

**Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS  
MBA em Gestão de Projetos**

**Monique de Aguiar Ferreira**

**A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO NA SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS NA  
CIDADE DE SÃO PAULO E REGIÃO DO ABCDMR**

Prof. Dr. Edman Altheman

São Caetano do Sul  
2015

**Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS  
MBA em Gestão de Projetos**

**Monique de Aguiar Ferreira**

**A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO NA SEGURANÇA DO  
PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS NA  
CIDADE DE SÃO PAULO E REGIÃO DO ABCDMR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso (MBA em Gestão de Projetos), oferecido pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, como requisito parcial para obtenção do grau de especialista, sob a orientação do Prof. Dr. Edman Altheman.

São Caetano do Sul  
2015

# A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO E REGIÃO DO ABCDMR

**Monique de Aguiar Ferreira<sup>1</sup>**

Acadêmico do Programa de Pós-graduação *lato sensu* Gestão de Projetos da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

## Resumo

O estudo discorre sobre a importância da certificação em saúde para a segurança no tratamento aos pacientes, bem com benefícios que a busca por este selo pode acarretar e qual a atuação necessária para minimizar danos ao paciente. O objetivo é verificar se a segurança do paciente está ligada à maturidade institucional e quais as consequências geradas na aplicação de boas práticas em saúde. A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico em software SurveyMonkey entre os meses de setembro e outubro de 2015, ficando disponível por 30 dias. Os sujeitos da pesquisa são clientes e consumidores finais dos serviços de saúde na cidade de São Paulo e Região do ABCMR. Embora na mentalidade dos participantes a questão certificação em saúde seja pouco conhecida, é possível verificar a necessidade intrínseca do cliente ou consumidor quanto à segurança do paciente, sendo ressaltado que mesmo em organizações certificadas, a adoção de metodologias para melhoria da assistência em saúde, é um desafio constante e com um longo caminho a percorrer.

**Palavras-chave:** Certificação em saúde. Segurança do paciente. Danos ao paciente.

## Abstract

The study discusses the importance of health certification for safety in the treatment to patients, together with benefits that the search for this seal can cause and what the necessary actions to minimize harm to the patient. The goal is to verify that patient safety is linked to the institutional maturity and what the consequences generated in the application of best practices in health. Data collection took place electronically on SurveyMonkey software between the months of September and October 2015 and is available for 30 days. The research subjects are customers and end consumers of health services in São Paulo and ABCMR Region. While in the minds of participants in health certification issue is little known, it can check the intrinsic necessity customer or consumer and patient safety, and noted that even in certified organizations, the adoption of methodologies for improving health care is a constant challenge and a long way to go.

**Keywords:** Health Certification. Patient safety. Harm to the patient.

---

<sup>1</sup>moni\_agf21@hotmail.com

## 1 Introdução

Entende-se que quando um paciente opta por um serviço hospitalar, ele busca prioritariamente um local que lhe transmita segurança no atendimento. Esta segurança pode ser transmitida por meio de um atendimento com cordialidade, ética, respeito, profissionalismo, e qualidades visíveis aos olhos, como hotelaria e estrutura física. Embora sejam itens importantes no processo de percepção de qualidade, o atendimento com excelência em serviços de saúde vai além. Mundialmente os serviços de saúde têm tido visão constante em selos de certificações em Qualidade. Vilar (2007, p.148), já havia descrito a importância da acreditação e a contínua cobrança de entidades responsáveis por diferentes seguimentos em saúde. Como exemplo, cita a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), que exige a certificação como um pré-requisito para manutenção a associados.

Pensando em Qualidade em Serviços de Saúde e Segurança do Paciente, em 2005 a *Joint Commission International (JCI)* em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceram as seis metas internacionais de Segurança do Paciente, com objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco. Essas metas são adotadas por instituições de todo o mundo como forma de oferecer um serviço cada vez melhor e mais adequado (GOMES, 2008). Aos serviços de saúde que optam por acreditação, a aplicação dessas seis metas, é a base primordial na obtenção do selo. O processo de acreditação é voluntário, ou seja, é a organização, serviço ou programa de saúde que manifesta o interesse em ser avaliado. A certificação nacional pode ocorrer em três níveis segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2014, p.17):

Acreditada: Para instituições que atendem aos critérios de segurança em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Acreditada plena: Para instituições que, além de atender os critérios de segurança, apresentam gestão integrada com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Acreditada com Excelência: princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma organização ou Programa da Saúde acreditado com excelência atende os níveis anteriores, além dos requisitos específicos deste nível. A instituição deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua e maturidade.

A Segurança do Paciente tem recebido atenção global, sendo motivo de discussões na atualidade, mas é um tema discorrido em outros séculos. Diretamente relacionado à assistência à saúde, Avedis Donabedian organizou a qualidade em três

setores: estrutura, processos e resultados. Além disso, definiu os pilares de qualidade na saúde, sendo eles: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (NISHIO e FRANCO, 2011, p. 146). Para aumento da qualidade e mitigação de riscos, a OMS estabeleceu a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente – Caracterização Clínica. Este método auxilia no processo de Notificação de Eventos em instituições de saúde e direciona a descrever o incidente em uma categoria específica, bem como descrever o que ele causou ao paciente, ou seja, é dar as características que dão o “diagnóstico” do incidente, bem como sua repercussão clínica.

O envolvimento do próprio paciente na segurança em serviços de saúde é um elemento fundamental para a qualidade assistencial. Nesse sentido, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) abriu frentes de comunicação com a sociedade que vão desde a apresentação de suspeitas de irregularidades, passando pela notificação de queixas técnicas envolvendo a pós-comercialização de medicamentos, produtos para a saúde, saneantes e outros, até um informe, a ser desenvolvido, direcionado especificamente ao paciente, ao acompanhante e à sociedade em geral.

As instituições de saúde que se baseiam em Qualidade e Segurança do Paciente buscam continuamente a melhoria contínua, utilizando métodos e ferramentas para obtenção da conformidade com órgãos públicos e privados, nacionais e internacionais, que continuamente investem neste tema, além disso, mapeiam continuamente seus processos, identificando riscos e perigos ao que o paciente é exposto.

Então, porque os erros continuam acontecendo? O que pode ser feito para melhorar a assistência ao paciente? Quais os melhores métodos a serem implantados em instituições de saúde privada? O objetivo da pesquisa é comprovar por meio da literatura que a Segurança do Paciente está diretamente ligada a maturidade da institucional, onde a certificação é uma consequência de boas práticas, agregadas a utilização de ferramentas para antecipação aos riscos e perigos eminentes e uma das bases para prestação de serviços de forma adequada.

## 2 Referencial Teórico

Quando se trabalha o tema “Acreditação em Gestão de Saúde”, automaticamente é remetido a Segurança, Gestão Integrada e Excelência em Gestão, isso porque o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) considera que as instituições de saúde possuem um sistema complexo, onde as estruturas, processos e resultados da organização estão interligados, fazendo com que o funcionamento de um componente seja motivo de interferência nos demais. Para isso, o SBA define que avaliação de certificação não deve ser realizada isoladamente (ONA, 2014, p. 16).

Serão abordadas nessa seção referências relacionadas ao tema da pesquisa, com intuito de fortalecer a lógica de Segurança do Paciente e as interações com os programas de certificação. A seção é composta por tópicos, que enfatizam bibliograficamente os conceitos de Qualidade, Segurança do Paciente, Gestão de Riscos e Acreditação em Saúde.

### 2.1 Qualidade

De acordo com Garvin (1992), podem-se identificar cinco abordagens principais para a definição da qualidade, sendo elas: “transcendental (T), fundamentada no produto (Pd), fundamentada no usuário (U), fundamentada na produção (Pc) e fundamentada no valor (V).”.

Conforme afirma Chiavenato (2000), “o gerenciamento da qualidade total é um conceito que proporciona às pessoas, mais do que os gerentes e dirigentes, a responsabilidade pelo alcance dos padrões da qualidade.”.

Feldman *et al* (2005) definem o termo Qualidade como um “fenômeno continuado de aperfeiçoamento, que estabelece progressivamente os padrões, em busca do defeito zero.”.

### 2.2 Segurança do Paciente e Gestão de Riscos

Segundo a ANVISA (2013, p.5)

Cultura de segurança é um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Foco na segurança é a promoção de um ambiente seguro, mediante a adoção de ações preventivas, desenvolvendo a capacidade da organização de se antecipar às situações indesejáveis. Identificação, análise, planejamento e implementação de melhorias para redução contínua dos riscos de danos, associados à assistência em saúde (ONA, 2014, p.71).

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2009) “risco é efeito da incerteza nos objetivos, enquanto que a gestão destes são atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos a que estão associados.”.

Para o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2007, p.11), o risco comumente é entendido como a probabilidade de “algo não dar certo”. O risco é inerente a qualquer tipo de atividade segundo o IBGC (2007). Para o IBGC, o risco envolve perdas e também oportunidades. Para reduzir ou minimizar o impacto com perdas por consequência dos riscos, as organizações precisam buscar formas e ferramentas para tal. Assim, o gerenciamento de riscos transforma-se num importante instrumento para tomada de decisões, com objetivo de melhorar o desempenho da organização (IBGC, 2007).

Gestão de Risco é aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. (ANVISA, 2013, p.5)

Lima (2005) refere à existência do Ciclo de Gestão de Riscos, que é o conjunto de processos e rotinas necessários para identificar, mensurar, classificar, monitorar e controlar riscos dentro de uma empresa.

Voltado à área da saúde, defende-se que o gerenciamento de riscos hospitalar é um processo inter e transdisciplinar que associa o conhecimento da administração, enfermagem, medicina, farmácia, entre outros com o objetivo de perceber, notificar, tratar e monitorar os fatores de risco que podem causar eventos adversos, minimizando então danos às pessoas e ao estabelecimento de saúde (FELDMAN, 2009).

“Hipócrates (460 a 370 a.C.) cunhou o postulado *Primum non nocere*, que significa – primeiro não cause o dano. O pai da Medicina tinha a noção, desde essa época, que o cuidado poderia causar algum tipo de dano.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.5). Seja nos séculos passados ou neste, a Segurança do Paciente tem sido um assunto com abordagem sistêmica em instituições de saúde e com fortalecimento contínuo no passar dos anos. Cada vez mais, entende-se o cuidado adequado como

um método atingir a excelência na prestação dos serviços, minimização de riscos aos pacientes e desfecho clínico satisfatório.

Para Ruthes e Cunha (2007), o avanço da medicina científica e tecnologia transformou o ambiente hospitalar em um local importante para tratamento das enfermidades, visão que no século XX ainda não existia, sendo que o hospital era apenas um local onde os doentes eram deixados para morrerem. O hospital moderno é uma organização completa e complexa e exibe uma série de finalidades assistenciais ao doente.

### **2.3 Acreditação em Saúde**

Quando uma empresa voltada a prestação de serviços médicos hospitalares opta por receber um selo de qualidade através da certificação em saúde, deve atender os requisitos determinados no Manual de Brasileiro de Acreditação. Para isso, os processos que impactam na segurança e saúde do paciente, são avaliados com maior criticidade, além da necessidade de adequar toda instituição a cultura de minimização de riscos (ONA, 2014).

O Ministério da Saúde (2002) definiu o processo de acreditação com um “método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais.”.

Para Feldman *et al.* (2005), a acreditação hospitalar é definida como um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, sendo que a instituição opta por adquirir o selo, tem uma periodicidade definida, deve ser reservada e sigilosa, tendo objetivo de garantir a qualidade em processos de saúde.

ONA (2014, p. 13) discorre que “a acreditação é um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, buscando dessa forma garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.”.

A importância da certificação com influência na maturidade institucional pode ser entendida como um processo de amadurecimento da segurança na prestação de serviços médico-hospitalares, uma vez que é o primeiro requisito para atingir a acreditação Nível I (ONA, 2014). A proposta da certificação visa uma melhora permanente e uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas,

administrativas, econômicas, assistenciais, que certamente trará benefícios ao paciente e à comunidade.

### **3 Método**

#### **3.1 Finalidade**

O objetivo fundamental da pesquisa é identificar respostas para problemas por meio da aplicação de procedimentos científicos (GIL, 2008). A finalidade relacionada ao tema da pesquisa é evidenciar o conhecimento dos respondentes, em relação à segurança do paciente e acreditação em saúde, qual a visão relacionada aos riscos hospitalares e quais os itens de maior peso para escolha de um serviço. Além disso, o método irá procurar evidenciar o desempenho de organizações privadas de saúde na cidade de São Paulo e região do ABCDMR, em relação à acreditação em saúde e percepção de qualidade dos serviços prestados.

#### **3.2 Sujeitos**

A pesquisa foi aplicada com foco em serviços de saúde privados na cidade de São Paulo e região do ABCDMR, sendo definidos os seguintes sujeitos:

- a. Clientes e consumidores finais, sendo estes pacientes, acompanhantes e familiares de pessoas que utilizam o sistema de saúde privado.
- b. Colaboradores que atuam diretamente com serviços médicos/ hospitalares ou administrativos em instituições de saúde privadas.

Verificou-se que 94% dos respondentes no questionário, são moradores da região do ABCDMR, o que demonstra que o local de residência não impede a avaliação de serviços da cidade de São Paulo.

#### **3.3 Tipo de Pesquisa**

Para este artigo, foi utilizada uma pesquisa do tipo descritiva de natureza quantitativa. A pesquisa mediante utilização de dados estatísticos torna possível determinar com números a visão dos sujeitos em relação à segurança e acreditação em saúde. A pesquisa descritiva possibilita também descrever as características de

determinada população, envolvendo o uso do questionário em forma de levantamento dos dados, conforme mencionado por Kauark *et al* (2010).

### **3.4 Instrumentos ou materiais**

O instrumento de coleta dos dados escolhido para este trabalho foi um questionário com perguntas de múltipla escolha e matriz/escala de variação. Foi utilizada para coleta e análise dos dados a plataforma eletrônica *SurveyMonkey*. Com objetivo de maximizar o alcance de respondentes, a divulgação foi feita através de redes sociais, correio eletrônico e *web link*. Araújo *et al* (2012) defendem que a validade da pesquisa está diretamente relacionada à qualidade empregada no desenvolvimento do questionário, tendo em vista que ao final, os resultados obtidos permitiram confirmar ou refutar as suposições inicialmente elencadas pelo autor.

O questionário ficou disponível na internet durante o período de 30 dias entre setembro e outubro de 2015, com abordagem frequente da importância do tema discutido e preenchimento da pesquisa para aprofundamento do assunto.

### **3.5 Procedimentos**

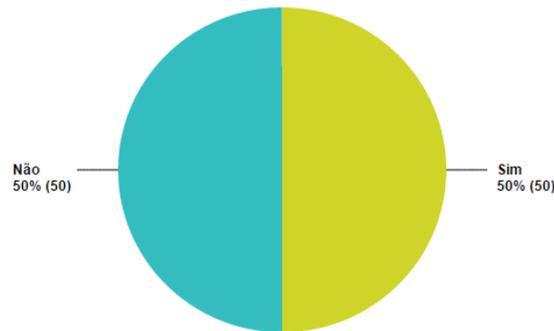
Após coleta dos dados pela plataforma *SurveyMonkey*, o processo de análise foi realizado eletronicamente, sendo avaliados os resultados utilizando técnicas de estatísticas descritivas (KAUARK *et al.*, 2010). Foi considerada uma amostra com as respostas dos primeiros 100 sujeitos, possibilitando as análises dos resultados utilizando-se dos dados estatísticos e gráficos gerados pelo próprio software de coleta.

## **4 Resultados**

### **4.1 Profissional ou cliente/ consumidor**

O perfil do respondente é imprescindível para determinar se o conhecimento ou falta dele, voltado à certificação e segurança do paciente, está dentro ou fora das instituições de saúde. Para classificar o grau de entendimento referente às questões posteriores, sabe-se que as respostas foram realizadas 50% por pessoas que

trabalham ou já atuaram profissionalmente em serviços de saúde privados e 50% por clientes ou consumidores finais.



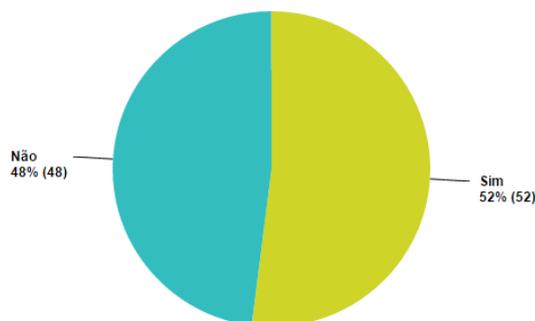
**Figura 1** – Profissional ou cliente/ consumidor

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.2 Exposição a riscos em saúde

Visto que 50% do público que respondeu o questionário trabalham ou já trabalharam em serviços de saúde privados, acredita-se que o índice de 48% no gráfico abaixo, evidenciando não ter conhecimento sobre os riscos de exposição em saúde, é considerado um percentual alto.

Segundo Potter (2013), é responsabilidade do provedor de cuidados prezar pela saúde do paciente, esclarecer dúvidas referente a qualquer procedimento e informar riscos, perigos e possíveis danos que essa exposição poderá causar. Visto que apenas 52% tem conhecimento dos riscos de um ambiente de saúde, entende-se que, tanto profissionais quanto clientes necessitam de maior atenção quanto ao assunto abordado.

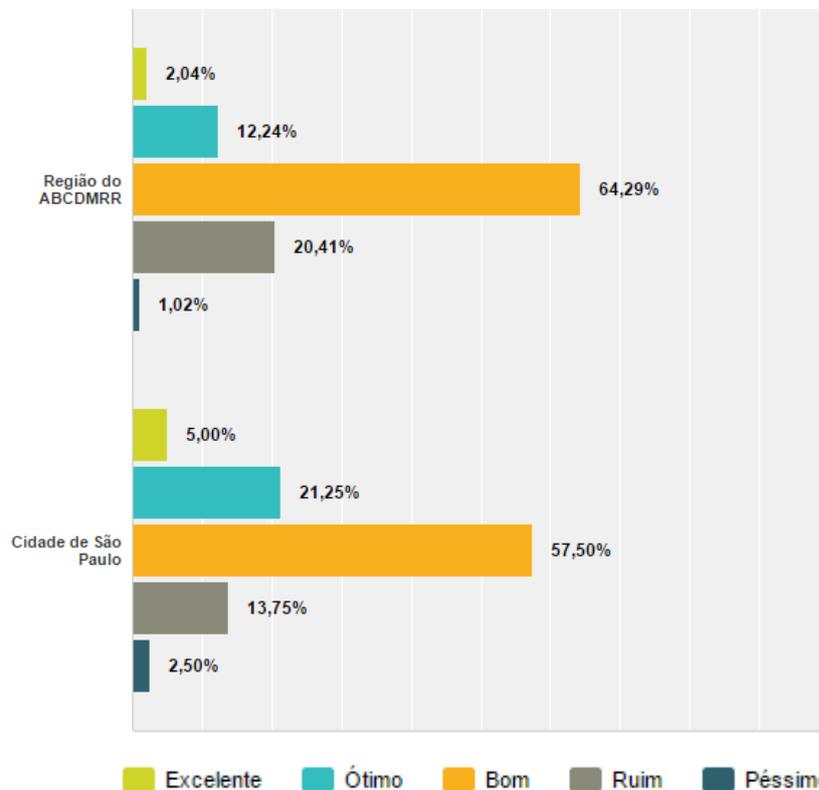


**Figura 2** – Exposição a riscos em saúde

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.3 Qualidade nos serviços de saúde privados

No quesito qualidade percebida pelo cliente, avaliou-se que o nível de satisfação com os serviços de saúde da cidade de São Paulo está com um índice melhor em relação à região ABCDMR nas pontuações excelente 5% e ótimo 21,25%. Nota-se que graficamente a cidade de São Paulo tem uma avaliação positiva, visto que as estruturas hospitalares e referências nacionais de atendimentos estão nesta cidade. Em relação à avaliação ruim, a região ABCDMR tem uma pontuação de 20,41%, sendo um percentual superior à cidade de São Paulo.



**Figura 3** – Qualidade nos serviços de saúde privados

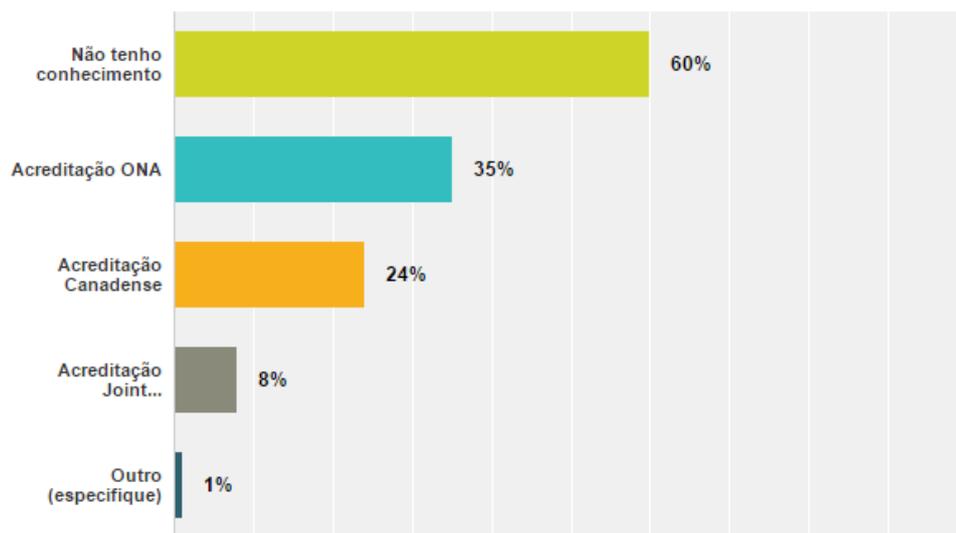
Fonte: dados da pesquisa

#### 4.4 Certificação em qualidade

Além da importância da certificação para auxílio a cultura de segurança do paciente em serviços de saúde (ONA, 2014), o selo pode ser atrativo para consolidação de parcerias com operadoras de saúde e escolha do serviço por clientes e consumidores finais (VILAR, 2007). Fica claro que 60% das pessoas que responderam o questionário, não possuem conhecimento sobre o assunto certificação, sendo necessária melhor disseminação deste quesito inclusive entre

profissionais. Em contrapartida, nota-se que 35% dos respondentes declaram frequentar serviços que possuem certificação ONA. Sendo a certificação nacional o primeiro passo para receber um selo de qualidade em saúde, deduz-se que 24% dos sujeitos que assinalaram a alternativa anterior, também frequentam instituições com certificação Canadense e 8% destas instituições também possuem o selo da JCI.

Nesta questão, os sujeitos tinham a possibilidade de assinalar uma ou mais alternativas.



**Figura 4 – Certificação em qualidade**

Fonte: dados da pesquisa

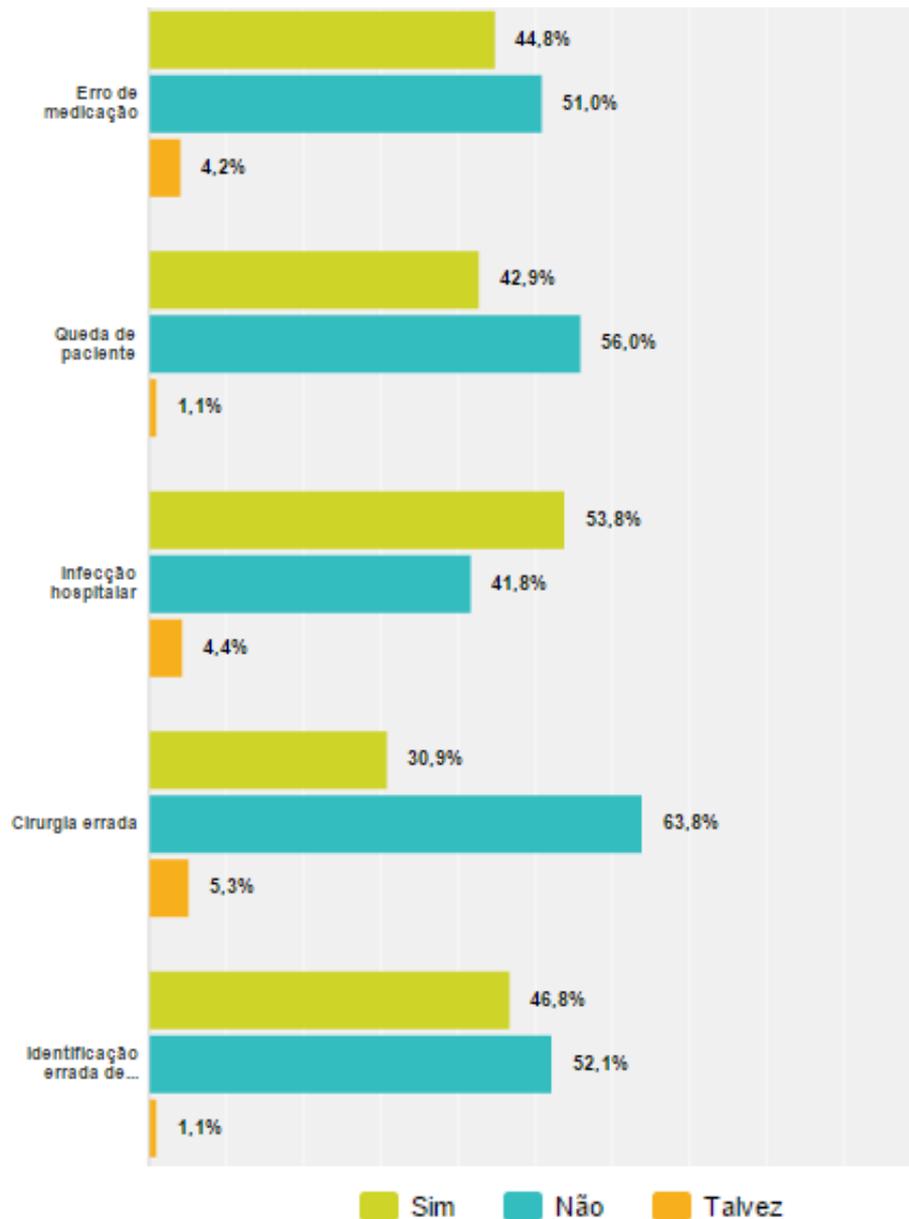
#### 4.5 Problemas em serviço de saúde privado

Segundo Gomes (2008), os hospitais que recebem a certificação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e JCI têm necessariamente que demonstrar conformidade com as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP). Essas metas referem-se à minimização dos problemas descritos nas alternativas dessa questão. Visto que o maior índice assinalado foi infecção hospitalar (53,8%), defende-se que a continuação de ações para controle de eventos que comprometam a segurança dos pacientes, é de extrema importância, pois a infecção pode acarretar graves complicações clínicas ou mesmo óbito (LOPES, 2006).

Seguido por identificação errada do paciente (46,8%), evidencia-se a falha conhecida pelos sujeitos neste processo. A Política de Identificação em saúde implantada é um dos itens obrigatórios requeridos pela certificação, além do uso de

tecnologias como barreiras de prevenção e dois critérios de conferência, geralmente utiliza-se nome e data de nascimento (ONA, 2014).

A terceira alternativa mais valorizada pelos sujeitos foi erro de medicação. Este evento pode ser acarretado pelo item anterior, além de falha profissional na aplicação ou dosagem da medicação e indicação clínica. Mastroianni, Varallo (2013) conceituam que estes erros são passíveis de prevenção, sendo necessária a minimização das causas que levam a promoção de equívocos durante o cuidado ao doente.



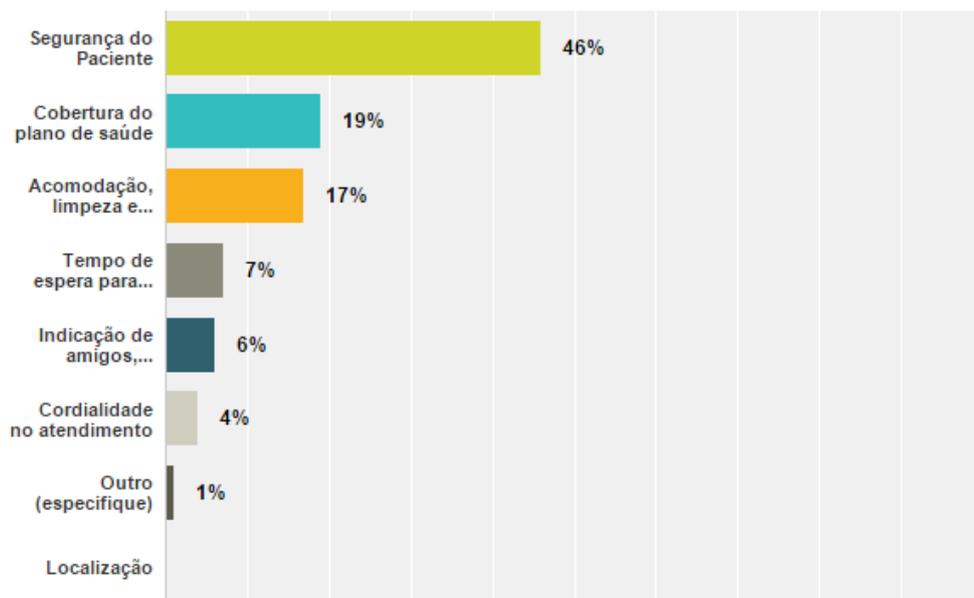
**Figura 5** – Problemas em serviço de saúde privado

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.6 Escolha do serviço de saúde privado

Embora se saiba da influência do marketing para escolha de um serviço de saúde, Borba (1989) descreve que este fator não deve ser apenas estimular ou direcionar a demanda, deve também orientar o cliente para qualidade de vida, qualidade na assistência e acima de tudo, segurança da população atendida. Nesta questão os sujeitos precisaram optar por uma única alternativa. O item melhor pontuado com 46% foi segurança do paciente, remetendo a visão que, embora a certificação não esteja madura entre os sujeitos, há uma preocupação da população quanto à confiabilidade dos serviços prestados com foco na melhora assistencial.

Em meio à evolução de pensamento entre usuários dos serviços privados de saúde e profissionais, há quem opte primeiramente por outros aspectos, como cobertura do plano de saúde (19%), acomodação e limpeza (17%) e demais alternativas com somatória de 18%.



**Figura 6 – Escolha do serviço de saúde privado**

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.7 Fatores contribuintes para danos ao paciente

Contamos com uma gama de aspectos que podem contribuir para danos ao paciente. Os crimes em saúde chamados de culposos podem ser denominados como erros médicos para tal classificam-se como imprudência, imperícia ou a negligência. Para Cordeiro (2011) “a negligência é, por seu turno, a ausência de cuidado razoável exigido. Trata-se, em verdade, da omissão da conduta esperada e recomendável.”.

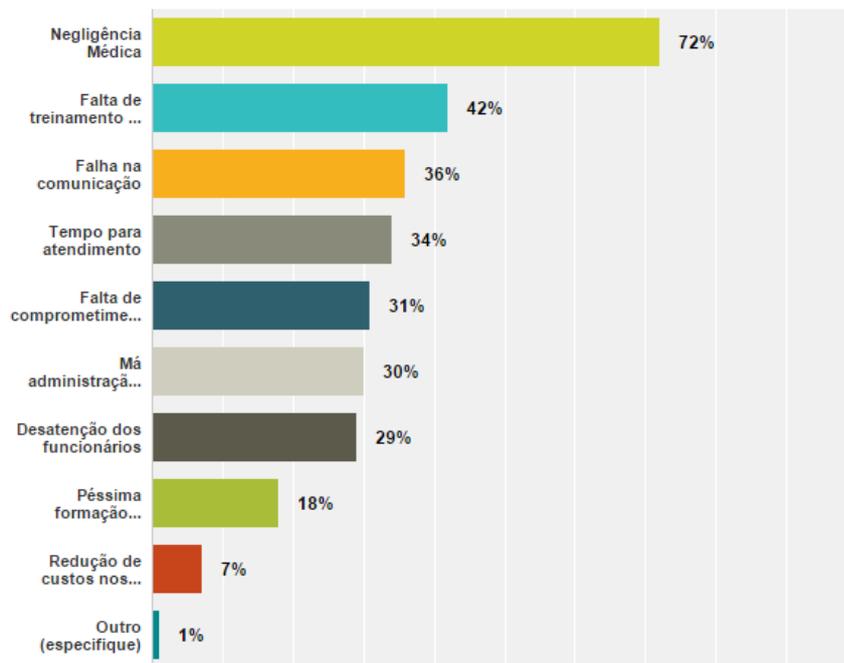
Entre os sujeitos da pesquisa, a negligência médica pode ser entendida como o principal fator causador de danos em saúde com 72%. Visto que a figura do médico é essencial à assistência, este profissional tem influência decisiva na saúde da população atendida, podendo favorecer ou não um quadro clínico através de sua conduta.

Com 42% de pontuações, a falta de treinamento foi avaliada como o segundo fator causador de danos ao paciente dentre os listados. Tachizawa *et al* (2006), descreve que para manter um bom nível de produtividade, é necessário que a equipe de profissionais seja bem preparada. O fator humano influi decisivamente no nível de desenvolvimento ou deterioração da empresa. Profissionais despreparados para prestação de determinado serviço em saúde, podem trazer consequências irreparáveis a si, a organização e principalmente ao usuário. A prática de comunicação também é um fator de perigo se não for eficaz.

Os sujeitos consideraram com 36%, a falha na comunicação o terceiro item mais agravante em relação aos danos. Não é coincidência que a política de comunicação implantada, seja um requisito obrigatório em organizações de saúde que buscam o selo de acreditação nacional (ONA, 2014).

Tempo para atendimento (34%), falta de comprometimento dos profissionais (31%), má administração do serviço (30%) e desatenção dos funcionários (29%) foram fatores que tiveram pontuações relevantes, porém bem distribuídos.

Redução dos custos em saúde e utilização de materiais, medicamentos e equipamentos de baixa qualidade acontecem em serviços privados, mas com apenas 7%, não foi classificado como um fator relevante em relação aos demais apresentados.



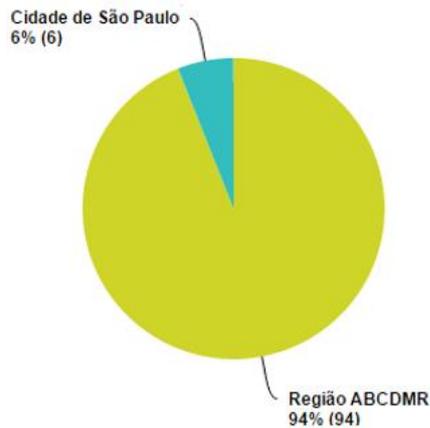
**Figura 7 – Fatores contribuintes para danos ao paciente**

Fonte: dados da pesquisa

#### 4.8 Informações demográficas

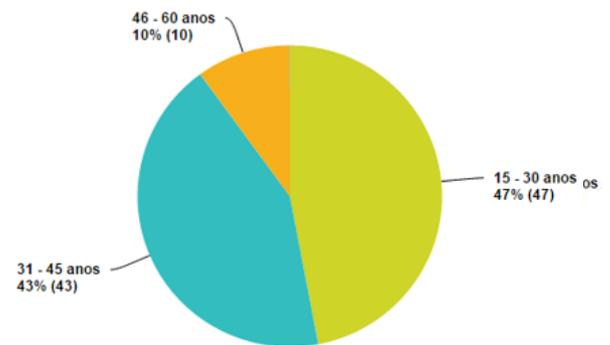
A pesquisa ficou disponível ao público residente na cidade de São Paulo e região do ABCDMR, porém avaliou-se que os sujeitos respondentes em sua maioria, são residentes na Região do ABCDMR (94%), local com diversas instituições de saúde privadas em momentos de ampliação, fusão, compra e venda, busca de novas certificações, entre outros. Exemplos disso são o Hospital e Maternidade Bartira, que recentemente passou a fazer parte do grupo Rede D'or São Luiz e o Hospital e Maternidade Brasil que conquistou em 2015 o selo de acreditação internacional Canadense.

Nota-se que a região de residência não impediu a avaliação dos serviços da cidade de São Paulo, fazendo crer que a população migra para outros locais em busca de serviços de qualidade. A Faixa etária dos sujeitos ficou equilibrada entre 15 e 30 anos (47%) e 31 e 45 anos (43%). Dentre os 100 questionários aplicados, 72% foram respondidos por pessoas do gênero feminino.



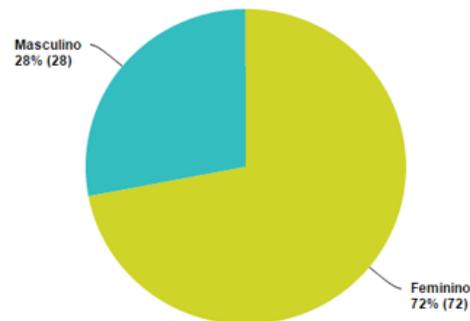
**Figura 8 – Região de residência**

Fonte: dados da pesquisa



**Figura 9 – Faixa etária**

Fonte: dados da pesquisa



**Figura 10 – Gênero**

Fonte: dados da pesquisa

## 5 Discussões

A acreditação em saúde possui grande influência no cenário de segurança do paciente, pois além de requerer aplicação de boas práticas, incorpora necessidades legislativas em suas metodologias. Relacionada à gestão em saúde, possui requisitos obrigatórios com foco em melhoria contínua de processos assistenciais, administrativos e otimização de custos operacionais. Para evidenciar conformidades, a conquista da acreditação requer implantação de ferramentas de qualidade com registros formais da assistência prestada, são as chamadas evidências objetivas. Segundo informações ONA (2015), atualmente na cidade de São Paulo e região do ABCDMR, 106 instituições de saúde possuem certificado nacional de qualidade,

sendo os selos 18 acreditados, 20 acreditados pleno e 68 serviços acreditados com excelência.

## 6 Considerações Finais

Para compor o desenvolvimento do presente artigo, direcionou-se uma pesquisa do tipo descritiva de natureza quantitativa com uma amostra de 100 participantes, através da plataforma *SurveyMonkey* durante os meses de setembro e outubro de 2015.

Perante os resultados obtidos da pesquisa e número de instituições com selos de qualidade nacional na delimitação da pesquisa, presupo-se que pelo menos 56% dos sujeitos que descreveram não ter conhecimento sobre algum tipo de certificação, provalmente já frequentou serviços acreditados. Embora na mentalidade dos participantes a questão certificação em saúde seja pouco conhecida, é possível verificar a necessidade intrínseca do cliente ou consumidor quanto à segurança do paciente. Com base nos fatores que contribuem para danos ao paciente, à negligência médica sendo ato inseguro, foi apontada como o maior meio de contribuição na visão dos respondentes, visto que é o motivo mais claro para quem não conhece os processos internos de apoio à medicina. Para melhoria destes pontos, a certificação preconiza o envolvimento do paciente nos processos assistenciais, buscando que ele conheça seu quadro clínico, perigos e riscos a que está exposto, tipos de certificação que a instituição possui e ferramentas ou protocolos adotados pela prestadora de serviços em saúde.

A pesquisa contou com respostas de pacientes e também colaboradores de instituições médico-hospitalares. Mesmo em meio a este público, pode-se determinar que os danos envolvendo erro de medicação, queda de paciente, infecção hospitalar, cirurgia errada e identificação incorreta são comuns à população atendida, devendo ser alvo de preocupações das instituições. Com base nisso, a ONA determina que sejam seguidas para certificação, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, outro motivo pelo qual há indicação para certificação.

As evidências de melhoria da assistência em saúde que são solicitadas às instituições que buscam selos de qualidade, de nada adiantam se não houver empenho contínuo de todos os envolvidos. Para isso, o processo de certificação tem

período de validade. As certificações ONA, Canadense e JCI buscam a padronização dos cuidados com base nos perfis de cada empresa, porém sua importância é acrescida por meio de gestão e liderança, gestão de pessoas, gestão de suprimentos, segurança patrimonial, estrutura físico-funcional, atenção ao paciente, diagnósticos e terapêutica, apoio técnico e apoio logístico.

Fica evidente que mesmo em organizações certificadas, a adoção de metodologias para melhoria da assistência em saúde e aplicação de boas práticas é um desafio constante e com um longo caminho a percorrer, isso porque erros continuam acontecendo devido a fatores como pessoas, equipamentos, riscos que o paciente carrega e perigos a que ele fica exposto. As boas práticas são exatamente para minimizar danos com base em métodos de aplicação institucional. O ambiente de saúde deve ser trabalhado com um todo, individualidades de setores e departamentos não devem existir, considerando assim o entendimento de gestão por processos. É importante salientar, que este é um mercado com novas linhas de pensamento em comparação aos demais, em mutação e constante movimento. Esse estudo permitiu confirmar a relevância da certificação em saúde para segurança do paciente, mostrando caminhos para imersão no tema e necessidade de prosseguimento desta pesquisa com análise detalhada das ferramentas de gestão de qualidade em saúde, além de uma reflexão: a aplicação de métodos para segurança do paciente é de responsabilidade institucional, sendo o apoio da alta gestão um fator essencial ao bom resultado assistencial.

## Referências

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 31000:2009 Gestão de riscos: Princípios e diretrizes**. Rio de Janeiro: ABNT, 2009.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC N°36: Ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013.

ARAÚJO, R. M. *et al.* Pesquisa em administração: qualitativa ou quantitativa? **Revista Vianna Sapiens**, Juiz de Fora, v.3, n.1, p. 151-175, 2012.

BORBA, V. R. **Marketing Hospitalar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 9 ed. Rio de Janeiro: Manole, 2014.

CORDEIRO, E. B. **O Erro Médico e suas Consequências Jurídicas: Uma abordagem Sob a Perspectiva Defensiva do Médico**. 1 ed. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.

DAMÁZIO, L. F; GONÇALVES, C. A. **Desafio da Gestão Estratégica em Serviços de Saúde: Caminhos e Perspectivas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FELDMAN, L. B. *et al.* **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.18, n.2, p. 213-219, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 09 de out. 2015.

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar: Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

FITZSIMMONS, J. A; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: Operações, estratégia e tecnologia da informação**. Tradução de *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*. 7. ed. AMGH, 2014.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a Qualidade: A visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório**. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

IBGC – INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. **Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos**. São Paulo: IBGC, 2007. Disponível em: < <http://www.ibgc.org.br/userfiles/3.pdf>>. Acesso em: 10 de set. 2015.

KAUARK, F. *et al.* **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LIMA, C. R. M. **Administração da Assistência Suplementar à Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

LOPES, A. C. **Diagnóstico e Tratamento**. 1. ed. v. 2. São Paulo: Manole, 2006.

MASTROIANNI, P.; VARALLO, F. R. **Farmacovigilância para Promoção do Uso Correto de Medicamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2015.

MINOTTO, R. **A Estratégia em Organizações Hospitalares**. 2. ed. Porto Alegre: EDPUCRS, 2003.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem**: Qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 146.

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual Brasileiro de Acreditação**. Brasília: ONA, 2014.

ONA – ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Organizações Certificadas**. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução de *Fundamentals of Nursing*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. **Os desafios da administração hospitalar na atualidade**. Revista de Administração em Saúde - RAS, VOL. 9, Nº 36, p. 93-101, Jul-set 2007. Disponível em: <[file:///C:/Users/US/Downloads/RAS36%20-%20os%20desafios%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/US/Downloads/RAS36%20-%20os%20desafios%20(1).pdf)>. Acesso em: 07 de out. 2015.

TACHIZAWA, T. *et al.* **Gestão com pessoas**: Uma abordagem aplicada às estratégias de negócios. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

VILAR, J. M. **Governança Corporativa em Saúde**: receitas de qualidade para as empresas do setor. Rio de Janeiro: Mauad, 2007, p. 148-167.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. Tradução de *Understanding Patient Safety*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

## Apêndice – Roteiro de Coleta de Dados

Prezado (a),

A finalidade do questionário aplicado é averiguar o conhecimento sobre Segurança do Paciente na mentalidade do consumidor e cliente, bem como avaliar como isso tem sido entendido entre os próprios profissionais da área da saúde. Além disso, visa analisar o desempenho de organizações privadas de saúde em relação à acreditação hospitalar.

É um questionário de múltipla escolha e matriz/ escala de variação de fácil entendimento, não sendo necessários mais que 5 minutos para resposta.

Atenciosamente,

Monique Ferreira  
MBA em Gestão de Projetos  
Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

### Seção 1 – Definição de Profissionais ou Clientes

1. Você trabalha ou já trabalhou em um serviço de saúde privado?

- Sim  
 Não

### Seção 2 - Questões Qualidade em Serviços de Saúde

1. De modo geral, como você avalia a prestação de serviços de saúde privados?

	<b>Excelente</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>
Região do ABCDMR	<input type="radio"/>				
Cidade de São Paulo	<input type="radio"/>				

### Seção 3 - Questões sobre Acreditação em Saúde

1. Os serviços de saúde privados que costuma utilizar têm alguma certificação em qualidade?

- Acreditação ONA  
 Acreditação Canadense  
 Acreditação *Joint Commission*  
 Não tenho conhecimento  
 Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

2. Sob seu ponto de vista, qual o critério de maior peso para a escolha de um serviço de saúde?

- Acomodação, limpeza e estrutura física  
 Indicação de amigos, conhecidos e parentes  
 Segurança do paciente  
 Cordialidade no atendimento  
 Cobertura do plano de saúde  
 Tempo de espera para atendimento  
 Localização  
 Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

### Seção 4 – Questões sobre Gestão de Riscos e Segurança do Paciente

1. Quando utiliza um serviço de saúde privado, sabe quais os riscos aos quais está exposto (a)?

- Sim  
 Não

2. Você já viveu ou presenciou algum desses problemas em um serviço de saúde privado?

	Sim	Não	Talvez
Erro de medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queda de paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção Hospitalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia errada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificação errada de paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro. Especifique: _____			

3. Na sua opinião, quais os 3 maiores fatores que contribuem para danos ao paciente na prestação de um serviço de saúde?

- Negligência Médica  
 Falta de treinamento dos profissionais  
 Tempo para atendimento  
 Má administração do serviço  
 Falta de comprometimento da equipe  
 Péssima formação acadêmica  
 Redução de custos no serviço  
 Desatenção dos funcionários  
 Falha na comunicação  
 Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

### Seção 5 – Informações demográficas

1. Reside em:

- Região ABCDMR  
 Cidade de São Paulo

2. Faixa etária:

- 15 – 30 anos  
 31 – 45 anos  
 46 – 60 anos  
 60 anos

3. Gênero:

- Feminino  
 Masculino  
 Não declarado

## Termo de Autorização para Publicação Eletrônica em Biblioteca Digital

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado<sup>1</sup>, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: [ ] Tese [ ] Dissertação [ ] Monografia [X] TCC (artigo)

2. Identificação do documento/autor: Monique de Aguiar Ferreira

Título do Trabalho: A Importância da Certificação na Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Privados na Cidade de São Paulo e Região do ABCDMR.

Palavra-chave: Qualidade em saúde. Segurança do paciente. Riscos e Perigos

Autor: Monique de Aguiar Ferreira

RG: 47.424.999-8

CPF: 387.913.258-54

e-mail: moni\_agf21@hotmail.com

Orientador: Edman Altheman

Nº de páginas: 26

Data de entrega do arquivo:    /    /

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para publicação<sup>2</sup> (X) Total ( ) Parcial

Em caso de publicação parcial, especifique o(s) arquivo(s) restrito(s):

Arquivo(s) Capítulo(s). Explique:

São Caetano do Sul, .... de ..... de 201.... .

---

Assinatura do autor

ESPAÇO RESERVADO PARA O DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PE  
RECEBIMENTO DESTE TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Recebido por:

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de inserção do arquivo no sistema: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

<sup>1</sup> Texto (PDF). Imagem (JPG ou GIF); Som (WAV, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPG, AVI, QT); Outros.

<sup>2</sup> A restrição (parcial ou total) poderá ser mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação.