

A IMPORTÂNCIA DA ACREDITAÇÃO PARA A QUALIDADE DO SERVIÇO HOSPITALAR E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Rossana Kécia da Costa Aquino Pereira¹
Alcides Viana de Lima Neto²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo principal identificar na literatura os aspectos acerca da importância da acreditação hospitalar para a qualidade do serviço de saúde e segurança do paciente. Optou-se pela pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa a partir de uma revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Utilizou-se um instrumento para caracterização dos artigos. Foram encontradas 1230 publicações, das quais 371 estavam disponíveis em texto completo e 72 no idioma português. Dessas, 27 eram artigos relacionados ao tema. Compreende-se que a acreditação pode ser considerada um processo educacional que leva as instituições prestadoras de serviços, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para a implementação da gestão de excelência. Isso é fundamental para o processo e de avaliação e certificação da qualidade dos serviços e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Acreditação. Qualidade em saúde. Segurança do paciente

THE IMPORTANCE OF ACCREDITATION FOR HOSPITAL SERVICE QUALITY AND THE PATIENT'S SAFETY

ABSTRACT

The current article has a main aim to identify in the literature the aspects about the importance of accreditation for hospital service quality and the patient's

¹ Enfermeira. Aluna do MBA em Gestão em Saúde. E-mail: rossanakecia@yahoo.com.br.

² Enfermeiro. Especialista em Gestão em Enfermagem. Professor orientador do MBA em Gestão em Saúde do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: alcides.vln@gmail.com.

safety. We have chosen to the exploratory research type. Descriptive, with a quantitative approach from a bibliographical review. The data collection were made on bases of Electronic data Scientific Electronic Library and Latino-Americana literature and Caribbean in Health Science. It has been used an instrument for articles characterization. It has been found 1230 publication of which 371 were available in complete text and 72 in Portuguese Language. From these ones, 27 were articles related to the theme. We Understand that accreditation can be considered an educational process that carries service providing institutions, especially health professionals, to acquiring the quality culture for the implementation of management excellence. This is fundamental for the process and the evaluation and quality certification and patient's health.

Keyword: Accreditation. Quality in health. Patient's safety.

1 INTRODUÇÃO

Desde o século XVIII o hospital passou a ser visto como local de saúde e de ensino. A medicina anatomo-clínica, com forte ênfase empírica, fez do hospital um local privilegiado para se adquirir experiência. Observaram-se diversos pacientes o que possibilitou o conhecimento das doenças e o poder de correlacioná-las com os achados das autópsias para incrementar a pesquisa (FOUCAULT, 1979). No século XIX, o hospital perdeu sua natureza essencialmente benficiante para “se transformar na usina médica que veio a ser desde então” (PORTER, 2004, p.175).

O hospital moderno, sob orientação médica, tornou-se complexo passando a demandar mais exames e mais formas de investigação. A tecnologia médica aumentou e o processo passou a ser mais dispendioso. Consequentemente, o início do século XX caracterizou-se pela adoção intensiva de tecnologias pesadas e custosas que passaram a concentrar-se no hospital, “estabelecimento-sede da medicina de ponta”. (BRAGA NETO et al., 2014).

O hospital é uma organização que presta serviços especializados e que apresenta funções diferenciadas. Caracteriza-se, portanto, como uma organização bastante complexa e que deve atender as necessidades do paciente. (VIDAL et al., 2013).

As organizações hospitalares apresentam um sistema complexo de atendimento, o que demanda a qualidade assistencial como uma necessidade técnica e social. O Ministério da Saúde (MS) oficializou a Organização Nacional de Acreditação (ONA) como instituição responsável para dar prosseguimento e divulgação do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH). (LIMA; ERDMAN, 2006).

A qualidade nos serviços de saúde é encarada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações e pode ser comparada a um objeto da gerência estratégica, líder do processo, que envolve planejamento, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda organização (MALIK; TELLES, 2001).

Dificilmente se entenderá a qualidade como algo isolado, que não esteja presente nos outros setores do hospital. Para qualificar um serviço é necessária uma gerência integrada, sistêmica e coerente, que crie condições para que a ação assistencial se dê com eficiência em todo o hospital e não apenas em algumas partes dele. (COSTA, et al., 2010).

No início deste século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) passou a incorporar “segurança do paciente” como um dos seis atributos da qualidade, com a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade. O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual. (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrou preocupação com a situação de saúde e criou a *World Alliance for Patient Safety*. Os objetivos desse programa, (que passou a chamar-se *Patient Safety Program*) eram, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (EAs).

Nesse contexto, a melhoria contínua da qualidade hospitalar tem sido amplamente discutida. Por isso, a implantação de mecanismos de gestão voltados para a melhoria da qualidade, como é o caso da ‘acreditação’, é essencial para o futuro do setor privado e público da saúde.

De acordo com Shiessari e Kisil (2003), a acreditação hospitalar é uma metodologia de avaliação da qualidade de um serviço de saúde, de caráter

voluntário, periódico e reservado, com base em padrões e normas pré-estabelecidas.

Propõe-se então investigar a importância da Acreditação Hospitalar para o serviço de saúde. Contudo, surgem alguns questionamentos que instigam e motivam a produção do presente trabalho: como a Acreditação Hospitalar pode contribuir para a qualidade do serviço de saúde e a segurança do paciente? Quais as ações necessárias para acreditar um serviço de saúde?

O interesse em abordar esta temática surgiu ao estudar sobre o assunto, na disciplina de gestão da atenção e segurança do paciente, no curso de Especialização em Gestão Hospitalar do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). Esse fato foi complementado pela vivência durante a participação no programa de qualidade da empresa que trabalha no ramo hospitalar, especializada em oncologia. Entende-se que a padronização dos processos pode agilizar e contribuir para o seu crescimento enquanto organização, e principalmente para a segurança nas práticas assistenciais oferecidas aos usuários do serviço.

Nessa realidade, foi possível observar que a acreditação hospitalar vai muito além da padronização de processos, qualidade de serviço oferecida, mas, sobretudo espera garantir a satisfação do paciente enquanto cliente utilizador do serviço como da organização que passa a ser vista como referência em serviço de saúde.

Objetiva-se com o presente estudo identificar na literatura os aspectos acerca da importância da acreditação hospitalar para a qualidade do serviço de saúde e segurança do paciente; descrever as principais dificuldades encontradas pela organização de saúde para tornar-se uma unidade acreditada; discutir aspectos relevantes da acreditação hospitalar para a qualidade do serviço de saúde; ressaltar a contribuição que o serviço acreditado oferece para a segurança do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo apresenta uma revisão acerca dos aspectos relevantes da temática. Trata-se da contextualização sobre a história e ações necessárias para certificar a organização e indicadores de qualidade em assistência à saúde. Destacam-se ainda os aspectos importantes que ressaltam a importância da acreditação para a segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde.

2.1 HISTÓRIA DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Segundo Quinto Neto; Gastal (2004) a primeira legislação sobre a qualidade da assistência em saúde surgiu há cerca de 200 anos a.C. e foi grafada pelo imperador da Babilônia, o Código de Hammurabi, que em sua particularidade recomendava "*não causar mal a alguém*". Adota-se o mesmo ponto de vista no famoso juramento de Hipócrates, datado de 400 anos a.C, que refere "*primum non noscere*" (primeiro não causar dano).

Ernest Codman, cirurgião norte-americano, um dos precursores da avaliação da qualidade do cuidado ao paciente em 1910 formulou o Sistema de Resultados Finais [*the end result systemstandardization*]. Segundo esse sistema, o hospital deveria avaliar todos os pacientes e tratá-los enquanto fosse necessário, até a efetiva recuperação. Gerenciavam-se assim os resultados obtidos para avaliar a adequação dos cuidados prestados. Caso houvesse alguma falha no resultado, o hospital deveria identificar suas causas para que casos semelhantes fossem tratados com sucesso no futuro. (RODRIGUES, 2004).

Em 1910 foi criado o Colégio Americano de Cirurgiões e em meados de 1924 deu-se início a avaliação da qualidade na saúde através do programa de padronização hospitalar (PPH). Foram definidos padrões apropriados para garantir a qualidade na assistência aos pacientes: a organização do corpo médico ao exercício da profissão e conceito de corpo clínico; preconização do preenchimento de prontuário, incluindo histórico e exames do paciente, condições de alta; existência de recursos diagnósticos e terapêuticos, além de um laboratório para análises clínicas e departamento de radiologia. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Em 1918 foi realizada a primeira avaliação de hospitais nos EUA. De 692 hospitais com 100 leitos avaliados, apenas 89 cumpriram os padrões preconizados pelo PPH. Em contrapartida, em 1950, o número de hospitais aprovados pela avaliação do referido programa chegou a 3290. Em 1951 foi criada a comissão conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH) que logo, em dezembro de 1952, delegou oficialmente o programa de Acreditação a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Nos EUA a acreditação se tornou um produto de mercado e a adesão passou a conferir um status de qualidade. Já na Inglaterra, na França e na Espanha (Catalunha), foram de diversas maneiras o desenvolvimento desse processo. Em

consequência, os resultados culminaram em diferentes acreditações entre os países. Algumas geraram sanções para o sistema com o fechamento de unidades de saúde. No Brasil, a acreditação chegou como uma ferramenta da qualidade, associada a uma dimensão de mercado, apropriada para os ambientes de saúde. Seu desenvolvimento começou no início da década de 1990, por um interesse de melhorar a condição dos hospitais daquela época. (FORTES, 2013).

Em 1951, com o 1º Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões realizado em São Paulo foram estabelecidos os primeiros padrões mínimos para centro cirúrgico e estudados tanto os aspectos de planta física como a organização desta unidade hospitalar. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

2.2 AÇÕES NECESSÁRIAS PARA CERTIFICAR A ORGANIZAÇÃO

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação aponta para uma melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade. Além disso, como processo complementar, ressalta-se que, por meio do programa de qualidade assistencial, são monitorados indicadores de desempenho da gestão das organizações hospitalares. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Segundo Souza *et al.* (2008), para atingir o objetivo de prestação de serviços de saúde à sociedade, é necessário que os gestores hospitalares realizem a avaliação do desempenho organizacional, a fim de mensurar a eficiência da gestão.

Os padrões de acreditação são normalmente baseados no melhor desempenho possível e são elaborados para estimular esforços para a melhoria contínua da qualidade nas instituições acreditadas. A decisão de acreditar uma instituição de saúde específica é feita após uma avaliação *in loco* por uma equipe multidisciplinar de avaliadores. Esta decisão é reavaliada periodicamente a cada dois ou três anos. (RODRIGUES, 2004).

O processo de acreditação, para o qual as instituições de saúde hospitalares se inscrevem voluntariamente, é periódico e reservado. No Brasil, está a cargo da ONA. Essa, por sua vez, é uma organização privada, sem fins lucrativos. Os princípios orientadores de cada nível são: a segurança no primeiro nível; a segurança e a gestão integrada no segundo nível e, no terceiro nível, além da

segurança e da gestão integrada, tem-se a excelência em gestão. (ROTHBARTH, 2011).

Segundo o glossário de termos comuns nos serviços de saúde do Mercosul, publicado na Portaria nº 356, de 20 de fevereiro de 2002 a acreditação é um procedimento de avaliação dos estabelecimentos de saúde, voluntário, periódico e reservado que procura garantir a qualidade da assistência integral, por meio de padrões previamente aceitos. Acreditação pressupõe avaliação da estrutura, de processos e resultados. O estabelecimento será acreditado quando a disposição e organização dos recursos e atividades confirmem um processo cujo resultado final é uma assistência a saúde de qualidade. (RODRIGUES, 2004).

Entretanto, não é possível estruturar a gestão da qualidade institucional sem que a política da qualidade seja definida, entendida e divulgada entre todos, uma vez que esta irá nortear e determinar o que a instituição adotará em relação à qualidade, guiando ações gerenciais, técnicas e operacionais. (PALADINI, 2007; OLIVEIRA, 2009).

É de responsabilidade da instituição determinar e prover os recursos necessários para estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade. Identifica-se a não conformidade, analisa-se e avalia-se os dados para tomada de decisões e implementa-se quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar sua satisfação para atingir a qualidade total. (MENDES, 2003).

A qualidade total tem como princípios fundamentais: satisfação total do cliente; gestão participativa; desenvolvimento de recursos humanos; constância de propósitos; melhoria contínua; gestão por processos; delegação do poder na execução; disseminação de informações; garantia da qualidade e não aceitação de erros. (MENDES, 2003).

Essa quantidade de requisitos necessita de métodos relacionados com sua aplicação e incorporação na gestão dos processos, portanto, principalmente os gestores dos processos e pessoal chave precisam conhecer ferramentas que sejam úteis não apenas para atender aos requisitos, mas principalmente para alcançar resultados de desempenho.

2.3 GESTÃO E INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA A SAÚDE

De acordo com Gurgel Junior; Vieira (2002), atualmente a adoção dos programas de qualidade no setor saúde está intensamente pautada ao aumento das despesas da assistência hospitalar, quando comparadas ao consumo total em saúde. Com o intuito de incrementar o gerenciamento e melhorar a eficácia do serviço, vários países, tem se movimentado e aplicado programas de qualidade.

Em relação à gestão da qualidade no Brasil, Oliveira (2009) considera que se tem um grande caminho a percorrer, visto que o acesso e desenvolvimento dos conceitos a ela relacionados chegaram tarde nos países em desenvolvimento, fato esse justificado por uma série de questões histórico-econômicas. No que se refere à definição da gestão da qualidade, resumidamente pode-se considerá-la como “processo de definição, implantação e avaliação das políticas de qualidade”. (PALADINI, 2007, p.136).

A adoção de ferramentas adequadas de gestão e de avaliação de desempenho pode representar, para os hospitais privados, filantrópicos e universitários, uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia de recursos já reconhecidamente escassos. (CARTER; MASSA; POWER, 1997).

As comparações entre metas, fatos, dados, informações, a criação de parâmetros, internos e externos, são pontos fundamentais para o conhecimento das mudanças ocorridas em uma instituição, áreas ou subáreas, técnica esta conhecida como *benchmarking*. A seleção de um grupo de indicadores passou a ser adotada, numa certeza de um melhor conhecimento do que ocorre na instituição, sendo que a introdução do Marcador Balanceado (*balanced scorecard*) veio satisfazer a necessidade dos administradores, profissionalizando o conhecimento do desempenho institucional. (BITTAR, 2004).

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte. Medem aspectos qualitativos e/ ou quantitativos relativos ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados. (BITTAR, 2004).

Com o propósito de melhorar permanentemente, para viabilizar a sustentabilidade financeira, as organizações hospitalares vêm buscando aprimorar os seus processos de forma que garanta sua perenidade no mercado e efetividade no resultado assistencial. Fatores distintos podem determinar a necessidade de implementação das mudanças como adequação ao mercado, modernização, adaptabilidade, concorrência, melhoria dos indicadores, exigência de órgão regulamentador, posicionamento entre outros. (BOMFIN; TRIVELLATO; HASTENREITER, 2013).

2.4 A IMPORTÂNCIA DA ACREDITAÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

O conceito de qualidade tem sido discutido sob perspectivas diversas, e, por conseguinte, evoluído com o passar dos tempos. Destacam-se quatro principais perspectivas: qualidade como pressuposto de excelência; qualidade como conformidade às especificações; qualidade como adequação ao uso e, qualidade como valor para o preço. (SILVA, 2002).

Com o avanço dos conhecimentos científicos houve a necessidade de se mudar a forma de prestação de cuidados por parte dos profissionais e gestores da saúde. O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso. (CHANTLER, 1999 *apud* BRASIL 2014).

No final do século passado, Avedis Donabedian estabeleceu como sete os atributos dos cuidados de saúde que definem a sua qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. (BRASIL, 2014).

Na percepção de Lima e Erdmann (2006, p. 277), a gestão da qualidade envolve a mobilização de “recursos institucionais para a construção de um paradigma no qual se desenvolvem rotinas, procedimentos, processos e metodologias no sentido de satisfazer o cliente”.

Como conformidade com as especificações técnicas, a qualidade é entendida pelo atendimento aos padrões técnicos estabelecidos e adotados em relação ao produto ou serviço. Na perspectiva da adequação ao uso, refere-se à capacidade de satisfazer desejos do cliente, ao atendimento às suas necessidades. Neste sentido, o produto ou serviço é considerado de qualidade quando atende

perfeitamente, de forma confiável e segura e no tempo certo as necessidades dos clientes. (PALADINI, 2007).

Minotto (2003) avalia a área de saúde como um segmento do mercado que tem um destaque pela sua complexidade e nobreza nos objetivos. O autor afirma que a característica preponderante do setor de saúde é o cunho social, seja através da promoção, prevenção ou recuperação. As prerrogativas da instituição têm de estar concatenadas com os valores que os profissionais possuem sobre a qualidade.

No setor saúde a gestão pela qualidade é de alta relevância, tendo em vista a crise de credibilidade que associa a área, em função principalmente da acentuada decadência dos hospitais diante de uma política extremamente irregular. A gestão pela qualidade total surge assim como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país. (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

A acreditação hospitalar é um mecanismo que avalia a graduação da qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde no qual o processo não pode ser dissociado da mudança organizacional, condição intrínseca na fase de preparação e implantação das adequações necessárias para receber a certificação. (BOMFIN; TRIVELLATO; HASTENREITER, 2013).

Nas organizações hospitalares, o processo de mudança tem se dado de forma gradativa e é citado o exemplo da gestão eficiente do custo sendo revertido em expansão do acesso dos serviços hospitalares a um número maior de pessoas. Também, menciona-se a importância da Acreditação como mecanismo de ruptura dos velhos paradigmas, implantação do mecanismo de definição dos indicadores clínicos, administrativos e econômicos para monitorar o resultado. (VILAR, 2007).

Couto e Pedrosa (2007) esclarecem que a obtenção do certificado de Acreditação Hospitalar não é prerrogativa para atestar a qualidade na entrega do produto nas instituições de saúde. Ele representa a intenção da busca da qualidade através da reestruturação e atividades dedicadas a essa finalidade com o intuito de oferecer mais segurança para o paciente.

Conforme a organização mundial de saúde, o conceito de segurança do paciente é reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Para isso é necessário desenvolver estratégias para assegurar este cuidado, com ações orientadas e monitoradas por protocolos e diretrizes clínicas. (BRASIL, 2014).

Acreditar o serviço de saúde trás consequentemente mais segurança para o paciente uma vez que se minimizam as falhas no processo de trabalho, se constrói um diagnóstico situacional setorial com foco na atenção ao cuidado ao paciente, garantindo assistência de qualidade, integral, humanizada, e com demais critérios que compete à segurança do paciente. (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

Sendo assim, é relevante o certificado de Acreditação Hospitalar para o serviço de saúde. Espera-se que os serviços oferecidos pelas unidades hospitalares sigam os padrões de segurança e qualidade que regem o manual de acreditação hospitalar e busque sempre a melhoria contínua.

3 METODOLOGIA

Diante da proposta de discutir a importância da acreditação hospitalar para os serviços de saúde, optou-se pela pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, partir de uma revisão bibliográfica.

A pesquisa exploratória, segundo Andrade (2007), é o primeiro passo de um trabalho científico. Tem como finalidade proporcionar informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de um tema, definir os objetivos e formular hipóteses para uma pesquisa. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo observar fatos, registrar, analisar, classificar e interpretar dados sem a interferência do pesquisador.

A pesquisa quantitativa normalmente se mostra apropriada quando existe a possibilidade de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população. Esse tipo de pesquisa usa medidas numéricas para testar constructos científicos e hipóteses, ou busca padrões numéricos relacionados a conceitos cotidianos (DIAS, 2000).

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema por meio de identificação, localização e obtenção da informação, analisando e planejando informações bibliográficas, discutindo as várias contribuições científicas. O material consultado na pesquisa bibliográfica contempla a literatura publicada sobre o tema, considerando nesse estudo, livros, manuais, dissertações de mestrado e artigos indexados nos bancos de dados eletrônicos. (BOCATO, 2006).

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS), com as palavras-chave: acreditação, qualidade em saúde e segurança do paciente.

A leitura dos artigos foi realizada com base nos critérios de inclusão no qual consideraram-se as publicações em forma de texto completo e em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos disponíveis na forma de resumo, publicados em outros idiomas que não fosse o português e os que não respondessem aos questionamentos da pesquisa. A amostra final foi composta por 27 artigos.

Realizou-se uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados. Após a leitura, foram selecionados artigos com mais informações sobre a temática proposta.

Os dados foram extraídos com a utilização de um instrumento para caracterização dos artigos encontrados que facilitou a contagem da amostra, assim como, a melhor visualização dos anos de publicação dos mesmos e consequentemente uma melhor apresentação e discussão dos resultados.

4 RESULTADOS

Foram encontrados 1230 textos relacionados, porém com o texto completo e em português apenas 72 artigos, os quais foram analisados. Dos 72, 26 não correspondiam ao questionamento da pesquisa, 14 estavam repetidos e 05 não disponíveis, o que resultou em uma amostra final de 27 artigos. O quadro 01 apresenta a sinopse dos artigos analisados.

Quadro 1: Artigos analisados

Título	Ano	Revista	Estado
Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar	2011	Revista Brasileira de Enfermagem REBEN	DF
Implicações do processo de acreditação hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde	2011	Revista da Escola de Enfermagem da USP	BH
Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos	2006	Revista Latino-americana de	SP

programas de acreditação hospitalar		Enfermagem	
A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência	2006	Acta Paulista de Enfermagem	RS
Um olhar sobre as ações do enfermeiro no processo de acreditação hospitalar	2006	REME – Revista Mineira de Enfermagem	MG
Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar	2008	Acta Paulista de Enfermagem	RS
Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular	2010	Revista Rene Fortaleza	CE
Aplicação do método análise dos modos de falha e seus efeitos (FMEA) para a prospecção de riscos nos cuidados hospitalares no Brasil	2011	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca	RJ
Acreditação hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado	2011	REME – Revista Mineira de Enfermagem	MG
Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha	2011	Revista da Associação Médica Brasileira	RJ
Modelos de qualidade nos hospitais paulistas: visão dos gestores	2011	Revista de administração em saúde	SP
Análise crítica dos indicadores: experiência de implantação em um hospital público	2011	Revista de administração em saúde	SP
As percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de acreditação hospitalar	2011	Revista enfermagem UERJ	RJ
Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde?	2012	Acta Paulista de Enfermagem	RJ

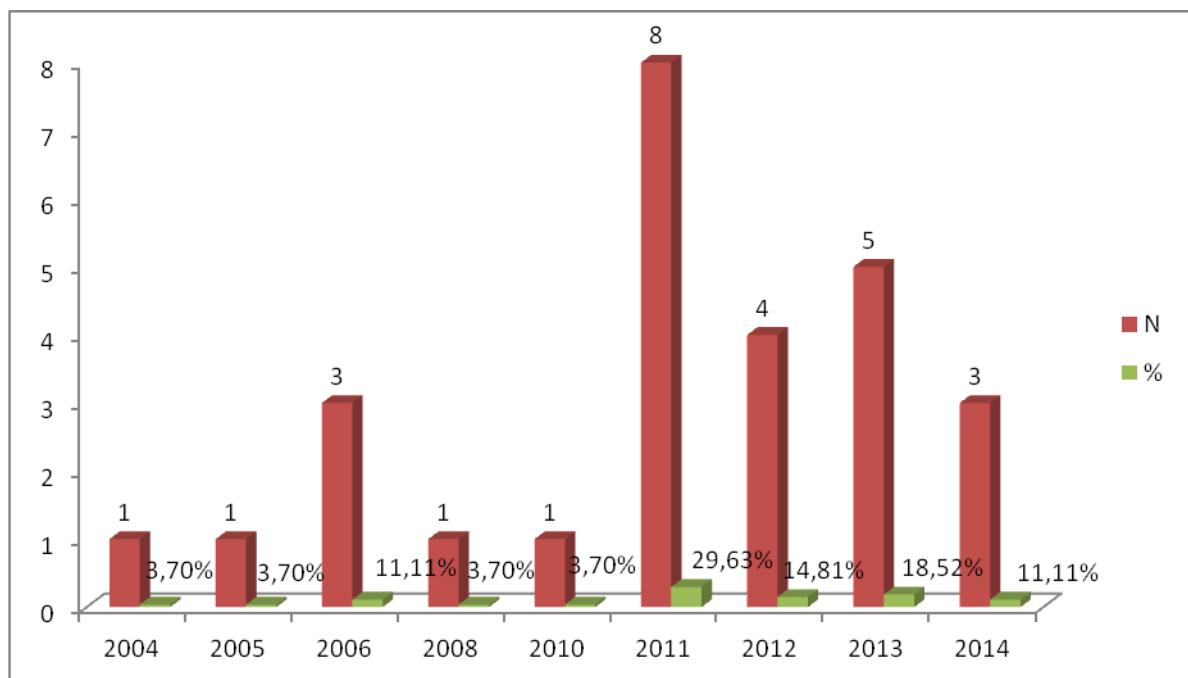
Assistência multiprofissional em unidades de terapia intensivas neonatais acreditadas em nível de excelência	2012	Trabalho Acadêmico	BH
Singularidades do trabalho gerencial em um hospital acreditado	2012	Trabalho Acadêmico	BH
Perspectivas de enfermeiras sobre gestão da qualidade e acreditação hospitalar	2012	Revista Enfermagem UFSM	RS
Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador	2013	Trabalho Acadêmico	RS
Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente	2013	Trabalho Acadêmico	SP
Processo de acreditação hospitalar internacional de um hospital geral público da Grande São Paulo	2014	Trabalho Acadêmico	SP
Acreditação hospitalar como agente de melhoria da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital universitário	2014	Trabalho Acadêmico	RS
Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?	2013	Ciências & Saúde coletiva	SP
Estudo das não conformidades no trabalho da enfermagem: evidências relevantes para melhoria da qualidade hospitalar	2013	Trabalho Acadêmico	MG
Estratégia do trabalho gerencial para alcance da acreditação hospitalar	2014	Revista Mineira de Enfermagem	MG
Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares	2013	Trabalho Acadêmico	BH
História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação	2005	Acta Paulista de Enfermagem	SP

Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira	2004	Trabalho Acadêmico	MS
---	------	--------------------	----

Fonte: Pesquisa, Natal-2016.

O gráfico 01 demonstra a distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação.

Gráfico 1: Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, 2016



Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Dos artigos analisados, em relação ao ano de publicação, verificou-se que ocorreu uma predominância de publicações sobre o tema acreditação hospitalar no ano de 2011 representado por (8, 29,63%).

Nos últimos nove anos foram publicados uma média de dois estudos por ano, o que permite se observar uma regularidade nas publicações, conforme demonstrado no gráfico 1. Em relação a revista que mais ocorreu publicação sobre o tema destaca-se a revista Acta Paulista de Enfermagem com quatro estudos representados por (4, 14,81%) seguido da revista Revista Mineira de Enfermagem (REME) e Revista de administração em saúde, ambas com dois exemplares (2, 7,41%) cada. Quanto a região que mais publicou sobre o tema destaca-se a região

sudeste (11, 40,74%) com o maior número de exemplares seguido da centro-oeste (6, 22,22%) e região sul (5, 18,52%) e região nordeste (6, 22,22%) do país.

O quadro 02 demonstra a distribuição dos artigos de acordo com o objetivo das publicações.

Quadro 2: Objetivos das publicações analisados

Objetivos das publicações	Nº	%
Analisar dificuldades encontradas no processo de acreditação hospitalar	4	14,81%
Identificar os critérios de avaliação de resultado aplicados com base nos programas de acreditação	6	22,22%
Construir ações de enfermagem de acordo com os padrões da acreditação hospitalar	4	14,81%
Compreender o processo de acreditação hospitalar	4	14,81%
Implantar a qualidade nos serviços de saúde	4	14,81%
Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de acreditação hospitalar	4	14,81%
Problematizar a percepção corrente da acreditação, como uma ferramenta da qualidade destituída de intenções dos governos.	1	3,70%
Total	27	100,00%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Após análise dos estudos pesquisados, percebe-se que 06 artigos representados no quadro 2 (objetivos das publicações) referem que para acreditar uma organização se faz necessário identificar os critérios de avaliação de resultado aplicados com base nos programas de acreditação hospitalar o que representa 22,22 % dos artigos selecionados.

Dos resultados encontrados 03 artigos citam que profissionais utilizam estratégias com a intenção de promover melhorias na qualidade do atendimento (3, 11,11%) e 03 artigos referem que observar as mudanças com a implantação do programa de acreditação, como maior segurança para o trabalhador e para o paciente (3, 11,11%). Os textos afirmam a importância da acreditação para melhor assistir na área de saúde contribuindo com qualidade e mais segurança para o paciente.

5 DISCUSSÃO

De acordo com o estudo a contribuição da acreditação para os hospitais brasileiros é inquestionável para garantir a qualidade no serviço de saúde e a segurança do paciente uma vez que responde aos questionamentos da pesquisa.

Em busca de uma assistência mais qualificada, além da prevenção de eventos adversos, rastreamento de ações e procedimentos, monitoramento constante. Evidenciaram-se inquestionáveis benefícios que a acreditação pode oferecer ao seu cliente desde organização, padronização de condutas e incentivo de melhoria contínua do atendimento. (MANZO, 2012).

Nesse contexto, o MS instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Apresenta como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde nacionais, públicos e privados(BRASIL, 2014).

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece ainda que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais. (BRASIL, 2014).

Entretanto, não é possível estruturar a gestão da qualidade institucional sem que a política da qualidade seja definida, entendida e divulgada entre todos, uma vez que esta irá nortear e determinar o que a instituição adotará em relação à qualidade, guiando ações gerenciais, técnicas e operacionais. (PALADINI, 2007; OLIVEIRA, 2009).

Diversas são as dificuldades encontradas para acreditar uma instituição desde as questões estruturais de infraestrutura física, de recursos humanos, materiais, questões processuais de comunicação, interação entre setores, normatização e padronizações, educação para os profissionais envolvidos destacando-se a equipe de enfermagem. (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

Portanto, a acreditação é uma ferramenta poderosa para uma organização, pois possibilita a padronização e qualificação dos seus processos propiciando a

busca contínua por inovações visando à qualidade do cuidado e, sobretudo certifica formalmente o compromisso de melhorar a qualidade assistencial para o paciente garantindo um ambiente seguro. (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação aponta para uma melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade. Além disso, como processo complementar, ressalta-se que, por meio do programa de qualidade assistencial, são monitorados indicadores de desempenho da gestão das organizações hospitalares. (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

A acreditação não pode ser vista exclusivamente como uma ferramenta de qualidade que por ação voluntária de hospitais passa a ser utilizada, mas sim no contexto de propostas políticas que delimitam sua aplicação em sistemas de saúde concretos, bem como em função das características do arranjo dos serviços de saúde nesses sistemas. (FORTES, 2013).

A adoção de ferramentas adequadas de gestão e de avaliação de desempenho pode representar, para os hospitais privados, filantrópicos e universitários, uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia de recursos já reconhecidamente escassos. (CARTER; MASSA; POWER, 1997).

Entretanto, a pesquisa se torna satisfatória uma vez que (20, 74,07%) dos estudos analisados referem que para implantar a qualidade nos serviços de saúde se faz necessário primeiramente compreender o processo de acreditação hospitalar, analisar dificuldades encontradas no processo e construir ações de enfermagem de acordo com os padrões da acreditação hospitalar.

Dos resultados encontrados destaca-se que a maior estratégia do trabalho gerencial identificada foi a gestão de pessoas, trazendo benefícios como: mais autonomia no trabalho da equipe e envolvimento de todos nos processos de melhorias propostas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca incessante pela melhoria da qualidade dos serviços prestados é o caminho para as instituições que lutam pela permanência no mercado competitivo e que prezam pelo atendimento de excelência.

Nesse contexto, o programa de acreditação hospitalar proporciona mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos, orienta aos sujeitos envolvidos a ruptura do cuidado mecanizado e fomenta um ambiente organizacional de excelência para a segurança do paciente. Essa pode ser entendida como um componente essencial da qualidade assistencial, por meio do gerenciamento dos eventos adversos com o intuito de reduzir riscos e danos no cuidado à saúde.

Na atualidade, as organizações de saúde têm passado diversas transformações e os gestores de hospitais têm adotado estratégias diferenciadas com a finalidade de viabilizar o incremento do nível de qualidade.

Destaca-se a importância do programa de acreditação hospitalar que é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, voluntária racionalizada e de educação continuada dos profissionais, com a intenção de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos e garantir a segurança do paciente.

Contudo, a acreditação deve ser compreendida em duas dimensões: a primeira, como um processo educacional que leva as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, a adquirir a cultura da qualidade para a efetuação da gestão de excelência, e a segunda, como um processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, por meio da análise do grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões predefinidos. A segurança do paciente é sobretudo o principal objetivo da implementação da qualidade no serviço de saúde.

Portanto, conclui-se que o processo de acreditação formaliza o compromisso de melhorar a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente e de garantir um ambiente seguro o que possibilita o crescimento e o desenvolvimento dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BALSANELLI, A. P; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005.

BITTAR, O. J. N. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de administração em saúde**, v. 6, n. 22, p. 15-18, 2004.

BOCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 18, n.3, p. 265-274, set./dez. 2006.

BOMFIN, D. F; TRIVELLATO, L. P; HASTENREITER, F. Aceitação e resistência ao processo de acreditação hospitalar sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 7, n. 2, p. 116-133, 2013.

BRAGA NETO, F. C. et al. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Editora Fiocruz, p. 577-608, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014.

CARTER, R. B.; MASSA, L. J.; POWER, M. L. An examination of the efficiency of proprietary hospital versus non-proprietary hospital ownership structure. **Journal of Accounting and Public Policy**, v. 16, n. 1, p. 63-87, 1997.

COUTO, R. C; PEDROSA, T. M. G. **Hospital**: acreditação e gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação da Educação Superior**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213-9, 2005.

FORTES, M. T. R. **Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde**. 2013. Tese (Doutorado em ciências na área de saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Rio de Janeiro, 2013.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: _____. **Microfísica do Poder**. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979 p. 79-98.

GURGEL JUNIOR; DANTAS G; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciências saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, 2002.

KOBAYASHI, R. M.; SILVA, A. B. V.; AYOUB, A. C. Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. **Revista Rene**, v. 11, n. 4, p. 19-28, 2010.

LIMA, S.B.S; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo de Acreditação Hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.3, p.271-278, 2006.

MALIK, A.M.; TELLES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, 2001.

MANZO, Bruna Figueiredo. **Assistência Multiprofissional em Unidades de Terapia Intensivas Neonatais Acreditadas em Nível de Excelência**. 102 f. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

MENDES, M. L. (coord.). Sistema de Gestão da Qualidade. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE MÉTODOS DOS LABORATÓRIOS DA EMBRAPA, 3., 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: EMBRAPA, 2003.

MINOTTO, R. **A estratégia em organizações hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da Qualidade**: Introdução à História e Fundamentos. In: _____. Gestão da Qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade**: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PORTER, R. **Das tripas coração**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

QUINTO NETO, A.; GASTAL, F. **Acreditação Hospitalar**: Proteção dos Usuários, dos Profissionais e das Instituições de Saúde. Porto Alegre: Da casa Editora e Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde, 2004.

RODRIGUES, E. A. A. **Uma revisão da acreditação hospitalar como método de avaliação de qualidade e da experiência brasileira.** Dissertação (Mestre em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) - Escola Nacional de Saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz, Mato Grosso do Sul (MS), 2004.

ROTHBARTH, S. **Gestão da qualidade:** um processo de acreditação hospitalar. 110 f. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná Setor de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação, Curitiba, 2012.

SHIESSARI, L. M. C.; KISIL, M. A. Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de administração em saúde**, v. 5, n. 18, jan./mar. 2003.

SILVA, R.O. **Teorias da Administração.** São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

SOUZA, A. A. et al. **Análise dos sistemas de informações de hospitais da cidade de Belo Horizonte/MG.** In: Congresso Internacional de Gestão de Tecnologia e Sistemas de Informação, 5., 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2008.

SOUZA, A. A. et al. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 15, 2008.

VILAR, J. M. (Org.) **Governança corporativa em saúde:** uma receita de qualidade para as empresas do setor. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

VIDAL, E. C. F. et al. **Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares.** In: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 3., 2013. Belo Horizonte, 2013.