

O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO ESTADO DE GOIÁS: ESTUDO DE CASO

THE ACCREDITATION PROCESS IN A PRIVATE HOSPITAL IN THE STATE OF GOIÁS: CASE STUDY

CAMILA STEFFANY BARBOSA PARENTE¹, KÁRITA SILVA DAMIÃO¹, KÉMILY ANDRADE DIAS¹, LEONICE DE JESUS PEREIRA NERY¹, MARCILENE DE CARVALHO OLIVERIA CHAGAS¹, NATHÁLIA ODA AMARAL², DENISE PINHEIRO MARQUES ALVES DOS SANTOS³

RESUMO:

O Diagnóstico Situacional possibilita a constatação de problemas e prioridades com a finalidade de direcionar as ações a serem implementadas. O objetivo principal desta pesquisa é apresentar o cenário situacional existente em unidade de internação durante a avaliação para acreditação. Trata-se de um estudo de cunho quanti-qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso; o qual analisa-se um banco de informação secundário, contendo registros da avaliação durante o processo de acreditação, gerados através de observações e indagações dos processos de trabalho e gestão do setor de internação de um hospital privado, localizado no Estado de Goiás. Diante da interpretação dos achados, agruparam-se os núcleos de maior importância referente ao cenário situacional existente em unidade de internação durante a avaliação para Acreditação. Desse modo, deram ordem às seguintes categorias: 1) A identificação do perfil assistencial e a importância dos protocolos clínicos. 2) Termos de consentimento informado e informações comunicadas. 3) Plano terapêutico individualizado. 4) Controle de atividades complexas, como temperatura de geladeiras e cadeia de medicamentos de alta vigilância. 5) Planejamento de manutenção de equipamentos e dispositivos. Assim, faz-se necessário a elaboração de estratégias para enfrentamento dos problemas identificados, no que tende a se repetir em outras unidades de saúde, a fim de superar os desafios encontrados para que a Acreditação seja uma realidade em diversas unidades de saúde, garantindo assim, uma melhor satisfação e segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Acreditação hospitalar. Qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT:

¹Acadêmicas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas-FacUnicamps. E-mail: mila21smg@gmail.com, Kasdamiao@gmail.com, kemilydias23@gmail.com, leonicenery733@gmail.com, marcileneconsultora.cia@gmail.com

²Bióloga, Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás.

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás.

The Situational Diagnosis enables the verification of problems and priorities in order to direct the actions to be implemented. The main objective of this research is to present the situational scenario that exists in an inpatient unit during the accreditation assessment. This is a quantitative-qualitative, descriptive, case study, of the case study type; which analyzes a secondary information bank, containing records of the assessment during the accreditation process, generated through observations and inquiries from the work processes and management of the inpatient sector of a private hospital, located in the State of Goiás. Interpretation of the findings, grouped the most important nuclei referring to the situational scenario existing in the inpatient unit during the assessment for Accreditation. Thus, they ordered the following categories: 1) The identification of the care profile and the importance of clinical protocols. 2) Informed consent terms and communicated information. 3) Individualized therapeutic plan. 4) Control of complex activities, such as refrigerator temperature and high surveillance drug chain. 5) Equipment and device maintenance planning. Thus, it is necessary to develop strategies to deal with the identified problems, which tend to be repeated in other health units, in order to overcome the challenges encountered so that Accreditation becomes a reality in several health units, thus ensuring , better patient satisfaction and safety.

Keywords: Patient Safety. Hospital Accreditation. Quality of Health Care

INTRODUÇÃO

As fraquezas dos processos administrativos ou assistenciais de uma instituição de saúde são tudo aquilo que é passível de ser gerenciado e controlado na própria organização, que prejudica o negócio e a rotina de trabalho, gerando desvantagens e rotinas inseguras (PORTER). Conhecer as fraquezas de cada área implica em criar oportunidades de melhorias que serão desenvolvidas através de ferramentas da qualidade. Para isso, se faz necessário conhecer as seguintes etapas: planejar, desenvolver e analisar criticamente os resultados, pois desse modo a rotina de cada processo administrativo e assistencial será executada de forma segura.

O Diagnóstico Situacional é um instrumento que permite conhecer a realidade e as necessidades de todos os setores da instituição de saúde. Ele é instituído na fase inicial do processo de planejamento, com objetivo de levantar conformidades ou não conformidades, além de conformidades parciais, baseadas no Manual Brasileiro de Acreditação para serviços de saúde da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Nesse contexto, observa-se todos os pontos relevantes a partir da verificação de dados, através de auditorias que direcionam o desenvolvimento das ações a serem realizadas (RIBEIRO, 2008).

De acordo com Sant'anna (2011) o Diagnóstico Situacional é considerado como uma das mais importantes ferramentas da gestão, pois tem o propósito de elaborar sugestões de estruturação ou reestruturação para a instituição de saúde.

Já o Diagnóstico Organizacional utiliza a metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) e o Manual Brasileiro de Acreditação, e mesmo sem fins de certificação, a atividade é vista como o primeiro passo rumo à qualidade, pois é demonstrado através de métodos de verificação de documentos e inspeções *in loco* das áreas, se o local apresenta ou não a conformidade com os padrões definidos pelo SBA. Além disso, esse método aponta os pontos fortes, desafios sistêmicos institucionais e oportunidades de melhorias (MEZOMO,).

Interessante destacar que o intervalo de tempo entre o Diagnóstico Organizacional e a Acreditação, dependerá do quanto a organização se dedica para a melhoria dos processos de forma segura e qualificada.

O processo de acreditação é baseado em uma visita de certificação, e observa-se padrões de acordo com a Organização Nacional de Acreditação, com foco nas reduções dos eventos adversos como: visão sistêmica (forma de entender a organização como um sistema integrado); liderança (mecanismos de liderança); gestão por processos (gestão baseada na melhoria contínua dos processos); desenvolvimento de pessoas (planejamento ativo que promove a realização profissional e as relações humanas); cuidado centrado no paciente (realizado por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado e efetivo); foco na segurança (promoção de um ambiente seguro); responsabilidade socioambiental (relação responsável, ética e transparência da organização); cultura e inovação (promoção de um ambiente favorável); melhoria contínua (compromisso de identificar, analisar e avaliar); ética e transparência (condição implícita vinculada à formação do indivíduo); e natureza não prescritiva (ausência de recomendação) (ONA, 2018).

O propósito central das instituições é prestar serviços de forma adequada aos usuários, pensando nos processos de forma contínua. No contexto de qualidade das instituições, a acreditação hospitalar é tratada como uma ferramenta que ajuda as instituições de saúde, de forma que inclui diversos aspectos como nas reduções de custos e nos aperfeiçoamento dos processos (com foco nos diagnósticos e tratamentos, para atingir a excelência em saúde). A primeira preocupação da acreditação é o foco de oferecer a segurança e qualidade durante a assistência ao paciente, para a melhoria da gestão da instituição como um todo. Vale ressaltar, que a qualidade do serviço está relacionada com a capacidade de satisfazer às necessidades e com isso, solucionar problemas. Desta forma, a qualidade do serviço pode variar segundo a expectativa, podendo atender completamente um cliente e deixar a desejar com o outro.

Vale destacar a importância de ajustes dos serviços, com a finalidade de projetar uma imagem que seja coerente para o mercado. Neste ponto de vista é que destaca-se a capacitação dos profissionais, tanto no aspecto natural e comportamental, quanto da própria cultura, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento (MARSHALL, 2019).

Nesta perspectiva, o objetivo deste artigo é apresentar o cenário situacional existente em uma unidade hospitalar durante a avaliação para Acreditação.

METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se como um estudo de cunho quanti-qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso. Esse método foi utilizado por se caracterizar como uma estratégia de pesquisa que viabiliza a percepção de falhas de gestão no cumprimento dos protocolos, legislações, plano operacional padrão relacionados aos processos e rotinas no setor de internação de um hospital privado, localizado no Estado de Goiás, com lotação de 55 leitos, distribuídos em dois setores de clínica médica.

Os resultados encontrados foram coletados em um banco de informação secundário, registrados em arquivos de avaliação durante o processo de Acreditação, gerados através de observações e indagações dos processos de trabalho no setor, da análise de processos de gestão assistencial, bem como da análise de processos de gestão do setor de internação. Para tanto, foram aplicados *checklists* baseados em requisitos do Manual de Acreditação em organizações prestadoras de serviços de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da interpretação dos achados, agruparam-se os núcleos de maior importância referente ao cenário situacional existente em uma unidade de internação durante a avaliação para Acreditação. Assim, deram ordem às seguintes categorias: 1) A identificação do perfil assistencial e a importância dos protocolos clínicos. 2) Termos de consentimento e informações comunicadas. 3) Plano terapêutico individualizado. 4) Controle de atividades complexas, como temperatura de geladeiras e cadeia de medicamentos de alta vigilância. 5) Planejamento de manutenção de equipamentos e dispositivos.

Essas categorias estão descritas e apresentadas abaixo de forma detalhada:

1) A identificação do perfil assistencial e a importância dos protocolos clínicos:

A análise situacional revelou a fragilidade na identificação do perfil assistencial, bem como a necessidade de sustentar a implementação de protocolos clínicos multiprofissionais, gerenciados, em especial, com os cuidados paliativos, deterioração clínica e queda.

De acordo com Mendes (2012), o conceito de qualidade em saúde envolve a relação direta entre prestadores de serviços e pacientes. Isso é observado na medida em que o serviço prestado se adapta às necessidades e expectativa de quem o recebe, sendo assim, há um esforço da equipe de Enfermagem para atender com segurança essa demanda dos pacientes.

Instrumentos de classificação do paciente são estratégias utilizadas para fortalecer a identificação do perfil assistencial de uma instituição, sendo ela pública ou privada. Esse uso apoia a tomada de decisão relacionada à atribuição, tanto qualitativa quanto quantitativa dos profissionais de Enfermagem envolvidos, além do planejamento de custos e qualidade assistencial, constituindo-se assim, uma referência para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

Assim, a necessidade de sustentar a implementação de protocolos clínicos multiprofissionais, gerenciados para o cuidado, em especial os paliativos, a deterioração clínica e a queda, tem como objetivo auxiliar profissionais na área da saúde e também os pacientes na tomada de decisão em relação às intervenções adequadas para o cuidado, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em circunstâncias clínicas específicas. Além disso, tais ações fortalecem ações entre as equipes multidisciplinares.

Por isso, os protocolos clínicos são ferramentas guiadoras da qualidade do serviço prestado à saúde do usuário, que atua com ações de prevenção, promoção e educação continuada, trazendo benefícios para a instituição, como por exemplo, promovendo uma maior redução de custos para os procedimentos a serem realizados.

De acordo com Almeida *et al.* (2012) os protocolos clínicos são importantes, pois eles descrevem a prática da assistência, que será baseada em evidências, para que desse modo, os profissionais de saúde possam tomar as decisões terapêuticas mais assertivas. Portanto, os protocolos são fundamentais para nortear uma melhor assistência e com isso, poder realizar um tratamento com qualidade, levando em conta os recursos que estarão disponíveis.

É de responsabilidade da equipe multiprofissional de saúde realizar a assistência na fase terminal de um paciente, sendo seu principal objetivo garantir a qualidade de vida neste momento tão difícil, não somente ao doente, mas também aos seus familiares; atendendo adequadamente às necessidades alívio de dores, bem como sinais e sintomas, amparo psicológico, emocional, espiritual e social (CRUZ, et al., 2021).

A deterioração clínica de um paciente é provocada pela alteração dos seus sinais vitais, clínicos neurológicos, respiratórios e cardiovasculares (FREITAS, *et al.* 2017). A eficácia na identificação do paciente com risco para deterioração clínica e a intervenção eficiente são práticas decisivas para interromper a piora clínica. Essa constatação rápida e eficaz tem o objetivo de garantir o atendimento de urgências e emergências, diminuir óbitos intra-hospitalares e contribuir para segurança do paciente, da equipe multidisciplinar e da instituição (FREITAS, *et al.* 2017).

Na abordagem à prevenção de quedas, faz-se necessário avaliar o risco de queda (acidentais, fisiológicas, não antecipadas e fisiológicas antecipadas), através do uso de escalas padronizadas, tendo em vista que a diminuição do risco de queda contribui para a efetivação de protocolos de segurança do paciente, estabelecendo medidas necessárias para intervenções sistematizadas, com o propósito de realização de cuidados prestados ao paciente internado.

Segundo Brum (2016), existem vários fatores de risco que podem estar associados às quedas de paciente, como por exemplo: a idade, patologias, mobilidade física prejudicada, presença de doenças agudas, equilíbrio prejudicado e o estado mental diminuído.

Vale ressaltar que esses fatores podem ser agravados pelo uso de medicamentos ou por algum procedimento médico, deixando assim o paciente vulnerável e com maior probabilidade de queda.

2) *Termos de consentimento informado e informações comunicadas:*

Os termos de consentimento informado ou termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) segundo Resolução CNS N° 466/12, trata-se de um documento escrito que contém informações necessárias de forma objetiva, para maior esclarecimento. É tratado de forma voluntária, que envolve os seres humanos de forma individual ou coletiva podendo ser de maneira informativa ou deliberativa, em que visa à aceitação do tratamento adequado em que o mesmo pode acarretar em riscos e consequências (BRASIL, 2012).

O objetivo do TCLE segundo a resolução nº 466/12, é realizar uma obtenção de forma escrita, que inclui registros importantes, sendo eles: o esclarecimento do médico (quanto aos procedimentos, pensando nos riscos e benefícios que o paciente pode ser submetido), outro importante registro é o da autorização do paciente ou responsável para o procedimento (BRASIL, 2012).

A importância do TCLE é de garantir que o processo de consentimento apresente uma melhor compreensão, é importante que garanta segurança ao paciente e que ele sinta a

vontade de esclarecer suas dúvidas e que as mesmas sejam plenamente esclarecidas, e assim evite falhas durante o processo de compreensão e consentimento do paciente.

Podem ser encontrados desafios no uso do TCLE, devido precisar de uma interação que garanta uma boa compreensão ou até mesmo uma boa comunicação entre médico e paciente, o que pode ser um desafio, pois, pode comprometer o processo do termo de consentimento.

Embora os termos de consentimento livres e esclarecidos (TCLE) sejam importantes para esclarecer, de modo ético e formal, as propostas de mudança de terapêutica recebida durante assistência em saúde, para que o paciente exerça o direito de escolha, faz-se necessária também a identificação da necessidade de reforçar a política dos TCLE, bem como a de estudar a implementação de ferramenta formal para o repasse dessas informações.

Além de registrar o histórico médico, o estado de saúde atual do paciente e os fatores agravantes, o termo de consentimento deve constar também as informações prestadas referentes aos procedimentos invasivos e transfusões, bem como identificar os riscos que podem levar a morte ou ocorrência de seqüelas.

Quando o profissional for realizar um comunicado ao paciente ou responsável, para facilitar uma compreensão sobre os procedimentos, é necessário elaborar o TCLE.

Os termos de consentimento ainda são tratados com poucas informações sobre esclarecimento de procedimentos, ou seja, com referências insuficientes sobre situações que o paciente deve ser informado. Por isso, a política dos termos de consentimento deve ser reforçada, já que é exigida dos Direitos Humanos uma autonomia. Isso mostra que as pessoas necessitam de esclarecimentos dentro do setor de internação, sobre os procedimentos que o paciente estará sujeito.

A função do termo de consentimento livre e esclarecido é de orientar o paciente quanto aos procedimentos e tratamentos que são indicados a si, conforme o seu estado clínico, podendo o paciente decidir sobre as opções que as convém.

De acordo com Ugarte; Acioly (2014), a partir do momento em que o paciente assina o termo, ele poderá aceitar ou recusar o tratamento, estando ciente de possíveis conseqüências de sua decisão, informando-o, inclusive sobre os respectivos eventos desconfortos, benefícios e riscos do tratamento (*apud*, RODRIGUES *et al*, 2017).

No entanto, o que se observa é que as orientações a respeito da finalidade, informações contidas e outras dúvidas têm sido negligenciadas antes da assinatura do TCLE pelo paciente, caracterizando esta etapa como rotina administrativa, sem cumprir com o seu objetivo máximo que é esclarecer as demandas em saúde (ASSUMPÇÃO, *et al* 2016).

Uma das possíveis justificativas para esse contexto pode ser identificada pela ausência de consenso da importância da sua aplicação por médico, mesmo quando se reconhece que o termo oferece direito ao paciente sobre as informações. (LISBOA; PIMENTEL e VIEIRA, 2010).

Na pesquisa de Chaves; Costa; Lunardi (2005) foi verificado que os pacientes desconhecem os seus direitos de consentir ou não em casos de procedimentos. Durante a pesquisa as enfermeiras afirmaram que não há o consentimento assinado pelo paciente, sinalizando um comportamento preocupante de inversão de responsabilidade diante de cuidados e procedimentos que precisam ser realizados durante a internação.

Além disso, o termo de consentimento deve ser preenchido de forma voluntária, de acordo com os valores e reflexões do paciente. O documento ainda deve ser utilizado como processo deliberativo e informativo, como condição ética e legal, respeitando a autonomia do paciente (VISENTIN; LABRONICI; LENARDT, 2008, *apud* RODRIGUES, *et al*, 2017).

Assim, reforçar a política dos termos de consentimento é destacar também sobre os protocolos de segurança do paciente, principalmente o de assegurar procedimentos corretos. Pensando no protocolo de segurança do paciente, é importante exemplificar que com o termo de consentimento, há uma maior segurança na hora da realização de procedimentos invasivos, já que haverá assinatura do paciente ou de um familiar, autorizando o procedimento, sendo inclusive informados sobre os benefícios, as conseqüências e os riscos sujeitos.

Após assinatura do termo de consentimento, o mesmo deverá ser anexado no prontuário do paciente, com respaldo diante dos profissionais para casos de procedimentos invasivos. Vale lembrar que se o procedimento na área de internação for realizado pelo Enfermeiro, a responsabilidade do termo deverá ser deste profissional.

Desse modo, reconhece-se que o TCLE é uma importante estratégia para melhorar a comunicação sobre a saúde do paciente, diante, por exemplo, de procedimentos de hemotransfusão.

Assim é função do Enfermeiro orientar o paciente sobre o risco iminente de vida. No entanto, a pesquisa conduzida por Lisboa; Pimentel; Vieira (2010) identificou, através de prontuários, que não havia nenhum termo de consentimento preenchido, mesmo quando procedimentos invasivos eram realizados.

Já o repasse de informações, significa deixar a família do paciente ciente das condutas realizadas com o doente durante a internação. Esse repasse deve acontecer em todos os momentos em que o paciente precisar receber assistência.

Portanto, a implementação de uma ferramenta formal para avaliação das informações transmitidas, deverá ser estudada para estabelecimentos de metas que sejam eficazes para a transmissão de informações aos pacientes e seus familiares em cada momento da internação, pois a ausência dessas informações, inclusive sobre a evolução do estado de saúde do paciente, quando repassada aos familiares, tende a ser um ponto de tensão entre a equipe de saúde e a família.

Pode-se dizer que quando há uma comunicação referente a um meio de ferramenta formal e a família é direcionada sobre essa assistência, é possível a compreensão das características, necessidades e as expectativas quanto a saúde do paciente.

Em um estudo realizado no setor de internação em um hospital universitário, foi visto que a Enfermagem trabalha com a emoção do paciente e também dos familiares, e para isso, utiliza-se a comunicação de prontidão. A pesquisa mostrou ainda, que a família tinha expectativas de receber mais informações do paciente. (CASANOVA; LOPES, 2009).

A ferramenta formal referente às informações transmitidas aos pacientes, é importante para que ele saiba sobre a assistência que será direcionada durante o seu tratamento. Considerando a comunicação entre os profissionais de saúde como um dos protocolos de segurança do paciente, é importante que durante essa comunicação os profissionais reconheçam as condutas que deverão ser tomadas.

Dentre as situações que demandam orientação pelo profissional de saúde, incluía administração de fármacos, bem como a sua finalidade e possíveis efeitos adversos, pois essa atitude oferecerá uma maior segurança ao paciente envolvido.

Nesta perspectiva, uma pesquisa realizada sobre os direitos dos pacientes hospitalizados, com referências sobre cuidados na administração de medicamentos, apontou que embora os pacientes sejam comunicados sobre a administração do medicamento, estes não recebem informações sobre o tipo de medicamento que será aplicado; evidenciando o desconhecimento por parte dos pacientes a respeito de seus direitos em receber informações durante a internação, comprometendo assim, a tomadas de decisões durante o tratamento. (CHAVES; COSTA; LUNARDI, 2005).

Em situações de alta, o paciente e o familiar também devem ser orientados sobre a doença e suas complicações, assim como os problemas de saúde que demandam assistência e também a possibilidade de acompanhamento especializado em domicílio (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outros).

Tal conduta aponta que quando há envolvimento familiar no processo de internação, ocorre também uma maior adesão durante o tratamento, inclusive após a alta do paciente. (MORENO, 2007).

Contudo, é visualizado que o TCLE é um documento que deve ter uma boa comunicação, sendo de forma clara e concisa para maior compreensão sobre os procedimentos, visto ainda que as informações sobre os termos devem ser repassadas de forma que sejam suficientes.

3) Plano terapêutico individualizado:

O Projeto Terapêutico Singular é uma forma de organização da gestão do cuidado, instituída no processo de trabalho em saúde, comumente utilizada entre as equipes da Atenção Básica (AB). Trata-se de uma ferramenta viabilizadora de diálogo interativo entre os profissionais envolvidos, que permite o compartilhamento de casos e o acompanhamento longitudinal de responsabilidade destas equipes (BRASIL, 2011).

No contexto hospitalar, verificou-se que plano terapêutico deverá ser desenhado como estratégia de organização das práticas assistenciais dentro da unidade de saúde, envolvendo as equipes multidisciplinares, com intuito de facilitar a comunicação dos profissionais e corroborar na efetivação dos direitos dos pacientes em seus atendimentos.

Para isso, foi observado que deve-se haver o estabelecimento de metas, com direcionamento da abordagem terapêutica proposta pela equipe a respeito de cada paciente, estabelecendo dessa forma, graus de compromisso e competência do serviço prestado. A comunicação pode ser um meio de instrumento para abordagem terapêutica, para que assim, haja uma positividade durante a assistência prestada ao paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

A respeito das rotinas, foi evidenciado que é necessário que o gestor do plano estabeleça a necessidade da execução diária de forma integral e holística a todos os pacientes e em todos os momentos de sua estadia hospitalar. Além disso, é essencial o foco no alinhamento ético, que permite os meios de controle, padronização dos fluxos e documentação que comprove a operacionalização do plano para o acompanhamento da continuidade de ação terapêutica (MOURA, 2016).

Para tanto, detectou-se a necessidade de proposta de operacionalização do plano terapêutico, de forma a abordar, através de um roteiro, dados identificáveis dos indivíduos em contexto, com a finalidade de facilitar o entendimento e diminuir a possibilidade de uma equipe se perder na formulação do projeto.

Por isso é essencial seja apresentado pelo profissional de saúde, além de elementos básicos de identificação, as queixas atuais, as interações com os serviços na comunidade, o arranjo familiar e os relacionamentos existentes, bem como a existência de vulnerabilidades percebidas ou relatadas pelo paciente. Ademais, é necessário ainda descrever a proposta das intervenções pactuadas, período de reavaliação prevista e a definição do profissional de referência (OLIVEIRA, 2007).

É importante ressaltar que a humanização é requisito imprescindível dentro das etapas da formação do planejamento terapêutico, visto que o paciente deixa de ser visto apenas como um leito ou uma doença, passando a ser identificado de forma individualizada.

Por isso, a comunicação existente entre os sujeitos no processo de cuidado deve ser planejada e individualizada, não podendo ser apenas com caráter intuitivo e impulsivo. A partir da comunicação precisa e adequada, há a identificação das necessidades, informações dos procedimentos ou situações que deverão ocorrer com o paciente, além de dúvidas a serem sanadas, promovendo desse modo a tranquilidade e o equilíbrio necessário ao paciente. Destarte, a educação em saúde também é realizada dentro do plano terapêutico instituído e aplicado (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007).

A operacionalização do plano terapêutico é favorecida com a compreensão completa dos processos a serem realizados, ou seja, é preciso sinalizar que não é uma estratégia isolada, mas sim, relacionada com outros arranjos e dispositivos de gestão que favorecem a produção de sujeitos autônomos, e esse entendimento se dará por meio da implementação da educação permanente (OLIVEIRA, 2007).

Assim, a educação permanente tem o objetivo de envolver mecanismos de aprendizagens significativas, criando a reflexão construtiva do cotidiano habitual dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao paciente, abordando inclusive a metodologia do plano terapêutico.

Desse modo, há o envolvimento de aprendizado que é compartilhado, considerando conhecimentos anteriores e experiências vividas por esses profissionais da saúde (OLIVEIRA, 2007), que reconhecem o cotidiano hospitalar como um lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas e integradas.

4) Controle de atividades complexas: temperatura de geladeiras e cadeia de medicamentos de alta vigilância:

A situação que envolve a temperatura da geladeira e a cadeia de medicamento de alta vigilância deve ser considerada, a adoção de ações formais para o controle da temperatura da geladeira, pois esse controle está em desacordo com o que é preconizado pela instituição. Necessita de um fortalecimento na cadeia de medicamento de alta vigilância em especial na administração e devolução.

Estocar e administrar medicamentos são uma das atividades gerenciais de insumos mais complexas nas unidades hospitalares, pois essas situações modificam as características dos fármacos e torna-os inativos ou nocivos à saúde (SENSORWEB, 2017).

Além do controle da geladeira, outro controle relacionado aos medicamentos faz-se necessário: os medicamentos de alta vigilância. Esse tipo de fármaco requer atenção especial pelo seu maior potencial de provocar danos aos pacientes, caso ocorram falhas em sua utilização (ISMP, 2019).

Ambas as situações descritas são consideradas atividades complexas, e para isso é encontrada uma organização que envolve um sistema capaz de controlar a produtividade dos insumos pertencentes à saúde (INFANTI e SANTOS, 2007).

Dentre os controles descritos, destaca-se o monitoramento constante de temperatura da geladeira, preservando assim, a qualidade de cada produto monitorado. Há, por exemplo, medicamentos termolábel, que ao ficarem armazenados fora da temperatura indicada pelo fabricante, perdem a sua estabilidade, prejudicando assim o paciente.

Destaca-se que a realização de todas as etapas dos parâmetros exigidos pela legislação é o grande desafio das instituições de saúde. No entanto, ao utilizar tecnologias é possível manter o funcionamento adequado das geladeiras de medicamentos, e assim ter uma melhor qualidade no armazenamento. Para isso, é importante que no início e final da jornada de trabalho, o profissional de saúde realize a leitura da temperatura correta, pensando nas bobinas de gelo reciclável, nos equipamentos que são utilizados diariamente e nas caixas térmicas (OLIVEIRA; GALLARDO; ARCÊNCIO, 2014).

A temperatura de armazenamento dos medicamentos está fora da faixa recomendada, quando é verificada de +2°C a +8°C, e isso pode ocorrer em função de um problema no equipamento de refrigeração. Desta forma, além dos cuidados na escolha das câmaras refrigeradas/refrigeradores, é necessário também adotar alguns princípios para a gestão dos medicamentos.

A gestão segura no armazenamento de medicamentos envolve ações simples, desde a compra dos refrigeradores adequados, até a necessidade de realizar a calibração dos termostatos, passando por ações de capacitação permanente, revisão dos protocolos

operacionais (monitoramento da temperatura, fluxo de comunicação de alterações da temperatura, manutenção preventiva, higienização dos refrigeradores, dentre outros). Além disso, é necessário designar um profissional habilitado e responsável por toda a gestão, independentemente da fase do processo (SILVA; FLAUZINO, 2017).

No tocante aos medicamentos de alta vigilância, vale ressaltar que eles são agrupados conforme o risco de provocar algum tipo de dano significativo ao paciente em decorrência de falha no processo de utilização. São denominados medicamentos de alto risco ou fármacos, os que são potencialmente perigosos, e que podem inclusive levar o paciente a uma fatalidade (ELENE, 2014).

Os erros que ocorrem com esses tipos medicamentos não são frequentes, porém suas consequências podem ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes no paciente ou até mesmo levar a morte. O reconhecimento da segurança do paciente e a qualidade do seu cuidado no contexto global, tem sido uma grande preocupação mundial. Dados do *Institute of Medicine* dos EUA demonstrou que de 33,6 milhões de internações, sendo que de 44.000 a 98.000 pacientes morrem em consequência de eventos adversos (SILVA, 2010).

Por esse motivo, diversas instituições recomendam medidas para reduzir a ocorrência de erros, incluindo a padronização dos procedimentos para prescrição, armazenamento, preparo e administração dos medicamentos; além de: restrição ao acesso; melhorias na acessibilidade e na qualidade das informações sobre esses medicamentos; uso de rótulos auxiliares e alertas automáticos. A adoção de dupla checagem independente, manual ou automatizada, também deve ser utilizada sempre que possível (PEREIRA, 2019).

5) *Planejamento de manutenção de equipamentos e dispositivos:*

Avaliar, realizar manutenção e aquisição de equipamentos médicos são atribuições do setor de engenharia clínica de uma organização hospitalar. Mas, diante da inexistência desse serviço, é provável que ocorra muitos problemas, como: o subaproveitamento dos equipamentos, a não tratativa de equipamentos obsoletos, o aumento do indicador de manutenção corretiva e a diminuição do indicador de manutenção preventiva. Foi observada essa problemática na instituição de saúde visitada impactando na segurança do paciente, além de gerar prejuízos financeiros no patrimônio da instituição (AZEVEDO, 2011)

A engenharia clínica desempenha importantes ações que impactam positivamente nos processos de trabalho, além de participar na saúde ocupacional dos colaboradores. Esse serviço garante a funcionalidade, a redução de falhas e a degradação dos equipamentos da

organização (AZEVEDO, 2011). Ademais, evidencia-se os benefícios no planejamento e na sistematização da calibração e manutenção preventiva dos equipamentos de uso hospitalar.

De acordo com Calil (2002) a finalidade da gestão de equipamentos é favorecer o menor índice de corretivas dos aparelhos, maior vida útil, menor custo operacional e sem prejuízos aos processos. Tal gestão gera confiança, planejamento e controle das manutenções preventivas e corretivas, poupando desse modo, gastos de forma inadequada.

Uma das formas de não ter gastos é a integração da engenharia clínica com uma equipe qualificada de outros setores, foi evidenciado que a ausência dessa parceria nas decisões de forma direta. Através da gestão compartilhada, observou-se fragilidade nas rotinas de: inspeções diárias; reestruturação e acompanhamento do cronograma de preventivas; calibrações e qualificações (instalação, operação e desempenho) dos equipamentos; treinamentos contínuos com as equipes e disposição de programas (tanto para abertura de chamados, como para o controle de manutenções corretivas e preventivas realizadas). Essa participação evita e/ou minimiza falhas em procedimentos, podendo gerar mais economia para a instituição de saúde, além de uma transparência na gestão (BRASIL, 2002).

A atuação na manutenção tem caráter preventivo ou corretivo, realizada também em ambientes hospitalares, sendo necessária a solicitação da Ordem de Serviço (OS) pelo setor de engenharia clínica. A manutenção corretiva, segundo Azevedo (2010), é caracterizada por apresentar certa urgência, chegando a trazer prejuízos nos serviços prestados, como por exemplo, o comprometimento de um tratamento direcionado ao paciente.

A preventiva é de responsabilidade da engenharia clínica, juntamente com o gestor de cada setor do hospital, que pode atuar através de um cronograma de ações. A manutenção preventiva, de acordo com Azevedo (2010) quando bem implementada, reduz o tempo de parada de equipamentos por falhas e os custos relacionados à operação, aumentando assim, o rendimento dos equipamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação do perfil assistencial e a importância dos protocolos clínicos demonstraram a fragilidade do perfil assistencial do sistema hospitalar além de apontar que esses protocolos são necessários para ações de promoção, prevenção e educação continuada.

Já os termos de consentimento informado e as informações comunicadas, necessitam de uma atenção maior por parte dos profissionais da saúde da instituição avaliada, a fim de reforçar sobre a política dos termos de consentimento, bem como a necessidade de instalar

mecanismos de repasse de informações, comunicada de modo sistematizado ao paciente e também a família.

O plano terapêutico individualizado se fortalecido na rotina mostra-se como ferramenta importante para a interatividade entre os profissionais envolvidos na gestão do cuidado. Diante de atividades complexas, como o controle da temperatura de geladeiras e cadeia de medicamentos de alta vigilância, é fundamental o estabelecimento de fluxo dos processos de monitoramento e armazenamento.

Por fim, ressalta-se que a fragilidade encontrada na ausência de um planejamento de manutenção de equipamentos e dispositivos, interfere na capacidade operacional e custos hospitalares, já que influencia diretamente na necessidade de aquisição de equipamentos.

Espera-se que o presente artigo contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas, com o objetivo de investigar estratégias para o enfrentamento dos problemas identificados, a fim de auxiliar gestores a superar os desafios encontrados, para que a Acreditação seja um processo factível em outras instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA,E,F;FERRI, S,M,N;FERREIRA,J,B,B;SANTOS,J,S.Protocolo clínico e de Regulação: Motivação para Elaboração e Uso.Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Jose_Santos19/publication/274717135_Protocolos_Clinicos_e_de_Regulacao_Motivacoes_para_Elaboracao_e_Uso/links/569195f908aed0aed8149cd2.pdf.

ASSUMPCÃO, A ; PINTO, N, S.; VELARDI, L.G.C; NASCIMENTO, O.J.M.; OLEJ,B. Compreensão do termo de consentimento em pesquisa clínica. Rev. Bioética. vol.24 no.1 Brasília Jan./Abril. 2016.

AZEVEDO, F, S; CORREIA, E, B; RODRIGUES, M, V: Gestão de equipamentos médico-hospitalares em estabelecimentos assistenciais de saúde. Tese de Doutorado. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/2525>. Mar 2011.

BARBOSA PR. Gestão em Saúde: O Desafio dos Hospitais como Referência para inovações em todo o Sistema de Saúde. In: Feury S, Organizador. Saúde e Democracia: CEBES. São Paulo: Lemos Editorial: 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Gestão de Equipamentos: aplicação de conhecimentos e práticas da Hemorrede Pública Nacional: 1 curso de Especialização em Engenharia Clínica: artigos de conclusão do curso. Ministério da Saúde. Brasília, DF 2016. 90p :il.

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao-equipamentos-aplicacao-conhecimentos-hemorrede.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE. Projeto REFORSUS. Equipamento Médico-Hospitalar e o Gerenciamento da Manutenção: capacitação a distância. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2002. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipamento-gerenciamento1.pdf>.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2021.

BRUM,A,K;LIMA,B,B. Prevenção de queda em paciente hospitalizado e a segurança do paciente: revisão integrativa. Disponível em <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/358/241>.

CALIL S. J. et. Al. Equipamentos Médico-Hospitalares e o Gerenciamento da Manutenção. Brasília – DF, 2002. Ministério da Saúde – Projeto REFORSUS.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde. Brasília (DF);2004. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-2932004-4329.html>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 593/2017 Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde. Brasília (DF);2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-5932017-4329.html>.

ELENA, B. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de vigilância. Escola Anna Nery. Vol.18, No 2, Rio de Janeiro, 2014.

CRUZ, N, A, O; FARIAS, T,Z,T,T;GAUDENCIO,M,P,B;NOBREZA,R,M;PIMENTA,T,S.O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos:Uma revisão integrativa . Disponível em <https://assets.cienciasmedicas.com.br/arquivos/old/anexos/arquivo/artigo%20projeto.pdf>.Jan2021.

FREITAS,M,C; Nascimento,C,A,F; PRETO,E,P. Intervenções de Enfermagem na monitorização da deterioração clínica da pessoa em enfermaria hospitalar: uma revisão integrativa.Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388255675014/388255675014.pdf>.

INFANTE, M.; SANTOS, M.A.B. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. Ciência e saúde coletiva V.12, No 4. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL, INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Gerência de farmacovigilância da anvisa lança pesquisa para conhecer o perfil dos notificadores de eventos adversos de medicamentos. Disponível em: <https://www.ismp->

brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.V,8.
N,3.FEV,2019.

MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO: Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde - Versão 2018.

MENDES, Eugênio Villaça. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção à saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família/Brasília DF. OPAS, 2012 p.512.

OLIVEIRA, V.C; GALLARDO,M.D.P.S; ARCÊNCIO, R.A. Avaliação da qualidade de conservação de vacinas na atenção primária à saúde. Ciências e saúde coletiva. V. 19 No 9. Rio de Janeiro, 2014.

PEREIRA, L.N. Medicamentos de alta vigilância em um hospital de nível terciário: compreensão de profissionais da Enfermagem sobre essa categoria de medicamentos e avaliação da semelhança entre embalagens. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201681/001106401.pdf?sequence>.

PONTES, A.C; LEITÃO, I.M.T.A; RAMOS, I.C. Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Instrumento Essencial do Cuidado. RevBrasEnferm, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 312-8.

RIBEIRO, L.C.C., RIBEIRO M, Dias KS, Matos KA, Ferreira TSA. O Diagnóstico Administrativo e Situacional como Instrumento para o Planejamento de ações na ESF. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13044> Cogitare Enferm. 2008.

RODRIGUES, L.L, *et al.* A Percepção do enfermeiro sobre o termo de consentimento livre e esclarecido. Revista Bionorte, v. 6, S1, dez.2017.

SENSORWEB. Armazenagem de medicamentos: gestão de qualidade e boas praticas. Disponível em: <https://sensorweb.com.br/gestao-de-qualidade-e-boas-praticas-de-armazenagem-de-medicamentos/>. set 2017.

San'tanna, C, F, Cezar-Vaz M,R, Cardoso LS. Comunidade: objetivo coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/prgBbkGjxQCt4rrfpSprVwq/?format=pdf&lang=pt> Acta Paul Enfermagem. 2011; 24(3):341-47.

SILVA,A,E,B,C.Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11885>.

SILVA, M, N;FLAUZINO,R,F. Rede de frio gestão, especificidades e atividades. Disponível em <https://http://books.scielo.org/id/9qkyp/pdf/silva-9786557080962.pdf#page=176>.

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014.

VISENTIN, A; LABRONICI, L; LENARDT, M.H.E. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 509-513, 2007.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Kaíta Silva Damás RA 31594

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO ()

NÃO AUTORIZAÇÃO (x)

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: O processo de acreditação em um hospital privado do estado de Goiás: Estudo de caso.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Daniela Pinheiro M. Alves dos Santos

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim Graduação

Kaíta Silva Damás

Assinatura do representante do grupo

Nathalia Oda Amaral

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 03 de junho de 2021