



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ANTÔNIA THAYS BENIGNO**

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2020**

**ANTÔNIA THAYS BENIGNO**

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação *Lato Ssensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emilia Soares Chaves Rouberte.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2020**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da Unilab  
Catalogação de Publicação na Fonte

B415p

Benigno, Antônia Thays.

O processo de acreditação hospitalar : uma revisão integrativa / Antônia Thays Benigno. - 2020.

22 f. : il. color.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emilia Soares Chaves Rouberte.

1. Hospitais - Controle de qualidade. 2. Hospitais - Credenciamento. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.11

**ANTÔNIA THAYS BENIGNO**

**O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 03/02/2020.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emilia Soares Chaves Rouberte (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ádria Marcela Vieira Ferreira**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Rita Lopes da Silva de Pontes**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

## RESUMO

A acreditação hospitalar é um método utilizado no mundo inteiro, para mensurar e garantir a qualidade dos serviços hospitalares e a segurança desses serviços ao seu público interno e externo. Apresentar de que forma ocorre o processo de acreditação hospitalar, para mensurar as melhorias na instituição, e os impactos dessas mudanças na vida dos usuários do serviço e dos seus colaboradores. Para o desenvolvimento da pesquisa em questão, utilizou-se, especificamente, revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes base de dados: Scielo e Pub Med, e consulta a artigos e revistas que abordassem, de forma direta e/ou indireta, o assunto em questão, publicados entre os anos de 2001 e 2015. Foram utilizados, ao todo, 11 obras. O processo de Acreditação Hospitalar visa a implementação de padrões de qualidade assistencial na área da saúde, com base em padrões de referências, instrumentos e indicadores, além de uma análise periódica dos padrões que devem ser seguidos pelas instituições de saúde. A acreditação é uma estratégia utilizada por sistemas de saúde de todo o mundo, como sendo uma forma de promoção da qualidade em saúde, com a avaliação externa de padrões das instituições de saúde e melhoria contínua de qualidade dos serviços prestados aos pacientes, possibilitando que ao longo do tempo ocorram intervenções de melhorias das instalações e da equipe hospitalar.

**Palavras-chave:** Hospitais - Controle de qualidade. Hospitais - Credenciamento.

## **ABSTRACT**

Hospital accreditation is a method used worldwide, to measure and guarantee the quality of hospital services and the safety of these services to its internal and external public. Present how the hospital accreditation process occurs, to measure improvements in the institution, and the impacts of these changes on the lives of service users and their employees. For the development of the research in question, an integrative literature review was used specifically, using the following databases: Scielo and Pub Med, and consultation of articles and magazines that addressed, directly or indirectly, the subject in question, published between 2001 and 2015. A total of 11 works were used. The Hospital Accreditation process aims to implement standards of quality of care in the health area, based on standards of references, instruments and indicators, in addition to a periodic analysis of the standards that must be followed by health institutions. Accreditation is a strategy used by health systems around the world, as a way of promoting quality in health, with the external evaluation of standards of health institutions and continuous improvement in the quality of services provided to patients, enabling interventions to improve facilities and hospital staff take place.

**Keywords:** Hospitals - Accreditation. Hospitals - Quality control.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1924 surgiu a Avaliação da Qualidade na área da saúde, com Programa de Padronização Hospitalar que voltava-se ao estabelecimento de padrões aplicados a garantia de uma assistência de qualidade aos pacientes. Já na década de 70 o Ministério da Saúde passou a desenvolver a Qualidade e Avaliação Hospitalar por meio de normas que regulamentam a atividade hospitalar, buscando normatizar a assistência à saúde prestada no Brasil. O que mais tarde na Constituição Federal de 1988 tornou-se um direito social de todos os brasileiros (FORTES, 2007).

Seguindo uma evolução no sentido de buscar garantir qualidade em saúde aos pacientes, o Ministério da Saúde criou o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde inserindo o assunto acreditação que passou a ser mais discutido e voltando-se ao controle da qualidade dos serviços de saúde.

Buscou-se, no decorrer deste estudo, tratar acerca dos seguintes descritores: acreditação hospitalar, processo de acreditação hospitalar, qualidade hospitalar e qualidade na saúde. Os referidos descritores conectam-se, entre si, ao fazerem parte do mesmo contexto bibliográfico.

Quando se fala em qualidade dos serviços de saúde devem ser observados fatores como a qualidade técnica dos profissionais que atuam na área da saúde, bom uso dos recursos, satisfação do paciente no atendimento recebido e no resultado do tratamento, acessibilidade da população aos serviços de saúde, entre outros fatores de recursos humanos, estruturais e financeiros da instituição de saúde (NOVAES, 1996).

A acreditação hospitalar, por sua vez, estabelece padrões de qualidade que devem ser seguidas pelas instituições de saúde. A acreditação de acordo com a Organização Nacional de Acreditação- ONA, refere-se à avaliação dos recursos de uma instituição de saúde, a uma busca pela qualidade da assistência prestada e a uma busca da melhoria contínua dos serviços prestados.

Pelo processo de acreditação hospitalar, se tem uma a avaliação de uma instituição hospitalar como um todo, não havendo certificação de apenas uma das funções, por isso todos os setores precisam buscar a qualidade de seus profissionais, estrutura e dos serviços ao paciente. Assim, uma instituição que é acreditada segue aos padrões estabelecidos e é capaz de inspirar aos pacientes que a ela procuram seriedade, confiança, qualidade hospitalar, qualidade na saúde e serviços prestados.

Os padrões para a acreditação são estabelecidos em diferentes graus de complexidade e são uma espécie de guia para avaliação da infraestrutura, dos processos desenvolvidos, dos



profissionais que atuam, dos serviços e atendimento ao paciente e dos resultados obtidos pelo hospital, dessa forma alcançando diferentes níveis de acreditação hospitalar.

Os níveis que podem ser certificados no que se refere a acreditação hospitalar são: nível 1 tem ênfase na segurança com os requisitos formais, técnicos e de estrutura, nível 2 possui ênfase nos processos e suas interações sistêmicas, buscando a melhoria destes processos; o nível 3 tem ênfase nos resultados, avaliando a continuidade do desempenho da instituição de saúde.

Frente a isso, o objetivo geral deste estudo é analisar de que forma ocorre o processo de acreditação hospitalar. Para tanto, utilizou-se como metodologia revisão integrativa da literatura baseada na literatura atinente a temática de estudo. Dessa forma, pretende-se responder ao seguinte questionamento: “De que forma ocorre o processo de acreditação hospitalar?”.

## 2 MÉTODO

Para o desenvolvimento da pesquisa em questão, utilizou-se metodologia de revisão integrativa. De acordo com Soares *et al.* (2014, p. 336), a revisão integrativa apresenta-se como uma forma de revisão da literatura que agrupa achados “de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos”.

Com relação à abordagem do problema a pesquisa é qualitativa. Segundo Mascarenhas (2012, p. 46), “utilizamos a pesquisa qualitativa quando queremos descrever nosso objeto de estudo com mais profundidade”.

Na pesquisa qualitativa: os dados são levantados e analisados ao mesmo tempo; os estudos são descritivos, voltados para a compreensão do objeto; a influência do pesquisador sobre a pesquisa não é evitada, muito pelo contrário, é considerada fundamental.

Quanto aos objetivos, este estudo caracteriza-se pela pesquisa descritiva detalhada dos métodos, técnicas e processos seguidos na pesquisa, explicando as hipóteses ou pressupostos, população ou amostra, os instrumentos e a coleta de dados referente ao processo de acreditação hospitalar.

A base de dados do referido estudo foi construída a partir das seguintes plataformas de pesquisa: Scielo e Pub Med. Para localizar os artigos científicos foram utilizadas as seguintes

Como critérios de inclusão foram utilizados arquivos publicados entre o período de 2001 e 2015, nos idiomas inglês ou português e que fossem completos, contendo o objetivo, metodologia e resultados encontrados no estudo. O período supracitado foi escolhido em razão

do surgimento do sistema brasileiro de acreditação, no ano de 2002. Dessa forma, buscou-se materiais que abordassem desde o surgimento, bem como materiais que abordassem a questão da qualidade na saúde um ano antes do surgimento.

Como critérios de exclusão foram utilizados os artigos anteriores ao ano de 2001 artigos incompletos (sem constar revista, ano da publicação ou autor), artigos repetidos e artigos que não se relacionavam a área saúde.

**Quadro 1 - Artigos utilizados**

Ano de publicação	Base de Dados	Revista/Editora	Autor	Título
2005	Scielo	Acta paul. Enferm.	FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm.	História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação.
2006	Scielo.	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm.	Avaliação dos serviços de enfermagem: Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar.
2006	Scielo	Acta Paul Enfermagem.	LIMA, S.B.S; ERDMANN, A.L.	A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência.
2008	Pub Med.	International Journal for Quality in Health Care	GREENFIELD, D., & BRAITHWAITE, J.	Health sector accreditation research: a systematic review.
2008	Scielo	Acta paul. Enferm.	PORTELA, Odete Teresinha; SCHMIDT, Alberto Souza.	Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar.
2009	Pub Med.	Journal for Quality in Health Care.	AL TEHEWY, M.; SALEM, B.; HABIL, I.; EL OKDA, S.	Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. International.

2011	Pub Med.	International Journal for Quality in Health Care.	GREENFIELD, D.; PAWSEY, M.; BRAITHWAITE, J.	What motivates professionalstoengage in theaccreditationofhealthcareorganizations?
2012	Pub Med.	BMJ Quality&Safety	HINCHCLIFF, R., GREENFIELD, D., MOLDOVAN, M., WESTBROOK, J. I., PAWSEY, M., Mumford, V., &Braithwaite, J.	Narrativesynthesisofhealthserviceaccreditation literature.
2012	Scielo	Rev. Esc. Enferm.	MANZO, B. F; BRITO, M. J. M; CORRÊA, A. R.	Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde.
2013	Scielo	Gest Prod.	ALÁTICO, G. P.; TOLEDO, J. C.	Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação.
2015	Scielo	Enferm Global.	MARTINS Sobrinho F, RIBEIRO HCTC, ALVES M, Manzo BF, NUNES SMV.	Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais: influências para a qualidade da assistência.

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

Na tabela acima, observam-se os artigos utilizados e mencionados para o desenvolvimento desta pesquisa. Pode-se analisar as bases de dados utilizadas, revistas/editoras, autores, período da publicação e títulos das obras.

Ao todo, onze artigos publicados em revistas científicas/acadêmicas, tendo em vista que o mesmo abordava o assunto em questão. Escolheu-se onze artigos de um total de 28, onde excluíram-se artigos anteriores ao ano de 2001.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 1924 nos Estados Unidos por iniciativa do Colégio Americano de Cirurgiões surgiu a acreditação hospitalar. Por meio do de Padronização Hospitalar estabeleceu-se padrões para garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes (FELDMAN et al., 2005).

A acreditação tem em seu termo de origem “acreditar”, que significava dar créditos e/ou credibilidade. Assim, refere-se a um sistema de avaliação, que tem dentre suas funções determinar se os serviços de saúde seguem determinados padrões de qualidade da assistência. Sendo que, neste contexto os serviços de saúde traduzem-se em locais para a obtenção da melhoria das condições de saúde.

[...] o Programa de Acreditação Hospitalar é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, voluntária, racionalizada, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos. A Acreditação deve ser entendida, portanto, em duas dimensões. A primeira, como um processo educacional, que leva as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo. A segunda dimensão se refere ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos (MANZO et. al., 2012, p. 2).

Nas décadas seguintes iniciou-se a expansão por outros países, chegando no final da década de 80 no Brasil, pela influência da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estabelecendo padrões para os serviços hospitalares (SHIESARI; KISIL, 2003).

No Brasil o processo de Acreditação origina-se das consequências originárias de falhas nos processos de prestação de serviços, acreditando que estas falhas podem ser prevenidas, desde que se tenha uma avaliação e monitoramento do desempenho dos processos e padrões de saúde.

O Ministério da Saúde no ano de 1997 desenvolveu o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar sendo este o modelo brasileiro de acreditação, contendo os padrões de qualidade e segurança a serem aplicados nos hospitais brasileiros que buscavam a acreditação.

No ano de 1999 foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo esta uma Organização Não Governamental e que possui como objetivo coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação e implantar padrões e normas técnicas, credenciando instituições acreditadoras, sendo responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde (SHIESARI; KISIL, 2003).

A ONA possui a missão, visão e valores a seguir descritos.

**Figura 1** - Missão, visão e valores da ONA

Missão	Visão	Valores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no Setor Saúde, por meio do Sistema Brasileiro de Acreditação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tornar a Acreditação ONA reconhecida pela sociedade brasileira como sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade no Setor Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparência em suas ações</li> <li>• Respeito individual e coletivo</li> <li>• Confidencialidade</li> <li>• Aperfeiçoamento contínuo</li> <li>• Desenvolvimento participativo</li> <li>• Credibilidade</li> <li>• Sustentabilidade como fator de crescimento</li> </ul>

Fonte: ONA, 2020

De acordo com dados do site institucional da ONA (2020) a acreditação refere-se a um método de avaliação e certificação em que se estabelecem padrões e requisitos para a promoção da qualidade e a segurança das instituições do setor de saúde. A instituição para ser acreditada precisa atender os padrões que a ONA define. Não trata-se de um método fiscalizatório, mas sim um programa de educação continuada que busca a revisão e melhoria continua das instituições prestadoras de serviços de saúde.

A acreditação tem como objetivo o gerenciando riscos e a promoção da qualidade dos serviços de saúde, promovendo condições para que os procedimentos médicos realizados sejam feitos com segurança, presteza, habilidade e excelência (PORTELA, 2008).

A qualidade da assistência à saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ser compreendida como: “[...] um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde” (D’INNOCENZO, et. al. 2006, p.85).

A qualidade na área da saúde pode ser dividida de acordo com as seguintes perspectivas:

**Quadro 2** - Perspectivas da qualidade na área da saúde

<b>Perspectiva Transcendente: Excelência absoluta</b>	Este ponto de vista relaciona qualidade com excelência. É impossível de quantificar e difícil de aplicar de modo significativo aos cuidados de saúde dados os constrangimentos a nível dos recursos. Procurar aplicar aos cuidados de saúde esta perspectiva será sempre inevitavelmente muito cara.
<b>Perspectiva da Saúde Pública</b>	Esta perspectiva baseia-se na ideia de que a qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos reflete-se na “Saúde da Nação”. A principal ideia desta perspectiva é que a qualidade de cuidados deve procurar manter e melhorar a saúde mais do que cuidar da doença. Esta perspectiva deve ser encarada como uma perspectiva estratégica na prestação de cuidados de saúde de qualidade.
<b>Perspectiva baseada nos Recursos</b>	Tem por base a ideia de que a qualidade dos cuidados prestados se refere ao máximo de cuidados que podem ser obtidos para os recursos alocados pelo País, aos cuidados de saúde. Preocupa-se com a efetividade dos cuidados, com a redução do desperdício e a promoção da prestação de cuidados tendo em vista a avaliação do custo benefício.
<b>Perspectiva dos Profissionais</b>	Este ponto de vista valoriza os conhecimentos e os resultados clínicos. Considera um resultado clínico de sucesso como a principal medida de qualidade. Tradicionalmente valoriza o papel central do médico embora se tenha vindo a encaminhar para a promoção da perspectiva baseada no trabalho em equipe.
<b>Perspectiva dos Utilizadores</b>	Este ponto de vista salienta que o bem-estar e a satisfação dos utilizadores é crucial. Tende a ser uma perspectiva individual mais do que coletiva, pois as necessidades de cada utilizador podem ser diferentes e mesmo colidir com as necessidades de outros utilizadores assim como podem estar em conflito com a perspectiva dos profissionais.

Fonte: PISCO, 2002, PP. 101,102

Assim, a acreditação hospitalar é um processo de avaliação voluntário, que visa garantir a qualidade da assistência, através de padrões previamente aceites. Estes padrões são estabelecidos em diferentes graus de complexidade e são uma espécie de guia para avaliação da infraestrutura, dos processos desenvolvidos e dos resultados obtidos pelo hospital, atendendo a diferentes níveis de acreditação.

De acordo com o preconizado pela ONA a instituição de saúde pode ser acreditada em 03 níveis, conforme Quadro 3:

**Quadro 3 - Níveis de acreditação**

Níveis	Características	Prazo de certificação
Nível 1	<p>Acreditado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A organização de saúde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA;</li> <li>São avaliadas todas as áreas de atividades da instituição, incluindo aspectos estruturais e assistenciais</li> </ul>	dois anos
Nível 2	<p>Acreditado Pleno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de qualidade e segurança;</li> <li>cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.</li> </ul>	dois anos.
Nível 3	<p>Acreditado com Excelência</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cumprir ou superar, em 90% ou mais, os padrões de qualidade e segurança;</li> <li>cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de gestão integrada;</li> <li>cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de Excelência em Gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.</li> </ul>	três anos

Fonte: ONA, 2020

Conforme tratado no Quadro 3 o nível 1 tem ênfase na segurança com os requisitos formais, técnicos e de estrutura; já o nível 2 possui ênfase nos processos e suas interações sistêmicas, buscando a melhoria destes processos; o nível 3 tem ênfase nos resultados, avaliando a continuidade do desempenho da instituição de saúde.

A acreditação em instituições de saúde possui como vantagens, entre outras: segurança para os pacientes e profissionais que atuam na instituição; melhoria contínua dos procedimentos, dos processos e das instalações; melhoria no gerenciamento da instituição de saúde; melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Para fins de verificação dos requisitos da acreditação, utilizam-se como fontes documentos do hospital, entrevistas com equipe e pacientes, prontuários médicos e demais registros médicos dos pacientes.

O instrumento de avaliação da ONA avalia a qualidade da assistência à saúde nos hospitais, sendo composto por sete seções e suas respectivas subseções, avaliando a estrutura, processo e resultado. Por meio dos padrões se tem quais serão os itens a serem avaliados, sendo divididos em três níveis de complexidade: Nível 1 – Segurança; Nível 2 – Gestão integrada; e, Nível 3 – Excelência em gestão.

No site institucional da ONA consta um mapa de acreditação, sendo que na atualidade o Brasil conta com oitocentos e noventa e uma instituições certificadas, conforme pode ser observado no Quadro 4:

**Quadro 4** - Mapa das certificações

	<b>Total</b>	<b>Total</b>
Total de certificações		891
Hospital		344
Serviços Laboratoriais		128
Serviços Ambulatoriais		122
Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear		107
Serviços Oncológicos		45
Serviços de Hemoterapia		40
Hospital Dia		21
Serviços de Pronto Atendimento		14
Nefrologia-Crônica		9
Serviços de Manipulação		9
Serviços de Atenção Domiciliar		8
Serviços de Atenção Domiciliar		8
Atenção Domiciliar - Assistência e Internação		7
Nefrologia-Crônica e Aguda		6
Processamento de roupas para saúde		5
Serviço odontológico		5
Serviços de Dietoterapia		3
Programas da Saúde e Prevenção de Riscos		3
Serviços de Medicina Hiperbárica		3
Esterilização e Processamento de Materiais		3
Atenção Domiciliar – Assistência		1

Fonte: ONA, 2020



Por meio dos instrumentos de avaliação se tem o diagnóstico do serviço oferecido e assim ferramentas para a gestão e o planejamento de ações voltadas a responsabilidade social, qualidade e segurança no atendimento prestado ao paciente (PORTELA, 2008).

A qualidade refere-se a serviços e produtos, voltados ao atendimento das necessidades dos pacientes, de forma que se tenha uma assistência efetiva e segura. Ao longo do processo a qualidade, refere-se, ainda, a estrutura utilizada na instituição de saúde (PORTELA, 2008).

Para Feldman (2006) a qualidade refere-se a avaliação de todo sistema de forma que se tenham os serviços necessários para o atendimento do paciente, acesso ao cuidado, detecção da fonte de vulnerabilidade e proteção da saúde. Além disso, demonstra-se a necessidade de que haja uma vigilância e melhoria da qualidade dos serviços, pois uma das questões que permeiam a saúde no Brasil é a escassez de, desequilíbrio na distribuição dos recursos e demais deficiências no sistema como um todo.

Ainda, de acordo com Feldman (2006) a qualidade pressupõem a participação social, que deve participar das decisões relacionadas a sua saúde, além de que por tratar-se de um bem público, a população como um todo deve promover uma avaliação da qualidade do do serviço de saúde prestado.

Muito embora não haja um consenso, podem ser citados como impactos da acreditação hospitalar, conforme Greenfield et al., 2011:

- Mudanças organizacionais e nas práticas: com melhorias nas práticas, processos, seguros e indicadores; impactos financeiros.
- Mudanças no comportamento dos profissionais de saúde:envolvimento dos profissionais de saúde; desenvolvimento profissional e atitudes novas diante da acreditação;
- Impactos da satisfação de pacientes e reconhecimento público: reconhecimento público; satisfação de pacientes.

Para Greenfield & Braithwaite (2008) a acreditação é capaz de promover mudanças e de estimular o desenvolvimento dos profissionais que atuam junto as instituições de saúde.

As melhorias na satisfação dos pacientes além de trazer consigo reconhecimento aos hospitais acreditados, sendo inclusive uma estratégia de marketing (AL TEHEWY et al., 2009).

Entretanto, Hinchcliff et al., 2012 aponta que não há evidência de uma correlação entre a acreditação e a satisfação dos pacientes, não sendo atrelada a da qualidade de assistência em saúde. Mas que trata-se de uma ferramenta para a gestão de qualidade da instituição de saúde.

No que se refere a gestão de qualidade observa-se que os gestores precisam de informações que auxiliarão na tomada de decisão, frente a isso surge a necessidade de coletar e analisar os dados da instituição. Dessa forma os indicadores têm como objetivo “disponibilizar informações úteis de diversas áreas e níveis organizacionais, a fim de auxiliar os gestores no processo decisório”, conforme Souza et al.(2008, p. 04).

Para avaliar o seu desempenho, as instituições de saúde desenvolvem indicadores que deveriam ser de suma importância para seus dirigentes tomarem conhecimento da grandeza e da qualidade dos processos desenvolvidos no dia-a-dia da instituição, pois sem esses indicadores fica difícil proceder à avaliação criteriosa da qualidade e produtividade (SILVA, 1998, p. 24).

Os gestores hospitalares precisam estar preparados para gerir as informações que a eles são fornecidas. Por meio de um sistema de indicadores o hospital passa a ter dados confiáveis para a correta gestão da sua instituição.

A acreditação pode contribuir no processo de gestão, pois colabora para que se estabeleçam padrões e formas organizacionais, criando instrumentos capazes de orientar o trabalho gerencial. O gestor passa a ter uma facilitação em seu trabalho pelas informações com credibilidade e em tempo hábil, o que se refere a uma necessidade da atualidade para a correta tomada de decisão.

No processo de acreditação o enfermeiro atua nos momentos decisórios, estratégicos e operacionais. A equipe de enfermagem desenvolve ações ligadas ao cuidado, administração, gerenciamento, ensino e pesquisa junto a instituição de saúde, tendo no processo de acreditação uma atuação gerencial.

Muito embora, refira-se a um modelo de gestão a acreditação reflete nos cuidados dispensados ao paciente, exercidos por toda a equipe multiprofissional, de forma que se tenha o cuidado integral e de qualidade.

Para o processo de acreditação as instituições de saúde devem manifestar o seu interesse em que se realize a avaliação, pois trata-se de algo facultativo as instituições.

A Instituição Acreditora é o órgão responsável pelo processo de certificação, sendo constituída de no mínimo médico, um administrador e um enfermeiro, dentre eles um é o avaliador líder que exerce o papel de responsável pela avaliação. A função das Instituições Acreditoras é avaliar a qualidade dos serviços de saúde e a partir disso poder certificar as instituições hospitalares.

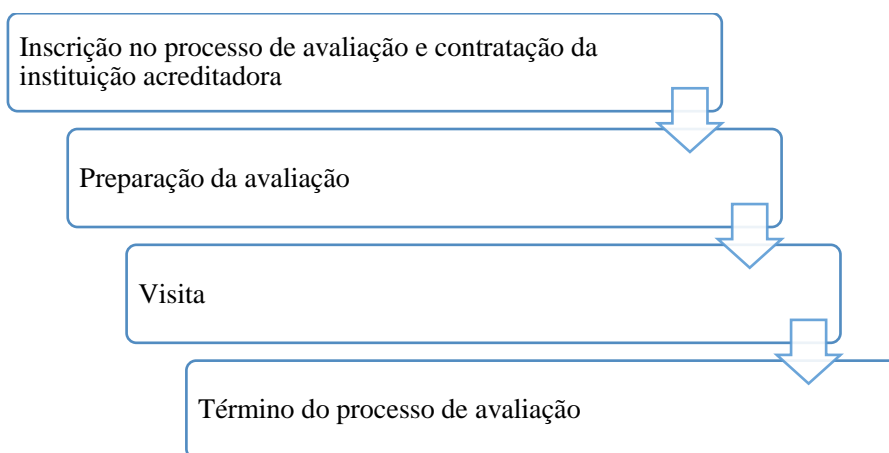
A equipe de avaliadores coleta as informações junto a instituição de saúde, por meio de prontuários, entrevistas junto aos profissionais, exames de documentos, exame das condições físicas, estruturais e financeiras.

Durante a avaliação para certificação a equipe de avaliadores verifica se a instituição de saúde esta em conformidade com os padrões estabelecido no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Feita esta avaliação o hospital pode se obter um dos seguintes resultados:

- Organização Prestadora de Serviços de Saúde Não Acreditada;
- Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada
- Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada Plena
- Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada com Excelência

As etapas que compõem o processo de acreditação podem ser descritas da seguinte forma:

**Figura 2** - Etapas do processo de avaliação



Fonte: adaptado pelo autor, 2020

Na etapa de inscrição no processo de avaliação e contratação da instituição acreditadora inicialmente ocorre a solicitação de informações para o processo de avaliação em que a instituição de saúde manifesta interesse em ser avaliada, posteriormente há a contratação da instituição acreditadora que solicitará o preenchimento de um questionário e o envio de documentos, além do recolhimento de taxa de inscrição.

A segunda etapa é de preparação de avaliação iniciando com a confirmação de visita da instituição acreditadora que realiza a indicação da equipe de avaliadores; o plano de visita e a

preparação da instituição de saúde para receber a visita dos avaliadores informando a equipe do hospital os objetivos da avaliação, dando acesso aos documentos e instalações, de forma que toda a equipe esteja cooperando para que os objetivos da avaliação sejam atingidos, quais sejam: obter certificação.

A terceira etapa é a visita em que a equipe de avaliadores avalia a instituição. Feita a avaliação a equipe de avaliadores emite o relatório de avaliação. O hospital a partir disso tem 90 dias para proceder com o ajuste das não conformidades e com isso solicitar a nova visita da instituição acreditadora, que realiza a nova visita e verifica se os aspectos foram efetivamente cumpridos.

A quarta e última etapa é o término do processo de avaliação, momento em que a instituição acreditadora aprova o relatório de avaliação e realiza a emissão do parecer final sobre o processo de avaliação encerrando. Com isso são entregues o certificado de acreditação, folha de resumo da avaliação e parecer final para a ONA que realiza a sua homologação.

Ao longo de todo o processo de avaliação podem ocorrer situações de não conformidades, sendo divididas em não conformidade menor e em não conformidade maior. No primeiro caso refere-se ao não conformidade maior de alguns requisitos padrões, não havendo uma quebra do padrão de qualidade. Já no segundo caso, não conformidade maior, refere-se a incapacidade do hospital no atendimento aos padrões de qualidade.

No processo de certificação, as instituições passam por algumas dificuldades, dentre elas: falta de integralidade e de qualidade das informações causando temor a equipe que atua na instituição de saúde; falta de envolvimento da equipe; falta de orientações técnicas; sobrecarga de trabalho e com isso ausência de tempo para a adequação as atividades de certificação. Frente a isso, nota-se a necessidade de que sejam implantadas metodologias claras e trabalhadas por toda equipe da instituição de saúde (MANZO et.al., 2012).

Frente a isso, nota-se que para a implantação da acreditação hospitalar deve haver um comprometimento de toda a instituição de saúde, com a soma de esforços para que se efetivem as mudanças, os novos padrões de normas, rotinas e com uma nova cultura organizacional e de qualidade de atendimento prestado aos pacientes (ALÁTICO e TOLEDO, 2013).

Além disso, devem ser propostas melhorias e adequações as instituições de saúde, realizando investimentos na estrutura do hospital, com o dispêndio de recursos para recursos físicos e humanos que atendam às necessidades da instituição. Além disso, há o dispêndio de recursos com taxas para o Diagnóstico Organizacional e taxa de inscrição para a certificação durante a etapa de avaliação. Após a certificação há uma taxa de manutenção anual paga a

ONA, até o fim da validade da certificação recebida (MARTINS et. al., 2015).

Muito embora, presente ônus o processo de acreditação apresenta um bom custo benefício pois permite que ocorram melhoras nos resultados dos hospitais, tais como na qualidade da assistência prestada, melhorias na gestão, formação permanente da equipe e com isso na instituição como um todo.

#### **4 CONCLUSÃO**

A acreditação possui como objetivo a promoção da qualidade dos serviços de saúde, de forma que os serviços médicos prestados atendam aos requisitos de segurança, presteza, habilidade e excelência no atendimento ao paciente.

Durante o processo de Acreditação Hospitalar tem-se a implementação de padrões de qualidade assistencial do atendimento em saúde, por meio de um procedimento de certificação que segue etapas e padrões específicos, não sendo de cunho fiscalizatório e obrigacional, mas sim facultativo da unidade hospitalar.

Muito embora não tenha um caráter obrigatório a Acreditação Hospitalar é um diferencial para o hospital, trazendo benefícios para os pacientes, para a equipe e para a instituição como um todo. A equipe passa a ter a necessidade de se atualizar, pois após a certificação da Acreditação Hospitalar deve buscar por um processo constante de melhorias e de atualizações, conforme as mudanças ocorrem ao longo do tempo.

Além disso, por parte dos profissionais que atuam no hospital cria-se o interesse em participar do processo de Acreditação, havendo uma interação entre todos os setores, análise dos processos e busca por melhora na qualidade do atendimento prestado.

Não buscou-se exaurir a temática objeto de estudo, sendo esta pesquisa apoio teórico para a realização de novos estudos na área. Sugere-se para estudos futuros a realização de estudos de caso junto a hospitais de forma a identificar o procedimento de certificação da instituição de saúde, com seus desafios e demais aspectos da acreditação hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALÁTICO GP, TOLEDO JC. Acreditação hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Scielo**. Gest Prod. 2013.
- AL TEHEWY, M., SALEM, B., HABIL, I., & EL OKDA, S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. *International. Pub Med. Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 183-189, 2009.
- FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Scielo**. Acta paul. Enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, jun./2005.
- FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação dos serviços de enfermagem: Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Scielo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Aug. 2006.
- GREENFIELD, D., PAWSEY, M., & BRAITHWAITE, J. What motivates professionalsto engage in the accreditation of healthcare organizations? **Pub Med**. International Journal for Quality in Health Care, 2011.
- GREENFIELD, D., & BRAITHWAITE, J. Health sector accreditation research: a systematic review. **Pub Med**. International Journal for Quality in Health Care, v. 20, n. 3, 172-183, 2008.
- HINCHCLIFF, R., GREENFIELD, D., MOLDOVAN, M., WESTBROOK, J. I., PAWSEY, M., Mumford, V., & Braithwaite, J. Narratives synthesis of health service accreditation literature. **Pub Med**. BMJ Quality & Safety, v. 21, n. 12, 2012.
- LIMA, S.B.S; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Scielo**. Acta Paul Enfermagem., São Paulo, v.19, n.3, July/Sept., 2006.
- MANZO, B. F; BRITO, M. J. M; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Scielo**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.46, n. 2, 2012.
- MARTINS Sobrinho F, RIBEIRO HCTC, ALVES M, Manzo BF, NUNES SMV. Performance em processo de acreditação de hospitais públicos de Minas Gerais: influências para a qualidade da assistência. **Scielo**. Enferm Global, 2015.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO- ONA. Disponível em: <https://www.ona.org.br/>. Acesso em: 12 jan. 2020.
- PORTELA, Odete Teresinha; SCHMIDT, Alberto Souza. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. **Scielo**. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 21, n. spe, 2008.