

ÁREA TEMÁTICA 1:
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, GOVERNO, ESTADO E SOCIEDADE E TERCEIRO
SETOR

**GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS
RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE NA
ORGANIZAÇÃO E PACIENTE EM UM HOSPITAL NO DISTRITO FEDERAL.**

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar os resultados alcançados com a implementação da gestão da qualidade no hospital em Brasília-DF. Para isso, buscou-se mapear as implicações do selo de qualificação ONA na organização e paciente. Quanto ao método, a pesquisa foi de caráter exploratório e descritivo, abordagem qualitativa, e uso de entrevista com roteiro semi-estruturado. Foram entrevistados 6 (seis) colaboradores que participaram do processo de acreditação hospitalar. Os principais impactos encontrados na pesquisa no que se refere à organização foram o alcance dos objetivos do planejamento estratégico e a padronização dos processos e a gestão integrada. Por sua vez, os impactos notados nos pacientes foram acerca da estrutura e da experiência e satisfação, bem como a segurança dos processos, reconhecida como benefício. Portanto, a implementação da qualidade foi benéfica à organização e pacientes por conta de processos mais sólidos e pela qualificação no cuidado e atendimento ao público. As principais contribuições desta pesquisa é o incentivo aos hospitais a buscarem a certificação com objetivo de ofertar o melhor ao seu paciente e não apenas vender uma boa imagem institucional. Além disso, a pesquisa busca orientar os gestores sobre o percurso da acreditação até a conquista do selo. Ademais, pesquisas como esta contribuem para a expansão dos estudos sobre a gestão hospitalar no ambiente acadêmico.

Palavras-Chaves: Gestão da Qualidade. Gestão Hospitalar. Acreditação Hospitalar. Selo de Qualificação ONA

Abstract

This article aims to analyze the results achieved with the implementation of quality management in the hospital in Brasília-DF. For this, we sought to map the implications of the ONA qualification seal on the organization and patient. As for the method, the research had an exploratory and descriptive character, a qualitative approach, and the use of an interview with a semi-structured script. Six (6) employees who participated in the hospital accreditation process were interviewed. The main impacts found in the research with regard to the organization were the achievement of strategic planning objectives and the standardization of processes and integrated management. In turn, the impacts noted on patients were about the structure and experience and satisfaction, as well as the safety of processes, recognized as a benefit. Therefore, the implementation of quality was beneficial to the organization and patients due to more solid processes and qualification in the care and assistance to the public. The main contributions of this research is the incentive for hospitals to seek certification in order to offer the best to their patients and not just sell a good institutional image. In addition, the survey seeks to guide managers on the path from accreditation to winning the seal. Furthermore, studies like this contribute to the expansion of studies on hospital management in the academic environment.

Keyword: Quality management. Hospital management. Hospital Accreditation. ONA Qualification Seal

1. INTRODUÇÃO

Conforme Siman et al. (2015), a demanda por qualidade, o aumento da tecnologia e a competição na prestação de serviços obrigam as organizações de saúde a tomar medidas para melhorar suas políticas e práticas de gestão, otimizar o desempenho dos funcionários e garantir a alta satisfação do cliente. No mesmo pensamento, para Souza et al. (2016), entre a competição do mercado de trabalho e as imposições dos clientes, a qualidade dos serviços prestados tornou-se requisito fundamental para qualquer ramo de atividade, especialmente no ramo hospitalar.

Nesse cenário de competitividade e crescimento, os gestores hospitalares necessitam de ferramentas e equipes adequadas para gerir os recursos que utilizam em suas atividades operacionais e principalmente sua qualidade (SOUZA et al., 2016). Para alcançar a qualificação, segundo Alástico e Toledo (2013) e Siman et. al (2015), a acreditação hospitalar surge como uma ferramenta que ajuda as organizações de saúde de alguma forma a aumentar a segurança assistencial, melhorar os processos de diagnóstico e tratamento e, finalmente, alcançar a excelência na gestão e no atendimento.

O programa de acreditação de serviços de saúde foi inaugurado na Europa, em 1981, com base nas atitudes do Dr. Avedis Donabedian (RODRIGUES, 2014). Existem várias concepções sobre a avaliação da qualidade em saúde, mas ao se discutir o tema, deve-se atentar para o clássico autor Donabedian, que preconizou o processo avaliativo pela tríade estrutura, processo e resultado. Portanto, conforme Donabedian, esses três elementos precisam ser avaliados para se ter uma visão mais plena dos serviços ofertados (SOUZA et al. 2019).

No Brasil, a Acreditação é voluntária e regulada pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), conforme Alástico e Toledo (2013). Fundada em 1999, a ONA é uma organização não governamental que avalia e, em alguns casos, certifica a qualidade da atenção à saúde no país. Para tal, implementa um processo voluntário e regular, voltado para a melhoria contínua e de educação e aprendizado permanente (SIMAN et al., 2015). Nesse contexto, o processo de certificação da ONA é realizado por instituições acreditadoras credenciadas e tem como referência as normas do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA (2019).

Desse modo, consoante ONA (2019), as instituições de saúde são avaliadas por meio de auditorias e categorizadas de acordo com títulos acreditados. As designações de acreditação indicam instituições avaliadas em três níveis diferentes: “Acreditado” em segurança e estrutura (Nível 1), “Acreditado Pleno” em organização dos processos (Nível 2) e “Acreditado com Excelência” em resultados (Nível 3) ou não ser acreditado caso não atenda aos critérios.

Em face das exigências da prestação de serviço na saúde com qualidade, conforme TREIB et al. (2022) a acreditação de instituições de saúde, pode orientar políticas que promovam a gestão de qualidade na saúde do Brasil, melhorando a qualidade dos serviços prestados à população. E para isso, de acordo com Siman et al. (2015), os gerentes precisam empregar algumas estratégias para atingir esse objetivo. Em virtude disso, realizou-se a pesquisa em

uma instituição hospitalar acreditada no Distrito Federal-DF acerca da implementação da gestão da qualidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Qualidade

O conceito de qualidade mudou desde o seu surgimento, afetando estilos de gestão, consumidores e pessoas envolvidas na produção de bens e serviços para empresas, processos, produtos e serviços, desempenho organizacional e meio ambiente (ANDRADE, 2018). Até a Segunda Guerra Mundial, o conceito de qualidade baseava-se nas propriedades físicas dos produtos, pois a produção se concentrava em sociedades monopolistas onde a demanda era muito maior que a oferta (LOBO, 2020).

Após a fase da era da garantia da qualidade, inicia-se a era da Gestão da Qualidade Total (TQM). Desse modo, com uma maior inclusão de pessoas, disciplinas, elementos, aspectos e características do produto, se desenvolve cada vez mais uma compreensão abrangente da qualidade (LANDIVA, 2021). Segundo Britto (2015), a TQM está associada a vários conceitos de gestão, unindo-se aos clientes externos e internos. O objetivo desses conceitos é acionar, de forma integrada, uma série de ações que devem atingir apenas um objetivo: atender às necessidades do cliente.

Ademais, a abordagem usada pela Gestão da Qualidade Total (TQM), de garantir o aperfeiçoamento da qualidade, pode ser sintetizada com a expressão de melhoria contínua (PALADINI, 2019). Desse modo, ao propor a noção de melhoria contínua, a TQM se caracterizou pela aplicação do gerenciamento nos processos e resultados, por meio do uso adequado das ferramentas da qualidade (BRITTO, 2015; PALADINI, 2019). Por esta razão, é importante entender o significado do processo e discutir as ferramentas de qualidade utilizadas para gerenciá-lo (BRITTO, 2015).

2.2. Ferramentas da Qualidade

As ferramentas de qualidade são técnicas usadas para identificar, estabelecer, medir, analisar e fornecer soluções para problemas identificados dentro de um processo organizacional para criar melhoria de qualidade desses processos (LANDIVA, 2021). Segundo Lobo et al. (2015), o primeiro conjunto de técnicas da Qualidade Total inclui ferramentas como instrumentos, gráficos, procedimentos numéricos ou analíticos, formulações práticas, diagramas operacionais e mecanismos operacionais. Ou seja, uma forma estruturada de viabilizar a prática da Qualidade Total.

Nesse cenário, o Diagrama de Ishikawa, ou também conhecido como espinhas de peixe, é usado para identificar e avaliar a causa de uma falha específica. Assim fica mais fácil entender e chegar a um acordo sobre quais atitudes devem ser tomadas para evitar erros futuros (SOUZA, 2018). Conforme Lobo (2020), para o melhor desenvolvimento do diagrama é fundamental o uso de duas ferramentas: 5W2H e *Brainstorming*. A ferramenta 5W2H é um *checklist* de

afazeres, prazos e responsabilidades, enquanto o *Brainstorming* é um método de geração coletiva de novas ideias por meio de indivíduos inseridos em grupo.

Com o intuito de fornecer uma descrição visual das atividades que envolvem um processo, tem-se o fluxograma. De acordo com Lobo et al. (2015), a ferramenta mostra a relação sequencial entre si, facilitando a compreensão rápida de cada atividade e sua relação com a outra. Em sequência, a matriz SWOT ou FOFA é uma ferramenta muito usada no planejamento estratégico. Nesse cenário, Britto (2015) expõe que sua contribuição para a gestão da qualidade é fundamental principalmente para levantar o ponto de interesse da empresa, e uma vez conhecido, os gestores podem passar para a próxima etapa do planejamento baseado na qualidade como estratégia.

2.3. Qualidade de serviço

Numa sociedade em constante mudança e evolução, é crucial compreender a qualidade como um fator que contribui para a manutenção dos serviços de saúde. Admitir a gestão da qualidade como uma atividade essencial para gerir e dirigir uma organização permite-nos melhorar tanto os produtos como os serviços oferecidos aos nossos clientes (LOBO, 2020; SOUZA et al. 2019).

Nessas circunstâncias, o compromisso com a abordagem é essencial, pois conforme Casas (2019) no momento em que um cliente contacta uma organização, ele vai utilizar um serviço que é consequência de todo o esforço de treinamento e aprendizado anterior a esse contacto. Se uma empresa prioriza a preparação adequada de seus funcionários, seus serviços são considerados de alta qualidade. Nesse viés, as organizações estão cada vez mais interessadas em facilitar diferentes experiências para seus clientes e tentar se diferenciar, resultando em uma melhor prestação de serviços em todas as atividades. Em outros termos: otimizar o atendimento ao cliente (COSTA et al, 2020; TAJRA, 2015; ANDRADE, 2018).

Portanto, preparar a organização para desenvolver habilidades em serviço requer o envolvimento das pessoas no esforço pela qualidade. A prosperidade dos processos de melhoria está diretamente conectado às ações e posturas dos colaboradores. (SOUZA, 2018; LOBO et al, 2015; TAJRA, 2015).

2.4. Gestão da Qualidade - ISO's

Para que os processos fossem normatizados e obtivessem um grau ótimo de atividades e resultados, em 1987 a *International Organization for Standardization* (ISO), anunciou a primeira versão das normas ISO 9000 (ROGOLA, 2021; SILVA, 2020). A norma ISO 9000 foi lançada com o objetivo de oferecer um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) aprimorado para as organizações envolvidas em melhorar seus processos para obter resultados financeiros, satisfação do cliente, reconhecimento global e reputação (HUSSAIN et al, 2018). A norma ISO 9000 foi planejada para ampliar o desempenho das empresas que adotem as suas diretrizes gerenciais (CHEN et al, 2019).

A procura pela certificação ISO 9000 revela o compromisso organizacional com a implementação de um SGQ para o máximo desempenho e eficiência,

tendo em consideração os interesses dos stakeholders internos e externos (HUSSAIN et al., 2018). Ao aplicar o padrão ISO 9000, as empresas necessitam modificar suas operações existentes para realizar os requisitos da norma (CHEN et al., 2019).

A versão mais atual da ISO 9001:2015 trouxe mudanças significativas, como por exemplo a inclusão do pensamento baseado em risco, destacando os riscos e oportunidades relevantes que podem afetar o SGQ (FONSECA et al., 2019). A norma ISO 9001:2015 é a mais orientada para o risco em relação às edições anteriores (BAKATOR e COŸKALO, 2018). Nessa versão, a alta direção tem maior presença no SGQ, ela gere a organização, assume sua representação legal e responde por ela na tomada de decisões (OST e SILVEIRA, 2018).

2.5. Acreditação de Qualidade no Sistema Hospitalar

No contexto da qualidade, a acreditação hospitalar manifestou como mais um dos instrumentos que podem auxiliar às instituições de saúde na efetividade à garantia da segurança do paciente, no aperfeiçoamento dos processos em diagnóstico e como consequência conquistar a excelência na gestão (NASCIMENTO et al., 2020).

O programa trouxe a 1ª edição do o Manual de Acreditação Hospitalar que estabelecia diretrizes para o processo de qualidade (ONA, 2019). Em 1999 foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), validando o que estava escrito no manual, além de fixar a sistemática de avaliação, definir critérios de qualidade e instruir avaliadores (TOMASICH et al., 2020; SOUZA et al., 2021; SILVA, 2020; SIMAN et al., 2015). Em 2001, o Ministério da Saúde determinou a ONA como instituição e orientadora do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) (ONA, 2019).

A ONA proporciona a realização da certificação de qualidade para diferentes tipos de organizações de saúde, por meio de processo de avaliação voluntário que objetiva garantir a qualidade através da comparação com os padrões estabelecidos (TOMASICH et al., 2020). A solicitação da acreditação pela organização é uma ação voluntária, periódica, espontânea, reservada e sigilosa almejando obter a posição de acreditada conforme padrões estabelecidos (SIMAN et al., 2015; SOUZA et al., 2016; RAFAEL e AQUINO, 2019; SILVA, 2020).

A Acreditação Hospitalar pode ser classificada em três níveis: Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado por Excelência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Nível 1 – Acreditado: Este detém o princípio de Segurança (estrutura); Nível 2 – Acreditação Plena: tem como princípio Organização (processos), neste cenário é pensado para a melhoria dos processos; Nível 3 – Acreditação por Excelência: neste o princípio que norteia é a excelência na gestão (resultado) (ONA, 2019; SILVA, 2020; MARGUTTI, 2022).

Por fim, cabe citar que a Acreditação, para efetuar melhorias na qualidade da assistência, requer esforço interdisciplinar e superação da atenção fragmentada (RAFAEL e AQUINO, 2019). É indispensável provocar mudanças no processo de trabalho (SILVA, 2020). Portanto, ressalta-se que a avaliação dos serviços de

saúde deve ser realizada mediante a colaboração entre gestão e cliente, mas também pelos colaboradores que fornecem assistência à população de maneira direta ou indireta (TREIB et al., 2022; NASCIMENTO et al, 2020).

3. METODOLOGIA

O trabalho proposto é um estudo de caso único, cuja abordagem de pesquisa adotada é a qualitativa, exploratória e descritiva. A avaliação qualitativa é necessária, pois a estratégia de pesquisa do estudo de caso visa examinar as unidades sociais que são analisadas em profundidade e intensivamente (MARTINS, 2008).

A técnica de coleta de dados escolhida foi a entrevista, que é o ato de apresentar questões ao entrevistado e registrar as respostas. De forma geral, o pesquisador deve estimular o entrevistado a falar, por meio de diferentes técnicas e estratégias (SORDI, 2017). O instrumento foi um questionário semiestruturado, indicado para entrevistados que possuem certo conhecimento sobre o tema em questão. O roteiro utilizado é uma adaptação do trabalho de Rafael e Aquino, 2019. O roteiro é formado por 4 (quatro) perguntas semiestruturadas onde os pressupostos têm foco nas implicações do selo de qualificação ONA sobre a organização e paciente. Ao final, o colaborador era convidado a acrescentar mais alguma informação que achava relevante. O Quadro 2 demonstra os pressupostos teóricos, as referências utilizadas e as perguntas propostas.

Quadro 2 - Racional utilizado para a entrevista com os colaboradores.

Pressupostos	Perguntas
Implicações do selo na organização	Qual o impacto para a organização com o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores?
Implicações do selo na organização	Quais melhorias foram observadas no seu departamento com a obtenção do selo de qualificação ONA?
Implicações do selo no paciente	Que tipos de impactos podem ser observados nos principais clientes, ou seja, nos pacientes?
Implicações do selo no paciente	Quais os benefícios do selo de qualificação ONA tendo em vista a gestão da qualidade, com foco na eficiência e segurança do paciente?

Fonte - Adaptado pelo autor a partir do trabalho de RAFAEL e AQUINO, 2019.

Para a realização das entrevistas, foi feita uma abordagem com o Gerente da Gestão da Qualidade, que indicou quais funcionários possuem os pré-requisitos para participarem da entrevista. A partir das indicações, foi feito o contato prévio com o colaborador, a fim de verificar sua disponibilidade. Ao todo foram realizadas entrevistas com seis (6) colaboradores em anonimato, identificadas pelas siglas de EN1 a EN6.

As entrevistas foram realizadas no período de 01/05/2023 a 01/06/2023, pela plataforma online Teams e tiveram a duração média de 25 minutos. Estas foram gravadas com a devida autorização dos entrevistados.

Quanto ao tratamento dos dados, foi escolhida a análise de conteúdo (MARTINS e THEÓPHILO, 2016). Os dados qualitativos disponibilizados ao longo da entrevista foram transcritos, de maneira a traduzir no formato escrito todas as falas expressadas. Ao contrário de outros delineamentos já considerados, a análise e interpretação é um processo que nos estudos de caso se dá simultaneamente à sua coleta. A rigor, a análise se inicia com a primeira entrevista ou observação (GIL, 2022).

Portanto, após a coleta das respostas, foi feita a uma compilação detalhada dos dados alcançados ao longo da entrevista, mediante compreensão detalhada dos relatos dos participantes, seguindo a semelhança dos pressupostos e referenciais teóricos (Quadro 2), utilizados para refinar as questões agrupadas e categorizados para análise.

3.1. Caracterização da organização.

A instituição, cuja atividade é o objeto desse estudo, é um hospital público-privado terciário caracterizado como um centro especializado no tratamento integrado e multiprofissional da criança e do adolescente. Atende exclusivamente pelo SUS e é gerido pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE).

Logo, o hospital funciona exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é administrado pelo ICIPE, associação de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos (GERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO DO HOSPITAL, 2019).

3.2. Procedimentos de coleta e análise de dados.

O Quadro 3 traz as características gerais da amostra entrevistada.

Quadro 3 - Caracterização da amostra

Entrevistado	Atribuição	Tempo na Organização	Formação
EN1	Gerente de Qualidade	4 anos	Enfermagem
EN2	Analista da Qualidade	5 anos	Enfermagem
EN3	Analista da Qualidade	7 anos	Enfermagem
EN4	Assistente Adm da Qualidade	3 anos	Gestão de Política Pública
EN5	Analista de Segurança do Paciente	75 dias	Enfermagem pós-grad.
EN6	Analista da Qualidade	5 anos	Sanitarista

Fonte - Elaborado pelo autor

As categorias das respostas foram agrupadas de acordo com o Quadro 4.

Quadro 4 - Categorias por agrupamento das respostas dos entrevistados.

Respostas	Categorias
-----------	------------

Questões de 1 e 2	Implicações do selo de qualificação ONA na organização
Questões de 7 e 8	Implicações do selo de qualificação ONA no paciente

Fonte - Adaptado pelo autor a partir do trabalho de RAFAEL e AQUINO, 2019.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A quarta seção do trabalho visa apresentar os resultados obtidos por meio da análise das 4 (quatro) perguntas elaboradas no roteiro semiestruturado, de modo a expor o estudo dos objetivos específicos com base no referencial teórico. Logo, a partir disso, as análises foram construídas e exploradas conforme perguntas relacionadas aos objetivos específicos, objetivadas no Quadro 4 - categorias por agrupamento das respostas dos entrevistados - que tratam basicamente das implicações do selo de qualificação ONA na organização e paciente.

4.1. Implicações do selo de qualificação ONA na organização

Inicialmente, a primeira análise foi feita em relação às implicações do selo de qualificação ONA na organização, consoante Quadro 4. À vista disso, para tratar desse objetivo específico, os entrevistados foram questionados, conforme o roteiro descrito no Apêndice A, com as seguintes perguntas: “qual o impacto para a organização com o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores” e “quais melhorias foram observadas no departamento com a obtenção do selo de qualificação ONA”.

4.1.1. Impacto para a organização com o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores

Para os colaboradores entrevistados, o principal motivo para o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores foi para alcançar os objetivos traçados no plano estratégico, isto é, a partir da definição do planejamento foram utilizadas as ferramentas para atingir os objetivos como relatado pelos entrevistados EN1, EN4 e EN6 respectivamente.

“Hoje na instituição, quando a gente vai falar um pouquinho dos processos da qualidade, a primeira coisa que a gente tem que trabalhar é a parte do planejamento estratégico. Então, através da definição de planejamento estratégico, de onde a organização quer chegar, atribuindo seu propósito, missão, valor, visão e valores. A gente traça, então, quais são os objetivos estratégicos dentro da organização e através desses objetivos a gente cria então os indicadores para mensurar aonde a gente quer chegar.” (EN1)

“A gente lá no hospital trabalha com monitoramento de indicadores, estabelecimento de objetivos estratégicos, porque ele traz um impacto positivo. A gente consegue prevenir acidentes, eventos adversos com o paciente, melhorar não só a parte do paciente em si, o atendimento, mas também a gestão de custos. Então o impacto é sempre positivo.” (EN4)

“Bom e metas, objetivos e indicadores me remete muito ao

planejamento estratégico. São algumas etapas ali que são elaboradas, que são planejadas no próprio planejamento estratégico.” (EN6)

Essa definição dos objetivos no plano estratégico está em concordância com os estudos de Andrade (2018) e Casas (2019) que afirmam que ao delegar a responsabilidade de gestão a seus líderes, espera-se que as organizações entendam verdadeiramente o propósito da acreditação e integrem os padrões ISO em seu planejamento estratégico, operações diárias, gerenciamento de resultados e processos de gerenciamento em sintonia com os objetivos estratégicos.

Perguntados sobre o impacto que o estabelecimento das metas, objetivos e indicadores trouxe para a organização, foi citado o alcance dos objetivos contidos no planejamento estratégico, gerando no hospital o sentimento de propósito e existência. Relata o EN1:

“Então, hoje, a importância maior desses objetivos, traz principalmente uma repercussão da gente conseguir transpor em forma de dados e números em cima do que a gente vai realmente chegar, aonde a gente vai chegar e se a gente vai conseguir atingir o nosso objetivo traçado lá atrás no planejamento estratégico.” (EN1)

A visão do EN6 sobre os impactos é semelhante ao relatado anteriormente. Segundo o entrevistado, o desenvolvimento do planejamento estratégico é impactante para a organização, pois ele traça as estratégias para o alcance dos objetivos, que na visão da entrevistada tem relação direta nos resultados futuros. Assim, o EN6 trata dos impactos da seguinte maneira:

“Então eu vejo o planejamento estratégico com forte grande impacto para a organização, porque ele vai traçar estratégias. Ele é importante para que os funcionários, esses colaboradores, entendam quais são os objetivos dessa organização. Então, quem somos nós? Aonde queremos chegar? Quais são os nossos objetivos? Como vamos chegar? Qual caminho precisamos percorrer? Quais são essas estratégias? Então eu vejo como um norte mesmo, tanto para os funcionários quanto para alta liderança, quanto para os proprietários dessas empresas, desses grandes negócios. Às vezes estamos falando de hospitais privados, então ele é um caminho que as pessoas precisam traçar para alcançar o objetivo maior, que pode ser talvez uma visão de futuro dessa organização. Então ele tem grande impacto para o alcance desses resultados positivos, dessas metas que são pré estabelecidas. E é um trabalho árduo estabelecer essas metas e envolver essa equipe. Mostrar a importância de todo o planejamento estratégico é um trabalho árduo, mas que gera um impacto positivo muito grande no final dessa etapa.” (EN 6)

O fato do desenvolvimento do planejamento estratégico impactar a organização na sua visão de futuro foi corroborado no trabalho de Britto (2015), onde é destacado pelo autor que a visão define para onde a empresa quer chegar e onde estará no futuro. Se a empresa quer reconhecimento de qualidade, se espera que sua visão leve em conta esse objetivo e tenha uma estratégia planejada para alcançá-lo. Portanto, para considerar a qualidade como uma

estratégia de gestão, é necessário o desejo de alcançar um valor ainda maior do que antes.

4.1.2. Melhorias no departamento com a obtenção do selo de qualificação ONA

Após a interpretação da primeira pergunta, em relação ao impacto para a organização com o estabelecimento de metas, objetivos e indicadores, os entrevistados foram indagados sobre as melhorias observadas nos seus departamentos com a obtenção do selo ONA.

A respeito disso, foi apontado que a padronização dos processos e a gestão integrada são melhorias provenientes da acreditação, segundo os entrevistados EN1, EN3, EN4 e EN5. Para eles, a padronização dos processos feita em protocolos estruturados gera uma oferta de serviço eficiente ao paciente, o qual pode ser comprovado por meio de indicadores. Além disso, a gestão integrada permite que toda a organização vise o mesmo objetivo que é o cuidado do paciente. Segue o entendimento dos entrevistados sobre as melhorias de padronização de processos e gestão integrada:

“Quando a gente unifica em forma de protocolo, em formas de instruções, de trabalho, de regras definidas na instituição, melhora o atendimento para o paciente, o foco sempre da certificação é a parte da segurança do paciente. A gente tem a parte um pouco burocrática, né? Quando a gente padroniza o processo também é uma das melhorias principais da qualidade. E a gente tem o objetivo final ali, de geração de indicadores, de geração de resultados. Então, quando a gente também implanta a qualidade, a gente começa a transpor o nosso atendimento por números, através de números. E esses números também nos facilitam para que a gente consiga então ver aonde a gente precisa melhorar. Então, hoje todas as áreas têm seus indicadores, seus resultados e conseguem então traçar os objetivos para cada vez atingir as metas de cada um deles.” (EN1)

“Então, assim, primeiro (melhoria) numa questão de segurança e segunda, de ter uma gestão integrada dos processos, a gente consegue trabalhar de forma como eu posso falar de uma forma que todo mundo vise o mesmo objetivo, as mesmas metas que essas, que é o cuidado do paciente.” (EN3)

“Ela (melhoria) agrega ali o critério mesmo de excelência de atendimento para o paciente. Então a gente consegue ver uma melhoria no próprio atendimento, na resposta dos funcionários, entendeu? Os pacientes também se sentem mais acolhidos.” (EN4)

“Eu percebi também que os protocolos são bem estruturados. Os processos são bem definidos, todas as requisições que a ONA pede, o tal dos requisitos score. Então, a partir da acreditação hospitalar, da re-certificação que a gente tem essas melhorias.” (EN5)

Essa ideia é incentivada por Alástico e Toledo (2013), onde é exposto que a gestão da rotina tem como foco a padronização dos processos, o que é feito por meio da criação de fluxogramas e procedimentos e do acompanhamento de indicadores das atividades consideradas prioritárias em cada setor. Desse modo, Nascimento et al. (2020) convergem no pensamento que a acreditação é recomendada para os serviços de saúde, uma vez que identificam que por meio dela o aperfeiçoamento e padronização dos protocolos institucionais de

assistência, contribuindo para o desenvolvimento de um sistema e caminho de cuidados único.

Em seguida, os entrevistados EN2 e EN5 destacam que a acreditação possibilita a realização de ações que não seriam possíveis de serem feitas em outras organizações. Um exemplo dessas ações é o *disclosure* e a cultura justa. Ao explorar percebe-se que a acreditação facilita a implementação de novas ações e gera nos colaboradores a segurança de executar tais ações. EN 2 e EN5 discorrem sobre o *disclosure* e a cultura justa:

“A gente tinha grandes ações que são difíceis de implementar em outras organizações, como a Cultura Justa e o *Disclosure*.” (EN2)

“Eu consigo te citar o *Disclosure*, que é aquele processo de comunicação transparente, sabe, com os pacientes. Então, quando acontece um evento adverso, normalmente a instituição não comunica isso de forma aberta ao paciente. Por exemplo - “senhor fulano, seu filho sofreu um evento adverso aqui na instituição e por conta disso ele vai precisar ficar internado mais dez dias. Ou então, por conta disso, ele teve que ser entubado e por aí vai” - então, por conta da ONA, a gente implantou um processo de *Disclosure*, que é essa comunicação aberta com os pacientes e a família. E isso foi a partir da própria acreditação.” (EN5)

As entrevistadas frisaram o colocado por Margutti et al. (2022), onde é abordado que o *disclosure* faz parte, portanto, do processo de segurança do paciente e mantém um canal de comunicação transparente, honesto e eficaz entre profissionais e pacientes, não sendo apenas um direito do paciente, mas também uma cultura de segurança nas organizações. Além disso, essa informação vai de encontro com a abordagem de Margutti et al. (2022) em que a cultura de segurança deve ser uma cultura justa onde os profissionais não sejam punidos por erros, mas sim por uma adequada responsabilização tendo em conta o tipo de comportamento adotado pelos profissionais para avaliar.

4.1.3. Impactos observados nos pacientes

Inicialmente, foi abordado o impacto da estrutura, protocolos e processos, alterados durante a acreditação, no paciente. Dessa maneira, para o EN2, o fato do paciente não ter sentido negativamente as grandes mudanças institucionais já é um impacto. Conforme o entrevistado, houve a ampliação do serviço, contudo não foi percebido diminuição da qualidade do atendimento pelo paciente. Consoante respondente EN2, a estrutura, protocolos e processos impactou o paciente em razão de:

“E mesmo fazendo grandes mudanças institucionais de processo, de fluxo, de gestão para aquele que estava recebendo a assistência na ponta este impacto não foi percebido. Notei uma ampliação do meu serviço, mas eu não consegui perceber uma diminuição da qualidade do meu atendimento, porque tudo foi feito bem estruturado, dentro dos padrões, considerando todas as ferramentas da qualidade para implantação. Ademais, eu tive aumento de tudo, tive aumento de atendimento, eu tive novos fluxos, novos processos, diversos novos colaboradores que você imagina, mais de 200 leitos sendo abertos, leitos de UTI, cirurgias que antes eram simples e agora há cirurgias complexas e até transplantes. O

hospital ter uma equipe nova, um grupo gestor assistencial, um médico novo sendo contratado e ainda assim não ter, na percepção do meu paciente, um impacto negativo, é muito bom.” (EN2)

Tais informações destacam as perspectivas de Nascimento et al. (2020) e Souza et al. (2016). Conforme Nascimento et al. (2020), a cultura de segurança é readaptada para focar no paciente e sua proteção por meio de redesenhos estruturais e modernização de equipamentos. Essas mudanças formaram um modelo de compromisso com a humanização da saúde modificando os padrões de atendimento. Já Souza et al. (2016), citam que apoiado nos fatores de estrutura, processo e resultado, fica claro que o processo de acreditação pode contribuir para a excelência dos serviços de enfermagem.

Após a avaliação dos impactos da estrutura, protocolos e processos nos pacientes, foi abordado outro impacto: a experiência e satisfação. O referido impacto foi citado por 3 entrevistados, mostrando a influência disso no paciente.

Em primeiro estudo, segundo o entrevistado EN1, os resultados demonstrados pela área da qualidade percebida, mostram que a experiência gerada no atendimento impacta os pacientes. Nesse sentido, os dados disponíveis foram fundamentais para decretar a percepção sobre a experiência do usuário ao gestor. Segue o relato do EN1 sobre a experiência dos pacientes:

“Os principais impactos hoje a gente consegue observar bastante quando a gente vai dar uma olhada na parte de experiência do paciente, na parte dos resultados deles que a gente tem uma área específica disso, que seria a nossa qualidade percebida. Então nada valeria para nós, por estar trabalhando em cima de uma acreditação, de uma melhoria de processo, sem que a gente conseguisse enxergar no nosso paciente essa melhora. E também, principalmente, a gente conseguir enxergar os nossos riscos quanto aos eventos adversos, quanto aos erros de processo.” (EN1)

As declarações confluem a posição de Silva (2020), que esclarece que acreditação hospitalar tem competência de fomentar melhorias acerca da gestão dos processos e a satisfação dos pacientes, principalmente quando há o apoio da alta direção e a participação de todos os profissionais, a fim de colocar o paciente no centro e aumentar a qualidade da assistência.

4.1.4. Benefícios do selo de qualificação ONA na eficiência e segurança do paciente

Ao iniciar a reflexão dos benefícios do selo ONA com foco na segurança do paciente em atenção aos processos mais seguros, o entrevistado EN2 aborda que o selo levou a melhoria de recursos. Desse modo, significa dizer que o selo trouxe, além da obrigatoriedade legal, a percepção de boa prática. Segundo o entrevistado, a otimização dos recursos foi fundamental para ter processos mais seguros e desenhados, visto que provocou a sintetização das decisões e que por conta disso, trouxe segurança ao paciente, funcionário e até mesmo para a organização. Discorre o EN2 no que concerne aos processos mais seguros:

“Eu acho que os principais benefícios que o selo pode trazer é a garantia. O selo vai traz, além daquilo que a gente tem de

obrigatoriedade legal que é o que todo mundo vai fazer porque é obrigado a fazer, aquela percepção do que é uma boa prática. Então eu consigo ter melhores entregas com melhor otimização de recurso. Então, querendo ou não, eu tenho uma economia, porque eu começo a planejar os meus processos, eu faço os meus processos de forma melhor, com menos desperdício. Então eu acho que de uma forma prática, a acreditação traz isso: processos mais seguros, processos melhor desenhados, com melhor utilização do meu recurso e gerando um resultado que traz essa segurança tanto para o paciente quanto para o funcionário e para a organização.” (EN2)

Essas informações vão de encontro com os pensamentos colocados por Nascimento et al. (2020) e Silva (2020) em seus artigos, que abordam a acreditação como facilitadora da reestruturação da gestão e manutenção e garante a otimização de todos os processos organizacionais. Um ponto notável é a relação entre documentação e segurança nos processos. Existem possíveis melhorias no processo de trabalho que podem reduzir riscos e aumentar a segurança do paciente.

4.2. Quadro resumo dos principais achados

O Quadro 5 traz, em resumo, os principais resultados encontrados. As questões 1 e 2 trazem as implicações para as organização e 3 e 4 ao paciente.

Quadro 5 - Quadro resumo dos principais achados

n	Questões	Achados
1	Impacto para a organização	Objetivos concretos e claros Planejamento Estratégico definido
2	Melhorias observadas no departamento	Padronização de processos e gestão integrada Implementação da cultura justa e <i>disclosure</i>
3	Impactos nos pacientes	Melhora na estrutura fornecida ao paciente Aumento da satisfação e experiência
4	Benefícios na eficiência e segurança	Processos mais seguros

Fonte: Elaborado pelo autor

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Em relação às implicações na organização, pode-se notar a importância de se ter um planejamento estratégico bem definido e utilizar as melhores ferramentas para atingir o objetivo específico. Nesse contexto, o alcance dos objetivos propicia aos colaboradores o sentimento de propósito e existência e uma visão otimista do futuro. Além disso, foi identificado que o estabelecimento de indicadores, metas e objetivos fornece um norte à instituição e conseqüentemente um entendimento geral do trabalho com o paciente. Outra melhoria observada pela acreditação é o entendimento do processo de trabalho por parte dos profissionais, gerando assim o conhecimento e a diminuição de riscos no dia a dia.

Em às implicações no paciente, pode-se verificar que a acreditação trouxe como benefícios para a segurança do paciente, a introdução de processos mais seguros e a diminuição dos riscos assistenciais, pode-se citar como exemplo

desse benefícios a implementação de protocolos assistenciais e metas de segurança do paciente. No sentido de benefícios para a eficiência organizacional, detecta-se que a acreditação tornou o hospital uma referência e trouxe credibilidade a sua imagem, a qual foi benéfica para a gestão e o atendimento ao usuário.

5.1. Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros

Ao considerar as limitações da pesquisa, pode-se citar o método, pois a entrevista possui peculiaridades quanto a indisponibilidade de tempo dos entrevistados para responder ao instrumento ou possibilidade de desconforto com as perguntas. Outra limitação é a incapacidade de realizar mais entrevistas a fim de buscar outras percepções acerca do objetivo.

Para pesquisas futuras, recomenda-se o estudo em outros hospitais públicos acreditados, mas dessa vez com a visão do paciente a fim de verificar se os processos da certificação estão sendo executados da melhor maneira conforme manual de acreditação ou se estão sendo negligenciados pela organização.

6. REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, Gabriel Pedro; TOLEDO, José Carlos. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gestão e Produção**, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013.

ANDRADE, Darly Fernando. **Gestão pela Qualidade**. 1 ed. Belo Horizonte: Poisson, 2018.

BAKATOR, Mihalj; ČOČKALO, Dragan Živko. Improving business performance with ISO 9001: A review of literature and business practice. **The European Journal of Applied Economics**, v. 15, n. 1, p. 83-93, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3 ed. Brasília, 2002.

BRITTO, Eduardo. **Qualidade Total**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

CASAS, Alexandre Luzzi Las. **Qualidade Total em Serviços - Conceitos, Exercícios, Casos Práticos**. 7 ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019.

CHEN, Yan Ying; WU, Long; ZHAI, Qing-guo. Does ISO 9000 Certification Benefit Service Firms?. **Sustainability**, v. 11, n. 21, p. 01-18, 2019.

COSTA, Diovane et al. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 1-9, 2020.

FONSECA, Luis Miguel Ciravegna Martins da et al. ISO 9001: 2015 adoption: a multi-country empirical research. **Journal of Industrial Engineering and Management (JIEM)**, v. 12, n. 1, p. 27-50, 2019.

GIL, Carlos Antônio. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GIL, Carlos Antônio. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

HUSSAIN, Tajammal; ESKILDSEN, Jacob Kjær; EDGEMAN, Rick. The intellectual structure of research in ISO 9000 standard series (1987–2015): a Bibliometric analysis. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 31, n. 11, p. 1195-1224, 2018.

LANDIVA, Talita Helena. **Gestão da Qualidade Total**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

LOBO, Renato Nogueirol. **Gestão da Qualidade**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

LOBO, Renato Nogueirol; LIMEIRA, Érika Thalita Navas Pires; MARQUES, Rosiane do Nascimento. **Controle da Qualidade: princípios, Inspeção e Ferramentas de Apoio na Produção de Vestuário**. 1 ed. São Paulo: Érica, 2015.

MARGUTTI, Pietra; PAULA, Rosa Maria Zorzan de; GOLLIN, Elisangela do Nascimento; PICH, Paulo César. *Disclosure: A Transparência Hospitalar Ante o Paciente e Seu Familiar Como um Paradigma*. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, p. 1-13, 2022.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de Caso: Uma Estratégia de Pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THÉOPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

NASCIMENTO, Júlio César Matias do; GRAVENA, Angela Andreia França; JUNIOR, Miguel Machinski. Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no Brasil: características, avanços e desafios. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde-RAHIS**, v. 17, n. 4, p. 1-10, 2020.

Organização Nacional de Acreditação - ONA. O papel da ONA na construção do sistema de saúde brasileiro, 30 abr. 2019. Disponível em: https://www.ona.org.br/anexos/resumo_pt.pdf. Acesso em: 04 jul. 2023.

OST, Jéssica Haas; SILVEIRA, Cícero Giordani da. Avaliação do processo de transição da ISO 9001:2008 para a ISO 9001:2015: um estudo voltado para empresas químicas do Estado do Rio Grande do Sul. **Gestão & Produção**, v. 25, n. 4, p. 726-736, 2018.

PALADINI, Pacheco Paladini. **Gestão e Avaliação da Qualidade: Uma Abordagem Estratégica**. São Paulo: Atlas, 2019.

RAFAEL, Deivid Nogueira; AQUINO, Simone. Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 8, n. 3, p. 327-341, 2019

RODRIGUES, Marcus Vinicius. **Ações para a Qualidade: gestão estratégia e integrada para a melhoria dos processos na busca da qualidade e competitividade.** 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

ROGOLA, Piotr; WAWAK, Sławomir. Quality of the ISO 9000 series of standards-perceptions of quality management experts. **International Journal of Quality and Service Sciences**, v. 13, n. 4, p. 509-525, 2021.

SILVA, Carlos André Costa da; CARVALHO, Viviel Rodrigo José de. Gestão de acreditação nas organizações hospitalares: segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados. **Textos para Discussão do Grupo Unis – ISSN-2447-8210**, v. 1, n. 1, p. 555-568, 2020.

SIMAN, Andréia Guerra et al. Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar. **Rev Min Enferm - REME**, v. 19, n. 4, p. 815-822, 2015.

SORDI, José Osvaldo de. **Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa.** 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SOUZA, Eduardo Neves da Cruz de et al. **Gestão da qualidade em serviços de saúde.** Porto Alegre: Sagah, 2019.

SOUZA, Ivone Gonçalves et al. Os Benefícios do Processo de Acreditação Hospitalar para o Trabalho da Equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 11, p. 07-15, 2016.

SOUZA, Leiriane Alves de; ELIAS, Marisa Aparecida; GONTIJO, Liliane Parreira Tannús. Gestão de Organização Social e Acreditação no Sistema Único de Saúde (SUS): as implicações na saúde do trabalhador. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 01-18, 2021.

SOUZA, Stefania Marcia de Oliveira. **Gestão da qualidade e produtividade.** Porto Alegre: Sagah, 2018.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão em Saúde: Noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade.** 1 ed. São Paulo: Érica, 2015.

TOMASICH, Flávio et al. Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, p. 01-07, 2020.

TREIB, Júlia Nogueira et al. Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil. **Esc. Anna. Nery**, v. 26, p. 01-08, 2022.