização dos documentos oficiais que envolveram a criação e funcionamento do Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM), como portarias e instruções gerais, para esta revisão sistemática foram selecionados artigos científicos, dissertações e teses que tratavam sobre a acreditação hospitalar no sistema de saúde, publicados no período de 1990 a 2019.

O levantamento da literatura foi realizado baseado em consulta às bases bibliográficas eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (PubMed).

Não foram empregados filtros para seleção específica de hospitais públicos e privados, independentemente de sua natureza jurídica ou fonte financiadora.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Iniciamos o delineamento da pesquisa com a definição de termos e conceitos, a fim de viabilizar a solução do problema de pesquisa, sendo baseada em uma revisão de literatura no período de jan/1990 a dez/2019.

O limite anterior foi determinado almejando incluir as análises que abarcassem as primeiras ações significativas que envolvessem os serviços de saúde brasileiros (datados de 1990 – quando da introdução dos padrões para avaliação hospitalar pela OPAS).

Foram utilizadas as palavras-chave acreditação hospitalar, gestão em saúde e segurança do paciente.

a. Critério de inclusão:

- Estudos publicados em português;
- Estudos relacionados à acreditação hospitalar, gestão em saúde e segurança do paciente; e
- Estudos publicados a partir de 1990.

b. Critério de exclusão:

- Revisões narrativas ou sistemáticas;
- Estudos publicados em outros idiomas que não o português; e
- Editoriais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, são adotadas iniciativas voltadas para o processo de Acreditação Hospitalar, as quais impõem mudanças comportamentais, mobilização dos profissionais em busca de metas e objetivos propostos, além da melhoria permanente e contínua do atendimento prestado. (Manzo e col., 2012)

A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. (ONA, 2018)

No meio civil, a acreditação é um processo voluntário por meio do qual as instituições de saúde materializam os compromissos de melhorar a segurança e a

qualidade do cuidado ao paciente e garantir um ambiente seguro, reduzindo os riscos ao paciente e aos profissionais. (Brasil, 2019)

A acreditação deve ser entendida em duas dimensões. A primeira, como um processo educacional, que leva as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo. A segunda dimensão se refere ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos. (Quinto Neto e col., 2004 apud Manzo e col., 2012)

As primeiras iniciativas de Acreditação surgiram no Brasil no início dos anos 1990. O período é bastante significativo porque marca o começo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante essa primeira década, as iniciativas eram locais, não existia um método de avaliação usado em todo o país que atendesse instituições com diferentes tamanhos e especialidades. (ONA, 2018).

O Ministério da Saúde criou, na década de 90, o "Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde". Seguiu-se a criação do "Programa de Avaliação e Certificação de Qualidade em Saúde - PACQS", da Organização Nacional de Acreditação - ONA, e do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA. O CBA filiou-se à Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), de origem norte-americana, por meio de seu ramo internacional a Joint Commission International (JCI). Já a ONA, desde a sua criação, coordena o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que reúne organizações e serviços de saúde, entidades e instituições acreditadoras em prol da segurança do paciente e da melhoria do atendimento. (Brasil, 2019)

O Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) é o conjunto de estruturas, processos e instituições que têm por finalidade a viabilização do processo de acreditação no Brasil. O SBA é composto pela ONA, que tem como objetivos principais a normatização, a coordenação e a implementação do processo de acreditação nas organizações, serviços e programas de saúde; pelas Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs) com a função de executar as atividades do processo de acreditação; pelas Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) públicas e privadas; pelos Serviços Odontológicos; e pelos Serviços para a Saúde e Programas da Saúde e Prevenção de Riscos, certificados pelo SBA/ONA. (ONA, 2018)

As organizações prestadoras de serviços de saúde que se submetem ao crivo das instituições acreditadoras objetivam, principalmente, demonstrar padrões de segurança e qualidade no atendimento ao paciente/cliente; revelar responsabilidade e comprometimento com a assistência segura; e melhorar o desempenho de processos, através do entendimento e atendimento aos padrões e requisitos. (ONA, 2018)

Espelhando-se nos principais sistemas de acreditação, o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM) foi concebido abrangendo os principais pontos avaliados naqueles sistemas e englobando ainda as peculiaridades que permeiam as OMS do sistema de saúde militar.

3.1 PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DA SAÚDE ASSISTENCIAL MILITAR (PASAM)

O aprimoramento do Sistema de Saúde do Exército, definido na Diretriz Geral do Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), atribui a mais alta prioridade ao sistema de Saúde, com ênfase para as atividades de implementação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde. A consecução desse Plano passa pelo incentivo à implementação de um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de Saúde, promovendo a melhoria contínua das Organizações Militares de Saúde, tendo como prioridades: o USUÁRIO, a ECONOMICIDADE e a LEGALIDADE das ações. (Brasil, 2019)

Em 2017 foi então criado, atrelado a Departamento-Geral do Pessoal (DGP), o Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar (PASAM), com formação naquele mesmo ano da primeira turma de militares do Estágios de Capacitação de Avaliadores para Acreditação da Saúde Assistencial Militar no Exército Brasileiro.

O PASAM foi implantado com o intuito de aprimorar a segurança e a qualidade dos cuidados aos pacientes nas organizações militares de saúde do Exército Brasileiro (OMS), por meio do desenvolvimento de ferramentas de avaliação dos processos de saúde assistencial e da formação de avaliadores para a validação do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

O PASAM periodicamente forma e capacita grupos de avaliadores, dentre os militares do Exército Brasileiro, através de estágios realizados em Brasília - DF e coordenados pelos membros do Programa, vinculado ao Departamento-Geral do

Pessoal (DGP). O estágio possui uma fase inicial à distância, com aulas sobre acreditação, segurança do paciente e excelência de gestão, e a segunda fase presencial, quando os estagiários têm a oportunidade de vivenciar *in loco* e sob supervisão os conhecimentos teóricos obtidos.

O estágio abrange militares das mais diversas Organizações Militares de Saúde, capacitando militares à comporem as equipes de avaliação, bem como, a difundirem o conhecimento angariado e implementarem modificações em suas próprias organizações militares visando a segurança do paciente e a excelência da gestão.

A equipe de avaliação do PASAM é composta por militares de diferentes formações (multiprofissional) e seu processo de avaliação prevê três visitas a cada organização de saúde (com intervalo aproximado de um ano ente as mesmas): a visita inicial (“Visita de Diagnóstico Organizacional”), seguida pela “Visita de Acompanhamento” e finalizando pela “Visita de Acreditação”.

A equipe de avaliadores do PASAM utiliza, atualmente, como ferramenta de avaliação, o “Caderno de Orientação – Acreditação da Saúde Assistencial Militar”, edição 2019, composto por 1266 itens (averiguados a cada visita), divididos em seis seções e quarenta e duas subseções. As seções são intituladas: Gestão Organizacional; Segurança do Paciente; Atenção ao Paciente/Beneficiário (que abarca grande parte dos itens a serem averiguados – totalizando 531 itens); Diagnóstico e Terapêutica; Apoio Técnico e Logístico e Excelência em Gestão.

As visitas visam identificar processos não controlados e áreas que apresentam não conformidades com os padrões e requisitos estabelecidos pelo EB, com base em diversos instrumentos de gestão, com o objetivo de aperfeiçoar o Serviço de Saúde do Exército.

Em 2018 e 2019, ocorreram as primeiras visitas de avaliação de diagnóstico organizacional das trinta e uma organizações militares de saúde do Exército Brasileiro que participam do processo de acreditação hospitalar.

3.2 SEGURANÇA DO PACIENTE

A acreditação hospitalar se baseia, basicamente, no binômio “segurança do paciente” e “gestão em saúde”.

Embora Hipócrates tenha proposto “antes de tudo, não causar dano” ao tratar pacientes há mais de 2 mil anos, e já por um bom tempo grande parte dos hospitais promovam conferências para discutir erros associados aos cuidados em saúde, até recentemente esses erros eram considerados um subproduto inevitável da medicina moderna ou resquícios indesejáveis de maus provedores de cuidado, isso começou a mudar no final de 1999, quando o Institute of Medicine (IOM) publicou um dado alarmante, segundo o qual estimava-se que 44 mil a 98 mil americanos morriam anualmente em decorrência de erros associados aos cuidados em saúde, tendo chamado enorme atenção do público e da mídia e preparado o terreno para esforços sem precedentes para melhorar a segurança do paciente (Wachter, 2007).

A partir da divulgação do documento do IOM, diversos estudos reforçaram, com dados, a associação do risco com a assistência à saúde de forma que a Organização Mundial da Saúde lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Considerando a iniciativa da Organização Mundial de Saúde e sua importância no cenário mundial, a discussão desta temática aumentou significativamente. Nos Estados Unidos da América (EUA) e Europa, os litígios e a melhor compreensão por parte dos pacientes com relação ao erro médico contribuíram enfaticamente para que o tema fosse amplamente discutido (Da Silva, 2012).

O entendimento do conceito de segurança do paciente é importante para o dimensionamento do problema e compreensão dos diversos fatores envolvidos. Para a Organização Mundial de Saúde, segurança do paciente é a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O mínimo aceitável refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratar ou outro tratamento (Da Silva, 2012).

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Assim, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. (Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2020)

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde demonstrando preocupação com a situação, criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos. As ações do PNSP articulam-se com os objetivos da Aliança Mundial e contemplam demais políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde. (Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2020)

A RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, que envolve, dentre outras ações, a implementação de protocolos básicos de segurança do paciente, que são instrumentos para implantação das ações necessárias. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente. (Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2020)

3.2.1 PROTOCOLOS BÁSICOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Duas questões motivaram a Organização Mundial de Saúde a eleger os protocolos de segurança do paciente: o pouco investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles. Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm por características serem sistêmicos, gerenciáveis, promover a melhoria da comunicação, constituir instrumentos para uma prática assistencial segura, ser oportunidade de vivência do trabalho em equipes e possibilitar o gerenciamento de riscos. (Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2017)

Os seis Protocolos Básicos correspondem às metas (que incluem ainda a Comunicação Segura) definidas pela Organização Mundial de Saúde para Segurança do Paciente: Prevenção de Quedas; Identificação do Paciente; Segurança na

Prescrição, Uso e na Administração de Medicamentos; Cirurgia Segura; Higiene das Mãos; e Prevenção de Úlceras por Pressão.

3.2.1.1 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares e, muitas vezes, são portadores de doenças que predispõem à queda (como demência e osteoporose). Além disso, muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. (Dykes, 2010 apud Brasil, 2013)

O Protocolo de Prevenção de Quedas objetiva reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. (Brasil, 2013)

3.2.1.2 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. (Consórcio Brasileiro de Acreditação, 2011 apud Brasil, 2013)

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente. (Brasil, 2013)

O Protocolo de Identificação do Paciente garante a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa correta para a qual se destina. (Brasil, 2013)

3.2.1.3 PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (Cohen, 2007 apud Brasil, 2013).

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos visa promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. (Brasil, 2013)

3.2.1.4 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. (Brasil, 2013)

O Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (UPP) visa promover a prevenção da ocorrência de UPP e outras lesões da pele, aplicado a todos os indivíduos vulneráveis e em todos os grupos etários. (Brasil, 2013)

3.2.1.5 PROTOCOLO PARA A PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). (Anvisa, 2013)

O protocolo visa instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as IRAS, visando a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes. (Brasil, 2013)

3.2.1.6 PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA

Os problemas associados à segurança cirúrgica são bem conhecidos nos países desenvolvidos, porém menos estudados nos países em desenvolvimento. Há relatos internacionais de recorrentes e persistentes ocorrências de cirurgias em locais errados, em órgãos vitais como pulmões e cérebro, além de pacientes que tiveram o rim, a glândula adrenal, a mama ou outro órgão sadio removido. A atenção que tais eventos invariavelmente atraem na mídia abala a confiança do público nos sistemas de saúde e nos profissionais de saúde.

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas a fim de reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde. (Shekelle, 2013)

3.3 GESTÃO EM SAÚDE

Parece haver consenso de que a acreditação atua como promotora de mudanças organizacionais (Greenfield, 2008 apud Mendes, 2015). Mudanças na gestão dos processos, nas práticas de segurança e nos comportamentos das pessoas são algumas das principais mudanças apontadas na bibliografia (Pomey, 2004 apud Mendes, 2015). A acreditação também contribui para a criação de uma cultura voltada para a qualidade e segurança aos pacientes (ElJardali et al., 2008; Pomey et al., 2010 apud Mendes, 2015).

No momento atual, a maioria das instituições de saúde realiza diagnóstico das falhas nos processos. As ações de promoção de melhoria, com resultados palpáveis para o cotidiano dos serviços prestados, ainda representam lacunas desse contexto. Na nova organização de saúde, existem diferentes instâncias que necessitam da implementação de melhorias, tanto na relação médico-paciente, quanto na capacitação profissional, em níveis gerencial, administrativo e operacional. Consolidar e fortalecer o processo de gestão da qualidade significa aproximar as áreas técnicas e estratégicas dentro das instituições. Os serviços de saúde, quaisquer que sejam eles, devem deixar de ser entendidos apenas como locais de promoção, prevenção e

assistência aos pacientes, mas deve ser encarado como organizações que necessitam de gerenciamento e foco no cliente. (Bonato, 2011)

A gestão clínica e administrativa passa necessariamente pela gestão e valorização do ser humano em todos os seus aspectos constitutivos. Fazer uma gestão hospitalar voltada para a qualidade assistencial é um desafio que precisa ser almejado. A avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde é matéria de interesse do setor privado, do Estado e da Sociedade. (Alonso, 2014).

Instituições mais preparadas, com processos mais estruturados, irão certamente assegurar a esses clientes garantias de melhor assistência e, portanto, um restabelecimento de saúde com práticas mais definidas e disseminadas na instituição, pois implica também preparar os profissionais, por meio de capacitação e desenvolvimento contínuos, humanização no tratamento com usuários, competência técnica e prazer em fazer parte da equipe que integra. (Bonato, 2011)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de acreditação hospitalar está basicamente pautado na segurança do paciente e na gestão em saúde, objetivando a excelência na assistência ao paciente com a utilização racional dos recursos humanos e financeiros.

Como nas demais empresas que estão atuantes no mercado, e a fim de acompanhar as mudanças estratégicas que estão acontecendo em âmbito mundial, cresce entre os hospitais a busca por certificações que demonstrem os bons resultados de seus serviços. Neste sentido, programas de qualidade vêm sendo implantados com cada vez mais frequência, e novas maneiras de gerenciar os processos estão tomando, gradativamente, uma maior importância neste meio. Entre os novos procedimentos adotados, a Acreditação Hospitalar está despontando, no intuito de despertar a confiança nos procedimentos do hospital e de garantir a fiscalização dos serviços hospitalares para seus clientes e para a comunidade como um todo (Azevedo, 2002).

O foco na segurança do paciente, assim como na melhoria da qualidade do cuidado de saúde, de forma mais geral, requer visão sistêmica, na intenção de compreender que setores de uma organização/área e organizações/áreas em uma rede precisam estar integradas e interagir adequada e oportunamente a fim de que sejam obtidos os melhores resultados. Momentos críticos de ameaça à segurança do

paciente ocorrem justamente pela baixa integração das partes e falhas de comunicação em interações mal estabelecidas (Sousa, 2019).

A acreditação hospitalar tem capacidade de gerar melhorias organizacionais quanto à gestão de processos, ao aumento da segurança aos pacientes, ao desenvolvimento dos profissionais de saúde e contribui também para a melhoria de imagem pública dos hospitais acreditados (Mendes et al., 2015)

REFERÊNCIAS

ALONSO, Luiza Beth Nunes et al. Acreditação hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014.

AZEVEDO, Daniela Lange et al. Gestão da mudança na saúde-a acreditação Hospitalar. **XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção Curitiba-PR, ENEGEP**, 2002.

BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Caderno de Orientação Acreditação da Saúde Assistencial Militar**. 1ª Edição. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Instruções Reguladoras para os trabalhos do Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar para os anos de 2020 a 2022 (EB 30-IR-10.001)**. 1ª Edição. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. Diretoria de Saúde. **Normas Técnicas Para o Funcionamento da Hotelaria Hospitalar nas Organizações Militares de Saúde do Exército**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento-Geral do Pessoal. **Instruções Gerais para a Implantação do Programa de Acreditação da Saúde Assistencial Militar no âmbito do Exército Brasileiro (EB10-IG-02.028)**. 1ª Edição. Brasília, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 02: Protocolo de Identificação do Paciente.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 03: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 02: Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura.** Brasília, 2013.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

CAMPOS, L. I et al. **Impacto da implantação do sistema de gestão da qualidade em hospitais acreditados com excelência pelo Sistema Brasileiro de Acreditação ONA.** Belo Horizonte: UFMG. 133 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Infectologia e Medicina Tropical), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

COHEN, Michael Richard (Ed.). **Medication errors.** American Pharmacist Association, 2007.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais.** 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

DA SILVA, Lolita Dopico. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 291-292, 2012.

DYKES, Patricia C. et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. **Jama**, v. 304, n. 17, p. 1912-1918, 2010.

EL-JARDALI, Fadi et al. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 20, n. 5, p. 363-371, 2008.

EMIDIO, Luci et al. Acreditação hospitalar: estudo de casos no Brasil. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 3, n. 1, p. 98-113, 2013.

FELDMAN L. B.; GATTO M. A. F.; CUNHA I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v.18, n.2, p. 214-219 , abr/jun. 2005.

GASTAL, F.L.; ROESSLER, I. F. Treinamento em avaliação de serviços, licenciamento sanitário e acreditação (Módulo 2 – multiplicadores: avaliação e qualidade). Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2006.

GREENFIELD, David; BRAITHWAITE, Jeffrey. Health sector accreditation research: a systematic review. **International journal for quality in health care**, v. 20, n. 3, p. 172-183, 2008.

MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1063-1082, 2013.

MAIA, Thaís Perígolo; ROQUETE, Fátima Ferreira. Um olhar sobre a acreditação hospitalar no Brasil: a experiência da Joint Commission International (JCI). **Anais do XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, v. 16, 2014.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORRÊA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012.

MARTINS, D. R. e col. Desafios da acreditação em um hospital da rede FHEMIG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n.7, p. 72-79, jul./dez. 2011.

MENDES, Glauco Henrique de Sousa; MIRANDOLA, Thayse Boucinha de Sousa. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015.

NOVAES, H. M. de. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.9, n.37, p. 133-140, out./dez. 2007.

Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde**. Versão 2018-2022. Coleção Manual Brasileiro de Acreditação. Volume 1. São Paulo, 2018.

POMEY, Marie-Pascale et al. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals?. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 2004.

_____. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. **Implementation Science**, v. 5, n. 1, p. 31, 2010.

PROGRAMA Nacional de Segurança do Paciente. Sobre o Programa. **Ministério da Saúde**, Brasília, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Ministério da Saúde**, Brasília, 18 de ago. de 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>>.

Acesso em: 20 de ago. de 2020.

QUINTO NETO, Antonio; BITTAR, Olímpio J. Nogueira. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. In: **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. 2004. p. 207-207.

RODRIGUES, Eloiza Andrade Almeida et al. **Uma revisão da acreditação hospitalar como método de avaliação de qualidade e da experiência brasileira**. 2004. Tese de Doutorado.

SOUSA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Editora Fiocruz, 2019.

SHEKELLE, Paul G. et al. The top patient safety strategies that can be encouraged for adoption now. **Annals of Internal Medicine**, v. 158, n. 5_Part_2, p. 365-368, 2013.

VIANA, M. F. et al. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n. 6, p. 35-45, jan./jun. 2011.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. AMGH Editora, 2007. AMGH Editora, 2007.