

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: ENSINANDO O SISTEMA DE SAÚDE A OFERTAR MELHORES SERVIÇOS

HOSPITAL ACCREDITATION: TEACHING THE HEALTH SYSTEM TO OFFER BETTER SERVICES

Recebido em: 01/04/2024

Reenviado em: 11/11/2024

Aceito em: 15/11/2024

Publicado em: 06/12/2024

Anderson da Silva¹ 

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Celso Machado Júnior² 

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Maurício Luiz Gonçalves Martiniano³ 

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Cristiane Jaciara Furlaneto⁴ 

Universidade Paulista

Resumo: Este artigo discute a importância dos estudos sobre os processos de acreditação hospitalar e seu impacto na segurança dos pacientes, como foco nas avaliações de dois modelos de acreditação em saúde utilizados no Brasil: o Joint Commission International (JCI) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA). O estudo, de natureza qualitativa, empregando o método de análise documental, apoiada em análise de conteúdo, compara os dois modelos de acreditação, destacando suas semelhanças, diferenças e eficácia na melhoria dos cuidados de saúde. Além disso, discute como a implementação desses modelos pode influenciar a cultura organizacional e a gestão hospitalar, fatores que possibilitam a garantia da segurança e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar; Modelos de Acreditação; Joint Commission International; Organização Nacional de Acreditação.

Abstract: This article discusses the importance of studies on hospital accreditation processes and their impact on patient safety, focusing on evaluations of two health accreditation models used in Brazil: The Joint Commission International (JCI) and the National Accreditation Organization (ONA). The study, of a qualitative nature, using the document analysis method, supported by content analysis, compares the two accreditations' models, highlighting their similarities, differences, and effectiveness in improving healthcare. Furthermore, it discusses how the implementation of these models can influence organizational culture and hospital management, factors that make it possible to guarantee the safety and quality of health services in Brazil.

Keyword: Hospital Accreditation; Accreditation Models; Joint Commission International; National Accreditation Organization.

¹ Mestre em Inovação no Ensino Superior em Saúde pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul. E-mail: anderson.silva3485@uscsonline.com.br

² Professor dos Programas de Pós-graduação de Doutorado e Mestrado em Administração e de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS. E-mail: celso.junior@online.uscs.edu.br

³ Doutorando e mestre em Administração pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Tenente da Polícia Militar do Estado de São Paulo. E-mail: mauricio.martiniano@uscsonline.com.br

⁴ Professora da Universidade Municipal de São Caetano do Sul USCS e Coordenadora Geral do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paulista UNIP. E-mail: cristiane.furlaneto@online.uscs.edu.br

INTRODUÇÃO

A certificação hospitalar representa um procedimento indispensável na garantia da excelência e proteção nos cuidados de saúde oferecidos pelas unidades de saúde. Neste contexto, corroborando Silva *et al.* (2023), a acreditação hospitalar é um processo reconhecido internacionalmente que visa avaliar e garantir a qualidade, segurança e eficácia dos serviços de saúde prestados por instituições hospitalares.

No âmbito educacional, a certificação exerce uma importância de relevância ao criar um ambiente favorável ao ensino e ao desenvolvimento de profissionais de saúde capacitados. Isso implica supor que a acreditação é fundamental para garantir que os locais de formação dos profissionais de saúde proporcionem condições adequadas para o aprendizado dos estudantes e para o aperfeiçoamento das habilidades permitidas à prática profissional.

A par dessa premissa, entende-se que a acreditação é o fortalecimento das práticas sanitárias, no qual acredita-se na relevância positiva da oferta de qualificação gerencial e da equipe multiprofissional. A qualificação ocorre por meio da implementação da modelagem proporcionada pela acreditação hospitalar. A acreditação incorpora aspectos que mobilizam conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para ativação de processos inovadores nas Unidades de Saúde e na construção de Redes de Atenção à Saúde. Adicionalmente, a acreditação proporciona aspectos que circundam a esfera da ambiência e infraestrutura em saúde, pois se posiciona como uma abordagem para melhorar a qualidade dos equipamentos de saúde (CORRÊA *et al.*, 2020).

Acreditação, nos termos da Organização Nacional de Acreditação - ONA (2022, p. s/n), “[...] é um método de avaliação sistêmica que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no Setor Saúde”. De acordo com Cobaito e Cobaito (2022), a acreditação é um procedimento essencial que assegura que instituições e serviços cumpram com critérios rigorosos de qualidade e segurança. Nesse diapasão, as entidades reguladoras agem como órgãos independentes e imparciais, encarregados de avaliar, certificar e supervisionar se as organizações estão em conformidade com os modelos, processos e padrões estabelecidos previamente.

Silva *et al.* (2023) explicam que as acreditações mais comuns utilizadas no setor hospitalar do Brasil são *Joint Commission Internacional* - JCI, a *Organização Nacional de Acreditação* - ONA e a *Accreditation Canada Internacional* - ACI. A JCI é uma organização não governamental dos Estados Unidos, sem fins lucrativos, em atuação desde 1953. Os

critérios de avaliação da JCI se concentram nas metas globais de segurança do paciente, na consistência da assistência prestada, na infraestrutura e na manutenção dos equipamentos, assim como na capacitação dos profissionais de saúde (JCI, 2020). A atuação da JCI no Brasil é realizada através do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA.

Ainda seguindo os ensinamentos de Silva *et al.* (2023), a ONA é responsável por supervisionar e promover melhorias na qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de direito privado. Seus modelos de avaliação foram derivados e ajustados a partir dos modelos desenvolvidos pela JCI e pela ACI. Em suma, a ONA é uma entidade que busca aprimorar a qualidade dos serviços de saúde no país, utilizando modelos de avaliação adaptados de padrões internacionais, como os da JCI e da ACI.

Assim, este artigo se propõe a discutir a importância dos estudos sobre os processos de acreditação hospitalar e para a segurança dos pacientes, a partir das avaliações de dois modelos de acreditação em saúde utilizados no Brasil, quais sejam o JCI e ONA.

QUALIDADE EM SAÚDE

A avaliação da qualidade em saúde teve seu primórdio nos idos dos anos 1960, conforme estudo de Donabedian (1980). Referido autor declarou que a avaliação da qualidade é simplesmente uma forma de expressar opiniões pessoais sobre algo, entretanto ele argumentava que a definição de qualidade em saúde é uma reflexão dos valores e metas presentes em um sistema de saúde específico e na sociedade como um todo, do qual esse sistema faz parte. Donabedian (1980), portanto, introduziu uma abordagem metodológica abrangente para avaliar e categorizar a estrutura, os processos e os resultados nos serviços de saúde. Essa contribuição possibilitou uma definição mais clara de padrões para serviços e procedimentos de saúde, permitindo a identificação de serviços de alta qualidade e a mensuração de diversos aspectos relacionados à saúde.

O aperfeiçoamento da qualidade na área da saúde se conceitua no entendimento da complexidade do ambiente de saúde, na aplicação de uma abordagem integrada para resolução de problemas e implementação de melhorias e inovações (BONATO, 2011). Isso sugere que a implementação de programas de qualidade em contextos desafiadores e com recursos limitados é comum na gestão de saúde, mas não deve comprometer a obtenção dos resultados desejados (AMEH *et al.*, 2017).

Para se ter qualidade em saúde, faz-se necessário dispor de atributos diversos, podendo ser alcançada de formas variadas. Desse modo, nos termos de Fortes e Baptista (2012), acreditação em saúde não deve ser vista apenas como um meio para obter certificação, mas reconhecê-la como uma ferramenta crucial de apoio à gestão e à equipe multidisciplinar em instalações de saúde, direcionando-os nos caminhos que levam à qualidade, contribuindo com a melhora dos processos e resultados na assistência prestada.

ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO EM SAÚDE

As organizações voltadas para saúde fazem uso de ferramentas e modelagens que permitam potencializar a capacitação de seus colaboradores, para garantir um padrão de atendimento, bem como a automação dos processos de cunho administrativo. Estes métodos garantem melhor qualificação da gestão, permitem reduzir custos e incentivam a constante busca por melhoria na qualidade.

A Certificação e a Acreditação são programas que atestam e dão credibilidade aos serviços de saúde, permitindo maior eficiência na atuação da gestão, além de garantir que se tenha um panorama e diagnósticos sobre o desenvolvimento dos processos conduzidos na assistência (BARRADAS; SAMPAIO, 2013).

Conforme ensinam Barradas e Sampaio (2013), os processos de Certificar e Acreditar se assemelham em alguns aspectos, contudo há algumas diferenças a saber: a Certificação é emitida por uma instituição de reconhecimento público e autorizada, que, de forma imparcial, avalia e atesta por escrito que os critérios avaliados como processos e sistemas de qualidade atendem aos critérios necessários à certificação, ou seja, está voltada para gerenciamento de processos.

No que diz respeito à acreditação, segundo Noronha, Costa Júnior e Souza (2019), é o processo pelo qual um órgão separado, geralmente uma organização não governamental, avalia uma instituição de saúde e determina se ela atende a um conjunto de requisitos (critérios) que visam melhorar a segurança e a qualidade da assistência (uma forma de avaliação externa), ou seja, validar a competência técnica (NORONHA; COSTA JUNIOR; SOUSA, 2019).

O Brasil dispõe de um programa de acreditação hospitalar instituído por meio da portaria no 1.970/GM de 25 de outubro de 2001 (BRASIL, 2002), sendo atualizada e reformulada por meio da Portaria nº 28, de 08 de janeiro de 2015 (BRASIL, 2015). O programa brasileiro de acreditação propõe promover a melhoria permanente da assistência prestada pelos hospitais

brasileiros. O programa de acreditação hospitalar brasileiro está materializado no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (BRASIL, 2015), que busca explicitar a relevância da adoção de método racional e ordenado para se ofertar um atendimento de qualidade aos pacientes que buscam o atendimento hospitalar. Vale destacar que o manual ressalta a importância da educação permanente dos profissionais de saúde no exercício de suas atividades.

A acreditação hospitalar atua como uma ferramenta destinada a auxiliar as organizações no gerenciamento de seus processos, assim como identificar e atuar quando identificado a necessidade de correções e ou melhorias (CRUZ; LOLATO, 2021). Neste contexto, a acreditação hospitalar se posiciona como uma perspectiva objetiva, passível de mensuração e de aplicação plausível. O processo de avaliação proporcionado pela implementação da acreditação hospitalar é sistêmico, possibilitando, assim, aferir a adequação dos processos que estão sendo desenvolvidos no hospital (CRUZ; LOLATO, 2021). Segundo os autores, a aferição da adequação dos processos desenvolvidos é possível por meio da comparação das práticas realizadas frente a Norma de Avaliação (NA) estabelecida para orientar a execução do procedimento de saúde.

A acreditação hospitalar é um processo voluntário e não possui a proposta de ser elemento de fiscalização por instituição pública. A determinação de implementar a acreditação hospitalar se posiciona, portanto, como um elemento que as organizações de saúde adotam para estabelecer uma adequada gestão, além de obter reconhecimento da sociedade como instituição de qualidade.

METODOLOGIAS DE ACREDITAÇÃO

A acreditação pode ocorrer por instituições, acreditadoras nacionais e/ou internacionais. Embora cada instituição acreditadora busque garantir qualidade e segurança do paciente, cada uma utiliza-se de métodos e roteiros próprios, conforme Quadro 1, na sequência (NORONHA; COSTA JUNIOR; SOUSA, 2021).

Quadro 1 - Metodologias de Acreditação aplicadas no Brasil.

Instituição	Abrangência	Níveis de Acreditação	Prazo de validade dos selos de acreditação	Aplicação
Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Nacional	1. Segurança 2. Gestão Integrada 3. Excelência em Gestão.	Níveis 1 e 2 – dois anos Nível 3 – três anos	Por meio de instituições credenciadas como acreditadoras.

<i>Joint Commission International (JCI)</i>	Internacional	Acreditação (sem níveis)	Três anos	Por meio de acordo com o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)
<i>Accreditation Canada</i>	Internacional	Acreditação (sem níveis)	Três anos	Por meio da sociedade com o Instituto Qualisa de Gestão (IQG)
<i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organization (NIAHO)</i>	Internacional	Acreditação (sem níveis)	Três anos	Por meio da empresa Det Norske e Veritas

Fonte: Noronha, Costa Júnior e Sousa (2021, p. 69).

No Quadro 1 é possível observar que somente a Organização Nacional de Acreditação ONA possui atuação restrita ao território brasileiro, enquanto a *Joint Commission International (JCI)* a *Accreditation Canada* e a *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)* têm abrangência internacional. Os sistemas Organização Nacional de Acreditação ONA e *Joint Commission International (JCI)* são apresentados na sequência.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA)

As conversas sobre acreditação e qualidade eram realizadas de maneira fragmentada e muitos não compreendiam totalmente o conceito de acreditação. Em vista disso, conforme ensinam Feldman, Gatto e Cunha (2005), no final dos anos 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou a acreditação como elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade da saúde na América Latina e, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi estabelecida uma colaboração para desenvolver um manual de padrões de acreditação para a América Latina e o Caribe.

Em 1999, fruto da parceria de colaboração entre OMS e OPAS, no Brasil foi gerada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), cuja responsabilidade, à época, foi criar e gerir os padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. Em 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) oficializou o Sistema Brasileiro de Acreditação, que consiste em um agrupamento de processos, estrutura e entidades que buscam viabilizar e potencializar toda a dinâmica de atuação de acreditação no Brasil (PIRES; PIRES, 2021). Hodiernamente, com 25 anos de atividade, e mais de 1000 certificações, a ONA se consolidou como a principal acreditação de saúde do País (LOLATO; MANFREDINI, 2021), conforme se observa no Quadro 2.

Quadro 2 - Série histórica da evolução da acreditação no Brasil.

1980	1990	1998	1999	2002
Opas e OMS Determinam uma série de medidas visando ao avanço de práticas seguras no tratamento de pacientes hospitalares.	Comissão nacional Realização de uma série de eventos estaduais que culminaram com o estabelecimento da comissão nacional para a criação dos padrões brasileiros de assistência.	Parceria JCI/CBA Firmado acordo entre JCI e o CBA, que passa a conduzir avaliações de acreditação com a participação de avaliadores internacionais.	ONA Criação da ONA, que se torna responsável pelo desenvolvimento gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em Saúde.	Sistema brasileiro de acreditação A Anvisa torna oficial o sistema brasileiro de acreditação (conjunto de estruturas, processos e entidades, que têm por finalidade a viabilidade do processo de acreditação no Brasil).
2009	2011	2011	2013	2013
Proqualis Criação do Proqualis vinculado à Fiocruz. Com o objetivo de divulgar experiências para a segurança dos pacientes em hospitais brasileiros	Padrões JCI publica a quarta edição do <i>Standard Lists Version</i> .	Indicadores Agência AHRQ define os indicadores de segurança.	Programas Ministério da Saúde publica a portaria 529 – Programa nacional segurança na Saúde.	Protocolos Fiocruz, Ministério da saúde e Anvisa estabelecem os protocolos a serem adotados pelos hospitais acreditados.

Fonte: Adaptado de Pires e Pires (2021, p. 18).

É importante destacar que a ONA é membro da *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) junto com outras instituições que promovem a qualidade em saúde em diversos países (NORONHA; COSTA JUNIOR; SOUSA, 2014).

Conforme dados disponibilizados pelo mapa de creditações (ONA, 2024), até fevereiro de 2024, no Brasil, já foram concedidas 1290 creditações para instituições de saúde das mais variadas modalidades (serviços hospitalares, serviços de atenção primária à saúde, serviços laboratoriais e ambulatoriais e outras.), sendo 520 somente no estado de São Paulo.

Três são os níveis de creditação emitidos pela ONA, sendo o primeiro voltado para a estrutura e processo; trabalha as questões voltadas para quesitos técnicos, formais e de infraestrutura (Estrutura; Equipe; Equipamentos; Documentos e Rotinas) de acordo com as legislações, RDC e normativas em vigência, sua principal função é minimizar riscos e garantir segurança do paciente qualidade da assistência prestada (MOREIRA; LIZARELLI; MENDES, 2012).

O segundo nível tem seu enfoque na estrutura, no processo e nos resultados; atua na garantia de padronização dos processos, organização da qualidade e educação continuada. Tal

modelagem visa medir resultados por meio de indicadores, bem como garantir uma gestão por resultados (MOREIRA; LIZARELLI; MENDES, 2012).

Ainda conforme explicação de Moreira, Lizarelli e Mendes (2012), o terceiro e último nível é alcançado quando os níveis anteriores (um e dois) são atingidos. Visa garantir que os princípios de qualidade descritos nos níveis anteriores permeiam toda a instituição e não apenas o nível local/setorizado. Silva (2021) aponta que, de modo semelhante ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), o Manual Brasileiro de Acreditação explica os níveis onde deve se enquadrar cada tipo de serviço/segmento avaliado.

SISTEMA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR *JOINT COMMISSION RESOURCES* – JCI

A *Joint Comission International* (JCI, 2017) é uma Acreditação Hospitalar Internacional. Apesar de não ser um processo desenvolvido no Brasil, como a ONA, é empregado por muitas Organizações de Saúde (OS) brasileiras. Como as demais acreditações, a JCI se posiciona como um compromisso assumido pela OS em atender a padrões de qualidade que, neste caso, estão em âmbito internacional. Vale destacar que acreditação possui na sua semântica a abordagem de dizer: dar crédito, acreditar, ter como verdadeiro. Na perspectiva técnica se configura como um sistema destinado a avaliar e certificar OSs que adotam gestões padronizadas, possibilitando assim atendimentos de parametrizados e de qualidade (MACHADO JÚNIOR *et al.*, 2020).

A acreditação hospitalar também possui a atribuição de institucionalizar na OS uma cultura que interpreta a segurança e a qualidade como elementos essenciais das atividades desenvolvidas pelos seus funcionários (MACHADO JÚNIOR *et al.*, 2020). Destaca-se, que a segurança e a qualidade em questão advêm da realização das atividades de forma padronizada conforme estabelecido pelas Normas.

De forma a garantir processos de acreditação, a JCI está à frente liderando processos de acreditação em mais de 80 países, com mais de 1100 instituições de saúde, inclusive no Brasil. Semelhante aos moldes da PNASS e a ONA a JCI adota critérios parecidos, porém todo seu enfoque está centrado na segurança do paciente (SILVA, 2021).

A padronização adotada pela avaliação da JCI está alicerçada em dois padrões por funções atribuídos em seções, são eles: 1) Foco no paciente e 2) Administração de instituições

em saúde. O Quadro 3 apresenta de forma capilarizada estas duas seções e quais itens são avaliados dentro de cada uma delas.

Quadro 3 - Estrutura dos padrões avaliados pela JCI.

Seção I - Foco no paciente	Seção II - Padrões de Administração de Instituições em Saúde
Metas Internacionais de Segurança do Paciente	Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente
Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado	Prevenção e Controle de Infecções
Direitos dos Pacientes e Familiares	Governo, Liderança e Direção
Avaliação dos Pacientes	Gerenciamento e Segurança das Instalações
Cuidado aos Pacientes	Educação e Qualificação de Profissionais
Anestesia e Cirurgia	Gerenciamento da Comunicação e Informação
Gerenciamento e Uso de Medicamentos	
Educação de Pacientes e Familiares	

Fonte: Adaptado do Manual JCI (2020).

Assim como outras metodologias de acreditação existentes, o elemento Infraestrutura na perspectiva da JCI tem importante relevância no percurso de segurança do paciente / equipe em um equipamento de saúde. Prova desta relevância é que o manual da acreditação internacional o coloca como elemento destacado na busca pela acreditação.

O CBA indica que o que se tem observado nas inúmeras avaliações externas realizadas pela JCI Brasil afora, são altos índices de equipamentos de saúde fora dos padrões de ambiência e infraestrutura exigidos e preconizados pelas Leis, Normativas, Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs), dentre outras.

À exemplo de outras metodologias de acreditação no tocante à infraestrutura, o manual da JCI também define padrões que estão em alinhamento com as orientações das leis, normas, RDCs e órgãos reguladores e são avaliados pela JCI.

O manual de certificação da JCI (2020) está organizado em três partes, sendo a primeira a seção de Padrões de Acreditação, onde se estabelece os critérios e padrões que os hospitais e organizações de saúde devem atender para obter a certificação; na segunda seção, denominada Células de Medição e Pontuação, são apresentadas as células de medição e pontuação, as quais são usadas para avaliar o desempenho dos hospitais em relação aos padrões estabelecidos e a

terceira seção trata dos padrões relacionados ao gerenciamento das instituições de saúde. Nessa seção há capítulos dedicados ao gerenciamento geral do hospital e de suas unidades estratégicas, como governança, gestão de riscos, qualidade, controle de infecção hospitalar, recursos humanos, gerenciamento das instalações e segurança institucional, além da interação da alta administração com os níveis táticos e operacionais da instituição (JCI, 2020).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o atendimento à proposição deste trabalho, desenvolveu-se a pesquisa qualitativa, que empregou o método de análise documental, apoiada em análise de conteúdo. A opção pela pesquisa qualitativa decorre da complexidade do problema em análise e do entrelaçamento das variáveis que colaboram para o fenômeno, que se apresenta de forma dinâmica; esta perspectiva se apresenta alinhada à proposta de Ribeiro, Picalho, Cunico e Fadel (2023). A abordagem qualitativa se apoiou nos documentos utilizados na acreditação hospitalar da ONA e JCR.

Os documentos da ONA e JCI empregados na pesquisa documental, se apresentam alinhados à abordagem de Marconi e Lakatos (2003), que caracteriza, como documento, todo material escrito que expressa conteúdo válido à contento em pesquisa. As autoras indicam a existência de três fontes de documentos: os arquivos públicos, os arquivos particulares e as fontes estatísticas. Neste estudo, o manual da ONA se caracteriza como documento de arquivo público, pois a sua fonte de elaboração está relacionada ao governo federal brasileiro, enquanto o manual da JCI se enquadra como arquivo particular, pois a sua origem é de instituição pública internacional.

O pertencimento da pesquisa ao contexto do ensino, em que a pesquisa se desenvolve, se caracteriza pelo produto resultante que possibilitará a auto condução do processo educativo dos seus usuários, além de potencialmente desenvolver as capacidades de perguntar, consultar, experimentar e avaliar características da consciência crítica, relacionadas a estrutura dos equipamentos de saúde (BORDENAVE; PEREIRA, 1989). A análise dos processos contidos na documentação da ONA e da JCI se apoia na análise de conteúdo descrita por Bardin (2011) que propõe a adoção de procedimentos sistemáticos, na análise do conteúdo de textos, a fim de obter o entendimento do material em estudo.

Dessa maneira, primeiramente, as normas ONA e JCI foram lidas para compreensão inicial do texto e identificação de aspectos em comum nos dois documentos. O pressuposto em que se apoiou esse estudo foi no entendimento da adequação de se utilizar os atributos nas

normas de acreditação, para todos os equipamentos de saúde. Assim, a técnica empregada na análise do conteúdo possibilitou a interpretação das informações em análise nos documentos que se empreendeu a investigação. Além da análise da relação dos requisitos presentes nas normas da ONA e JCI, foram analisadas as produções que tratam da temática. A finalidade dessa investigação foi analisar os requisitos que as normas apresentam para o atendimento das especificidades relacionadas à infraestrutura.

Inicialmente se identificou nas normas da ONA e JCI os requisitos relacionados aos elementos que abordam a infraestrutura de um equipamento de saúde. O desenvolvimento das atividades de análise possibilitou a identificação dos requisitos e elementos desses dois documentos, os requisitos da norma foram analisados e correlacionados possibilitando, assim, identificar as sinergias presentes entre estes documentos. Os dados foram coletados com o auxílio de uma planilha de Excel, que possibilitou o estabelecimento de pontos convergentes e divergentes entre as normas ONA e JCI.

Dos referenciais e documentos analisados nesta pesquisa, os itens avaliados pela acreditação, com atento olhar à forma como são analisados os aspectos da infraestrutura, alguns elementos comuns entre a ONA e a JCI foram encontrados e podem contribuir como instrumento de permanente avaliação dos gestores de unidades de saúde visando garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada, o que corrobora e vai ao encontro do mapeamento proposto pela pesquisa.

Para Carvalho *et al.* (2009), esse mapeamento investiga atributos e particularidades exigidos nas atribuições da função pesquisada, neste caso as duas das metodologias de acreditação como a metodologia de acreditação efetivamente contribui e se torna valiosa ferramenta de gestão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro método de acreditação analisado foi o da ONA. O manual da ONA (2022), infere que a acreditação é um potente instrumento de gestão, visto que o entendimento e implantação dos padrões e requisitos, possibilitam melhor desempenho dos processos dentro dos serviços de saúde. O formato adotado por esta instituição está calcado sob três níveis: i) nível 1 – Acreditado: nessa etapa, são avaliadas todas as áreas de atividade da instituição; ii) nível 2 – Acreditado Pleno: a instituição de saúde precisa adequar a dois critérios, sendo eles, cumprir ou superar em 80% ou mais os padrões de qualidade e segurança e cumprir ou superar

em 70% ou mais os padrões ONA de gestão integrada; iii) nível 3 – Acreditado com Excelência: a instituição precisa atender a três critérios, cumprir ou superar em 90% ou mais os padrões de qualidade e segurança, cumprir ou superar em 80% ou mais os padrões de gestão integrada e cumprir ou superar em 70% ou mais os padrões ONA de excelência em gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria constante (ONA, 2022). O formato de trabalho da ONA permite, na prática, a organização e sistematização de documentos e protocolos de acordo com cada setor e conforme os manuais, portarias, legislações que versam sobre a temática, permitindo assim uma constante e permanente melhoria dos processos.

Em seguida, passou-se a analisar os aspectos abordados pela metodologia da JCI que assim como as demais modelagens de creditações se posiciona como um compromisso assumido pela OS em atender a padrões de qualidade, que neste caso, estão em âmbito internacional.

A JCI é um modelo de acreditação planejado com o intuito de ser pedagógico, uma vez que nos padrões sugeridos em seu manual estão contempladas proposições de práticas de utilização e estratégica que podem contribuir e prestar auxílio para as instituições/organizações no desempenho cotidiano das ações e atividades, proporcionando uma reflexão crítica dos processos pelos colaboradores/equipes envolvidas no processo (JCI, 2020).

A padronização da JCI se baseia em dois padrões, são eles: 1) Foco no paciente e 2) Administração de instituições em saúde. Na atenção primária à saúde, considerando que há uma integração direta com a comunidade e que os serviços são de fácil acesso, amplos, coordenados e continuados a JCI avalia os vínculos criados com a comunidade; as ações centradas no paciente; a forma como estão organizados e como são ofertados os serviços; e a constante melhoria e aperfeiçoamento da qualidade e segurança.

Segundo Terra e Berssaneti (2017), o ato de capacitar é potente ferramenta que auxilia os processos de acreditação, pois corroboram na adoção de melhores práticas de qualidade em saúde. Os estudos destes autores, descrevem que o processo pedagógico que as creditações proporcionam, agem como fonte estimuladora e propagadora dos requisitos solicitados pelo manual de tal modo a produzir melhoras na segurança e nos monitoramentos dos processos, afetando de modo positivo na produtividade e comunicação entre os profissionais.

Silva *et al.* (2023) destacam que cada uma das entidades reguladoras da acreditação utiliza métodos e roteiros próprios, para certificar e garantir a qualidade e a segurança do

paciente. O Quadro 4 ilustra as principais características de ambas as entidades reguladoras da Acreditação.

Quadro 4 - Características das entidades reguladoras da Acreditação.

JCI - Joint Commission Internacional	ONA - Organização Nacional de Acreditação
Abrangência internacional	Abrangência nacional
Sem níveis de acreditação	Três níveis de acreditação (segurança; gestão integrada. Excelência em gestão)
Certificação válida por 3 anos	Certificação válida por 3 anos
Aplicação de acordo com o CBA	Aplicação por meio de instituições credenciadas.

Fonte: Silva *et al.* (2023, p. 16759).

Estudos de Corrêa *et al.* (2018), evidenciam que um fator determinante do êxito do processo de acreditação e da sustentação organizacional é o gerenciamento por processos. Sob esta mesma perspectiva Siman, Cunha, Amaro e Brito (2017) apontam que a acreditação traz importantes movimentos de mudanças na rotina de trabalho no tocante ao modo como são realizados os planejamentos da própria organização. Esses movimentos de mudanças, conforme os autores, refletem diretamente na gestão das equipes e nas atitudes dos gestores.

Embora os aspectos da acreditação sejam altamente produtivos e demonstrem trazer inúmeros benefícios às instituições acreditadas, nem tudo é tão maravilhoso quanto parece, afinal chegar nesse nível de qualidade exige esforço, deslocamento e aplicabilidade do verbo querer pelos profissionais e equipes.

Contribuindo com esta abordagem, os estudos aplicados por Silva (2021) demonstraram que a aplicação da metodologia ONA em um hospital de grande porte de Belo Horizonte trouxe algumas dificuldades, sendo: interpretar o conteúdo do manual; promover meios para capacitar os colaboradores e garantir o engajamento do corpo clínico hospitalar. Ainda sob esta perspectiva, Siman, Cunha, Martins e Brito (2015) elencam que um dos aspectos limitantes do processo de acreditação segundo a metodologia ONA é garantir a harmonia e uma boa relação com a equipe, pois neste cenário existe a necessidade de haver conciliação entre os interesses da instituição a ser acreditada em garantir o cumprimento dos requisitos previstos no manual com a rotina diária, ocasionando uma maior demanda e fazendo com que alguns colaboradores não façam adesão ao processo.

A cultura organizacional, para Oliveira e Matsuda (2016), é um dos elementos que causam empecilhos no processo de acreditação, pois a implementação de processos e modelagens de atuação novas dependem da mudança organizacional e isso está diretamente vinculado à adesão dos colaboradores.

Longe de não ter dificuldades na implantação da metodologia de acreditação a JCI também se vê cercada por desafios a serem superados, dentre eles, segundo os estudos de Silva (2021), estão a adequação da infraestrutura predial e a adequação dos protocolos. Um dos pontos limitantes para o processo de acreditação internacional é garantir o cumprimento de requisitos exigidas pelo manual, como por exemplo proceder com alterações estruturais, já que para isso se faz necessário recursos financeiros e a necessidade de descrição de processos atualizados, o que é apontado pelo autor como elevação da burocracia.

Se por um lado há pontos limitantes na implantação da acreditação internacional, Silva (2021) refere haver importantes contribuições como a possibilidade de rever todos os processos com um olhar mais apurado de todas as ações e atividades, já que os elementos de boas práticas contidas no manual JCI são referências e relatos experienciais vivenciados por instituições hospitalares espalhadas pelo mundo. De maneira similar, Ferreira *et al.* (2017), descrevem em seus estudos que a acreditação internacional impulsionou e fomentou mudanças e alterações generalizadas, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e dos profissionais.

Diante do exposto é possível notar que todo processo de acreditação, seja ONA ou JCI, tem dificuldades e limitações comuns a serem enfrentadas em sua implantação, contudo a mudança da cultura organizacional é ponto chave a ser trabalhado por meio da educação permanente dos colaboradores e o compromisso da alta gestão na garantia e viabilidade de condições para mudança e disponibilidade de recursos financeiros adequados (SIMAN *et al.*, 2017; BERSSANETI *et al.*, 2016; AL-ALAWY *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar dois modelos de acreditação hospitalar em vigor no Brasil: a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a *Joint Commission International* (JCI), Através de análise de conteúdo dos manuais, artigos, textos, literatura que abordam tal temática, a pesquisa buscou investigar como essas metodologias contribuem para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência prestada. Ainda nessa seara de discussão,

a pesquisa pautou por analisar as especificidades de cada modelo em relação aos critérios avaliados, especialmente no que tange à infraestrutura das instituições de saúde.

Ao longo do trabalho, foi possível observar que tanto a ONA quanto a JCI têm como essência a promoção da segurança do paciente e a qualidade da assistência. Embora compartilhem vários princípios, essas metodologias apresentam diferenças em relação aos critérios de avaliação e à forma de implementação, sendo que cada uma tem suas especificidades adaptadas ao contexto local e às necessidades das instituições de saúde.

Dos resultados que se obteve, foi possível inferir que o objetivo desta pesquisa, qual seja, analisar como os modelos de acreditação influenciam a segurança do paciente e a qualidade da assistência hospitalar no Brasil, foi efetivamente atingido. Ambas as metodologias de acreditação analisadas contribuem significativamente para o aprimoramento das práticas hospitalares, sobretudo no desenvolvimento de competências profissionais e na implementação de boas práticas de gestão. Ademais, a pesquisa deixou evidenciado que a acreditação resulta em melhorias substanciais na infraestrutura das unidades de saúde, embora ainda haja desafios relacionados ao atendimento das normas de construção.

Embora apresentem semelhanças e diferenças, é evidente que os serviços que passam pelo processo de acreditação, quando comparados aos não acreditados, promovem o desenvolvimento de competências e habilidades em seus membros. Isso leva tanto a instituição quanto cada profissional a adotarem uma postura crítica em relação ao processo de trabalho, identificando não conformidades e agindo rapidamente para corrigi-las com base nas boas práticas aprendidas durante a acreditação. Entretanto, se esse processo não estiver integrado à cultura organizacional e não fizer sentido para os colaboradores, há uma tendência ao fracasso.

Considerando este aspecto, ao analisar as sugestões e evidências avaliadas por ambas as Instituições acreditadoras é possível perceber que os ajustes de rotinas e organização do processo de trabalho são estruturantes para o sucesso da mesma, motivo pelo qual os protocolos, procedimentos e modos de atuação são revisitados, corrigidos e/ou implantados o que pode garantir mapeamento assertivo dos processos e aumento da produtividade dos colaboradores.

Contudo, outro ponto relevante a ser observado é que não basta a apenas o esforço local para a concretude das melhorias, antes é necessário que haja um esforço e uma abertura institucional a ser acreditada de tal modo a contribuir e viabilizar o para avanço e a busca por conformidade dos pontos analisados, sobretudo as questões de infraestrutura que conforme apontado pelo CBA das avaliações feitas nas instituições brasileiras, cerca de 70% delas não

atendem aos requisitos preconizados pelas leis, portarias, decretos, resoluções e órgãos reguladores no quesito infraestrutura. Tal fenômeno ocorre por uma sucessão de erros na construção das infraestruturas assistenciais em saúde da forma modo como está preconizado pela RDC 50, pois muitos edifícios foram construídos antes das prerrogativas da RDC. Uma fragilidade observada é que a alta gestão precisa, de igual modo, estar disposta a contribuir com as mudanças, ainda que isso exija investir recursos financeiros para tal.

Destarte, o estudo em pauta, pôde apresentar as formas de acreditação de duas instituições de enorme reconhecimento e relevância no quesito acreditação, e descrever aspectos da infraestrutura que compõem toda a gama de critérios avaliados. Cabe frisar, contudo, que a acreditação hospitalar não é uma solução para todos os problemas do sistema de saúde brasileiro. Trata-se de uma ferramenta que pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade e segurança do atendimento em hospitais específicos, no entanto é necessário também que se observe questões estruturais, como a distribuição desigual de recursos, a formação e fixação dos profissionais de saúde em regiões remotas e o financiamento adequado para garantir um sistema de saúde acessível e eficiente para toda a população.

Apesar das contribuições significativas de ambos os modelos, surgiram novas questões que merecem ser investigadas em futuras pesquisas. Entre elas, destaca-se a necessidade de avaliar mais profundamente a implementação dos processos de acreditação em hospitais de diferentes portes e regiões do Brasil, especialmente em unidades localizadas em áreas remotas, onde a escassez de recursos e a dificuldade de acesso à educação continuada podem representar obstáculos adicionais. Futuras pesquisas também poderiam explorar o impacto da acreditação hospitalar sobre o desempenho financeiro das instituições de saúde, vez que a melhoria na qualidade da assistência pode influenciar diretamente na gestão de custos e na sustentabilidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AMEH, Soter; GÓMEZ-OLIVÉ, Francesc Xavier; KAHN, Kathleen; TOLLMAN, Stephen M; KLIPSTEIN-GROBUSCH, Kerstin. Relationships Between Structure, Process And Outcome To Assess Quality of Integrated Chronic Disease Management in a Rural South African Setting: Applying a Structural Equation Model. **BMC health services research**, v. 17, p. 1-15. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. RETO, Luis Antero; PINHEIRO, Augusto (Trad.) Edições 70, Lisboa. 278 p. 2011.

BARRADAS, José; SAMPAIO, Paulo. CERTIFICAÇÃO E ACREDITAÇÃO: DUAS PERSPECTIVAS NUM LABORATÓRIO DE METROLOGIA. **Techniques, Methodologies and Quality**, Lisboa, n. 4. 2013.

BERSSANETI, Fernando Tobal; SAUT, Ana Maria; FARID, Májida Barakat; ARAUJO, Felipe Calange. Existe uma Relação entre os Programas de Acreditação e os Modelos de Excelência Organizacional? **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 50, n. 4, p. 650-657, 2016.

BONATO, Vera Lucia. Gestão de Qualidade em Saúde: Melhorando Assistência ao Cliente. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.970, de 25 de outubro de 2001 – **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, seção 1, nº 206, p.93, 26 de outubro de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**, 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 28, de 08 de janeiro de 2015 – **Diário Oficial da União**, Brasília/DF, seção 1, nº 06, p.739, 09 de janeiro de 2015.

CARVALHO, Antonio Ivo; VIEIRA, Anísio Soares; BRUNO, Fátima; MOTTA, José Inácio Jardim; BARONI, Margaret; MACDOWELL, Maria Cristina; SALGADO, Rosângela; CÔRTEZ, Sérgio da Costa. **Escolas de governo e gestão por competências: mesa-redonda de pesquisa ação**. Brasília: Enap, 2009. 109 p.

COBAITO, Francisco Carlos; COBAITO, Victor Quintães. O Impacto da Acreditação em Hospitais: Uma Revisão Da Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 120 – 134. 2022.

CORRÊA, João Éderson; TURRIONI, João Batista; PAIVA, Anderson Paulo; PAES, Vinicius de Carvalho; BALESTRASSI, Pedro Paulo; PAPANDREA, Pedro José; GONÇALVES, Ernany Daniel de Carvalho. The Influence of Accreditation on the Sustainability of Organizations with the Brazilian Accreditation Methodology. **Journal of Healthcare Engineering**, v. 2018, p. 1-11. 2018.

CORRÊA, João Éderson; TURRIONI, João Batista; MORENO, Maria Carolina; MELLO, Carlos Henrique Pereira; PAPANDREA, Pedro José. Proposta de uma Sistemática de Acreditação para Hospitais de Pequeno e Médio Porte. **Revista Científica E-Locução**, v. 1, n. 17, p. 214 – 237. 2020.

CRUZ, Péricles Góes; LOLATO, Gilvane. **Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde** – OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022. Edição especial. – Brasília: ONA, 2021. Disponível em:

https://www.ona.org.br/uploads/Edicao_Comemorativa_Manual_OPSS_2022_-_Roteiro_de_Construcao_do_Manual_Brasileiro_0.pdf. Acesso em: 07 mar. 2024.

DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment**. 1ª Edição. Michigan: Health Administration Press, 1980. 163 p.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da Evolução da Qualidade Hospitalar: dos Padrões a Acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 214 – 219. 2005.

FERREIRA, Andressa Martins Dias; OLIVEIRA, João Lucas Campos; INOUE, Kelly Cristina; VALERA, Ingrid Mayara Almeida; MEIRELES, Viviani Camboin; MATSUDA, Laura Misue. Acreditação Internacional em Hospital Brasileiro: Perspectivas da Equipe Multiprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 11, n. 12, p. 5177-5185. 2017.

FORTES, Maria Thereza Ribeiro; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Acreditação: Ferramenta ou Política para Organização dos Sistemas de Saúde? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 627 – 631. 2012.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL - JCI. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais**. EUA: Oak Book, 2020. 340p.

LOLATO, Gilvane; MANFREDINI, Cassia. Sistema Brasileiro de Acreditação. In RUGGIERO, André Minervino; LOLATO, Gilvane (Coord). **A jornada da acreditação** Série 20 anos. São Paulo: ONA. 2021.

MACHADO JUNIOR, Celso; YOSHIMURA, Claudia Cristiane Cruzato; RIBEIRO, Daielly. Melina Nassif Mantovani; FURLANETO, Cristiane Jaciara. A Acreditação Hospitalar Inserida na Governança Corporativa. **Desafio Online**, v. 8, n. 2, p. 332-352. 2020.

MARCONI, Marina de Andade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**, 5ª ed. São Paulo: Atlas. 2003.

MOREIRA, Alexandre Cecchetti; LIZARELLI, Fabiane Letícia; MENDES, Glauco Henrique de Sousa. Acreditação hospitalar: estudo de casos em hospitais paulistas. XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. **Anais [...]**, Bento Gonçalves/RS: 15 a 18 de outubro de 2012.

NORONHA, José Carvalho; COSTA JUNIOR, Heleno; SOUSA, Paulo. Acreditação e segurança do paciente. In SOUZA, Paulo; MENDES, Walter (Orgs.) **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras** [online]. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2019. 268 p.

OLIVEIRA, João Lucas Campos; MATSUDA, Laura Mitsue. Descredenciamento da Certificação pela Acreditação Hospitalar: Percepções de Profissionais. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e4430014. 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. **Manual para organizações prestadoras de serviços de saúde** – OPSS. Brasília: ONA. 2022.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA – **Mapa de creditações**. 2024. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>. Acesso em: 07 mar. 2024.

PIRES, Rosana Pellicia; PIRES, João Teixeira. **Acreditações, certificações e auditoria da qualidade em saúde**. São Paulo: Editora Senac, 2021.

RIBEIRO, Fernanda Borges Vaz; PICALHO, Antonio Carlos; CUNICO, Letícia; FADEL, Luciane Maria. Abordagem Interpretativista e Método Qualitativo na Pesquisa Documental: Descrição Geral das Etapas de Coleta e Análise de Dados. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 17, n. 1, p. 100 – 113. 2023.

SILVA, Andrea Paulina Ferreira. **Efeitos da acreditação Joint Commission International no gerenciamento hospitalar**: a visão dos gestores de um hospital privado. 2021. 102f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2021.

SILVA, Anderson.; MACHADO JUNIOR, Celso.; MARTINIANO, Mauricio Luiz Gonçalves; BARRETO, Lais Karla da Silva; PORTELLA, Daniel Leite. Estado da Arte Sobre Acreditação Hospitalar no Brasil: Um Ensaio Teórico Apoiando o Ensino. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 14, n. 10, p. 16756 – 16766. 2023.

SIMAN, Andrea Guerra; CUNHA, Simone Gaziele Silva; MARTINS, Erick Siman; BRITO, Maria José Menezes. Estratégia do Trabalho Gerencial para o Alcance da Acreditação Hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 815-822. 2015.

SIMAN, Andrea Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; AMARO, Marilane de Oliveira Fani; BRITO, Maria José Menezes. Implicações da Acreditação para a Gestão do Serviço Hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. e1480. 2017.

TERRA, José Daniel Rodrigues; BERSSANETI, Fernando Tobal. Acreditação Hospitalar e seus Impactos nas Boas Práticas em Serviços da Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 11-17. 2017.