

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Sensibilização da equipe multiprofissional para o trabalho do Grupo de Gerenciamento
de Riscos em Saúde

CURITIBA

2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Adriane Alcantara

Sensibilização da equipe multiprofissional para o trabalho do Grupo de Gerenciamento de Riscos em Saúde

Projeto Técnico de Trabalho de Conclusão de Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Saúde
Orientadora: Prof. Dra Elizabeth Bernardino

Curitiba
2011

Sensibilização da equipe multiprofissional para o trabalho do Grupo de Gerenciamento de Riscos em Saúde

RESUMO

Conhecer e sensibilizar a equipe multidisciplinar buscando a participação efetiva de todos os profissionais da Unidade em todo o processo de implantação do gerenciamento de risco e processo de acreditação hospitalar. O desenvolvimento deste projeto usará etapas do Planejamento Estratégico Situacional para traçar a ação de intervenção necessária, pois o planejamento permite delinear a ação e atuar com dados da realidade causística da problematização a partir de um diagnóstico situacional. Para o desenvolvimento da proposta serão traçadas ações educativas embasadas em recursos metodológicos. A avaliação final da ação deve ter como base a observação crítica, através da percepção da informação absorvida durante todo o processo do projeto. Para implantação do grupo de gerenciamento de risco gestor e integrantes do grupo encontram alguns desafios que devem ser superados, a começar pela falta de comunicação.

Palavras-chave: Gerenciamento de riscos, acreditação hospitalar, planejamento estratégico situacional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
JUSTIFICATIVA	06
OBJETIVOS	08
LOCAL	08
JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	09
REVISÃO TEÓRICA EMPÍRICA	09
METODOLOGIA	10
A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	11
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	12
PROPOSTA	12
PLANO DE IMPLANTAÇÃO	13
ETAPAS DO PLANEJAMENTO DE AÇÃO	14
QUADRO 01 - LEVANTAMENTO SITUACIONAL	14
QUADRO 02 - PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÃO	15
QUADRO 03 - VIABILIDADE PLANO DE AÇÃO	16
QUADRO DE TECNICAS DE AÇÃO	17
RECURSOS	17
RESULTADOS ESPERADOS	17
RISCOS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	18
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	20

Sensibilização da equipe multiprofissional para o trabalho do GRUPO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Introdução:

A saúde esta estritamente ligada ao desenvolvimento social, econômico e pessoal. Diante das normatizações, padronizações e busca pela qualidade dos serviços prestados à comunidade, hospitais e demais entidades prestadoras de serviços à saúde se vêem cada vez mais envolvidos num processo de acreditação e diante desta necessidade notória da qualidade do serviço exigida pela clientela, inúmeros hospitais passam constantemente por avaliação no referente à qualidade de seus serviços para poderem ser acreditados. A acreditação hospitalar dita como um novo conceito de qualidade que combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. A qualidade à saúde é um quesito que agrega muitos componentes e valores (FEKETE, 2000, p.51).

Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais. (Brasil, 2002, p. 09).

Toda entidade de prestação de serviço à saúde para receber a acreditação precisa passar por uma avaliação sistematizada, todos os setores e serviços afins devem estar embasados numa padronização dos serviços que norteia a conduta de todos os profissionais do local.

A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente. (MS, 2002, p.17)

Para esta finalidade os hospitais formam comissões e/ou grupos internos de qualidade com o intuito de prever, prevenir, minimizar e erradicar as falhas do serviço e então aperfeiçoar o serviço prestado com a devida qualidade através da monitorização do gerenciamento de riscos. Feldeman em entrevista publicada na revista Nursing

explicar que:

Gerenciamento de risco de risco, administração ou gestão de risco é um processo implantado na organização, no caso, na saúde; de forma sistêmica e sistemática com a finalidade de detectar precocemente situações que podem gerar consequências às pessoas, à organização e ao meio ambiente. “O objetivo essencial é a medida preventiva, a percepção por parte das pessoas do que “está estranho, inadequado ou errado” para que providências imediatas sejam tomadas, minimizando danos e prejuízos, que muitas vezes são imensuráveis.” (NURSING, 2007, p. 02)

O grupo de gerenciamento de risco acompanha as ações da equipe multidisciplinar através da inspeção e notificação das não conformidades e realização de atividades de ação educativa para sanar, minimizar e/ou erradicar as falhas com o intuito de alcançar a acreditação. Todos os procedimentos devem ser realizados em consonância com as diretrizes impostas pelo processo de acreditação e pelo grupo de gerenciamento de risco.

Diante do exposto vale constar que a participação de todos os envolvidos no processo de trabalho é de suma importância para o sucesso do propósito da busca pela qualidade do serviço.

Nenhuma organização pode funcionar sem certo grau de comprometimento por parte de seus funcionários. O comprometimento está de certa forma relacionada a fatores motivacionais no ambiente organizacional. (ROSA et al, 2007, p.06)

Dentro da respectiva Unidade de trabalho investigada observa-se que não há uma participação efetiva da equipe nos trabalhos de gerenciamento de risco e que ocorrem falhas na comunicação ou em muitas situações tal comunicação não existe. A comunicação é fundamental para a troca de idéias.

Portanto toda a equipe, principalmente da enfermagem, deve estar envolvida e comprometida com o gerenciamento de risco e da respectiva Unidade investigada, bem como

Conceitualmente, “participação significa que todos podem contribuir, em igualdade de oportunidades, nos processos de formação discursiva da vontade” (HABERMAS, 1987, p.16). A interação entre os vários profissionais faz parte deste conceito.

Justificativa

O foco principal da assistência à saúde é o cliente e este quando hospitalizado está totalmente fragilizado e inseguro e nada mais natural que queira sentir-se bem cuidado e protegido.

Um hospital que tem por excelência um serviço embasado na qualidade assistencial e humanitária e que dispõe de recursos materiais e financeiros aliados a uma equipe multidisciplinar capacitada, envolvida e comprometida com a visão e prática de um atendimento humanizado, com certeza vai ter como resultado a satisfação da clientela e dos demais envolvidos.

Para a sensibilização da equipe no condizente à acreditação se faz necessário que os integrantes estejam engajados na proposta de melhoria do setor e que entendam o que é acreditação e qual a sua importância dentro do seu contexto de trabalho. Gerenciar riscos é o primeiro passo para uma assistência de qualidade. Feldeman (2005, p.01) afirma que os fatores de risco são situações, condições, procedimentos, condutas, atitudes e determinações que têm a probabilidade potencial negativa de acontecer.

Portanto a complexidade do serviço é um implicativo a mais, quanto mais complexo o trabalho ou situação clínica do cliente maior a probabilidade de riscos e eventos adversos e sabe-se que um paciente pré ou pós-transplantado tem uma instabilidade clínica bem acentuada e que requer cuidados dobrados, cabe aqui então um gerenciamento de risco efetivo e eficaz.

Com este visa-se envolver todos os profissionais da Unidade de Internação do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital onde será realizado um trabalho de conscientização sobre o tema gerenciamento de riscos e acreditação em saúde, pretendendo mobilizar a todos diante da proposta de um serviço de qualidade, que culmine com a acreditação desejada e que, sobretudo tenha como resultado final a segurança e integridade físicas e psíquicas do cliente e familiares bem como de todos os funcionários do Serviço.

O Hospital de Clínicas da UFPR (Universidade Federal do Paraná) vislumbra a acreditação hospitalar e já passou por várias etapas de avaliação e tem recebido visitas

freqüentes de membros da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e todos os serviços do hospital procuram cumprir com as normatizações impostas pelo processo de acreditação e contribuir o sucesso final do mesmo

Objetivo do Trabalho:

Conhecer e sensibilizar a equipe multidisciplinar buscando a participação efetiva de todos os profissionais da Unidade em todo o processo de implantação do gerenciamento de risco.

Local

O primeiro transplante de medula óssea ocorreu em 1979 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, hoje o Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) foi pioneiro na América Latina, encontra-se entre os melhores centros mundiais capazes de realizar mais de 100 transplantes por ano. (ORTEGA et al ,2004, p.29)

A abordagem ao cliente se divide em atendimentos ambulatoriais e de internação, a unidade de internação conta com 1500 metros quadrados, tem capacidade para 25 leitos, conta com uma equipe multidisciplinar especializada:

- Equipe de enfermagem: composta por 29 enfermeiros (duas enfermeiras são administrativas) e 37 técnicos de enfermagem, distribuídos em três turnos,

- Equipe médica que se compõe de oncologistas e hematologistas num total de 14 médicos, que se reveza em plantões conforme escala.

- Equipe nutricional; 02 nutricionistas, 04 auxiliares de nutrição,

- Demais profissionais: 01 terapeuta ocupacional, 01 fisioterapeuta, 01 psicólogo, 01 odontólogo, 02 auxiliares de higienização, auxiliares administrativos, terapeuta ocupacional.

Justificativas do objetivo:

O (Serviço de Transplante de Medula Óssea) STMO pela sua alta complexidade requer intervenções efetivas e permanentes no condizente à qualidade dos serviços prestados, proporcionando segurança físico emocional ao paciente, familiar e profissional, diante deste fato o gerenciamento de risco é imprescindível.

O projeto se dará de forma ativa através de uma abordagem qualitativa com a participação direta nas reuniões do grupo interno de qualidade e relatos do gestor e integrantes do grupo e demais pessoas envolvidas e tem por intuito pontuar como a ação do grupo é refletida na eficácia do trabalho de toda a equipe.

Revisão teórico-empírica:

A implementação da qualidade na saúde teve início em 1924 com criação do Colégio Americano de Cirurgiões, que estabeleceu para a época um Programa de Padronização Hospitalar, esta padronização se referia às condições mínimas necessárias para garantir a qualidade do atendimento médico e ao processo de trabalho sem levar em consideração outros serviços: como a estruturação da equipe de enfermagem ou assistência 24 horas). A primeira avaliação dos hospitais no EUA ocorreu em 1918 (FELDEMAN, 2005)

No Brasil como a saúde foi um dos últimos setores sociais a utilizar os modelos de qualidade o processo se deu de forma lenta, primeiramente na área administrativa hospitalar e então em áreas afins. Em 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade com o objetivo de promover esta conduta, este Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde em Budapeste. (MS, 1994). Em maio de 1999 ocorre a criação da ONA “Organização Nacional de Acreditação” então constituída juridicamente, iniciando-se a partir daí a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação.

A Portaria GM 1.970/01 do Ministério da Saúde, levando em consideração que o processo de acreditação hospitalar segue uma metodologia de consenso,

racionalização e ordenação das instituições e principalmente de educação continuada da equipe multidisciplinar de saúde e que critérios prévios de padrões a serem almejados pelos hospitais são requisitos para o sucesso e bom desempenho do processo de acreditação resolve aprovar a terceira edição do “Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar”. (Brasil, 2002)

Gerenciar riscos é conduzir a equipe ao trabalho resolutivo com eficácia e, segurança e qualidade. Reduz ônus e prejuízos para a entidade e garante a plena satisfação da clientela.

Metodologia:

Como recurso metodológico para o desenvolvimento deste projeto usará etapas do Planejamento Estratégico Situacional para traçar a ação de intervenção necessária, pois o planejamento permite delinear a ação e atuar com dados da realidade causística da problematização a partir de um diagnóstico situacional.

A Metodologia de Diagnóstico de Situações busca viabilizar uma primeira aproximação aos conceitos adotados para a gestão estratégica e ao conjunto de procedimentos necessários para iniciar um processo desta natureza numa instituição ou serviço. O foco da ação estratégica é tornar possível, no futuro, o que hoje parece impossível e manter atenção sobre o que é mais importante fazer para atingir objetivos traçados. Nossa concepção de gestão implica, portanto em planejar para construir viabilidade. (MATUS, apud GISELDA, 2006, p.139)

O planejamento norteia o projeto do início ao fim, não é gessado e dá condições de novas intervenções a partir da avaliação, suas interfaces são interdependentes.

MATUS citado por HUERTAS (2007,p.88) enfatiza que o processo de planejamento diz respeito a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional futura. O planejamento não trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente qual é o futuro de nossas decisões.

São 05 as etapas do planejamento propriamente dito: estabelecimento do objetivo, definição da situação atual, determinação das os acessos e dificuldades, definir medidas e definição de metas.

Estabelecer um objetivo ou um conjunto de objetivos. O planejamento terá início com a definição sobre o que gerenciamento de risco almeja, identificando as prioridades e seus fins isto possibilita o uso correto dos recursos.

Definição da situação atual, ou seja, analisar até que ponto o grupo e equipe estão comprometidos com seus objetivos e com quais recursos dispõem para atingir estes objetivos.

Identificar que fatores internos e externos que interferem nos objetivos do gerenciamento de risco.

Elaborar um plano ou um conjunto de ações para atingir o(s) objetivo(s).

A Organização Pública

Hospital de Clínicas da Universidade Federal Do Paraná, em **1959**, já estava praticamente concluído. Entretanto, somente no dia 26 de março de **1961** foi oficializada a inauguração das instalações do HC, com o descerramento da placa comemorativa pelo ministro da Educação e Cultura, Clóvis Salgado da Gama, representante do presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira.

O Hospital de Clínicas atualmente possui **60.473 mil** metros quadrados de área construída: 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Nele trabalham 3.113 funcionários (1.055 vinculados à Fundação de Apoio e 2.058 ao MEC), 266 docentes do curso de medicina e, ainda, 248 residentes atendendo um universo populacional regional de 411 mil pessoas do Estado do Paraná (97% das pessoas atendidas) e realizando uma **média mensal** de 60.920 mil atendimentos, com um índice de 1.464 internações e 837 cirurgias. É o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do estado do Paraná. Como hospital universitário, da UFPR, seu corpo funcional, médicos, professores e residentes são reconhecidos, tanto pelo atendimento médico na área assistencial, quanto pela qualidade de ensino, pesquisas científicas e atividades. O STMO foi criado em 1979 e é referência internacional em transplantes. (ORTEGA et al, , 2004, p.30)

Diagnóstico da situação-problema:

O foco principal da acreditação é a qualidade da assistência à saúde, qualidade esta que permeia todas as ações dos diversos setores hospitalar.

O gerenciamento de risco minimiza e ou evita ocorrência de prováveis falhas quer sejam humanas ou mecânicas que podem culminar em prejuízos físicos, psicológicos ou financeiros aos clientes, funcionários ou entidades de saúde.

Um setor de alta complexidade como o STMO apresenta um índice maior de probabilidades de apresentar riscos que interferem na qualidade assistencial e estas probabilidades devem ser descartadas através de um gerenciamento de risco efetivo e eficaz e para tanto se faz necessário o envolvimento e comprometimento interdisciplinar das várias equipes que estão dentro do setor.

Para a implantação do gerenciamento de risco observa-se que o gestor e integrantes do grupo encontram alguns desafios que devem ser superados, tais como: a falta de comunicação entre os turnos de trabalho, o não comprometimento e não participação dos demais integrantes equipe multidisciplinar, a ausência de ações educativas direcionadas aos profissionais entre outros fatores. O envolvimento de todos é fundamental na implantação do gerenciamento de risco sendo necessário que toda a equipe esteja mobilizada e participe ativamente do processo. A participação culmina com a contribuição integral de todos e interação entre os vários turnos de trabalho.

Proposta

Para o desenvolvimento da proposta serão traçadas ações educativas embasadas em recursos metodológicos. O uso da multiplicidade dos conhecimentos da equipe multiprofissional é uma conduta que acarreta crescimento a todos os profissionais através da troca de saberes.

Aprendemos quando introduzimos ações em nossa forma de pensar e ensinamos quando compartilhamos com o outro ou em grupo nosso saber e experiência acumulados (SOUZA, 2005).

A interação multiprofissional deve ser enfatizada através uma educação continuada periódica. Ação educativa é o elemento essencial do processo de trabalho assistencial, principalmente na Enfermagem. (LEITE, et al, 2010).

A sensibilização se dará através de uma abordagem direta e indireta de todos o integrantes da equipe multidisciplinar verificando junto aos mesmos quais são seus conceitos e pontos de vista sobre acreditação e gerenciamento de risco e a partir destas informações serão utilizados cartazes explicativos sobre os temas que serão fixados nos murais da Unidade, realização de diálogos diários em intervalos breves, será colocada uma urna de sugestões e/ou críticas sobre o assunto obre os temas.

Para uma efetiva educação continuada, necessita-se direcioná-la para o desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. (PASCHOAL, 2004, p.29)

Plano de implantação/recursos/resultados esperados

O plano de implantação se dará a partir do levantamento da concepção da problematização junto a equipe, a partir do levantamento das impressões dos profissionais sobre o assunto, será utilizado como um método que servira de diretriz e se constitui de 04 passos: identificação do problema (proposta de atividades), levantamento dos pontos essenciais (prioridades), hipótese de solução e aplicabilidade dos recursos.

O método tem por finalidade sintetizar resultados obtidos sobre o que a equipe entende da temática abordada, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão. (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998, p.109).

Etapas do planejamento a serem executadas:

Quadro 01: Levantamento situacional

Problemas identificados a serem enfrentados

1. Não participação da equipe multiprofissional nos processos de gerenciamento de riscos.
2. Desmotivação de alguns integrantes do grupo de gerenciamento
3. Falta de interação e comunicação entre o grupo de gerenciamento de riscos e equipe e entre as equipes dos diferentes turnos.
4. Não conhecimento sobre o assunto abordado (acreditação e gerenciamento de riscos)

Buscar as causas do problema escolhido

1. Falta de estratégias para atuar junto aos vários turnos e equipes sensibilizando os profissionais a respeito da realização do processo de acreditação.
2. Ausência de orientação correta sobre os objetivos do processo de acreditação.
3. Indisponibilidade de horários dos profissionais dos vários turnos para participação das ações educativas.
4. Falta de horário alternativo do grupo de gerenciamento de riscos para uma abordagem efetiva junto à equipe.

Quadro 02: Planejamento da intervenção

Ação

Abordagem direta e indireta da equipe multiprofissional

Objetivo das ações

1. Sensibilização e Motivação de todos envolvidos, direta e indiretamente, no processo de acreditação e gerenciamento de riscos.
2. Adesão e participação de toda a equipe multi disciplinar de todos. Interação de todos os componentes da equipe multidisciplinar de todos os turnos com ênfase no esclarecimento sobre acreditação e gerenciamento de riscos, quais os objetivos e benefícios da implantação dos mesmos.
3. Capacitar a equipe para reconhecer, prever e registrar os riscos iminentes.

Quadro 03 : Viabilidade

Analisar a viabilidade do plano de ação

1. Avaliar junto aos integrantes do grupo de gerenciamento de riscos se há alguma atividade já proposta para abordagem da equipe.
2. Levantamento sobre o que a equipe sabe sobre o assunto em pauta. Verificar junto a gerência a possibilidade de estar atuando dentro do horário de trabalho dos diversos turnos.
3. Checar a disponibilidade de espaço físico para realização de encontros com as equipes.
4. Preparo de uma exposição dialogada sobre o tema acreditação e gerenciamento de riscos e participação e comprometimento.
5. Diante do exposto podemos analisar que há viabilidade para o plano de ação, pois a Unidade de serviço tem espaço físico para a realização das ações propostas.

Quadro 04- Técnicas de ação

Ação	Data	Recursos
Levantamento do conhecimento sobre a temática	20/01/2012	Questionário com perguntas abertas
Estratégias de sensibilização: Cartazes sobre os vários conceitos de acreditação e gerenciamento de riscos	22/01/2012	Cartolinas, pincel atômico, revistas
Caixa de sugestões	20/01/2012 á 20/02/2012	Caixa de papelão lacrada
Dialogo diário sobre padronização das rotinas, gerenciamento de riscos e acreditação	01/02/2012 a 20/02/2012	Note book / slides
Palestra: gerenciamento de risco Avaliação final sobre a impressão da equipe a respeito do tema.	25/02/2012	Data show Questionário com perguntas abertas

Recursos:

Papel sulfite, canetas, lápis, cartolinas, note book, data show, sala .

Resultados esperados:

Avaliação final da ação deve ter como base a observação crítica, através da percepção da informação absorvida durante todo o processo do projeto através de um formulário com questões sobre a temática: gerenciamento de risco, qualidade do serviço de

saúde e acreditação hospitalar terá por finalidade organizar os trabalhos avaliando a resolatividade da intervenção.

Quadro 05 : Avaliação

Avaliação da intervenção		
Participação da equipe	Otimização de recursos	Qualidade da assistência

Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas:

Dentro da mobilização pretendida da equipe poderá surgir insatisfação e discordância por parte de alguns membros, falta de participação e interesse. Para contornar tal situação o emprego de uma educação continuada será sugerido como uma abordagem diferenciada com mais ênfase e nova metodologia.

A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito. (PASCHOAL, 2004, p.104).

Conclusão:

Para implantação do grupo de gerenciamento de risco gestor e integrantes do grupo encontram alguns desafios que devem ser superados tais como, a falta de comunicação entre os turnos de trabalho, o não comprometimento e não participação dos demais integrantes equipe multi-disciplinar, a ausência de ações educativas direcionadas aos profissionais entre outros fatores. O envolvimento de todos é

fundamental na implantação do gerenciamento de risco sendo necessário que toda a equipe esteja mobilizada e participe ativamente do processo.

O principal objetivo do projeto é conhecer a equipe, avaliar como se dá a implantação de um grupo de gerenciamento de risco, quais são os objetivos de tal grupo, como são selecionados os membros componentes de tal grupo, quais os embasamentos legais, como atua o grupo e como este é visto pela equipe. Pontuar os pontos negativos e positivos e sugerir intervenções na conduta do grupo e equipe.

Recursos metodológicos serão utilizados para o alcance do objetivo do projeto, como é uma proposta de sensibilização o envolvimento de todos é crucial, a abordagem da equipe será de maneira direta e indireta. Enfatizar que o gerenciamento de risco afeta de maneira contundente o trabalho da enfermagem e, sobretudo implica na saúde e segurança do cliente, desfazer a impressão errônea que se tem que o gerenciamento e a ação do grupo é punitiva e que a acreditação é unicamente uma forma de enaltecer o hospital e que não tem relevância no dia a dia de trabalho.

Certamente serão evidenciadas resistências a participação, mas são obstáculos transponíveis que não serão relevantes para o sucesso do objetivo. O Hospital de Clínicas da UFPR vislumbra a acreditação hospitalar já passou por várias etapas de avaliação e tem recebido visitas freqüentes de membros da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e todos os serviços do hospital procuram cumprir com as normatizações impostas pelo processo de acreditação e contribuir o sucesso final do mesmo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf . Acesso 30/07/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 2ª ed. Brasília (DF); 1999. <https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico> . acesso em 30/07/2011

BRASIL. Portaria n.º 1970/GM 25/10/2001 – disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1970.htm> 09/09. Acesso em 09/09/11

FEKETE , Maria Christina. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização do cuidado a partir do problema: uma alternativa metodológica para atuação da equipe ESF. Brasília: OPAS, p. 51, 2000.

FELDMAN LB, Gatto MAF, Cunha ICKO - Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213- História da evolução da qualidade hospitalar: Dos padrões a acreditação*

FELDMAN LB. Entrevista concedida a Vanessa Navarro. “Gerenciamento de Riscos” . São Paulo, 01 set. 2007. Disponível em <http://www.nursing.com.br/article.php?a=601> – edição 160 - 01/07/2009. Acesso em 30/07/2011.

HUERTAS, F. Entrevista com Matus, O Método do PES. Edição FUNDAP, 1997, São Paulo.

LEITE, M.M.J.; PRADO, C.; PERES, H.H.C. Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul – SP: Difusão Editora, 2010.

MATUS, Carlos; O método PES: entrevista com Matus / Franco Huertas; tradução de Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: Fundap, 1996. 139 p. ISBN 978-85-7285-047-3.

MATUS, Carlos. - Adeus, Senhor Presidente - Governantes Governados. São Paulo: Fundap, 1997

ORTEGA, Euza T.T; KOJO, Teresinha K; LIMA, Denise H: et al, Compêndio de Enfermagem em Transplante de Células Tronco Hematopoéticas. Curitiba: Editora Maio; 2004

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal / Amarilis Schiavon Paschoal. - Curitiba, 2004. vii, 104 f.

ROSA, C., Riegenbachm D., & Zlinder, R. (2007), Aspectos do trabalho em equipe em um Órgão Público do Estado de Santa Catarina. Disponível em <http://www.gestaoelideranca.com.br/gestaoelideranca/principal/conteudo.asp?id=5658> acessado em 15/09/2011

ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER, M.F. Revisão Integrativa de Pesquisa aplicada à Enfermagem. Cogitare Enferm., 1998, 3(2):109-12.

SOUSA, O.C. Aprender e Ensinar: significados e mediações. In: TEODORO, A.; VASCONCELOS, M.L. Ensinar e Aprender no Ensino Superior. São Paulo: Editora Mackenzie; Cortez, 2003.