

MODELAGEM ORGANIZACIONAL DO SISTEMA BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO UTILIZANDO O EKD

Bianca Soares de Oliveira Gonçalves (UFG)

opbianca@yahoo.com.br

Renato Moreira (Unicerp)

renatoamonra@hotmail.com

Marcel Andreotti Musetti (USP)

musetti@sc.usp.br

Érica Aparecida Araújo (USP)

ericaap.araujo@gmail.com



As organizações em busca de competitividade procuram otimizar seus processos. Uma forma de melhorá-los e conhecê-los melhor é identificar seus gargalos. Sendo assim, o EKD (Enterprise Knowledge Development) se apresenta como uma ferramenta de modelagem organizacional que visa o entendimento da organização como um todo. O método utilizado foi o estudo de caso. Utilizando esta ferramenta o Sistema Brasileiro de Acreditação Hospitalar foi modelado, e neste artigo discute esta modelagem organizacional.

Palavras-chaves: ekd, acreditação

1 Introdução

Quando se analisa a história das organizações hospitalares observam-se profundas mudanças ocorridas desde os primórdios de sua criação até os dias atuais. Em um estudo aprofundado sobre tais organizações verifica-se que até os anos de 1930, os hospitais eram instituições que pregavam a filantropia e eram geridas por enfermeiras, especialmente irmãs de caridade, ou por pessoas de outras formações onde estas não possuíam noções administrativas, ou seja, administravam somente por intuição e bom senso. A história dos hospitais conta que não existia uma condição para administrá-los como empresas, pois seus recursos eram extremamente escassos e muito simples (PEDROSA E COUTO, 2007).

Após anos de evolução os hospitais se tornaram instituições extremamente complexas congregando médicos, enfermagem e pessoal técnico cada vez mais especializado, com o favorecimento de ocorrência de situações de conflito. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos e relacionamento com o consumidor (MOSES *et al*, 1992 *apud* PEDROSA e COUTO, 2007, p. 2).

Abbas (2001) mostra as diferenças existentes entre as organizações hospitalares e as demais organizações tornando-as mais complexas que as demais:

- serviços de atenção e tratamento personalizado a pacientes individuais;
- dependência das necessidades e demandas de seus clientes;
- definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros;
- trabalho diversificado e com pouca padronização, em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção;
- pouco controle sobre seus trabalhadores (principalmente os médicos) e sobre os pacientes ;
- organização não baseada em uma linha única de autoridade e poder em relação a outras organizações;
- organização formal, até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais. É, porém uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada, que não pode funcionar sem uma coordenação interna, motivação autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros.

A busca pela qualidade nos serviços prestados vem crescendo a cada dia em empresas de todos os seguimentos. Em organizações hospitalares isso não é diferente e tal tema vem sendo tratado com mais ênfase nesse tipo de empresa após a publicação da última pesquisa realizada pela OMC – Organização Mundial da Saúde no ano de 2003 e divulgada pela FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) que mostrou uma insatisfação da população tanto dos usuários dos serviços públicos quanto dos privados (SZWARCOWALD; LEAL; GOLVEIA *et al* 2005). Outro fator que contribui para a busca da qualidade por parte destas empresas é que, trata-se de um seguimento em que erros não são admitidos, pois o que está em risco é a vida de uma pessoa.

Como auxílio principal na busca pela qualidade dos produtos e serviços prestados à população, as empresas recorrem ao processo de certificação que visa à análise e a validação das competências adquiridas pela organização, além de garantir aos clientes e usuários de tais serviços a autenticidade e capacidade profissional das organizações certificadas.

Este artigo tem como objetivo principal modelar o Sistema Brasileiro de Acreditação utilizando a ferramenta EKD (*Enterprise Knowledge Development*). Para tanto o método de pesquisa utilizado em sua composição subdivide-se em: tipo de pesquisa que será a exploratória, abordagem da pesquisa é a qualitativa e delineamento da pesquisa é o estudo de caso, já que consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos considerados. O estudo de caso investiga fenômenos contemporâneos dentro do contexto da vida real quando as fronteiras entre fenômeno e contexto não é muito claro e são utilizadas múltiplas fontes de evidência. Ele pode ser utilizado para explicar, descrever, avaliar e explorar situações. Esses são os casos quando a questão de pesquisa é do tipo “como” e “por que” e o investigador tem pouco ou nenhum controle sobre o evento (YIN, 2001). O método de coleta de dados foi entrevistas com avaliadores da acreditação e foi utilizado triangularização dos dados confrontando dados das fontes bibliográficas, dados das entrevistas e por fim documentos analisados.

2 Acreditação

A acreditação pode ser definida “como um sistema de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado” (GASTAL *et al* 2004. p. 28). “Consiste em uma ação que é coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e atualização da sua metodologia” (ONA 2010).

O processo de acreditação originou-se nos Estados Unidos em meados de 1924 por meio da criação do Programa de Padronização Hospitalar (PPH) pelo Colégio Americano de Cirurgias (ACC). Este programa definiu um conjunto de padrões mínimos essenciais mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes. Essa padronização tinha como finalidade a definição de condições necessárias aos procedimentos médicos bem como aos processos de trabalho, contudo, não considerava outras necessidades e ou serviços como o dimensionamento da equipe de enfermagem ou algum outro profissional de saúde para o atendimento. (FELDMAN, GATTO, CUNHA; 2004).

No Brasil, o Ministério da Saúde começou a dar um enfoque na avaliação hospitalar na década de 1970, contudo não dando um enfoque na área de qualidade dos serviços prestados. No período, foram publicadas Normas e Portarias que regulamentavam os meios necessários para a implantação de um sistema capaz de avaliar a qualidade da assistência à saúde.

A intensificação dos movimentos para a implantação de sistemas de qualidade na saúde se deu a partir da década de 1990, quando foi firmado convênio entre a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Federação Latino Americana de Hospitais para a produção de um manual de Padrões para Acreditação para a América Latina, intitulado Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe (NOVAES; PAGANINI, 1992 *apud* PEDROSA; COUTO, 2007 p. 346).

Surgiram a partir daí quatro grupos de trabalho que visavam estabelecer o programa a nível nacional, sendo eles em São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro onde o interesse do ministério da saúde era observar diferentes experiências em uma única

metodologia para alcançar um consenso geral e desenvolver um programa nacional que se adaptasse a qualquer região do país. (GASTAL *et al*, 2004).

A partir daí várias ações a nível nacional começaram a ser desenvolvidas a fim de consolidar a acreditação no país. Em 1994 foi lançado pelo ministério da saúde o Programa de Qualidade com o objetivo de promover a cultura da qualidade. Este projeto estabeleceu a Comissão Nacional da Qualidade e Produtividade em Saúde, com a participação de representantes da profissão médica, provedores de serviços, consumidores e órgãos técnicos relacionados ao controle de qualidade. Dada a importância do tema tratado, e a ênfase a ele destinada nas outras esferas do governo, as atividades de melhoria da qualidade na área de saúde passaram a ser consideradas estratégicas (ANTUNES, 2002).

Em 1997 o Ministério da Saúde começou a desenvolver a acreditação na tentativa de unificar os vários esforços nacionais. O então ministro da saúde Carlos Albuquerque, contratou Humberto de Moraes Novaes para tal função. Em 1998 foi formado um grupo executivo encarregado pelo Programa Brasileiro de Acreditação, vinculado inicialmente à Secretaria da Assistência à Saúde e posteriormente à Secretaria de Políticas de Saúde.

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar foi oficialmente lançado em novembro de 1998 no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde realizado em Budapeste na Hungria, bem como o instrumento nacional desenvolvido e coordenado por Humberto de Moraes Novaes. (FELDMAN, GATTO, CUNHA; 2004).

Após a elaboração do programa, começou-se o trabalho de divulgação no final de 1998 e início de 1999 por meio de palestras, seminários e simpósios em todo o Brasil, a fim de apresentar o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) bem como traçar diretrizes para sua implementação e operacionalização. Desse trabalho resultou a criação da ONA – Organização Nacional de Acreditação, em maio de 1999, única instituição até então reconhecida oficialmente pelo Ministério da Saúde para operacionalizar o processo de acreditação.

O processo de avaliação é voluntário, coordenado pela ONA – Organização Nacional da Acreditação e atua por intermédio das chamadas Instituições Acreditoras, conhecidas como IACs. Se tratam de organizações de direito privado, com ou sem fins lucrativos, credenciadas pela ONA, com a responsabilidade de proceder à avaliação e a certificação da qualidade dos serviços, dentro das normas técnicas previstas e com atuação em nível nacional. Essas instituições podem também realizar atividades de capacitação e treinamento, bem como de diagnóstico organizacional (ONA 2010).

Hoje existem oito instituições credenciadas pela ONA para proceder às avaliações de certificação em todo o país. O processo de acreditação tem início quando a organização de saúde manifesta o interesse pela avaliação. Isso é feito diretamente à uma instituição acreditadora credenciada na ONA. A partir daí uma equipe de avaliadores composta de acordo com as normas técnicas e conforme o tipo de organização é montada. Com isso um diagnóstico organizacional é feito antes da solicitação da visita dos consultores para a certificação (ONA 2010).

Para que a acreditação em uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde (OPSS) tenha sucesso, é necessário conhecer detalhadamente este processo, sendo necessário modelar para entendê-lo melhor.

3 Modelagem Organizacional

O processo de mudança é extremamente complexo, pois envolve alteração da rotina, perfil, cultura da organização e vários outros fatores que incidem diretamente no sucesso do negócio. Sendo assim para que uma mudança ocorra é preciso que os responsáveis pela organização possuam um profundo conhecimento atual de seu negócio bem como da situação futura, ou seja, do que espera alcançar e como se irá alcançar o determinado objetivo. Contudo a falta de precisão nas informações sobre o negócio faz com que durante a análise gerencial, a tomada de decisão seja feita de forma incorreta. Isso acabará trazendo grandes prejuízos para a organização.

Para que o conhecimento preciso do ambiente empresarial seja alcançado, a Modelagem Organizacional surge como uma ferramenta importante a ser usada pelas organizações para que estas possam estar aptas a concorrer no mercado atual. Esta modelagem fornece uma representação completa da organização no que tange sua estrutura física, atividades, processos, recursos, pessoal, comportamento, objetivos da empresa e suas restrições. (PÁDUA, CAZARINI, INAMASU; 2004 p. 197)

Um modelo de processo que representa um verdadeiro reflexo do processo de negócio discutido, é essencial para a realização de melhorias no negócio, facilitando também às tomadas de decisões da organização em diferentes momentos, inclusive no que se refere à implantação da certificação que requer alterações profundas dentro da empresa.

3.1 EKD – Enterprise Knowledge Development

Existem diferentes ferramentas de modelagem de processos, e uma das mais utilizadas é a modelagem EKD (*Enterprise Knowledge Development*). “É uma metodologia que fornece uma forma sistemática e controlada de analisar, desenvolver e documentar uma organização e seus componentes, usando a modelagem organizacional”. (ROLLAND, 2000 *apud* PADUA, 2001).

O EKD (*Enterprise Knowledge Development*) é uma abordagem que proporciona uma forma estruturada de descrever o conhecimento organizacional, tornando a organização e a tecnologia da informação bem integradas, a fim de se ter como resultado um sistema que realmente atenda às necessidades do cliente. (PADUA; 2001)

Segundo Kirikova (2000) *apud* Pádua (2001, p. 14), o EKD pode ser usado em situações diferentes e com propósitos diferentes, como nas seguintes situações:

- na engenharia de requisitos para a definição e especificação de requisitos;
- na análise do negócio para a detecção do problema;
- na reengenharia de processos do negócio para definição de novos sistemas de negócio;
- no gerenciamento de conhecimento organizacional ou aprendizagem organizacional para formar a base de propagação e ampliação de conhecimento.

A proposta de usar o EKD é prover uma descrição clara e não ambígua de como a organização funciona atualmente, quais são os requisitos e as razões para a mudança, quais as alternativas deveriam ser criadas para encontrar esses requisitos e quais são os critérios e argumentos para a avaliação dessas alternativas.

O sistema EKD possui vários benefícios de acordo com Bubenko *et al* (1998) citado por Pádua (2001):

- Entender melhor o negócio;
- Facilitar a aprendizagem e comunicação organizacional sobre questões essenciais;
- Ajudar a entender e prover as capacidades e processos da organização;
- Melhorar a comunicação entre o sistema de informação, *stakeholders* e desenvolvedores;
- Desenvolver uma descrição estruturada do negócio para analistas da organização discutirem;
- Auxiliar os desenvolvedores de sistemas de informação e *stakeholders* na determinação dos requisitos e objetivos do sistema;
- Chegar a uma descrição dos objetivos da organização, entidades, processos, requisitos, que é mais consistente e mais completo do que usando a tradicional abordagem baseada em textos;

Chegar a um documento, chamado repositório de conhecimento, que pode ser usado para:

- Raciocínio sobre o negócio;
- Discutir mudanças no negócio e componentes do sistema de informação;
- Traçar a cadeia de componentes e decisões que leva a várias interpretações de decisões e componentes do sistema de informação.

3.1.1 Modelos de EKD

Quando se utiliza a ferramenta EKD esta resulta em um modelo final que é utilizada pelos tomadores de decisão para definições estratégicas na organização. Este modelo final possui uma série de sub-modelos que se inter-relacionam, compondo sua estrutura. Cada um destes modelos representa um aspecto da organização. Estes sub-modelos são definidos assim de acordo com Bubenko (1998) *apud* Pádua (2001, p. 76) são:

1. Modelo de Objetivos (MO) que descreve as idéias da organização bem como o que e quando a organização e os empregados querem alcançar ou evitar. Esclarece questões como para onde deveria ser movida a organização, quais os objetivos mais importantes e prioridades desses objetivos e como cada objetivo é relacionado aos outros e quais problemas estão escondidos na realização das metas.

2. Modelo de Regras do Negócio (MRN) que é usado para definir e manter explícitas as regras do negócio estabelecidas pelo modelo e que estejam em consenso com o Modelo de Objetivos. Pode ser caracterizada como operacionalização ou limites dos objetivos. Esclarece questões como, quais regras afetam os objetivos da organização, quais são as políticas declaradas, como cada regra do negócio é relacionada com os objetivos e como os objetivos serão apoiados pelas regras.

3. Modelo de Conceitos (MC) é usado exclusivamente para definir fenômenos e coisas relacionadas a outros modelos. Representa entidades organizacionais, atributos e relacionamentos. Entidades são usadas para definir mais estritamente expressões do Modelo de Objetivos bem como o conteúdo do conjunto de informação do Modelo de Processos do

Negócio. O Modelo de Conceitos mostra quais as entidades ou conceitos são reconhecidos na organização (incluindo seus relacionamentos com objetivos, atividades e processos e atores), como as entidades são definidas e quais regras do negócio e restrições monitoram esses objetos e conceitos.

4. Modelo de Processos do Negócio (MPN) é usado na definição dos processos da organização e a forma como eles se inter-relacionam no manuseio de informação e materiais tendo em vista que em um processo deve-se consumir informação e materiais e produzir uma saída também de informação e materiais. Esclarece questões como, quais atividades e processos do negócio são reconhecidos na organização (ou deveriam ser) para gerenciar a organização em concordância com as metas e como os processos de negócio e tarefas deveriam ser realizados (workflows, transição de estado, ou modelo de processos), e quais as informações necessárias.

5. Modelo de Atores e Recursos (MAR) usado para descrever o relacionamento entre os diferentes atores e recursos e como eles são relacionados aos componentes do Modelo de Objetivos e do Modelo de Processo de Negócio. Objetiva mostrar quem está ou deveria estar realizando quais processos e tarefas, e como estão a estrutura de informação e responsabilidade entre os atores definidos.

6. Modelo de Requisitos e Componentes Técnicos (MRCT) é importante quando a organização deseja desenvolver um sistema de informação, pois sua atenção é direcionada ao sistema técnico que é necessário para apoiar os objetivos, processos e atores da organização. É uma tentativa inicial de se definir toda a estrutura e propriedades do sistema de informação para apoiar as atividades do negócio, como no definido pelo MPN. Esclarece questões como, quais requisitos são gerados pelos processos do negócio e qual o potencial da tecnologia da informação para a melhoria do processo.

4 Modelagem Organizacional do Processo de Acreditação

O processo de certificação de instituições de saúde denominado acreditação, é realizado pela ONA – Organização Nacional de Acreditação. Para entender melhor todo o sistema, foi realizada uma modelagem do Sistema Brasileiro de Acreditação utilizando a metodologia EKD – *Enterprise Knowledge Development*.

Como resultado obteve-se o seguinte modelo como ilustra as figura 1.

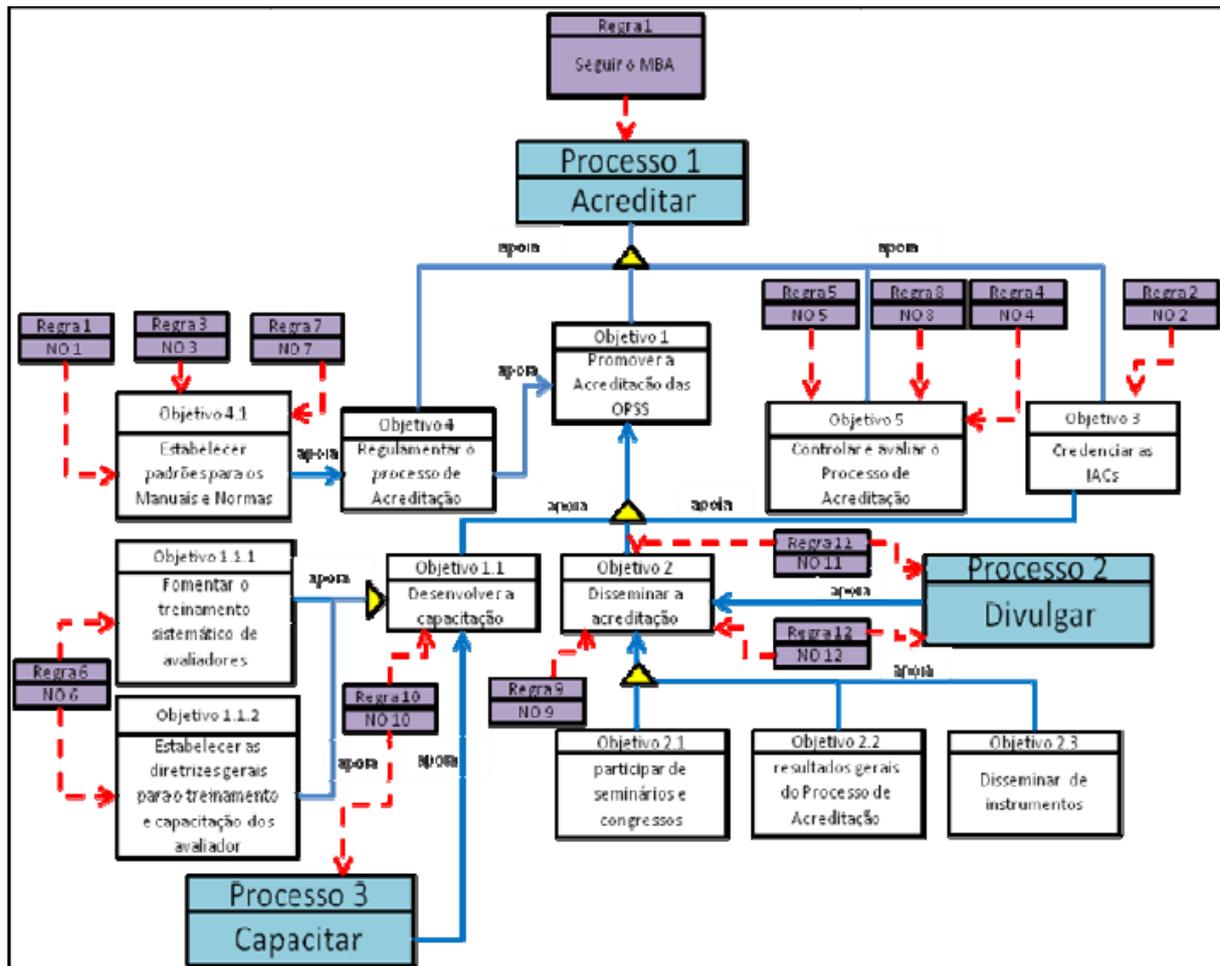


Figura 1- Modelo de processo, objetivo e regras.

O modelo acima apresenta 5 objetivos que o Sistema Brasileiro de Acreditação possui para o desenvolvimento desta certificação no país sendo eles, promover a acreditação das organizações prestadoras de serviços de saúde, disseminar a acreditação no país, credenciar as instituições acreditadoras, regulamentar o processo de acreditação e controlar e avaliar todo o processo. Esses 5 objetivos são apoiados por regras que são apresentadas pelas Normas Orientadoras (NO) elaboradas pela própria ONA. No total existem 11 normas orientadoras que estabelecem as diretrizes em que cada objetivo deve ser trabalhado, além do Manual Brasileiro de Acreditação (MBA), citado na regra 1.

A figura 2 apresenta todos os atores, ou seja, as instituições e seus respectivos papéis no processo de acreditação. Existem 4 atores responsáveis pelo processo sendo um deles a própria ONA – Organização Nacional de Acreditação, as IAC’S – Instituições Acreditadoras, Instituições Conveniadas para Ensino e Aprendizagem e as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS), como mostra a figura 2.

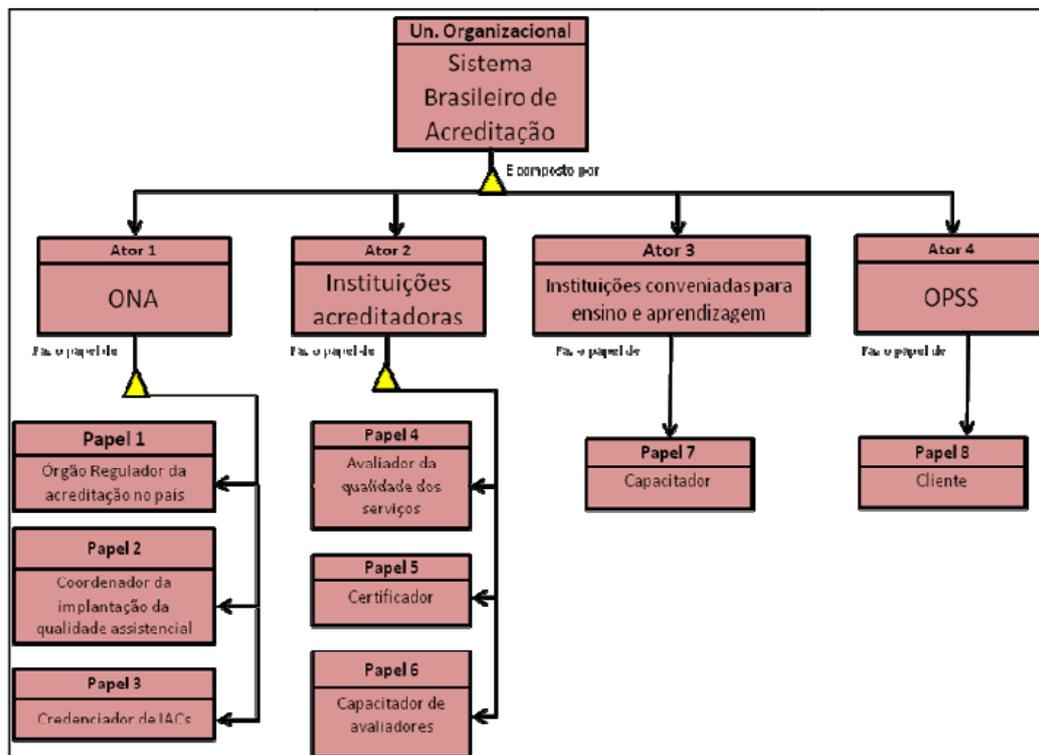


Figura 2 – Modelo de Atores

A figura 3 faz uma ligação entre os atores e as respectivas etapas do processo de acreditação, descrevendo minuciosamente o processo 1 citado na figura 1, mostrando respectivamente quais as responsabilidades de cada um dos atores participantes do processo bem como os tipos de informações necessárias para cada uma destas etapas.

Foram relacionadas 11 etapas do processo de acreditação sendo elas respectivamente, apresentação da metodologia e do manual de padrões da acreditação, sensibilização das lideranças do hospital, constituição do grupo facilitador, elaboração e desenvolvimento do programa de educação do hospital, auto-avaliação, avaliação baseada em padrões da acreditação sem pontuação, discussão do relatório e recomendações, elaboração do plano de ação para a busca de conformidade com os padrões, implementação das ações corretivas, avaliação baseada em padrões da acreditação com pontuação, continuidade das ações corretivas caso necessário, avaliação para acreditação.

Cada uma destas etapas possuem uma instituição responsável por sua execução como mostra a figura 3.

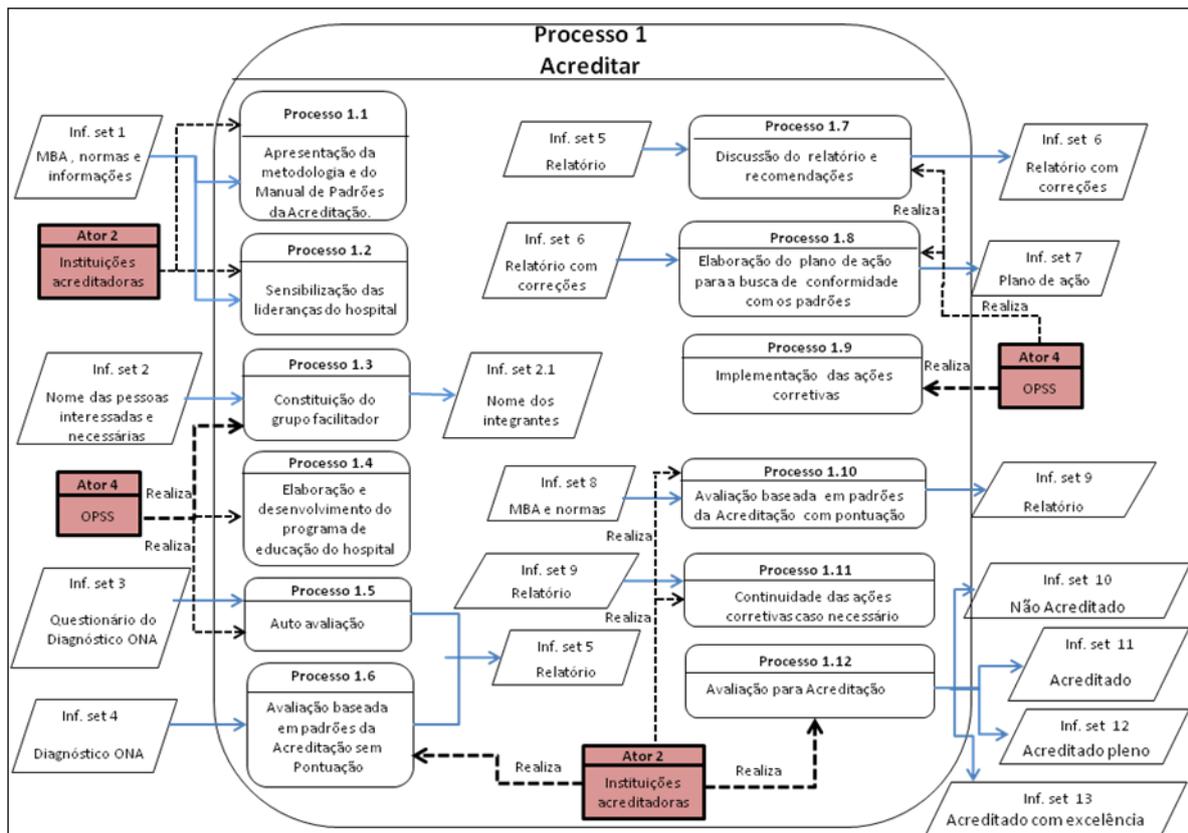


Figura 3 - Modelo de Atores e Recursos

5 Conclusão

Pode-se afirmar que a construção da modelagem do Sistema Brasileiro de Acreditação utilizando o EKD proporcionou um melhor entendimento do processo de acreditação e desenvolveu uma descrição estruturada da acreditação.

Além disso, verificou-se os papéis das várias instituições e organizações no processo de acreditação. Assim, as OPSS que pretendem se acreditar podem utilizar esta modelagem para identificar os passos a serem seguidos rumo à acreditação.

Por fim, para trabalhos futuros espera-se um detalhamento dos outros processos citados envolvidos no Sistema Brasileiro de Acreditação, no entanto o mais importante, a acreditação, já foi elaborado e está presente neste trabalho.

6 Referências

ABBAS K. Gestão de Custos em Organizações Hospitalares. 2001.171f. (Mestrado em Engenharia de Produção.) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

ANTUNES, L. M. Implantação do processo de Acreditação baseado no manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares da ONA. 2002. 102 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Escola de Engenharia, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002

COUTO Renato C.; PEDROSA Tânia Moreira G. HOSPITAL Acreditação e Gestão em Saúde. 2ª Edição. Editora Guanabara Koogan S.A. 2007.

FELDMAN LB; GATTO MAF; CUNHA ICKO. História da Evolução da Qualidade Hospitalar: dos Padrões a Acreditação. 2004. (Artigo de Revisão Dissertação de Mestrado). Universidade de Guarulhos

GASTAL, Fábio L.; ROESSLER, Ione F.; ALBINO, Carin. Et al. Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA. Revista de Medicina, Pelotas, v. 2, n. 1, p. 38-42, Janeiro/Jun 2004.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DA ACREDITAÇÃO, ONA. Histórico. Disponível em http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=historico. Acesso em 19 de janeiro de 2010.

PÁDUA, Silvia ID de; CAZARINI, Edson W.; INAMUSU, Ricardo Y. Modelo Organizacional: Captura dos Requisitos Organizacionais no Desenvolvimento de Sistemas de Informação. Revista Gestão & Produção, São Carlos, v.11, n.2, p.197-209, mai.-ago. 2004

PÁDUA, Silvia ID de. Modelagem Organizacional Facilitador do Desenvolvimento de Sistemas de Informação. Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, Área: Engenharia de Produção, São Carlos, 2001.

SZWARCWALD Célia L; LEAL Maria do C; GOUVEIA GISELLE C. Et al. Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (Supl 1): S11-S22, dez., 2005.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª edição. Porto Alegre, Bookman, 2001.