

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution

A implementação de um sistema interno de vigilância sanitária em uma instituição hospitalar pública

[Giuliano Cesar Silveira](#)

[Hélida Rosa Silva](#)

[Renata Maria Dias de Abreu](#)

[Luiz Antonio Pertili Rodrigues Resende](#)

[Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#)

Abstract: The objective of this study is to report the implementation of the Technical Commission for Follow-up and Advising of the Sanitary Licensing Process at the *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, located in Uberaba-MG, Brazil. The method used is through the analysis of the sanitary inspection report issued by the Municipal and State Sanitary Surveillance Service on the survey carried out in the care and support units in that hospital institution. The data obtained were entered in Microsoft Excel®, and a descriptive analysis was performed. The results show the irregularities mentioned in the Inspection Report of the Sanitary Surveillance Service. The benefits generated after the implementation of the Technical Committee for Monitoring and Advising the Sanitary Licensing Process, optimized the technical routines and allowed advance in quality standards focused on internal policies. There were found 496 (100%) inadequacies. Specifically of these inadequacies, 248 (50%) were for physical infrastructure, 199 (40%) for technical procedures, 49 (10%) for human resources. Advances in the search for quality in the services offered at the hospital provided internal improvement in care, flows and processes.

Keywords: Sanitary Licensing. Hospital management. Hospital accreditation.

Resumo: O objetivo deste estudo é relatar a implantação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário no *Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, situado em Uberaba-MG, Brasil. O método utilizado é por meio da análise do relatório de inspeção sanitária emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, sobre a vistoria realizada nas unidades assistenciais e de apoio nessa instituição hospitalar. Os dados obtidos foram digitados no Microsoft Excel®, desenvolvendo-se análise descritiva. Nos resultados são apresentadas as irregularidades mencionadas no Relatório de Inspeção do Serviço de Vigilância Sanitária. Os benefícios gerados após a implantação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário otimizaram as rotinas técnicas e permitiram avanço nos padrões de qualidade focados em políticas internas. Constataram-se 496 (100%) inadequações. Especificamente dessas inadequações, 248 (50%) eram de infraestrutura física, 199 (40%) relativas a procedimentos técnicos, 49 (10%) referentes aos recursos humanos. Os avanços na busca de qualidade nos serviços oferecidos na instituição hospitalar proporcionaram melhoria interna na assistência, fluxos e processos.

Palavras-chave: Licenciamento sanitário. Gestão hospitalar. Acreditação hospitalar.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

Introdução

As ações da Vigilância Sanitária são de natureza essencialmente preventiva, com ênfase à promoção, proteção e recuperação da saúde da população,^{1,2} sendo a função primordial a eliminação ou minimização do risco sanitário envolvido na produção, circulação e consumo de certos produtos, processos e serviços.²

Por essa característica fundamentalmente de antecipação aos problemas, às ações de prevenção resultam em benefícios imediatos, e em outros casos, evitam a ocorrência de danos à saúde da população,^{3,4} o que confere à vigilância sanitária a responsabilidade em avaliar e intervir tanto na produção quanto na prestação de serviços de interesse da saúde pública.⁵

A Inspeção Sanitária consiste em avaliar *in loco* as condições de funcionamento dos estabelecimentos segundo os padrões definidos nas Normas e Legislações específicas.⁶ Esta vistoria resulta na emissão de um Relatório de Inspeção *Técnica*, crítico e tecnicamente confiável acerca das observações realizadas durante este procedimento. Esse documento, de caráter orientador, permite adotar medidas corretivas para adequação de pontos específicos dos processos, melhorando a qualidade dos produtos e serviços conforme os critérios mínimos estabelecidos pelas Normas e Legislações.⁷

A análise sanitária basicamente tem seu foco nos riscos isolados de cada etapa de produção ou prestação de serviço, uma vez que, dependendo do tipo de estabelecimento a ser avaliado, as atividades assumem complexidades diferentes. Nessa grande rede de prestação de serviços deve-se considerar a diversificação de pessoal e condutas de trabalho, além dos riscos ambientais e fatores institucionais como a falta de condições estruturais.⁸

No sistema de saúde a avaliação é parte fundamental para o planejamento e gestão, apoiada em legislações e normas técnicas, contextualizadas para o que se pretende

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

avaliar e elaboradas para o que se almeja. Esses critérios qualitativos resultam do conhecimento científico e do aperfeiçoamento das normas sanitárias.^{7,9,10, 11}

A inspeção sanitária permite a elaboração diagnóstica do que se está avaliando em relação a uma situação considerada ideal, através de requisitos mínimos de funcionamento definidos em legislações e normas que conferem qualidade ao serviço ou produto.¹¹

Dentre os critérios de avaliação para melhoria na qualidade dos serviços prestados na área da saúde, destacam-se a utilização de metodologias, como o modelo proposto por Donabedian,¹² com enfoque na estrutura, processo e resultado. A “estrutura” representa os recursos físicos e humanos, o “processo” é definido como a utilização desses recursos durante os procedimentos. Por sua vez, o “resultado” se refere às consequências dos processos aplicados na estrutura.¹

A metodologia de análise é a base das avaliações realizadas pela *Organização Nacional de Acreditação* (ONA).¹ Evidencia-se a necessidade da busca pela qualidade nos serviços oferecidos nas instituições de saúde.¹⁰ Cada vez mais são aplicadas metodologias diversificadas para a melhoria contínua do nível da assistência em saúde.

Nas instituições de saúde, a busca pela qualidade dos serviços, utiliza além do que simplesmente uma propaganda de *marketing* positiva, mas almeja a possibilidade de oferecer aos clientes, segurança, minimização de riscos ou da possibilidade de causar danos à saúde. Isso aumenta a satisfação dos clientes, e, portanto a melhor aceitação daquele estabelecimento como um prestador de serviços confiável.¹³ Por essa óptica, qualquer falha na assistência hospitalar contraria esse princípio, o que além de danos aos clientes pode causar prejuízos diversos às instituições¹⁴

Nesse mesmo raciocínio, os programas de qualidade institucionais, devem garantir aos seus clientes, elevado nível de segurança e excelência na prestação de

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

serviços. Essa preconização na redução dos desvios da assistência é realizada por medições e avaliação da estrutura, do processo e do resultado, acompanhado da mudança necessária para a melhoria do serviço.¹⁵

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a criação de padrões mínimos para assistência tem como objetivos a prevenção e recuperação da saúde, que são premissas básicas da vigilância sanitária. A qualidade passa a ter função diferenciadora no processo de prestação de serviço na área da saúde, criando assim melhores expectativas dos clientes e maior confiança por parte das autoridades.¹⁶

A conceituação de qualidade em serviços de saúde é um processo complexo e que muitas vezes exige ferramentas apropriadas para ser descrita e mensurada.¹⁷ Por ser um assunto atualmente em destaque no campo da saúde assistencial, os processos que envolvem a qualidade representam grande desafio às equipes interdisciplinares das instituições de saúde.^{17,18}

A qualidade da organização se traduz em um emaranhado de processos entre os setores institucionais, na integração dos diferentes tipos de prestação de serviços e em complexidades diversas, cuja operacionalização em rede proporciona elevada capacidade de melhoria e integração dos mais diversos serviços oferecidos.¹⁹

Do ponto de vista sanitário, a falta da qualidade resulta na oferta de serviços insatisfatórios e ineficazes, com baixa capacidade resolutiva e principalmente, com elevado risco à população. Dessa forma, a qualidade atua em favor do aumento do nível de segurança na prestação dos serviços em saúde, e se torna em curto prazo o grande objeto a ser priorizado em uma instituição.¹⁷

Vários fatores interferem de modo desfavorável à concretização das políticas de qualidade em estabelecimentos de saúde, assim como a inadequação das condições de trabalho e da infraestrutura física, recursos humanos com formação insuficiente, não disponibilização de recursos financeiros para a gestão de materiais,

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

dificuldade em encontrar nas *Normas Sanitárias* amparo técnico e legal para a construção da base do programa de qualidade e a falta de priorização na programação das ações institucionais.²⁰

A adoção de programas de acreditação visam a melhoria contínua da qualidade assistencial dos serviços de saúde,^{20,21} e tem ganhado força nas últimas décadas. Sua classificação ocorre em três níveis, desde os requisitos básicos da qualidade até o mais elevado que contempla as políticas de melhoria contínua nas estruturas hospitalares.²² Consiste em um sistema de avaliação externa e verifica a concordância da estrutura e processos com os padrões previamente estabelecidos.²³ No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) oferece o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, instrumento que serve de guia às instituições para que estabeleçam padrões para o alcance do atendimento com alta qualidade assistencial.²⁴

O procedimento de acreditação é constituído por avaliação institucional, realizada periodicamente, de caráter voluntário, e guarda sigilo acerca das informações obtidas durante sua avaliação.²⁵ Sua finalidade é garantir que a qualidade da assistência obedeça aos padrões estabelecidos conforme os níveis, os quais se pretenda atingir,²⁶ sendo dessa forma um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde,²⁷ estimulando os serviços e setores institucionais a atingirem padrões elevados de qualidade dentro do processo de acreditação.²⁸

Este relato de experiência justifica-se pela necessidade implantação dos serviços e comissões internas nos hospitais e também pela escassa literatura de relatos de experiência para tratar especificamente de assuntos relacionados à vigilância sanitária e ao licenciamento sanitário hospitalar. Visa propiciar a construção de um processo de sensibilização dos gestores, sobre o serviço de controle sanitário interno, para a promoção da qualidade da assistência prestada ao cliente no âmbito hospitalar.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

Este estudo tem como objetivo relatar a implantação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário sobre a vistoria realizadas nas unidades assistenciais e de apoio do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) por meio da análise do relatório de inspeção sanitária emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal e Estadual.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário, que atua na vigilância sanitária interna no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), situado em Uberaba-MG, Brasil. O hospital integra a rede nacional de hospitais federais de ensino, possui 295 leitos de internação hospitalar.

O HC-UFTM é um hospital geral, de referência de média e alta complexidade atendendo um total de 27 municípios que compõe a macrorregião do triângulo sul de Minas Gerais. O complexo hospitalar possui em torno de 25811 metros quadrados, distribuídos entre estruturas operacionais de internação hospitalar, ambulatorial, pronto-socorro, serviços de diagnóstico e tratamentos especializados. A universidade oferece também programas de pós-graduação *Lato sensu e Stricto sensu*.

O estudo abrangeu a análise realizada pela Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Licenciamento Sanitário quanto ao relatório de inspeção sanitária emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, sobre as vistorias realizadas anualmente nas unidades assistenciais e de apoio do HC-UFTM.

As irregularidades mencionadas no Relatório de Inspeção do Serviço de Vigilância Sanitária, foram digitadas inicialmente em planilha do Microsoft Excel,[®] analisadas e

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

selecionadas em três áreas distintas, incluindo infraestrutura física, procedimentos e recursos humanos e apresentadas de modo descritivo.

Resultados

A proposta de implantação da Vigilância Interna foi implementada em julho de 2011 pela Superintendência do HC-UFTM, com a criação da Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Licenciamento Sanitário, composta por profissionais com experiência neste campo de atuação, a fim de assessorar a Direção do Hospital.

A Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Licenciamento Sanitário teve como premissa a centralização de questões relacionadas à Vigilância Sanitária, funcionando como elo entre os diversos setores e a direção da instituição, na tentativa de se padronizar as condutas inerentes ao contexto hospitalar e otimizar as ações adotadas.

Elaborou-se o regimento que determina o funcionamento da mesma, tendo sido definidas as seguintes metas: estabelecer normas, propor, acompanhar, orientar, assessorar, fiscalizar, fazer cumprir as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária, com ênfase nas legislações e regulamentações específicas; manter sistema de informação contínuo e permanente com as unidades do HC-UFTM e órgãos da Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, no sentido de integrar suas atividades, priorizando as ações de vigilância sanitária e hospitalar; manter vínculo permanente com a Superintendência e demais Diretorias, a fim de assegurar a sustentabilidade das ações voltadas ao assessoramento do processo de licenciamento sanitário.

Realizou-se a análise dos Relatórios de Inspeção Sanitária, emitidos pela Vigilância Sanitária Municipal e Estadual, nos exercícios anteriores. Estes estudos permitiram,

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

traçar em curto prazo, as estratégias a serem adotadas em cada setor para a resolução dos problemas relatados.

A identificação dos fatores de urgência e prioridades relacionou-se ao princípio básico da Vigilância Sanitária: a prevenção. Isso implica também em análises de riscos e na importância conferida pelo órgão de fiscalização sanitária àquelas inadequações específicas. Portanto, neste primeiro momento o reconhecimento do Complexo Hospitalar, do ponto de vista sanitário, foi fundamental para permitir a adoção de medidas prioritárias.

Para o início das atividades foram realizados levantamentos das legislações vigentes e das normas técnicas que regulamentam cada atividade executada no hospital. Além disso, foram elaborados roteiros de inspeção adaptados de modelos disponibilizados pela ANVISA e de outros Órgãos Sanitários Estaduais. Cada setor teve seu roteiro elaborado e adaptado segundo suas necessidades e realidade. Esta ferramenta foi divulgada também aos próprios setores para conhecimento e aplicação dos roteiros como autoinspeção interna.

Efetuu-se amplo estudo estatístico do Relatório de Inspeção do exercício anterior emitido pela Vigilância Sanitária, desfavorável à emissão do Licenciamento Sanitário em virtude da não resolução das questões prioritárias do ponto de vista sanitário.

As questões que envolvem o Licenciamento Sanitário no HC-UFTM são complexas e os problemas gerados pelo desconhecimento evidenciado por parte da equipe interdisciplinar, de um modo geral, acerca da legislação vigente no país se mostrou um fator agravante.

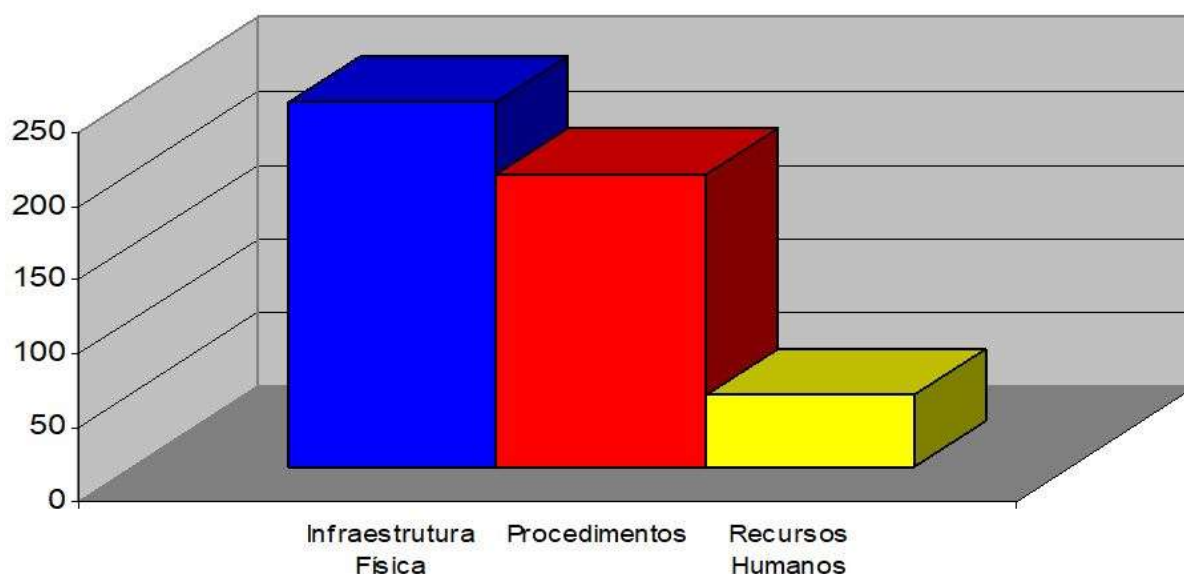
Dentre os aspectos que influenciaram na redução da eficácia das ações de controle sanitário no HC-UFTM, estava a falta de definição quanto às atribuições dos diferentes profissionais em relação às questões sanitárias,

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

Identificou-se também deficiente organização das prioridades sanitárias internas pela equipe interdisciplinar, em todos os âmbitos de atuação, o que potencializa as irregularidades e aumentam os riscos inerentes à prestação de serviço. A falta de um olhar integral das questões de ordem sanitária dificulta qualquer iniciativa de resolução, principalmente pelo fato desta ser adotada isoladamente dentro de cada setor do hospital.

Os dados emitidos no Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária anual foram selecionados em três áreas distintas: infraestrutura física, de procedimentos e de recursos humanos, tendo sido detectado 496 (100%) inadequações. Entre essas 248 (50%) de infraestrutura física, 199 (40%) relativas a procedimentos técnicos, 49 (10%) referentes aos recursos humanos (Figura 1 e 2).

Figura 1. Inadequações constatadas na inspeção sanitária em relação à infraestrutura física, procedimentos e recursos humanos, em números absolutos.



Fonte: Os Autores, 2017.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

Figura 2. Irregularidades detectadas na inspeção sanitária em relação à infraestrutura física, procedimentos e recursos humanos, em percentual.



Fonte: Os Autores, 2017.

Uma vez identificado as inadequações de infraestrutura física, determinantes da maior parte das irregularidades detectadas pela Vigilância Sanitária, priorizou-se junto à Superintendência do HC-UFTM a adoção de medidas estratégicas para sua resolução. Foram definidas entre as inadequações da área física, menos complexas e que implicariam em menor custo de execução. As ações foram adotadas prioritariamente ao lado daquelas classificadas como urgentes em função dos fatores de risco.

Um cronograma de ação foi estabelecido, juntamente ao Departamento de Engenharia, o qual disponibilizou funcionários para execução destas medidas. Fundamental nesta ação o fato de que o Setor de Projetos do HC-UFTM, determinou prioridade na adequação dos serviços oferecidos, tendo como meta o atendimento das Normas Sanitárias referentes às instalações físicas e às propostas.

As questões relativas aos “Procedimentos” segundo o *Relatório de Inspeção*, necessitaram de maior intervenção técnica por parte dos coordenadores dos setores assistenciais. Nestas inadequações, incluíram-se deficiências de formalização de

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

procedimentos técnicos, falta de atualização do Manual de Normas, Rotinas e Procedimento Operacional Padrão (POP).

Os fatores relacionados aos recursos humanos foram gerados especialmente pela falta de registros de atividades, treinamentos e cursos de capacitação. Prontamente, por se tratar de questão estritamente administrativa, todos coordenadores dos setores foram orientados a manter atualizados e disponíveis, os registros e demais documentos referentes aos funcionários.

As intervenções da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário em relação à infraestrutura, procedimentos ou recursos humanos foram realizadas simultaneamente em cada setor. Em reuniões realizadas junto aos coordenadores das unidades assistenciais, foram analisadas cada inadequação do Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária. Mesmo que esses itens tivessem uma abordagem separada, em virtude da natureza da intervenção a ser aplicada, os coordenadores receberam naquele momento informações inerentes às irregularidades e os membros da Comissão prestavam orientações estratégicas sobre as medidas a serem adotadas. Desse modo, ao final de cada visita técnica da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário, os coordenadores das unidades assistenciais, obtiveram um panorama do Relatório.

Aquelas intervenções, notadamente, de maior complexidade e que exigiriam maior tempo e recursos para sua resolução, foram discutidas juntamente com a Superintendência do hospital. Sendo assim, estabeleciam-se prioridades na execução de reformas e elaboração de projetos de infraestrutura física mais onerosas.

A visão globalizada da equipe da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário efetivamente teve impacto positivo nas medidas adotadas. O diagnóstico situacional do Complexo Hospitalar

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

permitiu a adoção de medidas pontuais, cujos resultados foram obtidos em curto espaço de tempo.

As ações da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário foram cuidadosamente programadas, evitando a sobrecarga de trabalho em alguns setores específicos, como por exemplo, o Departamento de Engenharia. Esta atitude permitiu que os trabalhos fossem constantes e de maneira ordenada. A força de trabalho foi aproveitada ao máximo, contudo, sem sobrecarregar dessa rede de cooperação.

As estratégias utilizadas e a forma de trabalho adotada foram fundamentais para o sucesso da atuação da Comissão Técnica de Acompanhamento e Assessoramento do Processo de Licenciamento Sanitário. As conquistas de cada setor serviram de estímulo às demais equipes, e em um processo gradativo, com a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.

Discussão

As ações de vigilância sanitária são de competência do Estado e Município, pela sua natureza de intervenção reguladora, mas tratam de questões de responsabilidade pública. Ou seja, sua natureza exige ação interdisciplinar.³⁰

A abordagem fragmentada no campo de atuação específico de cada profissão provoca a falta de capacitação específica dos profissionais, estabelecimento de um sistema ineficiente de informações e déficit de conhecimento por parte da equipe da instituição sobre a necessidade do licenciamento sanitário.²⁹

Buscando-se a integração de diversas ciências no apoio mútuo³¹ o olhar, do ponto de vista sanitário, sobre o Hospital foi aos poucos perdendo a individualidade e assumindo uma dimensão interdisciplinar. No complexo hospitalar, ao invés de iniciativas de intervenção fragmentadas, foram adotadas soluções dos problemas

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

em uma rede interligada com a equipe de trabalho. Isso permitiu que inadequações comuns aos respectivos setores fossem cumpridas de uma única vez, e com economia de tempo e recursos.

A identificação destes fatores otimizou os trabalhos da Comissão e permitiu agir efetivamente sobre os problemas. Szymaniak (2015) destaca como filosofia da equipe interdisciplinar em primeiro lugar não causar danos.⁴

Para o controle sanitário é primordial o reconhecimento da instituição hospitalar, ou seja, identificar e interpretar a dinâmica de funcionamento, compreender as particularidades e necessidades de cada setor, e a inter-relação com o objetivo principal da Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Licenciamento Sanitário que é garantir o licenciamento sanitário e conseqüentemente a qualidade da assistência prestada.²⁹

A busca pela melhoria contínua na qualidade hospitalar é indissociável das questões referentes ao Licenciamento Sanitário. A própria sistemática adotada pela ANVISA permite aos profissionais da área da saúde, perceber que a melhoria dos padrões sanitários de qualidade são necessariamente focados em políticas internas de qualidade.

Considerações Finais

A criação da Comissão Técnica de Assessoramento e Acompanhamento do Licenciamento Sanitário para tratar de assuntos inerentes às questões de ordem sanitária interna hospitalar, permitiu a análise de infraestrutura, procedimentos e recursos humanos representando avanço no processo de crescimento institucional e tornou-se um processo contínuo de melhoria dos serviços.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

Referências

1. Wendisch, Carlota. Avaliação da Qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares: construção de um instrumento. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. 133 f.
2. Lucchese GA. Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. In: De Seta MH, organizador. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.33-46
3. Fortes PAC. Vigilância Sanitária, Ética e Construção da Cidadania. In: De Seta MH, organizador. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 61-9
4. Szymaniak NPS. *Primum Non Nocere Award*. *Liph Science Journal*, v.2, n.4, p. 18-22, Oct./Dec., 2015. www.liphscience.com
5. De Seta MH, Silva JAA. A Gestão da Vigilância Sanitária. In: De Seta MH, organizador. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.195-217
6. Eduardo MBP. Vigilância Sanitária. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998 (Série Saúde & Cidadania, v.8)
7. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2000; out 34(5): 547-59.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 6, II. Brasília: CONASS; 2007.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

9. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis JF, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA organizador. Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-48
10. Eduardo MBP, Novaes HMD. Análise de conformidades às normas técnicas de proteção radiológica dos serviços de radioterapia no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2004; 20 Sup 2:S256-S267.
11. Pepe VLE, Reis LGC, Noronha MF, Schramm JM. Avaliação em Saúde e Vigilância Sanitária: conceitos, estratégias e metodologias. In: DE SETA MH, organizador. Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.251-62
12. Donabedian A. The Rule of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. *Qual Rev Bull*. 1992; nov. 18:356-60.
13. Azevedo AC. O futuro dos hospitais e a gestão da qualidade. *Rev Paul Hosp* 1992; 40(5):64-71.
14. Padilha KG. Ocorrências Iatrogênicas em UTI e o Enfoque de Qualidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2001; 9(5):91-6.
15. Schmadl JC. Quality assurance: examination of the concept. In: Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem: processo de avaliação em hospital universitário público. [Tese de Doutorado]. Londrina (PR): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2004.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde. Brasília. 1978. 66 p.

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

17. Manzo, BF et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, Feb. 2012 .
18. Serapioni M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Rev Crítica Ciênc Soc.* 2009;85:65-82.
19. Kuschnir R, Lima LD, Baptista TWF, Machado CV. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: Gondim R, Grabois V, Mendes W organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro (RJ): ENSP; 2011. p. 121-51.
20. Manzo BF. O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde. [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 98 p.
21. Novaes HM. O processo de acreditação dos serviços de saúde. *Rev Adm Saúde.* 2007;9(37):133-40.
22. Lima SBS, Erdmann AL A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):271-8.
23. Nascimento, CCP et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, Aug. 2008 .
24. Organização Nacional de Acreditação. Acesso em: 20/05/2013. Disponível em: <http://www.ona.org.br>

SILVEIRA, Giuliano Cesar et al. The implementation of an internal health surveillance system in a public hospital institution. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 1, p.1-17, Jan./Apr., 2017. www.liphscience.com

25. Feldman, LB; Gatto, MAF; Cunha, ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 2, June, 2005.
26. Novaes HM, Paganini JM. Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil). Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/ 94.05).
27. Zanon U. Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar - conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi; 2001.
28. Organização Nacional de Acreditação. A saúde no Brasil: agora tem um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade. Brasília (DF); 2000. [Folder].
29. Piovesan, Márcia Franke et al . Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 1, Mar. 2005.
30. COSTA, CNB. Proposta de aplicação do diagnóstico interdisciplinar no transoperatório. *LIPH Science Journal*, v. 1, n. 1, p.28-40, jul./set., 2014.
31. SAMPAIO, ACF; MELO, A de A. Inter-relação das ciências aplicadas à saúde: o uso da estatística, da geografia e da cartografia. *LIPH Science Journal*, v. 2, n. 2, p. 62-81, 2015.