



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Portela, Odete Teresinha; Souza Schmidt, Alberto
Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 21, 2008, pp. 198-202
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023831011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar*

An evaluation and diagnosis method proposed for hospital management

Propuesta de metodología de evaluación y diagnóstico de gestión hospitalaria

Odete Teresinha Portela¹, Alberto Souza Schmidt²

RESUMO

Compete à gestão hospitalar atender a missão do hospital, voltada tanto ao negócio quanto à assistência à saúde, otimizando muitas vezes os escassos recursos financeiros a fim de oferecer assistência com qualidade à população. O objetivo deste trabalho foi propor uma metodologia de avaliação e diagnóstico da gestão hospitalar com base no Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade e no Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa descritiva, bibliográfica, que permitiu elaborar um alinhamento de critérios entre os dois programas com o intuito de verificar pontos convergentes e divergentes. Essa análise propiciou concluir que ambos os programas apresentam critérios compatíveis e complementares.

Descritores: Gestão de qualidade; Acreditação; Avaliação de serviços de saúde

ABSTRACT

Hospital management should ensure that the hospital's mission is carried out, directed to both business and health care, often optimizing limited financial resources in order to provide the population with quality care. The purpose of this study was to propose a method for the evaluation and diagnosis of hospital management based on the Gaucho Productivity and Quality Program and the Brazilian Program of Hospital Accreditation. This descriptive and bibliographic research enabled to elaborate a criteria arrangement between the two programs in order to verify convergent and divergent aspects. This analysis revealed that both programs present compatible and complementary criteria.

Keywords: Quality management; Accreditation; Health services evaluation

RESUMEN

Es de competencia de la gestión hospitalaria atender la misión del hospital, volcada tanto al negocio como a la asistencia a la salud, optimizando muchas veces los escasos recursos financieros a fin de ofrecer asistencia con calidad a la población. El objetivo de este trabajo fue proponer una metodología de evaluación y diagnóstico de la gestión hospitalaria con base en el Programa Gaucho de la Calidad y Productividad y en el Programa Brasileño de Acreditación Hospitalaria. Este estudio se caracteriza por ser una investigación descriptiva, bibliográfica, que permitió elaborar una línea de criterios entre los dos programas con la intención de verificar puntos convergentes y divergentes. Ese análisis propició la conclusión de que ambos programas presentan criterios compatibles y complementarios.

Descriptores: Gestión de calidad; Acreditación; Evaluación de servicios de salud

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Engenharia da Produção, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria (RS), Brasil.

¹ Mestre em Engenharia da Produção, Especialista em Tratamento Intensivo da Clínica Renal de Santa Maria - Santa Maria (RS), Brasil.

² Doutor em Engenharia da Produção, Professora da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, percebe-se grande dificuldade de visualizar o hospital como empresa de negócio, devido à especificidade de sua clientela. Isto ocorreu em função da origem dos hospitais, pois eram vistos inicialmente como hospedarias destinadas a abrigar doentes e acidentados, instituições filantrópicas e agências de auxílio aos pobres, e, simultaneamente, caracterizados como organizações religiosas, que evoluíram ao longo dos anos, mantendo, todavia, o seu caráter humanitário⁽¹⁾.

Na contemporaneidade, as organizações hospitalares exibem um sistema complexo de atendimento. Dessa feita, o ambiente de atuação dos profissionais apresenta-se intrinsecamente ligado, tanto pela estrutura física, quanto pelos processos de atendimento⁽²⁾.

Agrega-se a isso a maior consciência da sociedade em relação aos seus direitos, o que faz com que os indivíduos exijam maior qualidade na assistência que lhe é prestada no âmbito da saúde⁽³⁾. Conseqüentemente, a qualidade assistencial na área hospitalar tornou-se uma necessidade técnica e social. Em 2001 o Ministério da Saúde oficializou a Organização Nacional de Acreditação como instituição responsável para dar prosseguimento e divulgação do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar - PBAH, já consolidado na Europa. O objetivo desse programa é melhorar a qualidade da assistência hospitalar, promovendo o desenvolvimento e a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a eficácia na assistência em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País⁽⁴⁻⁵⁾.

Além do PBAH, específico da área da saúde, muitos hospitais buscam outras certificações, dentre as quais destaca-se o Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade - PGQP, através de seu sistema de avaliação e diagnóstico, de aplicação genérica, que pode ser utilizado por organizações de qualquer porte e ramo de negócio e que permite ao hospital comparar seus resultados com os de outras empresas⁽⁶⁾. Assim, a expressão tantas vezes dita, “o paciente é a razão de ser do hospital”, está tendo sentido, pelo menos àqueles interessados em uma prática administrativa calcada na melhoria contínua da qualidade⁽⁷⁾. Portanto, este estudo, visou propor uma metodologia integrada de avaliação e diagnóstico da gestão hospitalar, utilizando os critérios do PGQP e do PBAH.

REFERENCIAL TEÓRICO

A primeira legislação sobre a qualidade da assistência em saúde surgiu há cerca de 200 anos a.C., foi escrita pelo imperador da Babilônia, o Código de Hammurabi, que

em sua essência preconizava “*não causar mal a alguém*”. Seguindo a mesma perspectiva, encontra-se o famoso juramento de Hipócrates, datado de 400 anos a.C., que refere “*primum non nocere*” (primeiro não causar dano)⁽⁸⁻⁹⁾.

Por muito tempo, manteve-se o conceito de que somente o médico era responsável pela assistência com qualidade. Essa percepção mudou a partir da atuação da enfermeira inglesa, Florence Nightingale, interessada em assuntos de gerência, que atuou na Guerra da Criméia, em 1854, quando introduziu algumas medidas inovadoras, tais como ventilação e uso de desinfetantes, melhorando o ambiente de cuidados aos pacientes, nos campos de batalha, diminuindo drasticamente a taxa de mortalidade nos hospitais⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, a avaliação e a garantia de qualidade se constituem pela estrutura e processos e pela mensuração de resultados da instituição⁽¹¹⁻¹²⁾. O uso extensivo dos indicadores por organizações de saúde estimulou muitas ações para melhorar os cuidados do paciente, evidenciando a melhoria de processos e resultados institucionais⁽¹³⁾.

Atualmente, produzir produtos e serviços com qualidade considerando aspectos econômicos, de segurança e de desempenho evidencia-se como estratégia de sobrevivência empresarial⁽⁶⁾.

Neste contexto, em 1992 foi lançado no Rio Grande do Sul, o Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade - PGQP com o objetivo de estimular, articular e promover ações visando tornar competitivos os produtos e serviços no Estado, por meio de melhoria da qualidade e produtividade. Em 1998 foi criado, no Brasil, o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar – PBAH, o qual teve origem nos Estados Unidos, a partir de iniciativas da corporação médica, e posteriormente se disseminou para outros países em todo mundo. O propósito foi melhorar os ambientes precários e estruturas físicas deficientes de organizações prestadoras de serviços de saúde, as quais interferiam na prática clínica. Ambos consistem em programas de educação continuada para melhoria e aprimoramento da gestão das organizações, a partir dos resultados de avaliação e auditoria^(4,8).

O instrumento de avaliação permite formular um diagnóstico do estágio de desenvolvimento gerencial, que pode ser utilizado como ferramenta de gestão para planejar ações aspirando a melhorias. O PGQP caracteriza-se como um programa de aplicabilidade genérica. Logo, seu sistema de avaliação pode ser utilizado por organizações de qualquer espécie e dimensão, seja pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, independente do estágio de gestão. Já, o PBAH, traz itens de avaliação específicos da área de saúde. Esses programas permitem avaliar o sistema gerencial e seu desempenho em relação às melhores práticas adotadas por organizações de alta performance⁽⁶⁾.

Na sistemática de avaliação, a condução do processo de mudança é feita pelas lideranças, com clareza das estratégias, valores e metas, com foco nos clientes, na responsabilidade social, e as decisões devem ser baseadas em dados. Portanto, há necessidade de qualificação das pessoas e o domínio dos processos, induzindo a um sistema de gestão voltado para resultados⁽⁶⁾.

Genericamente, a perspectiva do cliente que se interna em um hospital, é obter um diagnóstico da doença e receber tratamento adequado. Em suma, ter uma internação breve e sem intercorrências⁽¹⁰⁾. Devido à complexidade técnica, o cliente carece de capacidade para avaliar a qualidade médico-assistencial⁽⁷⁾. Este pode apreciar apenas o processo administrativo, o atendimento recebido durante a internação. A qualidade do serviço garante a satisfação do cliente, tanto comportamental, quanto de atitude, ou seja, ele está disposto a pagar mais pela qualidade e manter-se leal ao serviço⁽¹¹⁾.

A ênfase da avaliação tem como foco os processos da organização. O PBAH avalia inicialmente as estruturas físicas, a fim de garantir condições mínimas para prestação de assistência médico-hospitalar que garanta segurança, tanto ao cliente quanto ao profissional⁽¹⁴⁾.

Os manuais de avaliação tanto do PBAH quanto do PGQP são compostos por oito critérios alinhados ao Prêmio Nacional da Qualidade. Cada um é estruturado por padrão com grau de complexidade crescente. No PGQP a avaliação gera uma pontuação, a qual vai de 250 até o nível de excelência, 1000 pontos. No PBAH, a organização também é auditada em três níveis de complexidade, no entanto, o resultado da avaliação será “Acreditado” ou “Não-Acreditado”.

MÉTODOS

Essa pesquisa constitui-se de um estudo descritivo, bibliográfico, de natureza aplicada⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Para a elaboração do modelo metodológico proposto neste estudo foi necessário seguir várias etapas.

Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre gestão da qualidade, dando ênfase ao PGQP e ao PBAH, a fim de compreender as metodologias de avaliação e interpretar os critérios de cada programa.

A seguir, foi analisada a compatibilidade entre os requisitos. Para isso foram elaborados quadros constituídos pelos critérios e aspectos exigidos pelo sistema de avaliação do PGQP, e inserido o critério correspondente do PBAH.

Realizou-se uma análise comparativa entre os critérios do PGQP e PBAH, verificando pontos convergentes e divergentes para detectar a compatibilidade de requisitos. Posteriormente, elaborou-se uma metodologia de avaliação e diagnóstico da gestão hospitalar, integrando critérios do PBAH ao PGQP de forma complementar.

RESULTADOS

Ao realizar a análise comparativa entre o Manual de Avaliação do PBAH e do PGQP constatou-se que ambos são constituídos de oito seções, com critérios de avaliação alinhados ao Prêmio Nacional da Qualidade, porém o PBAH acrescenta critérios específicos para a área da saúde.

No PBAH, a Seção 1. Liderança e Administração agrupa os componentes relacionados ao sistema de governo e planejamento estratégico da organização. Esta seção inclui os critérios 1. Liderança; 2. Estratégias e Planos; 6. Pessoas e 7. Processos do PGQP.

A Seção 2. Organização Profissional do PBAH reúne os profissionais responsáveis pelos processos finalísticos. Essa seção avalia responsabilidade técnica conforme legislação, habilitação, capacitação e dimensionamento de pessoal segundo necessidade do serviço. No PGQP está contemplada, no critério 7. Processos; 4. Sociedade; e 6. Pessoas. No aspecto Pessoas, o PGQP inspeciona o método utilizado pela organização para identificar as necessidades de capacitação da força de trabalho, aspecto não contemplado no PBAH.

A Seção 3. Atenção ao paciente/cliente, do PBAH engloba todas as unidades e serviços que se relacionam diretamente ao cuidado do paciente/cliente. No PGQP está inclusa no critério 3. Clientes. A transferência, referência e contra-referência, assistência farmacêutica e nutricional estão inseridas no Critério 7. Processos.

Seção 4. Diagnóstico, agrupa todos os componentes, atividades e serviços que se vinculam aos processos de diagnóstico realizados pela organização. No PGQP esta seção está contemplada no critério 7. Processos, como apoio.

Seção 5. Apoio Técnico, do PBAH, inclui atividades e serviços que se relacionam aos processos de apoio técnico da organização, consta no critério 7. Processos, do PGQP. O item Sistema de Informação do Cliente/Paciente que se refere a processos relacionados à gestão da informação relativa ao cliente/paciente incluindo fluxo, recuperação, armazenamento e rastreabilidade está presente, no critério 5. Informações e Conhecimentos do PGQP. Os itens Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar referente à gestão do parque tecnológico da organização durante todo seu ciclo de vida, contempla o planejamento, a aquisição, o recebimento, o teste de aceitação, a capacitação, a operação, a manutenção e a desativação dos equipamentos médico-hospitalares e, Prevenção, Controle de Infecção e Eventos Adversos que definem diretrizes e ações sistemáticas e contínuas destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde e o meio ambiente. Estes itens estão incluídos nos critérios 4. Sociedade e 7. Processos do PGQP. O item Segurança

e Saúde Ocupacional inerente às ações destinadas a prevenir acidentes de trabalho e promover saúde ocupacional está incluso no critério 6. Pessoas do PGQP. O item Procedimento e Liberação no que tange ao processo de separação de produtos sanguíneos no Banco de Sangue, utilizando métodos físicos, garantindo a esterilidade e as características biológicas dos produtos finais. A Liberação caracteriza-se pelo processo o qual garante que apenas produtos adequadamente testados e processados sejam disponibilizados para o uso humano e, o item Processo de Apoio Laboratorial refere-se ao processo de articulação com outras organizações para encaminhamento, transferência e recepção do material coletado para análise e transmissão do resultado (laudo). No PGQP, estas subseções estão contempladas no critério 7. Processos. O item Assessoria Técnica aos Clientes referente à atividade institucional destinada à assistência aos clientes, está presente no critério 3. Clientes do PGQP.

Seção 6. Abastecimento e Apoio Logístico diz respeito aos processos de Lavanderia; Processamento de Materiais e Esterilização; Qualidade da água; Materiais e Suprimentos; Armazenamento e Transporte; Higiene; Gestão da Segurança (clientes internos e externos) e Gestão de resíduos. No PGQP, estas subseções estão contempladas nos critérios 7. Processos e 4. Sociedade.

Seção 7. Infra-Estrutura referente a componentes que se relacionam com a gestão e manutenção da infraestrutura da organização. Esta seção está parcialmente contemplada no PGQP. Os itens Gestão de Projetos Físicos e Gestão de Manutenção Predial estão no critério 4. Sociedade e Gestão de estrutura físico-funcional, no critério 3. Clientes do PGQP.

Seção 8 - Ensino e Pesquisa, do PBAH, divide-se em Educação Continuada, Ensino e Pesquisa. A Subseção Educação Continuada está no critério 6. Pessoas do PGQP. As subseções Ensino e Pesquisa não são contempladas no PGQP.

Diante da análise e comparação de critérios, percebe-se que são programas similares, que podem complementar-se, por conseguinte existe compatibilidade de requisitos.

A sistemática de avaliação do PBAH está estruturada por setores. Assim analisa todos os ambientes do hospital, repetindo os critérios de avaliação, o que torna um tanto confuso, cansativo e extenso. No sistema de avaliação do PGQP a abordagem é estruturada por processos, que parece tornar a sistemática mais simples de entender. O PBAH é um programa específico para área da saúde que dá ênfase na qualidade da assistência ao paciente/cliente. Nessa perspectiva, o princípio orientador do Nível 1 é segurança, ou seja, avalia, basicamente, a estrutura da organização e cumprimento da legislação. No Nível 2, além da segurança, é analisada a organização

dos processos, com enfoque ao seu gerenciamento, interação sistêmica, medição e avaliação dos resultados, programa de educação e treinamento continuado voltado para a melhoria de processos. No Nível 3, é avaliado, além da segurança e organização de processos, alguns resultados. São analisados indicadores de desempenho, sistemática de comparação com referenciais pertinentes, evidências e tendências para os indicadores, inovações e melhorias implementadas decorrentes da análise crítica. Portanto, está alinhado ao critério 8. Resultados do PGQP.

O PBAH apresenta seção específica para avaliar Ensino e Pesquisa, não contemplada no PGQP. Porém, este traz importante contribuição na apreciação da gestão do capital intelectual que, por sua vez, não está incluso na sistemática de avaliação do PBAH.

Nesta perspectiva, vale ressaltar que o PBAH, em sua sistemática de avaliação, segue padrões elaborados com base na existência de três níveis de complexidade, tendo como princípio “tudo ou nada”, ou seja, o padrão deve ser integralmente cumprido para que o hospital seja certificado em qualquer nível, desde o mais simples ao mais complexo. Quanto à utilização de pontuação pelo PGQP, pode ser relevante para criar expectativa e motivação à equipe. Concomitantemente, a organização pode participar do sistema de premiação, que também serve de incentivo ao trabalho, além de contribuir como elemento de marketing para a organização.

Portanto, propõe-se uma metodologia de avaliação e diagnóstico da gestão hospitalar integrada. Dessa forma, mantém o formato do manual de avaliação do PGQP e sua sistemática de pontuação. A cada critério do PGQP inclui-se o critério correspondente do PBAH. Assim, o resultado do processo de avaliação será uma pontuação, que serve como indicador do nível de desempenho da organização, diferente da sistemática de avaliação do PBAH que tem como resultado “Acreditado” ou “Não Acreditado”. Além disso, inicia-se a sensibilização da equipe e desenvolvimento da cultura da excelência de forma mais amena, enquanto estrutura a área física e alvarás para a certificação de acordo com as exigências do PBAH.

A metodologia de avaliação e diagnóstico proposta permite a organização ser avaliada segundo os critérios do PGQP e do PBAH simultaneamente, possibilitando a sensibilização e desenvolvimento da cultura da excelência para implementação de um programa de qualidade em organizações de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a metodologia de avaliação e diagnóstico da gestão hospitalar com base nos requisitos do PGQP e PBAH, proposta neste trabalho, pode ser

utilizada por serviços de saúde que estejam buscando um diferencial pela certificação de qualidade.

Esta metodologia permite que a organização seja avaliada considerando particularidades dessas instituições, bem como exigências da Vigilância Sanitária. Também

poderá participar das modalidades de premiação do PGQP enquanto ajusta seus processos para certificação. A sistemática de pontuação pode ser um fator motivador para sensibilização da equipe e facilitar o processo de Acreditação Hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Feldman LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari; 2004.
2. Las Casas AL. Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1999.
3. Kluck M. Indicadores de qualidade para assistência hospitalar. [texto na Internet]. 2005. [citado 2006 Jun 12] Disponível em: <http://www.cih.com.br/indicadores>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Antunes FL. Implantação do processo de acreditação baseado no manual das organizações prestadores de serviços hospitalares da ONA: um estudo de caso em um hospital de grande porte [tese]. Porto Alegre Escola de Engenharia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
6. Fundação Nacional da Qualidade. Rumo a Excelência. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade; 2007.
7. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
8. Quinto Neto A. Processo de acreditação: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
9. Quinto Neto A, Gastal FL. Acreditação hospitalar: proteção dos usuários, dos profissionais e das Instituições de Saúde. Porto Alegre: Dacasa; Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde; 1997.
10. Zanon U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001.
11. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992; 18(11):356-60. Comment in: QRB Qual Rev Bull. 1993; 19(3):78.
12. Paladini EP. Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços. São Paulo: Atlas; 2002.
13. Collopy BT. Clinical indicators in accreditation: an effective stimulus to improve patient care. Int J Qual Health Care. 2000; 12(3): 211-6.
14. Schyve PM. The evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Int J Qual Health Care. 2000; 12(3): 255-8.
15. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1998.
16. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2003.