
Accreditação hospitalar: melhorias da qualidade Hospital accreditation: quality improvements

FABIANA FACTORI FERREIRA¹
NATÁLIA BARALDI CUNHA²

RESUMO: De acordo com a Organização Nacional de Acreditação, ONA (2001), acreditação é o método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos (MARTELOTTE, 2003). Acreditar significa “dar crédito a; crer; ter como verdadeiro; conceder reputação a; tornar digno de confiança” (MARTELOTTE, 2003). A Acreditação Hospitalar é um processo que visa aprimorar a *qualidade* da assistência à saúde e trata da forma mais específica a questão da qualidade nos serviços de saúde. De acordo com a ONA, foram concedidos 146 certificados de acreditação em 2011. De 2011 a 2012, houve um aumento de 30% nas creditações concedidas, e atualmente aproximadamente 300 certificados estão em vigor. Este processo possui três níveis de Acreditação: *nível 1, nível 2 e nível 3*, tendo seu objetivo principal a melhoria e promoção da qualidade, melhoria da segurança, dos profissionais e clientes, melhoria da comunicação e atualização contínua da documentação interna e externa.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar, Qualidade, ONA.

ABSTRACT: According to ONA (National Accreditation Organization, 2001), accreditation is the method of assessment of institutional, voluntary, periodic and reserved resources, which tends to ensure the assistance quality through patterns previously defined (MARTELOTTE, 2003). Accreditation means “grant credit, believe, have as true, grant reputation to, becoming trustworthy” (MARTELOTTE, 2003). The Hospital Accreditation is a process that aims to improve the quality of health care and more specifically deals with the issue of quality in health

¹ Aluna do curso de pós-graduação em Gestão em Saúde e Auditoria da UNINGÁ.

² Professora Bolsista do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional, Mestre em Bases Gerais da Cirurgia - Área de Nutrição, Doutoranda em Bases Gerais da Cirurgia - Área de Nutrição,

services. According to ONA, 146 accreditation certificates were granted in 2011. From 2011 to 2012, there was a 30% increase in the accreditations granted, and currently about 300 licenses are operative. The Hospital Accreditation has three levels: level 1, level 2 and level 3, and its main objective is to improve and promote the quality, improve the safety of the personnel and customers, improve communication and continuous updating of internal and external documentation.

Key-words: Hospital Accreditation, Quality, ONA.

INTRODUÇÃO

A partir da Constituição de 1988, a saúde foi definida como direito social universal, fazendo com que os hospitais deixassem de ser os centros do modelo assistencial, transferindo aos municípios a gestão dos serviços de saúde. Com isso, passou-se a observar a importância do desenvolvimento de instrumentos gerenciais relacionados à avaliação dos serviços oferecidos à população (MARTELOTTE, 2003).

Na década de 90, surgiram, no Brasil, iniciativas regionais relacionadas diretamente com a Acreditação Hospitalar. Em junho de 1995, criou-se o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), que ficou responsável pela discussão dos temas relacionados com a melhoria da qualidade do serviço prestado, definindo estratégias para o estabelecimento das diretrizes do Programa (MARTELOTTE, 2003; NETO, 2013; ROSA, 2012).

Iniciou-se um levantamento de Manuais de Acreditação utilizados no exterior, além de manuais que começavam a ser utilizados no Brasil. Este conjunto de atividades fez com que se definissem metas para implantação de um processo de certificação de hospitais identificado como Acreditação Hospitalar, surgindo, em 1998, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MARTELOTTE, 2003; NETO, 2013; ROSA, 2012).

Para o grupo executivo do Ministério da Saúde houve a necessidade de desenvolver um plano de ação voltado para os estabelecimentos, formando um conjunto de regras, normas e procedimentos relacionados com um sistema de avaliação para a certificação dos serviços de saúde. Dessa forma, estruturava-se o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).

Observou-se que o SBA deveria ser coordenado por uma organização de direito privado, responsável também pelo desenvolvimento, aplicação e acompanhamento de normas para o

processo de acreditação. Neste contexto, em abril/maio de 1999 foi finalmente constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação - ONA, iniciando-se a partir de então a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação (NETO, 2013; ROSA, 2012).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura no qual foram selecionadas 12 referências bibliográficas. Como critério de inclusão foram abordados artigos científicos, livros, entrevistas em sites e manuais, para adquirir uma visão histórica e atual do tema abordado, com textos datados de 2002 a 2013.

RESULTADOS

Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Brasil, 1999), a Acreditação é uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência médico hospitalar em todos os serviços de um hospital.

De acordo com a Organização Nacional de Acreditação (2001), Acreditação é o método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos.

Acreditar significa dar crédito a; crer; ter como verdadeiro; conceder reputação a; tornar digno de confiança (MARTELOTTE, 2003).

A Acreditação Hospitalar é um processo que visa aprimorar a qualidade da assistência à saúde e é tratada de forma mais específica na questão da qualidade nos serviços de saúde. A qualidade é adequação ao uso; cumprimento dos requisitos; é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente; é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção que exercem influência sobre a satisfação do usuário (MARTELOTTE, 2003).

A Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde visa estimular a melhoria contínua e sustentada dos cuidados oferecidos, por meio de um processo de avaliação objetiva baseada em padrões explícitos. Sua adesão é voluntária e reservada aos interesses internos. É, portanto, diferente dos processos de licenciamento, classificação, habilitação ou credenciamento já existentes e validados. Não é contraditório ou conflituoso, vai além de destacar competência. É a consciência da importância da qualidade de bens e serviços na área da saúde (MARTELOTTE, 2003).

Tradicionalmente, a área da saúde convive com profissionais de diferentes graus de autonomia quanto ao trabalho realizado. Por se tratar de um campo de conhecimento interdisciplinar, os resultados dos serviços realizados decorrem da interface entre múltiplos agentes, o que resulta em permanente reconfiguração devido às realidades da vida organizacional (EMÍDIO, 2013; JUNIOR, 2007).

Instituições que desenvolvem processos de Acreditação Hospitalar experimentam situações educacionais nas quais todos os seus participantes precisam discutir temas como eficiência e eficácia. Também faz parte permanente deste processo o planejamento estratégico, a padronização de processos, a integração informacional e a análise de melhoria contínua (EMÍDIO, 2013; JUNIOR, 2007).

Para que o processo de Acreditação Hospitalar não resulte apenas na redução de custos e otimização de recursos é fundamental a interação entre a direção e o corpo de enfermagem na busca de mecanismos de controle dos processos de trabalho, a terceirização de atividades do meio, a informatização da maioria dos processos administrativos e a ênfase na utilização de protocolos (EMÍDIO, 2013).

De acordo com a ONA, foram concedidos 146 certificados de acreditação em 2011, sendo 13 na região Sul, 109 na região Sudeste, 08 na região Centro-oeste, 04 na região Norte e 12 na região Nordeste. Desse total, 50 (34,25%) instituições receberam Acreditação Hospitalar pela primeira vez, 42 (28,77%) já estão na segunda certificação, 16 (10,96%) receberam quatro e 04 (2,73%) já estão em seu quinto ciclo de certificações. De 2011 a 2012, houve um aumento de 30% nas creditações concedidas. Atualmente aproximadamente 300 certificados estão em vigor (EMÍDIO, 2013; ONA, 2013).

Processo de Acreditação

Para um estabelecimento de saúde ser Acreditado é necessário solicitação de informações para o processo de avaliação, contratação da Instituição Acreditadora, equipe de avaliadores, preparação da avaliação, preparação da organização prestadora de serviços de saúde para a visita dos avaliadores, término do processo de avaliação, recurso e código de ética (MANUAL BRASILEIRO, 2002).

As Instituições Acreditadoras, em qualquer momento durante o processo de preparação da visita ou durante o processo de avaliação/visita da Organização Prestadora de Serviço Hospitalar, poderão recorrer ao fórum de jurisprudência, a fim de esclarecer aspectos omissos (MANUAL BRASILEIRO, 2002).

Os principais objetivos da acreditação são:

- melhoria contínua dos processos de segurança de pacientes e profissionais;
 - melhoraria da qualidade dos cuidados à saúde;
 - melhoraria da qualidade da assistência;
 - construção da equipe de melhoria contínua;
 - melhoria dos instrumentos de gerenciamento;
 - padronização, melhoria da qualidade e dos recursos da instituição, de sua estrutura, ou de seus processos procurando obter melhores resultados;
 - redução de custos dos serviços de saúde, aumentando a eficiência e a efetividade desses serviços;
 - fortalecer a confiança da população nos serviços de saúde.
- (MANUAL BRASILEIRO, 2002; MARTELLOTE, 2003; ONA, 2013; SELEGATO, 2013).

Para este processo, os custos da avaliação do Sistema Brasileiro de Acreditação dependem do perfil, do porte e das características da organização de saúde. Os valores são definidos pelas Instituições Acreditoras Credenciadas (MANUAL BRASILEIRO, 2002).

Pilares da Qualidade

A qualidade dos serviços de saúde tem sete atributos, conhecidos como os *Sete Pilares da Qualidade*, sendo estes:

1. *Eficácia*: definida como a capacidade da ciência da medicina melhorar a saúde e o bem estar do paciente. Significa o melhor que se pode fazer sob as condições mais favoráveis, dada as condições dos pacientes e mantendo-se inalteradas as demais circunstâncias;

2. *Efetividade*: significa a melhoria na saúde alcançada nas circunstâncias usuais, do dia a dia;

3. *Eficiência*: é a medida do custo com que se atinge uma dada melhoria no estado de saúde. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a de menor custo será a mais eficiente;

4. *Otimização*: é a relação entre o custo e os benefícios gerados pelos cuidados à saúde. Ela se torna relevante quando o efeito do cuidado é avaliado em relação ao custo do serviço;

5. *Aceitabilidade*: significa a adaptação dos cuidados aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias.

6. *Legitimidade*: é a aceitabilidade do cuidado julgado pela sociedade em geral;

7. *Equidade*: é o princípio pelo qual se determina o que é justo na distribuição dos cuidados e de seus benefícios entre os membros da população (MARTELOTTE, 2003).

A Gestão da Qualidade, Auditoria e Acreditação Hospitalar têm como objetivo apresentar os conceitos envolvidos nas atividades de implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade, assim como o contexto do processo de Certificação e Acreditação de Instituições de Saúde (SELEGATO, 2013).

É muito importante ressaltar que a ênfase da avaliação ocorre na qualidade do serviço profissional prestado, independente dos recursos tecnológicos envolvidos. O atendimento deve se pautar pelo critério da excelência, aproveitando-se da tecnologia disponível, qualquer que seja ela. Assim, tanto o hospital público quanto o particular, localizado em uma metrópole ou na zona rural, terão de se adaptar aos mesmos padrões de qualidade (ALVES, 2013; SELEGATO, 2013).

Níveis da Acreditação Hospitalar

A Acreditação Hospitalar pela metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação possui três níveis e devem preencher os requisitos baseados nas leis da Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde.

- **NÍVEL 1**: Selo “*Acreditado*”.

Contempla o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional. Possui acreditação válida por dois anos.

Princípio: Segurança.

Itens de orientação:

- habilitação do corpo funcional e do responsável técnico;
- atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;

- estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.

- **NÍVEL 2:** Selo “*Acreditado Pleno*”.

Contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna. Possui acreditação por dois anos.

Princípio: Segurança e Organização.

- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e, aplicados;
- evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médicos-sanitários;
- evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

- **NÍVEL 3:** Selo “*Acreditado com Excelência*”.

Contemplam as evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. São elementos objetivos de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência. Possui acreditação por três anos.

Princípio: Segurança, Organização e Práticas de gestão e qualidade.

- evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;
- utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado com evidências de impacto sistêmico (ALVES, 2013; MANUAL BRASILEIRO, 2002; PAIM, 2007).

A questão das *Não Conformidades*

Durante o processo de avaliação podem ser encontradas *Não Conformidades* em relação aos itens de orientação dos padrões. Estas são classificadas em *Não Conformidade Menor* e *Não Conformidade Maior*.

- *Não Conformidade Menor*: refere-se ao não cumprimento dos requisitos do sistema de qualidade, que a equipe de avaliadores julgarem não implicar em uma quebra do padrão de qualidade.
- *Não Conformidade Maior*: consiste na ausência ou incapacidade total da instituição de saúde em atender ao requisito como um todo. Ou também pode ser determinada por uma grande quantidade de *não conformidades menores*.
- *Observação*: é a falha localizada ou falha potencial, comprovadamente não generalizada que não possui relevância sobre a atividade avaliada que leva a crer como uma provável *não conformidade* futura (MANUAL BRASILEIRO, 2002; MARTELLOTE, 2003; SELEGATO, 2013).

A questão do Planejamento Estratégico

No planejamento são considerados como fatores críticos de sucesso: objetivos claros, envolvimento dos líderes, certeza da mudança, acompanhamento e comunicação. Em todo o processo de acreditação é importante trabalhar os conceitos e objetivos de forma clara e consensual, mensurar resultados e cuidar dos processos de aplicabilidade de forma contínua e sistemática, com o objetivo de interiorizar uma nova cultura organizacional (EMÍDIO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não cabe à auditoria de avaliação a decisão de credenciar ou manter credenciado determinado serviço, porém seu parecer pode sinalizar a possibilidade do prestador não reunir as qualidades necessárias para o estabelecimento (PAIM, 2007).

O processo de acreditação deve ser entendido como um primeiro passo das organizações de saúde no sentido de alcançarem maior eficiência e eficácia dos seus processos, visando à melhoria da saúde, satisfação dos clientes e melhoria da qualidade da assistência prestada (PAIM, 2007).

O programa de Acreditação em Saúde precisa da participação de toda a equipe envolvida com a qualidade, para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança, propiciando resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle para avaliar as melhorias.

Propõe também gerar uma consciência no setor hospitalar sobre a necessidade de melhoria contínua na qualidade da assistência. Para a realização de mudanças em qualidade dos serviços de saúde, devem-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento de toda a equipe.

Portanto, para que a Acreditação possa ser utilizada como reconhecimento da qualidade da organização hospitalar, gerando vantagem competitiva, é importante que o paciente entenda que esta “credencial” qualifica aquilo que não está ao alcance dos seus olhos ou de sua compreensão (VASCONCELLOS, 2013).

Os hospitais acreditados são considerados diferenciados, reconhecidos pela comunidade médica, pelos funcionários, fornecedores, empresas de Saúde Suplementar, pelos pacientes e também pela comunidade, com um padrão externamente reconhecido. Do ponto de vista de gestão da qualidade, os processos são monitorados pelas equipes de auditoria interna e pelos agentes multiplicadores, resultando em um aprimoramento contínuo.

A existência de um programa de Acreditação Hospitalar, focado na qualidade dos processos assistenciais, proporciona normas e rotinas, descrição de processos, guias, manuais para serem seguidos e isto, conseqüentemente, contribui para a padronização da assistência e melhoria contínua da qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, E.L.; SILVA, R.M. Sistema da Qualidade e Acreditação Hospitalar. **Caderno de Estudos e Pesquisa**. Brasília. v.1, n.1, p.1-45, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3.ed. n. 117, Brasília, p. 1- 109, 2002.

EMÍDIO, L.F. et al. Acreditação Hospitalar: Estudos de casos no Brasil. **Perspectiva em gestão e conhecimento**, v.3, n.1, p. 93-113, 2013.

JUNIOR, V.R.; OLIVEIRA, K.R.D. **Auditoria em Saúde: Abordagem atualizada dos conceitos e fundamentos de Auditoria**. 1. ed. São Paulo. UNIMED do Brasil, 2012.

MARTELOTTE. M. C. **Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar: sua influência no credenciamento de hospitais em operadoras de planos de saúde**. Rio de Janeiro, 2003. 121f. Dissertação (Mestrado). Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas.

NETO, A. Q. **Acreditação de Serviços e Operadoras de Saúde: Obrigatória ou Voluntária?** Disponível em: <http://setorsaude.com.br/antonioquinto/2013/04/29/novo->

post-acreditacao-de-servicos-e-operadoras-de-saude-obrigatoria-ou-voluntaria/. Acesso em 18 de Janeiro de 2014.

ONA (Organização Nacional de Acreditação). **Certificação ONA atinge quase 10% dos leitos hospitalares no Brasil.** Disponível em: <http://www.ona.org.br/Noticia/151/Certificacao-ONA-atinge-quase-10-dos-leitos-hospitalares-no-Pais>. Acesso em 18 de Janeiro de 2014.

ONA (Organização Nacional de Acreditação). **Histórico.** Disponível em: <http://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/noticias/os-hospitais-brasileiros-de-excelencia-segundo-a-ona/>. Acesso em 18 de Janeiro de 2014.

PAIM, C.R.P.; CICONELLI, R.M. Auditoria de Avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Artigo Original-RAS**, v.9, n.35, p. 85-92, 2007.

ROSA, V.L. **Evolução da Auditoria em Saúde no Brasil.** Londrina, 2012. 32f. Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde). Centro Universitário Filadélfia.

SELEGATO, D. **Acreditação Hospitalar.** <http://pt.slideshare.net/Denise-Selegato/acreditao-hospitalar>. Acesso em 21 de Março de 2014.

VASCONCELLOS, M. F. B. **Acreditação Hospitalar.** Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfWusAE/acreditacaohospitalar>. Acesso em 21 de Março de 2014.

Enviado em: março de 2014.

Revisado e Aceito: abril de 2014.