

ESTRATÉGIAS PARA A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Avaliação das possibilidades
e superação das limitações



ESTRATÉGIAS PARA A **ACREDITAÇÃO** **HOSPITALAR**

**Avaliação das possibilidades
e superação das limitações**



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estratégias para a acreditação hospitalar :
avaliação das possibilidades e superação das
limitações / organização Cristiane Rodrigues Da
Rocha...[et al]. -- Rio de Janeiro :
Solares Ação e Cidadania, 2025.

Vários autores.

Outros organizadores: Ana Cristina Silva Pinto,
Davi da Silveira Barroso, Inês Maria Meneses dos
Santos.

Bibliografia.

ISBN 978-65-980480-7-5

1. Cuidados de saúde 2. Ética profissional
3. Medicina e saúde 4. Qualidade em saúde 5. Saúde
I. Rocha, Cristiane Rodrigues Da. II. Pinto, Ana
Cristina Silva. III. Barroso, Davi da Silveira.
IV. Santos, Inês Maria Meneses dos.

25-266000

CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina e saúde 610

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



ESTRATÉGIAS PARA A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:

Avaliação das possibilidades e superação das limitações

ORGANIZADORES:

Cristiane Rodrigues Da Rocha
Ana Cristina Silva Pinto
Davi da Silveira Barroso
Inês Maria Meneses dos Santos

AUTORES:

Paulo Roberto de Sales
Tiffany Duarte Almeida
Gabriela Bouhid dos Santos
Wilhelmina Ndapunikwa Hauwanga
Julia Simons Gomes Ferreira
Beatriz Valim Egito do Amaral
Fabiana Nogueira de Oliveira
Izabelle dos Santos Moreira
Pedro Henrique Gouvêa Siqueira
Vanessa Ramos Martins
Jhulienni de Oliveira Ribeiro Lima
Mariana Cristina Pexioline Borges

REVISORES DE EXPERTES NA ÁREA:

Diego Borges de Melo
Denise Malvina Dias Monteiro
Ana Cristina Orlando Gargalac
Maytha Miguel Monte

PREFÁCIO

Cuidar da saúde é, acima de tudo, um ato de humanidade. Em cada atendimento, em cada decisão clínica ou administrativa, reside o potencial de transformar vidas. Por isso, falar sobre qualidade em instituições de saúde é falar sobre compromisso, sobre ética, sobre esperança. É falar sobre fazer o melhor por cada pessoa que cruza as portas de um hospital, clínica ou centro de atendimento.

Este livro foi concebido com o propósito de inspirar e orientar todos aqueles que acreditam que é possível e necessário: elevar os padrões de cuidado em saúde. Implantar programas de qualidade não é uma tarefa simples, mas é um caminho possível quando se tem clareza de propósito, embasamento técnico e vontade de evoluir continuamente.

Ao longo dos capítulos, convidamos o leitor a percorrer uma jornada que começa com a história da acreditação hospitalar no mundo e no Brasil, revelando como essa ferramenta se consolidou como sinônimo de excelência. Exploramos os benefícios da acreditação, que vão muito além de certificados ou selos: são melhorias reais na segurança, na eficiência e na humanização do cuidado.

A ética, nesta obra, ocupa um lugar central. Porque mais do que cumprir normas, a verdadeira qualidade nasce da integridade e do respeito com que tratamos o outro, sejam pacientes, colegas ou a própria instituição. Indicadores de qualidade são apresentados, não como meros números, mas como bússolas que orientam nossas decisões e permitem enxergar, com clareza, onde estamos e podemos chegar. E a avaliação, longe de ser um fardo, é apresentada como aliada na construção de um sistema mais justo, eficaz e acolhedor.

Este livro é, antes de tudo, um chamado. Um chamado a coragem de mudar, a responsabilidade de fazer melhor, a inspiração de liderar processos que impactem vidas. Que esta leitura desperte em você, leitor, o entusiasmo pela qualidade, o encantamento pelos detalhes e a convicção de que sempre é possível evoluir. Porque qualidade em saúde não é um destino, é um caminho.

Sentir-se parte deste projeto é motivo de profunda gratidão. Contribuir para a melhoria da qualidade dos hospitais, não apenas no estado do Rio de Janeiro, mas em todo o Brasil, é um privilégio e uma responsabilidade que assumimos com dedicação e esperança. Este trabalho é, acima de tudo, um ato de amor ao próximo e um exercício pleno de cidadania, pois cuidar bem da saúde é cuidar do presente e do futuro de toda uma nação.

ANA CRISTINA ORLANDO GARGALAC
DIEGO BORGES DE MELO

SUMÁRIO

Introdução

13

Capítulo I – MARCOS HISTÓRICOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL.

15

Capítulo II : BENEFÍCIOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

27

2.1 Melhorar a gestão

2.2 Aumentar a segurança do paciente

2.3 Aperfeiçoar a assistência

2.4 Qualificação profissional

2.5 Reconhecer e valorizar o profissional

Capítulo III : A ÉTICA COMO PILAR NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

43

3.1 A compreensão da essência da ética

3.2 A ética no âmbito hospitalar

3.3 A relação da ética no processo da acreditação

3.4 A ética como pilar da acreditação

3.4.1 Síntese do cenário de Acreditação

3.4.2 Financiamento e acordos da Acreditação

3.4.3 Relações institucionais, interpessoais e a Ética

3.4.4 Implicações pessoais do avaliador

3.4.5 Ética e o ambiente para o avaliador

3.4.6 Comunicação e persuasão e seus impactos Éticos

3.4.7 Meta-avaliação do processo

Capítulo IV: CONHECIMENTO DOS INDICADORES DE AVALIAÇÃO E PREPARO INSTITUCIONAL ATRAVÉS DA AUTOAVALIAÇÃO

65

4.1 Indicadores de Avaliação no processo de acreditação ONA

4.2 Ferramentas essenciais para a qualidade assistencial e preparo institucional na Acreditação

Capítulo V: CULTURA DA AVALIAÇÃO COMO PROCESSO POSITIVO E ASPECTOS MOTIVACIONAIS

77

Capítulo VI: DIAGNÓSTICO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

89

6.1 Fontes, aquisição e preparo dos dados

6.2 Análise de dados

6.3 Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Comparação entre Hospitais Acreditados e Não Acreditados

6.4 Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Levantamento com Gestores Hospitalares sobre a Acreditação

**Capítulo VII: RECOMENDAÇÕES PARA A
AMPLIAÇÃO DA ACREDITAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****105**

7.1 - Integração da Acreditação com a cultura de segurança do paciente

7.2 - Sustentabilidade e Acreditação: Equilibrando qualidade, eficiência e recursos

7.3 Digitalização e inovação tecnológica: O papel da Acreditação no controle da qualidade em ambientes de saúde

4.0

APRESENTAÇÃO DA EQUIPE**115**

INTRODUÇÃO

O livro **ESTRATÉGIAS PARA A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: avaliação das possibilidades e superação das limitações** é um produto do Projeto de Extensão “Painel da Acreditação Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro”, desenvolvido na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro em parceria com a Organização Social Solares Ação e Cidadania.

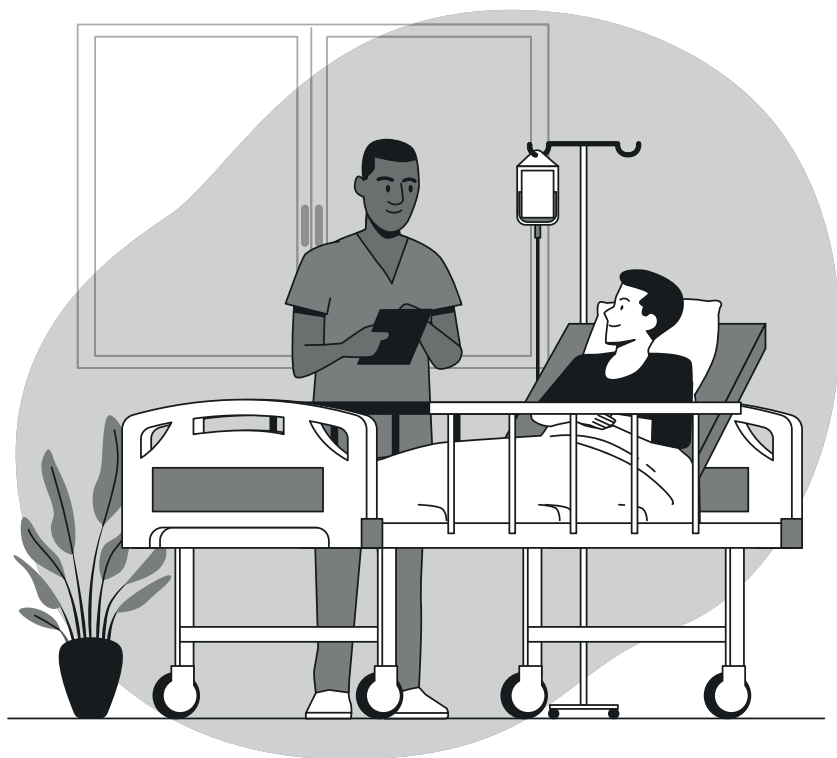
Este livro está dividido em sete capítulos e possui uma fonte rica de informações e orientações que permite ao leitor conhecer e refletir sobre o tema da Acreditação Hospitalar, desde aspectos históricos, éticos, benefícios, indicadores, entre outros tópicos, tornando-se um estímulo para a organização se candidatar a um processo de acreditação hospitalar.

O conteúdo foi construído baseado em pesquisas com a metodologia de Revisão de Literatura, coleta de dados em banco de acesso aberto e coleta de dados por meio de instrumento de pesquisa aprovado em comitê de ética. Após esta construção acadêmica, o conteúdo foi revisado por profissionais que possuem expertise na área de acreditação hospitalar.

Desta forma, vale a pena explorar este livro, que além de possuir um tema tão relevante e essencial para a melhoria da qualidade dos atendimentos e da saúde da população, foi elaborado não somente pela competência profissional dos autores, mas baseado nas evidências científicas e revisado por expertises da área. Assim, os autores esperam encorajar e contribuir com o preparo de cada instituição que deseje passar por este importante processo de certificação.

CAPÍTULO I

MARCOS HISTÓRICOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL



A acreditação hospitalar é um processo de avaliação externa que reconhece e certifica a conformidade das instituições de saúde com padrões estabelecidos de qualidade e segurança. Sua importância está relacionada à melhoria da assistência ao paciente, redução de riscos, padronização de procedimentos e processos e aprimoramento de gestão. Através do processo de acreditação, os hospitais podem demonstrar compromisso com a excelência e aprimorar a confiança dos pacientes, de profissionais e da comunidade em geral (Hashjin et al., 2020).

A definição de acreditação hospitalar envolve a avaliação de estruturas, processos e resultados com base em critérios previamente estabelecidos. A busca pela acreditação visa garantir a qualidade dos serviços de saúde, a segurança dos pacientes e o aprimoramento contínuo. A importância da acreditação hospitalar está também relacionada à redução de erros, controle de infecções, atendimento humanizado e eficiência operacional, contribuindo para a sustentabilidade e credibilidade da instituição (Alkhenizan & Shaw, 2019).

A história da acreditação hospitalar está diretamente ligada à evolução da qualidade na assistência médica e à profissionalização do setor, de modo que vários foram os marcos que impulsionaram, desenvolveram e aprimoraram os processos os quais são adotados atualmente. As suas primeiras raízes surgiram nos Estados Unidos, no início do século XX, em um período em que a medicina estava se tornando mais complexa e organizada. Antes desse momento, os hospitais funcionavam de maneira rudimentar, sem um padrão uniforme de qualidade e segurança (Alkhenizan & Shaw, 2019).

O primeiro marco histórico ocorreu em 1917, com a criação do Programa de Padronização Hospitalar pelo American College of Surgeons (ACS). O objetivo principal do programa era estabelecer critérios mínimos para o funcionamento dos hospitais, com foco na segurança e no cuidado adequado dos pacientes. O ACS desenvolveu o primeiro conjunto de padrões hospitalares, que abarcava critérios como limpeza, organização administrativa e a presença de médicos qualificados. Este programa é amplamente reconhecido como a base da acreditação hospitalar moderna (Alkhenizan & Shaw, 2019).

Outro marco crucial na evolução da acreditação hospitalar foi a fundação, em 1951, da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH), também nos Estados Unidos, resultado de uma colaboração entre várias

associações médicas e hospitalares, incluindo o American College of Surgeons (ACS). Este programa tinha como objetivo avaliar e certificar hospitais que atendessem a padrões rigorosos de qualidade. A JCAH posteriormente evoluiu para a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) e, em 2007, passou a se chamar apenas The Joint Commission (TJC). A Joint Commission rapidamente se tornou uma referência global em acreditação, e muitos países adotaram seus padrões como base para seus próprios sistemas (Joint Commission International, 2021).

A partir da década de 1970, a acreditação hospitalar começou a se expandir internacionalmente, com o reconhecimento da importância de se estabelecer critérios uniformes de qualidade e segurança no setor de saúde. Esta fase foi marcada pela adaptação dos padrões da Joint Commission e pela criação de organizações nacionais de acreditação (Avia & Hariyati, 2019).

O Canadá foi um dos primeiros países fora dos Estados Unidos a adotar um sistema de acreditação hospitalar. Em 1970, foi fundada a Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), que mais tarde se tornou a Accreditation Canada. O sistema canadense adaptou muitos dos princípios estabelecidos pela Joint Commission, mas incorporou também aspectos específicos do contexto canadense de saúde (Accreditation Canada, 2021).

A Europa começou a desenvolver programas de acreditação na década de 1990, período em que países como o Reino Unido e França iniciaram suas próprias iniciativas. Um marco importante foi a criação da International Society for Quality in Health Care (ISQua), em 1994. A ISQua teve um papel crucial na padronização dos processos de acreditação e na facilitação do intercâmbio de melhores práticas entre países. Este organismo não apenas avalia as organizações de acreditação hospitalar, mas também desenvolve critérios globais de excelência em saúde (International Society for Quality in Health Care, 2021).

A França, em 1996, introduziu um programa nacional de acreditação hospitalar através do Haute Autorité de Santé (HAS), que visava assegurar a qualidade dos cuidados oferecidos nos hospitais franceses. Esse modelo foi amplamente adotado como referência na Europa, contribuindo para o aprimoramento da gestão e dos processos hospitalares (Haute Autorité de Santé, 2021).

Nos últimos anos, diversos países emergentes têm adotado programas de acreditação hospitalar, visando melhorar os padrões de suas instituições de saúde e atrair clientes internacionais. Esse movimento é parte da tendência global de padronização e melhoria contínua na área da saúde (Mansour et al., 2020).

A Índia, um dos maiores mercados emergentes em saúde, também criou seu próprio programa de acreditação hospitalar, a National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers (NABH), em 2006. A NABH é considerada uma das organizações de acreditação mais rigorosas da Ásia e é reconhecida pela ISQua. Outros países da Ásia, como a China, têm seguido o exemplo e estão cada vez mais focados na criação de padrões de acreditação que garantam a qualidade em saúde (NABH, 2021).

Em 1992, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Federação Latino-Americana de Hospitais publicaram o Manual de Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe, buscando melhorar a efetividade e eficiência dos serviços de saúde na região. Nesse mesmo ano, foi realizado um seminário nacional sobre acreditação, marcando o início de uma mobilização mais estruturada em torno do tema no Brasil (Siman et al., 2011).

O Ministério da Saúde lançou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) em 1995, com o objetivo de implementar padrões de qualidade e produtividade nos serviços públicos, incluindo o setor de saúde. No mesmo ano, a Portaria GM/MS nº 1.107 formalizou o Programa Brasileiro de Acreditação, que foi fortalecido em 1996 com a inclusão da saúde no subprograma de Qualidade de Vida do PBQP (Siman et al., 2011).

Tomasich et al. (2020) destacam o processo de acreditação, que continuou ganhando força em 1997, com a criação de várias iniciativas para sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre a importância da acreditação. Em 1998, foi fundado o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA), em parceria com a Joint Commission International (JCI), que resultou na publicação do primeiro Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. O manual foi aprovado em 1998, e sua implementação foi coordenada por um grupo executivo que convidou diversas entidades representativas do setor de saúde para trabalhar em conjunto na estruturação do Sistema Brasileiro de Acreditação.

Assim, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) foi criada em 1999, formalizando um sistema nacional de acreditação hospitalar, com a responsabilidade de desenvolver normas e padrões para o processo de acreditação. O primeiro hospital no Brasil a receber a acreditação internacional foi o Hospital Israelita Albert Einstein, em 1999. Em 2001, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 538, lançou o Programa de Acreditação Hospitalar, tornando voluntária a participação das instituições de saúde no processo de acreditação (Silva, 2008).

Desde 2013, a ONA integra a International Society for Quality in Health Care (ISQua) e, em 2014, o Manual Brasileiro de Acreditação foi acreditado por essa entidade. Esse reconhecimento fortaleceu a credibilidade do modelo brasileiro e consolidou sua referência internacional em qualidade hospitalar.

Nos anos subsequentes, a acreditação hospitalar no Brasil continuou a se expandir, com o aumento do número de hospitais acreditados e o aprimoramento dos padrões de qualidade. Apesar do crescimento expressivo ao longo dos anos, apenas, aproximadamente, 6,1% dos hospitais no Brasil foram acreditados até 2021, indicando que a expansão da acreditação ainda enfrenta desafios, especialmente em regiões com menor concentração de recursos e estabelecimentos de saúde. Mesmo assim, a trajetória da acreditação hospitalar no Brasil reflete um compromisso contínuo com a melhoria da qualidade dos serviços hospitalares e a segurança do paciente (ONA, 2024).

Dados recentes da Organização Nacional de Acreditação (ONA), no seu site informa que 1671 instituições de diferentes tipos receberam certificação como demonstrado no quadro a seguir:

Instituições que receberam certificação ONA

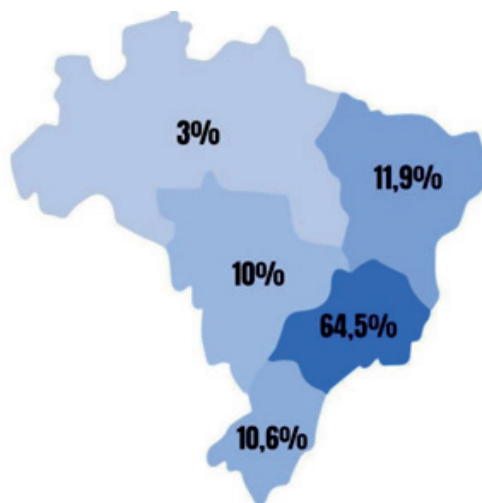
Total de certificações	Nº
Serviços Hospitalares	427
Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)	356
Serviços Laboratoriais	259
Serviços Ambulatoriais	157

Serviços de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear	114
Serviços Oncológicos	87
Serviços de Oftalmologia	47
Serviços de Pronto Atendimento	47
Serviços de Hemoterapia	42
Serviços de Atendimento Pré Hospitalar e Remoção Inter Hospitalar	32
Serviços de Atenção Domiciliar	28
Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva	17
Serviço de Manipulação e Atenção Farmacêutica para a Saúde	14
Serviço de Engenharia Clínica para a Saúde	11
Serviço de Processamento de Roupas para a Saúde	6
Serviço de Higienização para a Saúde	5
Serviço odontológico	5
Processamento de roupas para saúde	4
Serviço de Processamento de Produtos para a Saúde	4
Serviços de Dietoterapia para a Saúde	4
Serviços de Nutrição de Produção de Clínica para a Saúde	4
Serviços de Medicina Hiperbárica	1
TOTAL	1671

Fonte: TREIB et al, 2022.

A região Sudeste do Brasil concentra o maior número de hospitais acreditados, informação corroborada por um estudo (TREIB et al, 2022) que mapeou todos os modelos de Acreditação no Brasil, conforme imagem a seguir:

Figura 1: Distribuição das instituições acreditadas por região no Brasil em 2022.



Fonte: TREIB et al, 2022.

Apesar do crescimento quanto aos hospitais acreditados, ainda há um amplo espaço para a disseminação da Acreditação no Brasil, principalmente no serviço público. Depois da área hospitalar, as organizações mais aderentes à certificação externa são as unidades de apoio diagnóstico terapêutico e os consultórios/serviços ambulatoriais. (TREIB et al, 2022).

Cabe destacar que, durante a pandemia de 2020, a suspensão das pesquisas de qualidade em saúde exigiu adaptações rápidas. Para manter a credibilidade da metodologia e reduzir custos, a ONA desenvolveu um modelo alternativo baseado em ferramentas virtuais, garantindo a qualidade técnica e apoiando as instituições de saúde em dificuldades econômicas (ONA, 2024).

E por isso, atualmente, esse método é amplamente utilizado por diversas Instituições Acreditoras, proporcionando custos mais baixos, melhor logística e, conseqüentemente, a oportunidade para as organizações participarem de um programa de acreditação (ONA, 2024).

Muitos estudos indicam que a acreditação pode ter um impacto positivo nas dimensões de eficiência, segurança, eficácia, centralidade no paciente e pontualidade. Porém, poucos estudos avaliaram o acesso, a pontualidade e a centralidade no paciente, indicando a necessidade de pesquisas futuras para investigar o impacto da acreditação nessas dimensões (ARAUJO, SIQUEIRA, MALIK, 2020).

Além disso, a reflexão mais atual e coerente sobre o processo de Acreditação questiona se a mesma deve ser vista como um resultado final, algo a ser alcançado, ou como um processo contínuo de melhoria colaborativa. A Organização Mundial da Saúde indica a necessidade de equilibrar essas duas perspectivas para otimizar tanto a eficácia quanto a eficiência da acreditação, que se propõe a ser contínua, interativa, holística e inclusiva. Para garantir seu pleno potencial, a acreditação precisa ser cuidadosamente planejada e implementada em conjunto com outras intervenções, garantindo uma sequência de execução para maximizar os impactos positivos (OMS, 2022).

Conclui-se que o processo da acreditação hospitalar, iniciado nos Estados Unidos, atualmente se expandiu no cenário internacional e o Brasil apresenta iniciativas positivas de destaque de alto padrão de qualidade. Porém, por ser um país de dimensões continentais, com assimetrias regionais na assistência à saúde, há muito o que se investir para dirimir a resistência em implementar os protocolos nacionais e para desenvolver a cultura de acreditação.

Referências bibliográficas

ACCREDITATION CANADA. About us. Accreditation Canada. <https://accreditation.ca/>, 2021.

ALKHENIZAN, A., & SHAW, C. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *Journal of Family & Community Medicine*, 26(2), 79-85. 2019.

AVIA, I., & HARIYATI, R. T. S. Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. *Enfermeria Clinica*, 29, 315-320. 2019.

HASHJIN, A. A., et al. Using quality measures for quality improvement: The perspective of hospital staff. *PLoS One*, 15(2), e0228465. 2020.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS). Certification des établissements de santé.. <https://www.has-sante.fr/>, 2021

INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE (ISQua). About ISQua. <https://www.isqua.org/>, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. About JCI. JCI. <https://www.jointcommissioninternational.org/>, 2021

MAIA, T. P.; ROQUETE, F. F. Um olhar sobre a acreditação hospitalar no Brasil: a experiência da Joint Commission International (JCI). In: *Simpósio de Excelência em Gestão e Cidadania*, 2015.

MANSOUR, W., BOYD, A., WALSH, K. The development of hospital accreditation in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Policy and Planning*, 35(6), 684-700. 2020.

NATIONAL ACCREDITATION BOARD FOR HOSPITALS & HEALTHCARE PROVIDERS (NABH). About NABH. <https://nabh.co/>, 2021.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Cenário da acreditação hospitalar no Brasil. Disponível em: <https://www.ona.org.br/>.

RODRIGUES, E. A. A. Uma revisão da acreditação hospitalar como método de avaliação de qualidade e da experiência brasileira. 2004. Dissertação (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, L. C. C.; TRAVASSOS, C. M. R. Acreditação de organizações de saúde: experiências internacionais e a iniciativa brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 1523-1531, 2008.

SIMAN, A. G. et al. Processo de acreditação hospitalar no Brasil e as competências gerenciais do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 5, n. 10, p. 2537-2544, dez. 2011.

TOMASICH, F.; OLIVEIRA, A. V.; OLIVEIRA, A. J.; CORREIA, M. I. T. D. Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202650> v. 47, e20202650, 2020.

CAPÍTULO II

BENEFÍCIOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

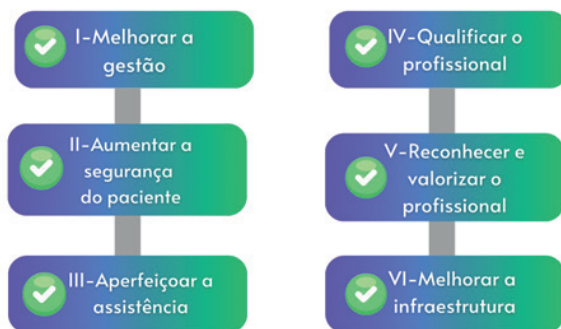


No capítulo I, pode-se perceber que ao longo dos últimos anos grandes investimentos no âmbito hospitalar estão sendo instalados mundialmente, dentre eles a garantia de uma cultura organizacional em acordo com melhorias contínuas na qualidade da assistência prestada aos beneficiários dos serviços de saúde e, sobretudo, expertise, segurança e satisfação aos profissionais assistenciais. No Brasil, a gestão do aprimoramento da qualidade em saúde estabelece processos para atingir os objetivos primordiais da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em alinhamento com a educação continuada dos profissionais de saúde, capacitando-os para passos largos em sua carreira (NASCIMENTO; GRAVENA; JUNIOR, 2020).

Neste capítulo, abordaremos os exímios benefícios gerados tanto para o público-alvo dos cuidados em saúde, quanto aos prestadores de serviços de assistência em saúde, por meio da implementação de diretrizes baseadas em critérios elencados pela ONA para o sucesso da Acreditação Hospitalar. Tais diretrizes se encarregam de gerar resultados positivos em prol de uma educação continuada, qualitativa e resolutive (DUTRA; GUIARDELLO, 2021).

De acordo com a leitura de materiais da literatura desencadeada pelas pesquisadoras, foram elencados seis eixos centrais para discussão neste capítulo, os quais serão abordados em suas magnitudes individuais ao longo do texto.

Figura 1: Benefícios da Acreditação abordados neste capítulo, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pelas autoras.

2.1 Melhorar a gestão

Como falado no capítulo anterior, a acreditação hospitalar é um processo de avaliação e certificação que tem como objetivo melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, utilizando métodos baseados em padrões e requisitos estabelecidos e reconhecidos tanto nacional quanto internacionalmente.

Na Organização Nacional de Acreditação (ONA), a certificação é concedida em três níveis progressivos, cada um representando um grau maior de maturidade organizacional. No Nível 1, a instituição comprova o cumprimento dos requisitos fundamentais de segurança assistencial e qualidade. No Nível 2, além de atender aos critérios do Nível 1, a organização deve demonstrar um sistema de planejamento e gestão integrada, garantindo a padronização dos processos e a colaboração entre setores. Já no Nível 3, a excelência em gestão e a melhoria contínua tornam-se pilares essenciais, evidenciando uma cultura organizacional consolidada. Para alcançar o Nível 2, é fundamental que a gestão atue de forma ativa e receptiva nesse processo, promovendo o engajamento de toda a equipe. Assim, além dos benefícios gerenciais que serão abordados a seguir, as mudanças decorrentes da acreditação devem ser disseminadas para todos os membros da instituição, reforçando a cultura de qualidade e segurança.

A gestão é um fator determinante para o desempenho institucional, sendo responsável pelo sucesso global do sistema. Para isso, deve priorizar a sinergia entre os serviços, garantindo que essa integração impacte positivamente a qualidade clínica e sistêmica da organização. No Nível 3 de acreditação, a gestão desempenha um papel essencial na consolidação de uma cultura de melhoria contínua e maturidade institucional. Esse avanço é alcançado por meio da adoção de altos padrões de competência e da implementação de intervenções estratégicas e eficazes por parte da equipe gestora.

Em relação aos benefícios que a acreditação proporciona à gestão hospitalar, observa-se uma série de melhorias significativas. Primeiramente, a gestão acreditada se caracteriza por uma liderança participativa, valorizando a colaboração entre os profissionais e promovendo um ambiente de melhoria contínua. Além disso, a acreditação fomenta uma gestão alinhada com o planejamento financeiro do hospital, resultando em maior rentabilidade para a instituição ao incentivar a monitorização rigorosa dos custos hospitalares. A gestão, como um dos setores que passam pela acreditação

hospitalar, também se empenha em atender às necessidades tanto dos profissionais da equipe quanto dos usuários da instituição, possibilitando que a qualidade na gestão se reflète diretamente no atendimento ao paciente. A acreditação fortalece a cultura organizacional, comprometendo-se com a implementação de novas práticas e valores institucionais. A gestão que atravessa o processo de acreditação, assim como os demais setores da instituição, transforma a dinâmica de trabalho, adotando um modelo participativo em lugar do tradicional comando e controle de estilo industrial. Essa mudança impacta positivamente a qualidade dos serviços de saúde, pois a excelência clínica dos profissionais depende diretamente de uma gestão de qualidade. Além disso, ao adotar uma abordagem participativa e abandonar o método de comando e controle, a prática de educação em saúde se torna mais presente, o que reduz a ocorrência de erros pela equipe. Em síntese, na gestão, os benefícios da acreditação transcendem as meras questões administrativas, envolvendo toda a equipe e afetando diretamente a experiência do paciente na instituição.

2.2 Aumentar a segurança do paciente

As ações desenvolvidas individualmente ou em grupo em prol da assistência de saúde ao paciente conferem um processo, este envolvendo etapas que entremeiam as atitudes, comportamentos e competências reunidas que possam gerar como produto a excelência no atendimento (BEVILAQUA et. al., 2024). A cultura de segurança do paciente é difundida mundialmente, para além, há o envolvimento de protocolos clínicos e assistenciais, gerenciamento de incidentes e indicadores de segurança do paciente, e organização de grupos específicos focalizados em determinadas necessidades de segurança do paciente como prevenção de quedas, feridas, cateteres vasculares, entre outros (BRASIL, 2013).

Neste sentido, para que a segurança do paciente se torne um benefício bilateral, ou seja, para o profissional e para o paciente, a instituição deve estar comprometida desde os primeiros passos desta jornada, incluindo a cultura organizacional da instituição, que deve ser estruturada de forma a viabilizar práticas gerenciais para o alcance da qualidade, que inclui a segurança do paciente, que deve ocorrer de maneira sistematizada para atingir as seis metas internacionais de segurança do paciente, que são : Identificação do paciente, comunicação efetiva, melhoria na segurança de medicamentos, cirurgia segura, reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados, reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (BRASIL, 2023).

O processo que motiva as seis metas visa atingir não somente o cuidado integral, mas principalmente normas institucionais que propiciam este cuidado gerencial com retorno benéfico também para a empresa no que tange à acreditação hospitalar. Visto isso, podemos inferir que protocolos e meios de segurança que são exigidos em uma acreditação hospitalar reforçam melhorias necessárias na atuação diária e prestação de cuidados centrados no paciente.

A identificação do paciente, é a primeira meta internacional de segurança do paciente, é importante não somente para verificar os dados pessoais, mas inquestionavelmente para detectar os riscos e protocolos assistenciais associados, como por exemplo: a pulseira para risco de queda, a identificação de alergias, a sinalização de protocolos como dor torácica ou lesão por pressão. Esses alertas sinalizados na identificação fortalecem o sistema de gestão de um atendimento seguro e garantem interação entre os processos (OLIVEIRA et al., 2020).

A segunda meta internacional de segurança do paciente, segue uma boa e efetiva comunicação entre as equipes, de forma multiprofissional, com a coparticipação do usuário como protagonista do cuidado, está necessariamente envolvida em todas as etapas desse processo de segurança do paciente, ao qual a Acreditação Hospitalar preza e recomenda fortemente sua cultura para que a instituição seja reconhecida.

Concomitante às metas anteriores, podemos falar também sobre a segurança de medicamentos que se refere à terceira meta de segurança do paciente, pois estão integradas conforme a necessidade de dupla checagem, confirmação do paciente e prescrição, identificação e separação dos frascos e todos os cuidados necessários, prévio e posterior a administração dos fármacos, em todos os seus processos desde a separação até a administração precisam estar em acordo com a identificação correta do paciente a fim de realizar o que se segue de maneira adequada.

No que tange à segurança cirúrgica, os protocolos comandam mais uma vez o sucesso da meta internacional de segurança do paciente (meta 4). Garantindo tanto um amparo para o profissional executor das ações em cada um dos momentos cirúrgicos que perpassa o período transoperatório, quanto ao cliente como receptor final desse cuidado (RUGGIERO, 2021).

Para além disso, a redução do risco de infecção associada aos cuidados é pertinente em todos os momentos assistenciais, identificada como a quinta meta internacional de segurança do paciente, englobando benefícios amplos e seguros para a instituição hospitalar, para as seguradoras de saúde, os profissionais, os pacientes e o sistema de saúde no todo (OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda, como sexta e última meta de segurança do paciente, temos a redução do risco de quedas e lesões, evitando assim prolongamento do processo de internação. Assegurando melhorias e eficácia na assistência, as seis metas internacionais de segurança do paciente, permitem excelência no processo de Acreditação Hospitalar.

2.3 Aperfeiçoar a assistência

A acreditação hospitalar não apenas estabelece um padrão de qualidade, mas também provoca uma transformação profunda na forma como os hospitais operam e atendem seus pacientes. Esse processo vai além da certificação final, ele implementa uma cultura organizacional de melhoria contínua englobando toda a equipe hospitalar, impactando todas as áreas de uma instituição de saúde. Podemos observar no processo de acreditação que, ao incentivar os hospitais a desenvolverem uma cultura organizacional voltada para a qualidade e a melhoria contínua, a busca pela excelência não termina com a obtenção do selo de acreditação, mas se torna parte integrante do cotidiano da instituição. Os hospitais são encorajados a adotar uma abordagem proativa e envolvida com a equipe multidisciplinar, onde os processos e práticas são regularmente revisados e aprimorados com base em auditorias, feedbacks e novas evidências científicas. Essa mentalidade de melhoria contínua ajuda a identificar e corrigir possíveis falhas antes que elas se tornem problemas maiores, o que é fundamental para a segurança e satisfação dos pacientes.

O aperfeiçoamento da assistência, promovido pelo processo de acreditação ONA, fomenta na instituição a padronização de processos baseados em evidências, o que reduz as chances de ocorrerem erros e aumenta a consistência no cuidado ao paciente. Além disso, os critérios estabelecidos pela ONA possibilitam um foco constante na segurança do paciente, com protocolos que visam prevenir erros dos profissionais de saúde e reduzir riscos, o que resulta em um ambiente hospitalar mais seguro. A passagem pela acreditação também impulsiona os hospitais a investirem continuamente

na capacitação de suas equipes, proporcionando treinamentos regulares que aumentam a qualificação dos profissionais e, consequentemente, a qualidade do atendimento. O impacto positivo na satisfação dos pacientes é notável, já que a acreditação leva a um atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente, elevando os índices de satisfação e fidelidade.

2.4 Qualificação profissional

A capacitação e qualificação dos profissionais envolvidos nos cuidados assistenciais primários direcionados ao paciente transcende as competências adquiridas durante a formação ou especialização. A cultura do cuidado integral e humanizado requer constantemente para o mercado de trabalho que os profissionais estejam alinhados aos padrões de saberes científicos, com comprometimento e aperfeiçoamento dos traços da prática assistencial (SANTOS et al., 2020).

Profissionais qualificados contribuem significativamente para a melhoria contínua dos serviços, alinhando-se às diretrizes institucionais e ao planejamento estratégico da organização. O processo de acreditação hospitalar fortalece a conscientização sobre a importância da padronização, da eficiência e do aprimoramento contínuo, promovendo uma cultura organizacional focada na qualidade. Esse desenvolvimento beneficia de forma integrada os profissionais, a instituição e, sobretudo, a experiência e segurança do paciente.

Este ganho propicia crescimento pessoal e profissional, pois ao adquirir novos conhecimentos inseridos na cultura de educação continuada das instituições acreditadas ou em processo de acreditação, proporciona-se o ensino-aprendizado, com troca de saberes, consolidando melhorias técnicas, proporcionando e aprimorando melhores competências profissionais (SANTOS et al., 2020).

É compreensível que profissionais com cursos e qualificações extras em seus currículos elevem o nível de excelência em sua experiência, mas um fator diferencial a ser considerado, avaliado e reconhecido é o profissional já ter trabalhado em uma instituição envolvida no processo de acreditação, visto que certificações demandam a integração de todos os profissionais diretamente ligados aos cuidados (DUTRA; GUIRARDELLO, 2021). Contando ainda que, estando envolvido nessa experiência, atribui ao currículo noções

de participação na mudança na instituição e vivência prática de novos processos.

Por fim, qualificar-se por intermédio de melhorias necessárias e ofertadas pelos hospitais em processo de acreditação hospitalar tende a agregar mais informação, conhecimento, cultura e preparo para oportunidades profissionais futuras.

2.5 Reconhecer e valorizar o profissional

Os profissionais de diversas categorias que integram o corpo clínico e administrativo hospitalar são envolvidos em todas as fases do processo de acreditação que viabilizam as melhorias dos padrões e qualidade para a acreditação em saúde. Inseridos neste processo, são essenciais na dedicação para a gestão do cuidado que advém do esforço em manter a cultura de melhoria, ao exercer cada qual o seu papel dentro das necessidades que envolvem a instituição e o paciente para o alcance de metas e resultados estipulados pela instituição.

Assim, inúmeros fatores intrínsecos às organizações são exaltados como pontos-chave na acreditação, ao mesmo tempo que exigidos como competência no decorrer do processo aos profissionais das diversas áreas coparticipantes na acreditação hospitalar (DE LEMOS et al., 2024). E muito se fala sobre as habilidades que cada classe profissional executa com excelência, mas, por meio de pesquisas realizadas com os protagonistas do cuidar, pode-se ressaltar, por outro olhar, os benefícios incorporados na assistência quando há o reconhecimento e valorização profissional (OLIVEIRA et al, 2019).

Desta forma, a estratégia da valorização da equipe multiprofissional impacta diretamente na melhoria da qualidade da assistência (NOVAES; BARROS; CIRINO, 2023). A visão ética do trabalho é o resultado do convencimento da importância representada por cada profissional. Neste ponto, é extremamente necessário ressaltar o fortalecimento da cultura educativa da valorização do aspecto humano, como o caráter, as potencialidades e as habilidades. A valorização dos acertos precisa sobressair aos comportamentos punitivos dentro das organizações de saúde para caracterizar uma influência positiva no profissional com a sensação de corresponsabilização somada ao orgulho e satisfação proporcionados por novos aprendizados e reconhecimento (ALMEIDA et al., 2019).

Portanto, ao pensar em indicadores de qualidade, que são ferramentas utilizadas para compreender o alcance de metas e objetivos dentro de uma organização, podemos sinalizar a satisfação profissional da equipe multiprofissional como um importante indicador, principalmente no que tange à ponta organizacional, que são os recursos humanos. Essa medida pode ser baseada no comportamento desses profissionais, uma vez que o enaltecimento do esforço designado por eles resulta na produtividade (OLIVEIRA et al., 2019).

Para além do reconhecimento dentro da empresa, a exaltação pessoal permite o empoderamento de uma das peças-chave de uma equipe multiprofissional, que é o profissional de Enfermeiro no âmbito da acreditação hospitalar, cujo cargo possibilita inúmeras atuações e desempenho diversificado nas tarefas organizacionais e assistenciais que elevam a dedicação. Com profissionais reconhecidos, em posição de tomada de decisão, acolhidos e que se sintam importantes, atingimos melhores resultados em conjunto.

2.6 Melhorar a infraestrutura

A infraestrutura hospitalar desempenha um papel essencial na qualidade dos serviços de saúde, impactando diretamente a segurança do paciente, o desempenho da equipe assistencial e a eficiência dos processos. A acreditação hospitalar é um importante instrumento para a melhoria contínua dessas instalações, almejando que a estrutura física, os equipamentos, a gestão de resíduos e o ambiente de trabalho estejam alinhados às melhores práticas e padrões de qualidade.

Nesse contexto, a acreditação determina que os equipamentos médicos sejam atualizados e mantidos em condições adequadas de uso, reduzindo a ocorrência de falhas e aumentando a precisão dos diagnósticos e tratamentos. Além disso, a implementação de um plano estruturado de manutenção preventiva minimiza a indisponibilidade dos aparelhos, reduzindo eventos com interrupções inesperadas nos atendimentos.

O planejamento dos espaços hospitalares também é um fator crítico. Hospitais acreditados devem dispor de áreas organizadas para otimizar o fluxo de pacientes e o fluxo de trabalho dos profissionais de saúde. Isso inclui corredores amplos, salas de espera bem estruturadas e ambientes que garantam conforto, privacidade e bem-estar aos pacientes. Paralelamente, a infraestrutura hospitalar deve contar com uma equipe dimensionada de

forma adequada, garantindo que a demanda assistencial seja atendida com eficiência. Isso não se limita à contratação de profissionais qualificados, mas também envolvimento contínuo em capacitação, prospectando um atendimento de excelência.

Outro aspecto fundamental é o gerenciamento de resíduos hospitalares, que deve atender a regulamentações rigorosas e integrar os critérios de acreditação. O processo de acreditação fortalece a implementação de práticas seguras e eficazes nesse gerenciamento, minimizando riscos de contaminação e protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Dessa forma, a acreditação hospitalar estabelece um ambiente seguro e organizado, promovendo melhorias contínuas na infraestrutura e

Fechamento

A acreditação hospitalar não apenas aumenta os padrões administrativos e operacionais, como também implementa uma cultura de segurança, melhoria contínua e excelência no atendimento. Ao organizar os setores do hospital com práticas baseadas em evidências e normas de qualidade, a acreditação beneficia diretamente os profissionais, que passam a atuar em um ambiente mais estruturado, seguro e com melhores recursos, além de promover uma qualificação profissional.

Para além disso, com a acreditação hospitalar, o paciente é o principal privilegiado desse processo, ao desfrutar de um cuidado mais seguro, eficiente e humanizado, tais mudanças refletem positivamente na experiência do paciente e em sua recuperação. Ademais, a certificação de acreditação gera valor à instituição por aumentar a sua credibilidade e confiança diante da sociedade e dos órgãos reguladores.

Além de tudo, obter o certificado de acreditação também pode conferir à instituição vantagens e fortalecimento da imagem no mercado de saúde, levando a uma referência de escolha ao tratamento de saúde. Portanto, os benefícios da acreditação ultrapassam as questões burocráticas e estruturais, envolvendo toda a organização da instituição e consolidando-se como um alicerce para a oferta de serviços de saúde com qualidade e segurança.

Referências bibliográficas

DO NASCIMENTO, JCM; GRAVENA, AAF; JUNIOR, MM. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO DA QUALIDADE NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS. RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 17, n. 4, p. 1-10, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i4.6347>. Acesso em: 18 set. 2024.

DUTRA, HS; GUIRARDELLO, E de B. Nursing work environment and accreditation: Is there a relationship? Journal of Nursing Management, 31 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13371>. Acesso em: 18 set. 2024.

Bevilaqua AO, de Oliveira EC, Luciano RH, Prates CG. ONA | Organização Nacional de Acreditação [Internet]. RONDAS PELA SEGURANÇA DO PACIENTE: COMPARTILHANDO A NOSSA EXPERIENCIA; [citado 20 maio 2024]. Disponível em: https://www.ona.org.br/uploads/RONDAS_PELA_SEGURANCA_DO_PACIENTE_COMPARTILHANDO_A_NOSSA_EXPERIENCIA.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF); 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. 10 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos>. Acesso em: 18 set. 2024.

Oliveira JL, Cervilheri AH, Haddad MD, Magalhães AM, Ribeiro MR, Matsuda LM. Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [citado 20 maio 2024];54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018053703604>

Ruggiero, André Minervino. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: ONA, 2021. 176 p.

SANTOS, TS; BRAGAGNOLLO, GR; TAVARES, CM; PAPALÉO,LK; CARVALHO, LWT; CAMARGO, RAA. Estudio comparativo de la cualificación profesional

de los enfermeros en atención primaria de salud y hospitalaria. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 2, 1 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>. Acesso em: 18 set. 2024.

DE LEMOS, IA; DA SILVA, GLAT; DA COSTA, JN; JUNIOR, LSL. O IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR AO PROFISSIONAL ENFERMEIRO. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 4181-4193, 31 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/rcv4n1-227>. Acesso em: 18 set. 2024.

OLIVEIRA, JLC; MAGALHÃES, AMM; BERNARDES, A; HADDAD, MCFL; WOLFF, LDG; MARCON, SS; MATSUDA, LM. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>. Acesso em: 18 set. 2024.

NOVAES, L. R.; DE BARROS, M. M.; CIRINO, F. dos S. Serviços de enfermagem: certificação como diferencial estratégico. *Journal Archives of Health*, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 1204–1212, 2023. DOI: 10.46919/archv4n4-012. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1466>. Acesso em: 18 sep. 2024.

ALMEIDA, MS; Dos SANTOS, FC; SILVA, PHC; HELENO, VOS; OLIVEIRA, MPC; LIMA, FRC; ESPINHEIRA, LAP. Prevenção e promoção de saúde. Capítulo: A enfermagem no processo de acreditação hospitalar. 2019. DOI: 10.22533/at.ed.2811909122

Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde – OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022 /Coordenação Científica: Péricles Góes da Cruz; Gilvane Lolato. Edição especial. – Brasília: ONA, 2021.

OLIVEIRA, J. L. C. DE; MATSUDA, L. M. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 1, 2016.

RODRIGUES TERRA, J. D.; TOBAL BERSSANETI, F. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 41, n. 1, p. 11–17, 30 mar. 2017.

MENDES, G. H. DE S.; MIRANDOLA, T. B. DE S. Acreditação hospitalar como

estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, v. 22, n. 3, p. 636–648, 29 set. 2015.

MENDES, G. H. DE S.; MIRANDOLA, T. B. DE S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, v. 22, n. 3, p. 636–648, 29 set. 2015.

FERREIRA, F. et al. BENEFÍCIOS E DESAFIOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: uma revisão integrativa de literatura. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/16622248.pdf>>.

MENDES, G. H. DE S.; MIRANDOLA, T. B. DE S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, v. 22, n. 3, p. 636–648, 29 set. 2015.

MENDES, G. H. DE S.; MIRANDOLA, T. B. DE S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, v. 22, n. 3, p. 636–648, 29 set. 2015.

FERNANDES, H. M. DE L. G.; PENICHE, A. DE C. G. Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe, p. 22–28, dez. 2015.

CAPÍTULO III

A ÉTICA COMO PILAR NO PROCESSO DA ACREDITAÇÃO



Após entendermos o processo histórico da acreditação hospitalar e todos os seus benefícios discutidos nos capítulos I e II, vamos dialogar sobre as questões éticas, apesar de sabermos que muitos outros fatores integram ou incidem sobre os processos de acreditação, como os aspectos políticos e interpessoais.

O capítulo A Ética como Pilar no Processo de Acreditação destaca, por meio da abordagem dos bastidores de um processo, os aspectos éticos inerentes, que aparentemente ficam invisíveis, embora impactem significativamente as questões das relações e da avaliação.

Para os leitores compreenderem este fenômeno da ética como pilar no processo de acreditação, este capítulo está dividido em quatro partes. Na primeira parte, abordam-se os conceitos e a história da ética. Na segunda parte, é descrito o tema da ética no âmbito hospitalar. Na terceira, a relação da ética no processo de acreditação. E na quarta e última parte, a ética como pilar na acreditação.

3.1 A compreensão da essência da ética

A ética precisa permear as nossas ações no meio social, seja na família, na escola, na vida religiosa, na política ou no trabalho, para propiciar uma convivência justa e harmoniosa. A palavra ética se origina do grego “ethos”, com seu significado norteando o modo de ser, como a “Parte da filosofia que estuda os fundamentos da moral ou o conjunto de regras de conduta de um indivíduo ou de um grupo”. (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2024). Portanto, pode-se dizer que é o modo de conduta do homem no seu meio social, culturalmente e socialmente construído.

Durante muito tempo, o homem se dispôs a estudar a ética. Coube à Filosofia esclarecer e expandir esta jornada de autoconhecimento. Porém, por muitas vezes, no debate da ética, houve uma confusão, onde a inclusão da moralidade era feita, pois ambos os significados são parecidos, porém, com pequenos detalhes que os diferenciam. Por fim, o que é certo é que sem a Moral (ou valores morais), não há ideia de Ética, tornando-se assim, uma dependente da outra; Aristóteles, um dos maiores filósofos da Grécia antiga, foi o grande defensor desta interação. No seu livro “Ética a Nicômaco”, ele defende a ética envolvida na política, além de que o homem se torna virtuoso, por não cometer o excesso em suas ações, porém sem faltar com elas também. Além dele,

Sócrates e outros pensadores e sofistas deram seu significado a este tema, juntamente com a política, sendo esta interação um grande peso durante os muitos séculos seguintes. (Dinucci, 2010)

Já no período medieval, os filósofos faziam a separação da ética com a política, tornando a ideia central de que a Ética está relacionada à religião, com o próprio Deus, o grande detentor da moral, que gera e rege todas as leis e normas que fazem jus a este assunto, com base no Cristianismo. (Silva; Teixeira, 2011)

Na modernidade, a ideia de uma sociedade ética se torna algo próprio, sem relação a uma concepção já existente e muito menos a alguma utopia. Então, as teorias éticas atuais mostram que o que é justo, o que é certo e errado, o que pode ser moralmente correto é baseado na comunidade/sociedade em que você vive, mostrando que por ser um comportamento humano, ela pode ser posta, também, como uma regra social em que o ser humano deve se basear para prosseguir de forma certa, entre grupos diversos, pois assim mostra verdadeiramente o real significado de cidadania. (Soares; Vilar; Medeiros, 2023)

Portanto, para poder entender como os valores éticos são formulados, é necessário ter a mente aberta, ter desprendimento para aquilo que é sua moral particular. A ética vai muito além, pois interpela uma pluralidade, alcança culturas, ultrapassa línguas, sendo algo universal, porém único em cada individualidade das pessoas. Logo, na nossa sociedade, a ética está incluída em muitos níveis. Para se viver em comunidade, regras e normas devem ser estabelecidas para que haja uma boa convivência e seguimento para acesso em qualquer área. Agora, antes de entrarmos no tema principal deste capítulo, vamos discutir um assunto importante para nós, a ética no âmbito hospitalar.

3.2 A ética no âmbito hospitalar

A ética deve ser prioridade no âmbito hospitalar, onde os profissionais possam ter segurança em todo o processo do atendimento ao cliente. Na entrada do cliente, por exemplo, já devemos ter a preocupação de que os seguranças e recepcionistas terão o mesmo procedimento com cada indivíduo, e na pré-consulta a prioridade de atendimento seja realizada por critérios técnicos de saúde.

Assim, a garantia da existência da conduta ética profissional pode ser definida como “Conceito moral, cultural e social em um ambiente corporativo, que forma a conduta do trabalhador e sua atuação em equipe”, que deve ser clara e trabalhada em toda a equipe do hospital. A ética profissional é regida por normas, valores e comportamentos, o que, ao final, rege a conduta profissional considerada socialmente e culturalmente mais adequada. A conduta adequada não pode ser um julgamento pessoal, pois cada pensamento é algo único, portanto, é necessário que haja um conjunto de parâmetros que guie as atitudes destes profissionais de forma séria e exata, com convicção, pois são elas que regem um ambiente seguro e saudável para um trabalho sério e respeitoso.

Sendo assim, o conjunto de normas é diferente em cada empresa/instituição, porém a conduta ética do trabalhador é baseada no Código de Ética e este é feito para estabelecer um padrão geral de conduta, o padrão que guia a conduta certa, orientando a atuação de determinadas atividades, onde a lei e o moralismo seguem lado a lado. A conduta ética nem sempre é fácil, em algumas situações, princípios, valores, ações e resultados terão conflitos, pois há a necessidade de lidar com momentos em que a decisão por manter os princípios da ética pode gerar perdas e/ou o resultado não será muito satisfatório para a pessoa, a equipe ou a empresa.

O trabalhador, para seguir essas “regras”, deve se portar de maneira idônea, mitigar problemas e hostilidades do ambiente de trabalho. Importa que valorize e respeite a cultura da ética, cuja valia e prática trarão resultados saudáveis, com a inibição de episódios de assédio, corrupção, fraudes e roubos, entre outros. Isto fortalece a segurança institucional, gerando confiança e comprometimento com o cliente.

Neste sentido, um grande representante do Código de Ética é o administrador do setor de Gestão de Pessoas do hospital e ele deve seguir os princípios éticos que impõe cada processo de acreditação. Ele é a peça-chave, onde faz a gestão do capital humano e o engajamento dos funcionários do local, além disso, eles precisam desempenhar um papel onde atuam como “guardião da ética”, pois cada tomada de decisão influencia os cursos de ação, ele tem um grande valor na estrutura organizacional e a sua contribuição é necessária para a manutenção, o fortalecimento e o avanço dos princípios éticos. Quanto mais sólido for o princípio pregado, mais firme será a ética no meio da instituição de saúde, entre os trabalhadores e gestores. Desta forma, quando se fortalece a ética na instituição de saúde, é correto dizer

que ela faz parte da estrutura daquele local, reafirmando a ética profissional como um dos pilares para um sucesso no local de trabalho.

Os principais pilares para serem trabalhados no ambiente hospitalar que fortalecem e propiciam um profissional e, por conseguinte, um ambiente ético são:

- . Honestidade: importante para a ética, pois o profissional tem a capacidade de assumir suas responsabilidades por suas ações, falas e pensamentos. Além das situações imprevistas que podem ocorrer, a honestidade é muito importante, pois o reconhecimento de falhas é necessário para a melhora do caráter.
- . Justiça: a valorização da justiça é necessária. Caso haja uma atividade em que não tenha imparcialidade e garantia de diversidade, a obtenção de vantagens injustas é algo impensável.
- . Respeito: o respeito vem de duas formas - respeito às pessoas, o indivíduo e sua preferência, e o respeito às leis, suas normas e regulamentações.
- . Integridade: fazer o que é certo, mesmo que haja pressão para fazer o errado. Seguindo seus princípios e valores morais.
- . Lealdade: um profissional leal é capaz de criar relacionamentos sólidos com os grupos e pessoas ao redor.
- . Coletividade: compaixão e benevolência influenciam toda empresa.

Assim, trabalhando estas questões, propicia-se a cultura da ética no hospital, contribuindo para a reputação interna e externa. Os feedbacks sobre as condutas éticas, profissionais que respeitam as normas, trabalham em equipe, são imparciais na tomada de decisão, racionalizam as ações, apresentando condutas responsáveis entre outros comportamentos éticos, devem ser valorizados, melhorando e fortalecendo a percepção de suas ações através de uma comunicação construtiva.

Por fim, em um hospital, a administração local deve se atentar às normas estabelecidas e os funcionários devem seguir as regras normativas daquele ambiente. Uma boa gestão hospitalar que se atenta às questões éticas agrega na melhor condição do processo de acreditação daquele lugar, pois, além da qualidade dos serviços prestados, os pacientes e familiares confiam no que lhes é oferecido, pois a gerência tem o dever de garantir a qualidade do atendimento ao paciente, estar em conformidade com os regulamentos legais e éticos, além de um bom ambiente de trabalho para os profissionais

da saúde, corpo técnico-administrativo, equipe de segurança, entre outros.

3.3 A relação da ética no processo da acreditação

A relação ética, no processo de Acreditação, é delicada e precisa ser objeto de preocupação tanto dos avaliadores quanto dos avaliados, com estes precisando considerar vários aspectos éticos e pactuar com antecedência os limites de práticas e relações pessoais que possam macular o processo ou gerar um assédio. Desta forma, a ética desempenha um papel crucial nesse contexto, precisando ser a base, pois envolve princípios que orientam comportamentos e decisões de todos os envolvidos. Vamos explorar alguns desses princípios que compõem e orientam essa avaliação.

Alguns destes aspectos incluem a honestidade na apresentação das informações, precisão nas práticas e processos, clareza com os resultados, garantia de confidencialidade das informações sensíveis, imparcialidade na avaliação e qualquer tipo de pagamento direto de hospedagem, transporte, refeição, passeios ou brindes não deve ser solicitado pelo avaliador ou oferecido pelo avaliado. Além disso, é importante lembrar que os avaliadores devem evitar conflitos de interesse e agir de acordo com os padrões éticos estabelecidos pela instituição ou organização responsável pela acreditação. Já os avaliados devem colaborar de forma aberta e honesta durante o processo de avaliação, segundo as diretrizes éticas estabelecidas e respeitando a integridade do processo.

Então, devemos levar em consideração os princípios éticos, como: a Transparência, a Justiça e a Imparcialidade, a Confidencialidade, a Responsabilidade, juntamente com a Beneficência x Maleficência. Desta forma, conceitua-se cada princípio a seguir:

- . **Transparência:** a transparência é essencial para garantir que o processo de acreditação seja feito de forma transparente, em que as organizações devem ser claras sobre seus critérios, procedimentos e resultados. A falta de transparência pode levar a pressuposições, podendo comprometer a integridade do processo de acreditação.
- . **Justiça e Imparcialidade:** as avaliações devem ser conduzidas de maneira justa e imparcial, sem favoritismo ou preconceito. Todos os estabelecimentos de saúde devem ser submetidos aos mesmos critérios e procedimentos de avaliação.
- . **Confidencialidade:** essa questão das informações obtidas durante o

processo de acreditação deve ser mantida em sigilo. Podemos incluir como exemplo: dados sobre pacientes, procedimentos internos e práticas organizacionais. A violação da confidencialidade pode prejudicar a confiança e a cooperação entre as partes envolvidas, podendo perder a credibilidade existente.

.Responsabilidade: as organizações têm a responsabilidade de realizar avaliações precisas e baseadas em evidências/fatos. É o dever garantir que os avaliadores sejam competentes e que o processo seja rigoroso e objetivo.

.Beneficência x Maleficência: a acreditação deve promover a qualidade e segurança dos serviços de saúde, beneficiando paciente e sociedade como um todo. É essencial evitar danos e tem por dever melhorar continuamente os cuidados prestados.

Além disso, os desafios éticos da Acreditação também incluem:

. Conflito de Interesse: conflitos de interesse podem surgir se os avaliadores tiverem relações pessoais ou financeiras com as organizações que estão sendo avaliadas. Isso pode comprometer a imparcialidade e a integridade do processo.

. Pressões Comerciais: organizações de Saúde podem sentir pressão para obter acreditação como uma ferramenta de Marketing, o que pode levar a uma priorização de interesses comerciais sobre a qualidade real dos cuidados de saúde.

. Manipulações de Dados: há o risco de manipulação ou falsificação de dados por parte da instituição para atender aos critérios. Isso pode enganar os avaliadores e comprometer a validade do processo. No sentido de superar os desafios para a proteção da ética na acreditação, elencamos algumas recomendações:

. Capacitação dos Avaliadores: os avaliadores devem ser treinados não apenas em técnicas de avaliação, mas também em ética e integridade profissional. Devem ser capazes de identificar e lidar com conflitos de interesse e outras questões.

. Compliance: implementar programas de Compliance é uma boa forma de assegurar que as práticas éticas sejam seguidas dentro de uma organização. Esses programas incluem políticas e procedimentos que garantem a conformidade com as leis, os regulamentos e as normas éticas.

.Feedback e melhoria contínua: o processo de Acreditação deve incluir mecanismos para o feedback e melhoria contínua e progressiva. Pois

ajuda a garantir que as avaliações permaneçam relevantes e que as práticas éticas sejam constantemente aprimoradas.

. Monitoramento e Auditoria: implementar sistemas de monitoramento e auditoria pode ajudar a identificar e corrigir problemas éticos. Isso inclui a revisão periódica dos processos e a investigação de qualquer alegação de irregularidade.

3.4 A ética como pilar da acreditação.

A ética precisa permear o processo de acreditação, é um elemento fundamental, o equilíbrio de forças e interesses entre o hospital e a agência acreditadora e de seus representantes precisam ser estabelecidos através da transparência e da comunicação sobre o que cabe a cada parte e quais os limites das relações profissionais para atendimento do objeto/objetivo do avaliador e do avaliado. Desta forma, apresentam-se 7 tópicos, nos quais se discute a ética como a base, o grande pilar da Acreditação Hospitalar, permeando todas as fases deste grande processo.

3.4.1 Síntese do cenário de Acreditação

Os padrões e os elementos de mensuração do processo de acreditação são numerosos, a exemplo dos manuais de acreditação, mas a visão do conjunto importa. É possível uma instituição ser acreditada sem que cumpra rigorosamente e plenamente todos os padrões, para isso, existe um cálculo que determina se a instituição será acreditada, parcialmente acreditada ou não acreditada. E neste caminho da acreditação, o desejo de ser acreditado e as dificuldades encontradas podem contribuir para atitudes antiéticas do avaliador e do avaliado.

Neste sentido, para circunstanciar as abordagens de cunho ético, nosso foco atual, algumas perguntas podem orientar o trajeto:

. “Quais diretrizes e orientações éticas devem ser obedecidas durante a realização dos processos de acreditação?”;

. “Quais fragilidades ou impasses podem resultar do trato pessoal e da politização, entre os interessados no processo de acreditação? A oferta de dados/informações é espontânea ou há impasse para esta oferta?”;

. “As aferições do processo podem ser impactadas pelos avaliadores, por suas crenças e sob efeito de outros agentes?” Pressões políticas

sobre os avaliadores podem ser mitigadas?”;
.“A avaliação deve ter cunho político?” Como seria essa configuração?”.

Antes de responder, vale pensar na evolução de um processo de acreditação, pois não são raras as avaliações ricas tecnicamente, que se perdem sob efeitos do relaxamento ético, de política incauta ou da insensatez pessoal do avaliador ou instituição.

A importante tarefa de coletar dados úteis e precisos deve ser um compromisso precedido pela concordância e adesão do órgão ou dos profissionais que os detêm. Eles devem assegurar o acesso e a proteção contra uso abusivo, equivocado ou inadequado dos materiais e informações coletadas.

Quanto aos avaliadores alocados no processo, eles respondem pela utilidade e precisão dos relatórios de avaliações expostos às autoridades formais; e cuidam para que os resultados da avaliação sejam divulgados para bom uso e atenção. Essas medidas podem atenuar o estresse das avaliações e as influências nocivas aos resultados do processo.

Assim, os fatores políticos, éticos e humanos figuram sempre na trajetória das avaliações de hospitais e exigem exames aprofundados, para manter a competência e a prática ética. São úteis o engajamento efetivo daqueles que exercem o poder, a adequação do conteúdo e a apresentação dos relatórios, para a compreensão e a disponibilidade desde o início do processo. Essa geração e a circulação de informações úteis podem motivar a cooperação de funcionários e avaliadores para a abertura e a agilidade dos canais de comunicação, provendo avaliações justas e imparciais, favorecendo a identificação e a solução de conflitos, que naturalmente ocorrem durante o processo de acreditação.

Então, caso haja o interesse pelo processo, é necessário que haja a definição do objeto e o entendimento do processo em si. Para instruir as decisões e escolhas, torna-se importante o questionamento:

- . “Quais as metas estimadas com a acreditação e qual o seu âmbito no hospital? Com que fundamentos e formato o processo ocorrerá? O que ele não contemplará?”
- . “Quem irá participar do processo? Quem coordena e quem o implementa?”
- . “Qual é a dimensão do tempo e as condições de operação do processo?”

. “Os cenários político, financeiro e gerencial são propícios ao processo e às suas avaliações?”

Dependendo da resposta, será possível iniciar o projeto de Acreditação.

3.4.2 Financiamento e acordos da Acreditação

A acreditação tem custos, que podem ser estimados em função de determinados fatores, sob a ótica de padrões a serem alcançados, segundo elementos de mensuração.

Os cálculos devem estimar demandas por adequação física e funcional do hospital; a capacidade de gerenciamento do processo; o estabelecimento de prioridades, a agilidade e a precisão das respostas aos padrões; e a regularidade de investimentos. Cabe frisar que, normalmente, o maior dispêndio de recursos monetários não ocorre com a agência acreditadora, e as consultorias, mas sim com investimentos para adequação técnica e operacional, incluindo a infraestrutura do complexo hospitalar.

Os recursos (materiais ou não), os custos e seu gerenciamento são fatores sensíveis e podem afetar a ética em condutas. Então, são iniciativas que precisam ser bem especificadas, esclarecidas e monitoradas.

A acreditação e as avaliações inerentes também geram custos indiretos, não exatamente em moeda corrente (ex.: custo de oportunidade ou custo político). Mas são muitas as decisões e ações que geram custos. Por ora, cabe sugerir iniciativas capazes de manter custos viáveis, ou reduzir, e utilizar recursos já afetos à própria instituição, tais como: dimensionar o âmbito da acreditação e manter o foco da coleta de dados, empregar especialistas locais para reduzir custos com viagens, examinar instrumentos, dados ou relatórios existentes, gerados em outros estudos satisfatórios e oficializados, além de manter permanente exercício de aperfeiçoamento e eficiência gerencial.

Agora, sobre firmar um contrato para acreditação, é uma chave importante, sendo o marco zero do processo e formalização dos acordos com um padrão específico, descrevendo os compromissos dos signatários (o que será feito, quem fará, como, por que e quando). Certamente, um termo escrito, atribuindo responsabilidades e formalizando a aceitação das condições postas e/ou sua negociação formal, pode contribuir para a memória dos

acordos estabelecidos.

Dentre as iniciativas formais, notem-se os termos contratuais a firmar entre o hospital e a agência acreditadora (representantes formais, responsabilidades conjuntas ou mútuas e as individuais, ambas acerca de remuneração/investimentos, transporte, hospedagem, alimentação etc.), tempos, calendários e formato de relatórios. Igualmente crucial é a competência dos avaliadores diante da complexidade do hospital (posturas pessoais, condutas técnicas, protocolos das visitas, formato dos eventos, horários etc.).

Por isso, para reduzir a incidência de panes contratuais, eventualmente comuns, considerando a complexidade de um hospital, mesmo correndo o risco da adoção de instrumentos muito extensos, o detalhamento da realização do processo é essencial, especialmente nos estabelecimentos de acordos dos limites das relações e procedimentos éticos, com identificação nominal dos responsáveis.

3.4.3 Relações institucionais, interpessoais e a Ética:

Aqueles que orientam o processo e avaliam a instituição, bem como aqueles que contratam o processo e usam os estudos avaliativos, devem responder por práticas éticas, segundo sua representatividade no processo de acreditação.

Dentre os padrões e elementos de mensuração tratados por metodologias atuais de acreditação, a ética tem destaque em capítulos focados, por exemplo, em direitos e educação de pacientes e familiares; pesquisa com seres humanos; gerenciamento do prontuário do paciente; e notificações dramáticas (óbito, cirurgias arriscadas, consequências cirúrgicas, ex: amputação), etc. As questões de ética na acreditação se reproduzem mediante atividades de ensino e de avaliação inerentes às condutas regulamentares cotidianas.

As metodologias modernas para acreditação e avaliação empregam instrumentos evoluídos, mas, lógico, não garantem influências totais na natureza humana. Assim, são cruciais os cuidados com as relações interpessoais. É uma questão de ética!

Neste momento, as abordagens da ética no processo de acreditação destacam condutas de indivíduos sobre o sigilo de dados, nível de

profissionalismo, segurança e suporte ao trabalho etc. Também são abordados os aspectos da avaliação da acreditação em si, em sua metodologia, os acordos e contratos, os diversos protocolos para sua aplicação e o cabedal dos profissionais diretamente envolvidos.

Naturalmente, ocorrem infrações à ética por parte de stakeholders, que não os avaliadores, a exemplo de afetações políticas, atitudes de profissionais avessos ao processo, descontinuidade do financiamento, influências sobre atividades avaliativas etc.

Na prática diária do processo de acreditação, ocorrem ações antiéticas, por vezes ligadas a não conformidades achadas em avaliações, das quais podem ser citadas: subnotificação ou eliminação de achados óbvios e críticos; desvio da autoria ou plágio e maquiagem do relatório, para divulgação; achados alterados para publicação ou mal interpretados por conveniência; cerceamento de críticas de autoridades legítimas; pressão para o avaliador relativizar o sigilo e ameaças ao avaliador; e achados usados para instruir punições.

Importante sinalizar que a mera adoção de padrões éticos, por mais atuais que sejam, não garante uniformidade de condutas éticas. Muito do empenho em fixar princípios éticos, que capitalizam os pontos comuns entre culturas e contextos, ainda requer reforço.

Por ora, a expectativa é apresentar a ética a partir de seu nascedouro na prática hospitalar, considerando eventos de avaliação; não apenas aquela avaliação mediante visita local, consulta a documentos e entrevistas com pessoas. É avaliação à luz dos padrões, com envolvimento e foco no arcabouço para o processo. Uma espécie de cultura daquilo já produzido nos chamados processos de qualidade, eventualmente em uma avaliação da qualidade, como eram tratados há alguns anos. É sentimento e prática da acreditação como atividades conjuntas e recíprocas, nas quais não apenas os avaliadores fazem a avaliação, mas também aqueles profissionais que participam da organização/operação. Às atividades avaliativas cabem, segundo o Joint Committee on Standards for Evaluation Educational, os papéis de utilidade, exequibilidade, adequação, legitimidade, precisão e responsabilização.

3.4.4 Implicações pessoais do avaliador

O ser humano, em seus julgamentos cotidianos, nem sempre consegue controlar instintos e crenças, o que soa natural. Na condição de avaliador, em um processo de acreditação, provavelmente não conseguirá controlar todas as suas preferências; estará exposto às relações interpessoais, aos aspectos financeiros e aos da instituição em si.

Mesmo quando as propensões ou aversões pessoais parecem inertes, elas estarão no subconsciente e com possibilidade de condicionar julgamentos sobre a avaliação. A visão de que os avaliadores são menos arbitrários, talvez espelhe a visão leiga de que a avaliação é isenta de arbítrios; mas isto ignora que a opção é própria da natureza.

Esses profissionais têm tendências (com ou sem consciência) que transpassam suas opções e de certo influenciam a acreditação em suas avaliações, decisões sobre informações, a precisão das análises e a eficiência das exposições.

Todos estão percebendo neste texto a gama de alusões aos avaliadores. Sim, são eles que examinam e registram o desempenho do hospital frente aos padrões da metodologia de acreditação. A eles é dada a responsabilidade de registrar o status do hospital, apurado nos elementos de consulta e nas observações locais, entre outros.

Mas, expressamente sob a ótica da ética, estão contemplados todos aqueles que participam do processo de acreditação e, principalmente, aqueles que decidiram adotar o processo e aqueles que assumiram a direção do processo com a aplicação da metodologia, na condição de autoridade investida por órgãos de acreditação.

3.4.5 Ética e o ambiente para o avaliador

A maturidade ao vivenciar as atividades avaliativas dos processos de acreditação sinaliza que as soluções espontâneas são raras, o que sugere atitudes para atenuar ou anular os fatores de risco originários de fontes distintas. São exemplos de riscos:

- . Cooperação de stakeholders, com promessas de cumprimento

inviável;

- . Simulação de resultados positivos, face a conflitos de interesses ou compensações;
- . Opiniões infundadas resultantes de avaliação fútil e inconsistente;
- . Achados atenuados em virtude de perfil pessoal ou preconceção do avaliador.

Avaliadores originários dos ambientes educacionais/sociais dos financiadores e/ou gestores da instituição em processo, podem constituir riscos éticos ampliados.

Então, por princípios, o desempenho dos avaliadores deve ser hábil aos olhos dos participantes, pela integridade do processo de acreditação. Isto representa, entre outros, respeito à segurança, dignidade e autoestima daqueles prestadores de informações, participantes diretamente ou não do processo.

Normalmente, ao avaliador cabe anular as intervenções meramente políticas. Mas esse enfrentamento torna-se complexo e permanente, a ponto de exigir avaliações por meio de equipes multidisciplinares compostas por profissionais totalmente independentes.

Diante de tantos vetores capazes de fomentar ações nocivas ao processo, cabem algumas sugestões de condutas, com vistas ao combate aos enredos políticos contrários à evolução:

- . Monitoramento do contrato da acreditação e identificação do perfil daqueles que decidem e estão investidos de autoridade e de poder, inclusive quanto à capacidade decisória e de julgamento do processo.
- . Confirmações consistentes e objetivas quanto à capacidade de interpretar os achados e assim agregar utilidade ao processo.
- . Relatórios esmerados, com pontualidade, evitando surpresas ou lançamentos imprevistos, principalmente ao registrar não conformidades e suas origens.
- . Ausência de quaisquer acordos individuais ou unilaterais, em detrimento dos compromissos publicados.

As condutas acima não eliminam as afetações políticas; elas são constantes. O intuito é mitigá-las, proteger o trabalho e a instituição. Há instituições que adotam contratos formais de avaliação, com consultor externo para atuar

nas mediações.

3.4.6 Comunicação e persuasão e seus impactos éticos.

Como se tornou domínio público, a comunicação assumiu imensa relevância nas atividades contemporâneas. Para a acreditação, ela desempenha papel crucial em todos os estágios.

Concordamos que a comunicação interpessoal é fator crítico para o êxito do processo. Neste momento, ela surge como promotora de condutas éticas, a partir de condutas comuns ao processo de acreditação, o qual ainda não é do conhecimento geral e requer a aplicação de atividades de ensino, precedendo e perpassando as atividades específicas, para os envolvidos diretamente ou não no processo (stakeholders).

A comunicação precisa e útil pode identificar as origens e o contexto de uma avaliação. Pode estimular perguntas e orientar critérios, firmar acordos e o plano de avaliação. Pode tratar temas políticos e interpessoais; e ampliar o conteúdo e a precisão das informações.

Assim, a comunicação levará melhor fluência, mediante iniciativas como: Educação e/ou estímulo ao público interno para a participação efetiva; cabe incluir público externo (familiares de pacientes, cidadãos do entorno do hospital, autoridades locais, empresas de face, etc.); calendário realista e oficial para o processo, inclusive o preparo para as avaliações; negociação, com estímulo a adequações mútuas, em lugar de decisões unilaterais; metas de longo prazo construídas em sintonia com ações de efeito imediato; atribuição de autoridade e delegação de responsabilidade; consciência e autonomia e incentivo à formalização de entendimentos, em reuniões e registros, mas atenção às conversas informais.

Entretanto, a qualidade da comunicação é especialmente importante nos relatórios, quando a qualidade da avaliação é expressa. Caso contrário, ela pode transformar as informações e o processo em novos problemas severos para um hospital.

As apresentações primam pela compreensão dos públicos e isso requer critério e inspiração. Por mais saudáveis e imparciais que sejam os registros, se a comunicação induzir o público a conclusões idênticas às do avaliador, a intenção de informar agrega a função de persuadir. Isso pode representar infração à ética.

3.4.7 Meta-avaliação do processo

Se formos arrojados, diremos que atividades de avaliação, em geral, não são totalmente imparciais à luz da ética; mesmo que não estejam deliberadamente ferindo a ética.

Por que as avaliações devem ser avaliadas? Quando é oportuna a meta avaliação? Quais são os atributos da avaliação útil? Qual é o protocolo para a meta-avaliação?

As respostas para essas perguntas ainda serão um tanto evasivas, embora auxiliem no roteiro para avaliar as avaliações como meios de proteção, por exemplo.

Os processos de acreditação têm foco em seu objeto. Por exemplo, em um hospital ou serviço do mesmo. As avaliações que ocorrerão após aplicações educativas seguirão decisões, segundo metodologia que instrui ferramentas, orienta perguntas e respondentes, formatos e conteúdos dos relatórios, em um conjunto complexo que pode influenciar o resultado da avaliação e do próprio processo.

Todo esse ambiente é permeado por fatores da história pessoal do avaliador e suas preferências, suas habilidades e a formação técnica, sua experiência e profissionalismo.

Como citado, a responsabilidade pelo êxito da acreditação deve ser compartilhada; não é exclusiva dos avaliadores. Talvez aí esteja o início para os preceitos éticos e, a partir daí, os cuidados com os objetivos institucionais, os objetos pactuados, o arbítrio, as afetações políticas e os diversos recursos e os variados elementos de riscos identificados.

Assim, avaliar uma avaliação pode ser um suporte valioso, constituindo a meta-avaliação formativa em sua propriedade de aferir o estudo em tempo de corrigir percursos; e a meta-avaliação somativa, capaz de incrementar a credibilidade nos resultados apresentados.

É possível admitir que ainda há um longo percurso para a sedimentação da lógica conceitual da meta-avaliação e, naturalmente, a consolidação dela como instituto regularmente aplicável em empreendimentos avaliados.

Fechamento

Ao considerar a história associada à prática dos processos de acreditação no Brasil, considerando metodologias internacionais e, claro, nacionais, observamos aspectos relevantes na garantia da ética.

Observa-se a ênfase nas avaliações dos processos de acreditação, considerando a competência/preparo de avaliadores (agências acreditadoras), preparação do hospital e dos profissionais que atuarão diretamente no processo (educação e avaliação), os quais serão conectores da metodologia junto aos contatos da instituição (profissionais, fornecedores, pacientes e familiares ou responsáveis etc.), que também são partícipes.

Essa ótica se sustenta na percepção de que esse conjunto normalmente abarca a maior probabilidade de riscos ao processo, sob as perspectivas da ética.

Como considerações de base, importa o equilíbrio de forças (hospitais e agências), frente às metodologias, exercidas por aqueles representantes, como dirigentes e autoridades técnicas. Igualmente importa o equilíbrio interno, entre os corpos profissionais, visto que nem todos os profissionais, em suas atividades específicas, se motivam a participar do processo, embora influenciem a resolutividade do hospital e afetem o processo de acreditação em sua máxima de atenção e segurança do paciente.

Em paralelo, a metodologia de acreditação preconiza aspectos da cobertura e segurança ao trabalho, aos profissionais, a preservação de sua capacidade laboral e a prontidão de recursos para aplicação, que propiciam a resolutividade dos cuidados. Também são aspectos éticos.

De qualquer forma, são relevantes as atividades de ensino para o hospital que está em processo, quanto à sua preparação para operar em duas vertentes, que tendem a se integrar: a operação atual e a operação em construção pelo processo de acreditação.

Não há expectativa de decorar o manual de acreditação ou elaborar um acervo documental que individualize todas as leis e normas internas. Estimam-se as condutas de assimilação do processo de acreditação, de adesão e a participação efetiva no mesmo.

Importa, sob o ponto de vista ético, que a acreditação em si não se transforme em panaceia. Que seja considerada prioridade, mas não o único aspecto importante e capaz de justificar condutas inadequadas, muitas vezes habituais.

Assim, para oferecer elementos mais consistentes ou mais apropriados, sempre lembrando dos aspectos éticos das avaliações, a dinâmica empregada visou uma descrição bastante simplificada desse conjunto de decisões e condutas, a partir da preparação de um avaliador externo, um avaliador de uma agência acreditadora e a educação/preparação de um avaliador interno, com ênfase na qualidade e no processo de acreditação.

Portanto, a ética na Acreditação é fundamental para garantir que o processo promova verdadeiramente a qualidade e a segurança nos cuidados de saúde. Envolve um compromisso com a transparência, justiça, confidencialidade e responsabilidade, como falado no início do capítulo. Ao abordar os desafios éticos e a pergunta norteadora que rege a avaliação de maneira proativa, pode-se implementar boas práticas através dessas organizações de saúde, instituições e entidades de Acreditação, onde, trabalhando juntas, podem manter a integridade e a eficácia desse processo, alcançando resultados satisfatórios.

Referências bibliográficas

ÉTICA. In: DICIO Priberam. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Site oficial, ano de 2024. <<https://dicionario.priberam.org/%C3%A9tica>> Acesso em 22/11/2024

NEME, Carmen M. B., SANTOS, Maria A.S.; “Ética: Conceitos e Fundamentos.”. Acervo digital UNESP. ano 2014.

PINHEIRO, Patrícia N.C., MARQUES, Maria F. C., BARROSO, Maria G. T. “Ética na Formação Profissional - Uma reflexão”. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. vol. 10, núm. 1, abril, 2006, pp. 116-120.

SOARES, Danilo M.; VILAR, Rosana L.A.; MEDEIROS, Kleyton S. “A Ética na Gestão Pública”. Saúde Soc. São Paulo, v.32, supl. 2, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230243pt>

BRAGA, Beatriz M., KUBO, Edson K. M., OLIVA, Eduardo. “Dilemas Éticos Enfrentados por Profissionais de Recursos Humanos: Explorando Cursos de Ação.” RAC, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, art. 5, pp. 832-850, Novembro/Dezembro, 2017 <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2017160368>

ANUNCIACÃO, Alan L., ZOBOLI, Elma. “Hospital: Valores Éticos que expressam sua missão.” Rev. Assoc. Med. Bras. 54(6): 522-8 . Dez 2008 . <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000600017>

SCHERER, Magda D. A., CONIL, Eleonor M., JEAN, Remy, TALEB, Abdesselam, GELBECKE, Francine L., PIRES, Denise E., JOAZEIRO, Edna M. G., “Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparando hospitais universitários na Argélia, Brasil e França.”, Ciênc. saúde colet. 23 (7), Jul 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08762018>

NELSON, William A., TAYLOR, Emily, WALSH, Tom. “Building an ethical organizational culture”, The Health Care Manager 33(2):p 158-164, Junho, 2014. DOI: 10.1097/HCM.0000000000000008

PARAIZO, Claudia B., BÉGIN, Luc, “Ética organizacional em ambientes de saúde”, Ciênc. saúde coletiva 25 (1), Jan 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>

SANTOS, Maria T., "A ética nos estudos acerca do Medievo", *Acta Educ.* vol.42 Maringá 2020 Epub 01-Abr-2020. <https://doi.org/10.4025/actascieduc.v42i1.51668>

WU, Min-Hua, LIAO, Chih-Hsien L., WEN-TA, Chiu, LIN, Ching Y., YANG, Che M., "Can we accredit hospital ethics? A tentative proposal". *J Med Ethics*, 2011, Taiwan, Aug; 37(8):493-7. Doi:10.1136/jme.2010.038836. Epub 2011 Jun 2.a

Oliveira, João L.C., Cervilheri, Andressa H., Haddad, Maria C.L., Magalhães, Ana M.M., Ribeiro, Mara R.R., Matsuda, Laura M.; "Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem", *Rev. Esc. Enferm. USP* 54, 2020; DOI:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053703604>

Bernardes, Andrea, Gabriel, Carmen S., Cumming, Greta G., Zanetti, Arianne C. B., Leoneti, Alexandre B., Caldana G., Maziero, Vanessa G.; "Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities". *Rev. bras. enferm.* 73 (Suppl 5) ,ano de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0732>

Silva, Marcia Z., Lunardi, Micheli A., Serpa, Alyne C.G., Zonatto, Vinícius C.; "Management control levers in hospitals: the influence of accreditation on other management control systems". *Estud. gerenc.* vol.36, no.155. Junho de 2020. DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2020.155.3562>

Trei, Julia N., Magalhães, Ana M.M., Carvalho, Silvia C.G., Barbosa, Amanda S., Oliveira, João L.C.; "Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil.", publicado *Esc. Anna. Nery* 26, ano de 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0024pt>

Arrieta, Sandra Z., Calvo, Silvia C.; "Referentes teóricos para un modelo de acreditación desde la evaluación y la gestión de la calidad". Publicado em *Educare* vol.26 n.1 Heredia. Abril de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.26-1.15>

Parente, Angelina N., Ferreira, Glenda R.O.N., Cunha, Carlos L.F., Ramos, Aline M.P.C., Sá, Antônia M.M., Haddad, Maria C.F.L., Parente, Andressa T., Carneiro, Marcia S. "Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado". Publicado em *Acta Paul Enferm* 37. ano de 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041>

Lucena, Amália F.; "Processo de Enfermagem: Interfaces com o processo de Acreditação Hospitalar". Publicado em Rev. Gaúcha Enferm. 34 (4). Dez 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400001>

Elliot, Ligia G. "Instrumentos de Avaliação e Pesquisa: caminhos para construção e validação". Rio de Janeiro; Wak Editora, ano 2012.

Silva, Angela C. "Avaliação & Pesquisa: Conceitos e Reflexões – 1ª Edição" Editora Multifoco, ano de 2010.

Minayo, Maria C.S.; "Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais", Editora Fiocruz, ano de 2005.

Blaine R. Worthen, James R. Sanders, Jody L. Fitzpatrick; tradução Dinah de A. Azevedo; "Avaliação de Programas: concepções e práticas", São Paulo; Editora Gente, ano de 2004.

CAPÍTULO IV

CONHECIMENTO DOS INDICADORES DE AVALIAÇÃO E PREPARO INSTITUCIONAL ATRAVÉS DA AUTOAVALIAÇÃO



Após a leitura dos capítulos anteriores, na busca por estratégias para avaliação das possibilidades e superação das limitações para o sucesso da acreditação hospitalar, agregaremos, neste capítulo, mais algumas ferramentas com o conhecimento dos indicadores de avaliação ONA e como preparar a instituição para este processo. Este capítulo é subdividido em duas partes: 1) Indicadores de Avaliação no processo de acreditação ONA e 2) Ferramentas essenciais para a qualidade assistencial e preparo institucional na Acreditação.

4.1 Indicadores de Avaliação no processo de acreditação ONA

A palavra “indicador” significa, de forma geral, “aquilo que indica, que fornece dados e medidas, e que orienta o alcance de metas e objetivos” e, no campo da saúde, os indicadores são métricas que permitem a avaliação e o acompanhamento das diversas dimensões do ambiente do serviço de saúde, como a qualidade da assistência e a segurança (LOLITA DOPICO DA SILVA, 2003). No contexto da acreditação, os indicadores atuam como ferramentas de mensuração, convertendo dados brutos em informações relevantes, tanto quantitativas quanto qualitativas, que permitem avaliar o desempenho e a eficácia das organizações (OLIVEIRA et al., 2018; GURGEL et al., 2018). Ou seja, os indicadores fornecem as evidências necessárias para a avaliação institucional.

Os indicadores utilizados para avaliar o desempenho dos estabelecimentos de saúde podem variar conforme a organização acreditadora. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) define os indicadores que devem ser utilizados pelas instituições para evidenciar o atendimento dos requisitos necessários para a acreditação. Existem três níveis de certificação que contemplam exigências progressivas, sendo estas de segurança e qualidade (Nível 1), de gestão integrada de processos (Nível 2), e a manutenção de uma cultura de gestão e qualidade, com aprimoramento contínuo (Nível 3). Dentre estes requisitos, destacam-se os chamados Requisitos CORE, ou Requisitos de Alta Prioridade, que abordam aspectos essenciais e obrigatórios para garantir que as instituições de saúde mantenham padrões elevados de qualidade, segurança e eficácia (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2021).

Os indicadores utilizados no processo de acreditação provêm de um macroprocesso de métricas objetivas que contribuem para o gerenciamento

efetivo do estabelecimento. A harmonização entre a seleção dos indicadores e as metas organizacionais, bem como os objetivos do estabelecimento, é crucial para criar uma atmosfera focada no propósito da acreditação. Um indicador pode ser utilizado pela mesma instituição para avaliar o nível de evolução durante o processo de acreditação. A ONA define quatro seções organizadas de indicadores para a avaliação: **Gestão Organizacional**, que avalia o modelo de gestão da Organização Prestadora de Serviço de Saúde (OPSS), assim como o estilo e as condutas das lideranças; **Atenção ao Paciente**, que reúne indicadores relacionados aos serviços proporcionados ao paciente durante a permanência dentro da instituição de saúde; **Diagnóstico e Terapêutica**, que aborda as atividades, processos e componentes que envolvem os diagnósticos do paciente, como os laboratórios de patologia clínica e serviços de imagem; e **Gestão de Apoio**, relacionado aos fluxos de funcionamento da instituição, como os processos logísticos e estruturais.

Dentre essas seções estão presentes quarenta e dois subníveis (Quadro 1) que discutem de forma aprofundada os requisitos necessários para que a instituição seja acreditada. De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação na versão de 2022, cada sessão conta com subníveis que estabelecem critérios de avaliação essenciais para o funcionamento eficaz e seguro da instituição. O objetivo de utilizar os indicadores para avaliar estas características é estabelecer um parâmetro mínimo de qualidade relacionado aos processos de trabalho (MIGLIORIN, 2021).

Quadro 1: Seções e Subseções do Manual Brasileiro de Acreditação.

Seções	Subseções
Gestão Organizacional	1. Liderança Organizacional 2. Gestão da Qualidade e Segurança 3. Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança 4. Gestão Administrativa e Financeira 5. Gestão de Pessoas 6. Gestão de Suprimentos e Logística 7. Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação 8. Gestão do Acesso ao Cuidado 9. Gestão da Segurança Institucional

	10. Gestão da Comunicação
Atenção ao paciente	1. Internação 2. Atendimento Ambulatorial 3. Atendimento Emergencial 4. Atendimento Cirúrgico 5. Atendimento Obstétrico 6. Atendimento Neonatal 7. Cuidados Intensivos 8. Assistência Hemoterápica 9. Assistência Nefrológica e Dialítica 10. Assistência Oncológica e Terapia Antineoplásica 11. Radioterapia 12. Medicina Oxigenoterapia Hiperbárica 13. Assistência Farmacêutica 14. Assistência Nutricional 15. Atendimento Oftalmológico 16. Atendimento Pré-Hospitalar e Remoção Inter-Hospitalar 17. Odontologia 18. Telemedicina 19. Atenção Primária à Saúde 20. Atenção domiciliar
Diagnóstico e terapêutica	1. Análises Clínicas 2. Anatomia Patológica e Citopatologia 3. Métodos Diagnósticos e Terapêuticos Especializados 4. Diagnóstico por Imagem 5. Medicina Nuclear 6. Radiologia Intervencionista 7. Métodos Endoscópicos e Videoscópicos
Gestão de apoio	1. Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar 2. Gestão de Infraestrutura 3. Limpeza e Desinfecção de Superfícies 4. Processamento de Produtos para Saúde 5. Processamento de Roupas/Enxoval

Fonte: Adaptado de Organização Nacional de Acreditação (2021)

No contexto da acreditação hospitalar, todas as subseções da seção de Gestão Organizacional são obrigatórias, e os requisitos CORE desta seção contemplam, entre outros aspectos, conhecimento do perfil epidemiológico do público atendido, protocolos assistenciais e de segurança, planejamento estratégico e gestão de risco. Já na seção de Atenção ao Paciente, apenas as subseções de Internação, Assistência Farmacêutica e Assistência Nutricional são obrigatórias para todas as instituições, enquanto as demais variam de acordo com a especialidade do estabelecimento. Entre os requisitos essenciais dessas subseções, destacam-se a determinação do perfil epidemiológico, o gerenciamento de riscos e a priorização do atendimento. Na seção de Diagnóstico e Terapêutica, todas as subseções são aplicáveis conforme a tecnologia utilizada pela instituição, sendo os requisitos CORE voltados à segurança no uso de equipamentos, controle de qualidade dos diagnósticos e acompanhamento dos processos terapêuticos. Por fim, na seção de Gestão de Apoio, destacam-se a gestão de infraestrutura, suprimentos e logística, essenciais para garantir o adequado funcionamento dos processos hospitalares, com foco em manutenção e segurança operacional.

Diante da complexidade e das exigências progressivas dos processos de acreditação, a avaliação contínua por meio de indicadores torna-se crucial para garantir que as instituições de saúde mantenham padrões elevados de qualidade e segurança. Esses indicadores avaliam não apenas o cumprimento dos requisitos da acreditação, mas também auxiliam as instituições na identificação de áreas críticas que necessitam de melhorias, subsidiando o aprimoramento contínuo. A seguir, será apresentada a importância da autoavaliação e a definição de indicadores como ferramentas essenciais para a qualidade assistencial e para o preparo institucional no processo de acreditação hospitalar.

4.2 Ferramentas essenciais para a qualidade assistencial e preparo institucional na Acreditação

Segundo a Norma de Avaliação 02 da ONA, a autoavaliação é um processo obrigatório para as Instituições de Serviços de Saúde que buscam a certificação de organização acreditada, assim como é obrigatória nos processos de Recertificação ou Upgrade. A autoavaliação é uma prática realizada pelos profissionais que consiste na reflexão e análise do próprio desempenho em relação aos padrões e requisitos estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação. Este processo permite que os funcionários possam

examinar as potencialidades e fragilidades do estabelecimento em que trabalham, contribuindo para guiar a elaboração de projetos de melhoria para alcançar a certificação.

Contudo, para as instituições hospitalares brasileiras, um dos desafios mais citados como barreira para o êxito no processo rumo à acreditação envolve a ausência de uma cultura organizacional que valorize a autoavaliação, a auditoria interna e a busca pela qualidade e satisfação do paciente. Há uma lacuna imposta pelo enraizado processo de trabalho assistemático que ignora a importância administrativa e o modelo gerencial pautado na qualidade (POSSOLLI, 2017; PAIM E TEIXEIRA, 2007).

A compreensão ampliada da aplicabilidade e uso dos indicadores é o início da caminhada para superar o modelo tradicional de gestão ainda vigente, que se caracteriza pela verticalização e concentrações de poder. As demandas e necessidades de saúde têm se tornado cada vez mais complexas e suas formas de servir e gerir não acompanham as dificuldades. A sistematização do processo de acreditação prevê essa transição para um modelo de gestão mais horizontal, visando a construção de uma instituição que compreenda plenamente seus processos internos e a qualidade da assistência que oferece.

Assim, entrar nessa trilha leva justamente à organização bruta de um modelo já existente, possibilitando identificar pontos críticos, medir o desempenho em relação a padrões estabelecidos e ajustar suas práticas para alcançar melhores resultados. Ao alinhar os indicadores com as metas organizacionais e os objetivos de longo prazo, a instituição pode não apenas garantir conformidade com os requisitos de acreditação, mas também promover uma cultura de excelência que coloca a qualidade e a segurança do paciente no centro de suas operações.

Mudar a estrutura interna de uma instituição não é fácil e, assim como qualquer outro processo de transição, requer disciplina. A autoavaliação deve ser a primeira etapa para esta transformação, pois complementa o conhecimento dos indicadores e dos processos internos em um processo de reflexão e análise crítica de suas próprias ações, comportamentos, conhecimentos e resultados. Desta forma, a prática da autoavaliação pode permitir uma melhor compreensão sobre a instituição em si, possibilitando decisões mais conscientes e assertivas em cada organização (PAIVA, 2020). Nesse contexto, pode-se considerar que a eficácia dessa transição depende

da capacidade da instituição de adotar novos comportamentos e práticas que promovam a qualidade e a segurança do paciente. O preparo institucional, por meio da autoavaliação e da auditoria interna, pode ser visto como um facilitador que ajuda a reduzir as barreiras e a fortalecer a resiliência da instituição frente aos desafios do processo de acreditação, minimizando os riscos e a vulnerabilidade da instituição durante essa jornada.

Fechamento

A definição cuidadosa dos indicadores permite uma avaliação mais acurada da qualidade dos serviços prestados e da segurança dos pacientes. Indicadores escolhidos de forma precisa ajudam a identificar áreas de melhoria, assegurar a conformidade com os padrões de acreditação e promover práticas que atendam às expectativas dos pacientes e das partes interessadas. Portanto, a escolha e implementação de indicadores de qualidade devem refletir não apenas as necessidades atuais da organização, mas também suas aspirações de longo prazo, garantindo que a acreditação contribua para um aprimoramento contínuo e sustentável da qualidade dos cuidados. Ademais, a evolutiva busca pelas melhorias de desempenho provocou a criação de níveis de indicadores que trabalham aspectos diferentes de uma organização (Fernandes, 2021, página 77):

“Para a gestão de resultados, os indicadores considerados estratégicos são aqueles atrelados ao planejamento estratégico da organização, e demarcam o futuro que se espera para ela, ou seja, quando estão próximos à alta administração. Os indicadores táticos são aqueles que dizem respeito aos gerentes; deve-se questionar o que pode ser feito para que esse objetivo estratégico seja atingido. Já os indicadores operacionais estão estreitamente ligados aos processos e à operação da empresa como um todo, quando se encontram no âmbito dos coordenadores. Então, assim como as decisões são atribuídas em graus estratégicos, táticos e operacionais, as informações devem ser coletadas e utilizadas em conformidade com os diferentes níveis.”

É válido ressaltar que essa ferramenta é crucial para a tomada de decisões estratégicas e o controle da qualidade dos serviços de saúde em diversos níveis. Segundo Laschober et al. (2007) e Enjoo et al (2015), a publicação dos relatórios contendo dados da utilização destes indicadores gera, mesmo que de forma inconsciente, uma comparação entre hospitais acreditados através da possível elaboração de rankings, o que ocasiona no aumento do estímulo para o desenvolvimento e aplicação de mais indicadores de qualidade pelos gestores e demais membros da equipe multidisciplinar.

As decisões organizacionais nacionais utilizam, em sua maioria, as demandas do próprio cotidiano e suas respostas, e não um caminho sistemático baseado nas evidências (ALGERI et al., 2019). Contudo, fica evidente que o uso de indicadores adequados é um instrumento fundamental para a autoavaliação

institucional e gestão da qualidade em saúde, auxiliando os gestores a compreenderem os processos, identificarem oportunidades de melhoria e tomarem decisões estratégicas para a otimização dos seus serviços na busca contínua pela excelência.

Referências bibliográficas

LOLITA DOPICO DA SILVA. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem. Rev. enferm. UERJ, p. 111–116, 2003.

OLIVEIRA, L. D. S. et al. Indicadores de qualidade nos serviços de urgência hospitalar. Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e de Saúde Unit, v. 4, n. 3, p. 173 – 188, 2018. Disponível em: ><https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5177><.

GURGEL, J. L. M. et al. Análise de indicadores de desempenho aplicado em Hospital Universitário conveniado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. O RN à luz da inovação para o mundo. p. 283 - 310. Natal-RN: 2018. ISBN 978-85-7064-042-0

Organização Nacional de Acreditação (org.). Manual para organizações prestadoras de serviços de saúde - OPSS. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021. 373 p. (Manual Brasileiro de Acreditação). Vários colaboradores.. Disponível em: <https://www.ona.org.br/biblioteca>. Acesso em: 03 ago. 2024.

MIGLIORIN, B. N. A Acreditação ONA como instrumento de melhoria do desempenho organizacional de instituições de Saúde. 2021. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção e de Manufatura, Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2021. Disponível em: ><https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/e/1165302?guid=1659225609600&returnUrl=%2Fresultado%2Flistar%3Fguid%3D1659225609600%26quantidadePaginas%3D1%26codigoRegistro%3D1165302%231165302&i=1><. Acesso em: 20 ago. 2024.

POSSOLLI, G. E. Acreditação Hospitalar: gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente. [s.l.] 10/2018, 2017.

PAIM, J. S. TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Scielo, 2007. Disponível em: >http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=<. Acesso em: 20 ago 2024.

PAIVA, Kairon Ramon Sabino de. Acreditah: Sistema de Autoavaliação para Excelência em Saúde. 2020. 109f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: >https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31879/1/AcreditahSistemaAutoavaliacao_Paiva_2020.pdf&ved=2ahUKEwiRgvv-7_-lAxXkHbkGHdHGAV0QFnoECBIQAQ&usq=AOvVaw351r90wBvPvhsrTAh3WqwX<. Acesso em: 20 ago 2024.

FERNANDES, Adriana V. Torres de A. Gestão de resultados dos processos. In: ACREDITAÇÃO, Organização Nacional de. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021. p. 1-178. (Série 20 anos). Disponível em: https://www.ona.org.br/uploads/LIVRO_ONA_-_FINAL_16-03-2021.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

LASCHOB, M. et al. Hospital Response to Public Reporting of Quality Indicators. Health Care Financing Review, Vol 28, Number 3, 2007. Disponível em: > <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194994/><. Acesso em: 6 ago. 2024.

ENJO, S.A. et al. The main indicators for Iranian hospital ethical accreditation. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism, 2015. Disponível em: ><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26269789/><. Acesso em: 6 ago 2024.

CAPÍTULO V

CULTURA DA AVALIAÇÃO COMO PROCESSO POSITIVO E ASPECTOS MOTIVACIONAIS



Nas últimas décadas, as instituições hospitalares apresentaram significativas transformações e múltiplos desafios para implantar processos de melhoria da qualidade, principalmente no que se refere à segurança do paciente. Com a iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), surge a necessidade de desenvolver um Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), com pontos estratégicos definidos para garantir a qualidade de forma mais ampla e permanente dos serviços oferecidos.

O conceito de acreditação trata-se da aplicação de avaliações com o objetivo de aumentar constantemente a qualidade de uma instituição de saúde e do atendimento prestado. Tal conceito evoluiu em conjunto com as metodologias avaliativas e os novos padrões estabelecidos ao longo da história iniciaram-se com os padrões mínimos do “American College of Surgeons” - ACS, em 1918 (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005).

No Brasil, a avaliação hospitalar teve início com a Ficha de Inquérito Hospitalar em 1935. A evolução no contexto nacional caminhou deste documento avaliativo para a construção de um modelo brasileiro de acreditação, resultando na elaboração do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar e da criação da Organização Nacional de Acreditação - ONA e do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar - PBAH, que em 2001 passa a ser realizado e promovido pela própria ONA (RUGGIERO, LOLATO, 2021).

A partir deste ponto inicial, foram sendo construídos uma diversidade de modelos e sistemas de avaliação no Brasil, que, mesmo com processos diferentes, seguem padrões de qualidade estabelecidos pelas organizações reguladoras de saúde. Diante do importante papel da avaliação dentro das instituições, observa-se que é uma ferramenta valiosa utilizada para garantir a qualidade.

Assim, pode-se dizer que a avaliação no campo da saúde pública torna possível obter informações destinadas à construção de julgamentos que são capazes de traduzir ações voltadas não apenas para a melhoria das políticas públicas, mas também visando auxiliar a compreensão e a modificação de seus problemas. (TESTON, CARNUT, LOUVISON, 2021)

É válido salientar que a cultura da avaliação é capaz de produzir efeitos positivos, uma vez que gera informações que permitem comparar os resultados ao longo do tempo e promove a melhoria da qualidade do serviço

e a segurança do paciente. No Brasil, a expansão pela temática avaliação em saúde teve a incorporação do clássico ‘escopo funcionalista donabedian’ de avaliação normativa (estrutura, processo e resultados). Atualmente, os sistemas de saúde fazem referência à importância de uma avaliação mais contextualizada, voltada para o cotidiano dos serviços e, para além do próprio planejamento em saúde (TANAKA, 2017).

Para Neto (2017), criar uma cultura avaliativa tem como proposta integrar as ações de um sistema organizacional visando estimular padrões avaliativos nos diversos níveis de trabalho, de modo que ocorra a participação de todos os atores envolvidos, promovendo um “olhar avaliativo” de maneira orgânica.

Há uma relação direta entre a cultura de avaliação e as novas modalidades de gestão pública que fomentam a implementação das práticas avaliativas e, conseqüentemente, auxiliam na obtenção e manutenção da acreditação da instituição (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005).

Para Cameron e Quinn (2006), a cultura de uma organização está associada ao conjunto de valores, ações e crenças que irão basear e direcionar a instituição. Vale considerar que as instituições são singulares e suas particularidades interferem diretamente no comportamento, desempenho e adesão das equipes. Tendo em vista as considerações anteriores, destacamos quatro fatores que podem motivar o desenvolvimento de uma cultura da avaliação: Modelos de gestão, Programas de melhorias, Padronização de Processos e o Cuidado centrado no paciente (Figura 1).

Figura 1: Fatores que motivam o desenvolvimento de uma cultura da avaliação



Fonte: elaborado pelas autoras.

O primeiro fator está relacionado ao **Modelo de Gestão** que irá determinar o modo que o gestor opta por administrar e promover qualidade e segurança na assistência à saúde. Há uma necessidade emergente em adquirir conhecimentos sobre gestão hospitalar para obter excelência assistencial. Logo, tais metas têm impulsionado transformações profundas nas organizações hospitalares, destacando-se a adoção de modelos de gestão inovadores e centrados na melhoria contínua.

Os modelos de gestão têm papel crucial na implementação e na sustentabilidade da acreditação. (MENDES, MIRANDOLA, 2015). A gestão por processos, a gestão de resultados, a gestão de documentos e auditorias e a gestão de riscos destacam-se como abordagens complementares para garantir eficiência e segurança. (ONA, 2021)

A **gestão de riscos** é crucial para identificar ameaças e implementar controles preventivos, com a criação de uma matriz de riscos que prioriza ações em áreas críticas e avalia a efetividade das medidas adotadas. A **gestão por processos**, por sua vez, foca na identificação de gargalos e na otimização

dos fluxos de trabalho, utilizando ferramentas como o SIPOC (Fornecedores; Entradas; Processo; Saídas; Clientes) para mapear fornecedores, insumos e resultados, além de formalizar contratos de interação entre processos, garantindo o cumprimento dos requisitos de qualidade e contribuindo para o alinhamento com os objetivos da acreditação. **A gestão de resultados** é essencial para os ciclos de melhoria contínua, sendo baseada em indicadores obtidos a partir do mapeamento de macroprocessos, com análises periódicas que orientam o planejamento de melhorias e incentivam sugestões entre as áreas. **A gestão de documentos e auditorias internas** contribui para a padronização e a atualização dos processos, por meio de documentos como procedimentos e políticas institucionais, além de auditar a eficácia dos processos e da gestão de riscos, promovendo melhorias contínuas. A participação de auditores internos capacitados fortalece a visão sistêmica, essencial para a sustentabilidade organizacional, e contribui para a correção de não conformidades, garantindo que a instituição permaneça alinhada aos padrões exigidos para a acreditação.

Por outro lado, a liderança é um elemento central no processo de mudança organizacional impulsionado pela acreditação. A liderança autêntica, baseada em princípios como transparência, autoconsciência e ética, tem demonstrado ser um fator decisivo para o engajamento das equipes e a consolidação de novos padrões organizacionais.

Em hospitais acreditados, líderes que promovem uma comunicação aberta e relações interpessoais de qualidade são percebidos como mais confiáveis, o que aumenta a adesão dos colaboradores às metas institucionais. Além disso, a liderança é fundamental para criar um ambiente onde a equipe se sinta motivada e capacitada a enfrentar os desafios da implementação de padrões de qualidade.

A valorização do hospital no mercado está diretamente relacionada à qualidade de seus serviços e à satisfação de seus colaboradores. Instituições acreditadas são percebidas como mais confiáveis pelos pacientes e pelo mercado, o que aumenta sua competitividade e atrai investimentos. A certificação hospitalar também impacta positivamente o financiamento, ao apresentar a instituição como mais eficiente e preparada para atender às exigências de credores e reguladores.

A transformação gerada pela gestão vai além da certificação, sendo um processo integrado que envolve liderança eficaz, adaptação cultural,

modelos de gestão inovadores, comunicação estratégica e valorização de pessoas. Esses pilares criam uma base sólida para que a organização não apenas alcance os padrões de qualidade, mas também construa um ambiente sustentável e competitivo no mercado.

O segundo fator importante são os **Programas de Melhorias** que promovem ações que somam esforços para aprimorar a gestão institucional, melhorar a organização e adequar de forma mais eficiente e eficaz o funcionamento dos hospitais. Porém, alguns gestores não consideram as questões subjetivas e intersubjetivas, mas buscam práticas sólidas através da implantação de processos, programas, ferramentas, técnicas ou métodos que auxiliem o desenvolvimento de uma cultura com base na melhoria contínua das organizações hospitalares.

Neste contexto, os Programas de Melhorias podem contemplar a Educação Permanente, seguindo a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) que foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004 e tem como estratégia a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, articulando a gestão, atenção e participação popular do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Para Rosa, Silva e Brunherotti (2022) a educação permanente precisa refletir a realidade do serviço, baseada na resolução de problemas, pautadas na concepção dialógica e transformadora, além de utilizar metodologias ativas que agreguem aquisição e atualização de novos conhecimentos. Para os autores, é necessário que as ações educativas propostas resultem em mudanças nos processos de trabalho e para que isso ocorra vai depender do envolvimento de todos, colaboradores e gestores, de forma contínua, levando em consideração as necessidades da prática, o cenário de saúde e o comprometimento institucional.

A comunicação clara e eficiente conecta todas as partes do processo da avaliação, além de viabilizar um fluxo facilitador para engajar as equipes, disseminar a visão organizacional e gerenciar expectativas durante as mudanças. Estratégias como reuniões periódicas, feedback constante e transparência nas metas de acreditação ajudam a construir um ambiente colaborativo. Além disso, espaços para diálogo e reconhecimento fortalecem a relação de confiança entre líderes e colaboradores, promovendo um senso de propósito compartilhado.

Vale considerar que a valorização dos profissionais, por meio de programas de capacitação, reconhecimento e incentivos, reflete-se na melhoria do desempenho profissional. Ambientes que promovem autonomia e suporte organizacional também contribuem para a redução de absenteísmo e burnout, favorecendo a sustentabilidade da organização a longo prazo.

O terceiro fator é a Padronização de Processos que demarca papel fundamental para garantir os avanços para que a instituição alcance qualidade e a segurança no atendimento ao paciente. Consiste em definir de maneira clara e detalhada como cada atividade deve ser conduzida, desde as práticas administrativas até os procedimentos clínicos. Essa abordagem sistemática não apenas reduz a variabilidade nas práticas de cuidado, mas também minimiza riscos, melhora a eficiência e fortalece a confiança dos pacientes e das equipes. Além disso, a padronização facilita a capacitação de profissionais, pois fornece diretrizes consistentes para o treinamento e a execução de tarefas, promovendo uma cultura de melhoria contínua.

A **padronização de processos** transcende a simples criação de documentos, exigindo a participação ativa dos colaboradores para que se torne eficaz. No contexto da acreditação hospitalar, implica não apenas no mapeamento e formalização de práticas, mas também em uma mudança cultural que envolve o engajamento de todos os níveis organizacionais. Logo, a padronização torna-se uma ferramenta estratégica que, aliada à colaboração, impulsiona a melhoria contínua da qualidade dos serviços e a excelência organizacional. (MENDES, MIRANDOLA, 2015).

São inúmeros os benefícios obtidos através da padronização de processos, a exemplo da consistência e assertividade das práticas avaliativas. Entretanto, estes processos podem enfrentar desafios como a resistência à mudança, a falta de recursos e a dificuldade em coletar e analisar informações pertinentes às práticas adotadas por seus colaboradores nos diversos setores. Para superar tais dificuldades, é necessário a participação ativa da alta gestão, investir em treinamentos e capacitação dos funcionários, além de usar ferramentas facilitadoras.

Assim, ao investir na padronização de processos visando a melhoria contínua das ações em saúde, as instituições hospitalares podem atingir a excelência assistencial, garantir a satisfação dos pacientes e dos colaboradores, consequentemente obter o reconhecimento no mercado e a certificação.

O quarto e último fator considerado no estudo que motiva o

desenvolvimento de uma cultura da avaliação é o **Cuidado centrado no paciente** que tem o conceito baseado em fundamentos humanistas. Tal conceito, muda o foco assistencial centrado exclusivamente na decisão dos profissionais da saúde para o paciente e seus familiares, transferindo para que as condutas sejam consideradas mais pelos olhos do paciente do que pelo olhar da equipe multidisciplinar e dos funcionários (CAPOROSSO, C.; CARDOSO, C. ; SARTORI, K. F. ; GUEDES, L. M. F. ; NASRALA, M. L. S., 2018).

Desta forma, a dimensão da qualidade em saúde no cuidado centrado no paciente está associada à educação de paciente e familiares e o envolvimento do paciente em seu cuidado ao longo do tratamento clínico, por meio do compartilhamento de informações, facilitando a adesão ao tratamento e a tomada de decisão.

Sendo o cuidado centrado no paciente uma dimensão da qualidade assistencial, sua participação na avaliação da qualidade precisa ser considerada e vários são os instrumentos para mensuração da experiência do paciente com o cuidado de excelência. Assim, vale ressaltar que a assistência segura e livre de riscos se dá por meio de equipes comprometidas, especializadas, bem treinadas e com a participação efetiva de todos os atores sociais.

Fechamento

A construção de uma cultura organizacional robusta, focada na melhoria contínua, exige uma transformação profunda, que excede a mera adoção de novos processos e abrange o alinhamento dos valores institucionais à qualidade e à segurança do paciente.

O empenho pelas metas estabelecidas e consequentes certificações impulsionam a instituição a rever seus próprios processos e serviços, potencializando suas fortalezas e mitigando as fragilidades. Logo, os padrões sociais ligados à criação e à difusão de uma cultura avaliativa no sistema de saúde demanda estratégias sólidas e eficazes, capazes de motivar importantes reflexões sobre as metas e seus próprios resultados alcançados.

Mudanças culturais bem-sucedidas consideram a revisão de práticas assistenciais, o mapeamento de processos e a criação de indicadores que promovam o aprendizado contínuo. Nesse contexto, a acreditação hospitalar atua como um guia estruturado para adaptar as práticas institucionais às exigências éticas, técnicas e de mercado, favorecendo a evolução da cultura organizacional e promovendo maior segurança no atendimento.

Assim, a Acreditação hospitalar como ferramenta essencial de gestão, eleva os níveis de segurança, eficiência e confiança, posicionando as instituições como referências em cuidado de excelência. Além disso, a acreditação destaca-se como um diferencial competitivo, fortalecendo o financiamento hospitalar e facilitando o acesso a investimentos, ao mesmo tempo em que assegura serviços seguros e eficientes.

Importa considerar, em tese, que um processo de acreditação poderá atingir a plenitude de sua finalidade, quando a instituição voluntária atuar motivada pelo senso educacional permeado por atividades avaliativas sistemáticas e formais.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: MS, 13 fev. 2004.

ROSA, C.C.; SILVA, J.C. da; e BRUNHEROTTI, M.A. A. Fatores de adesão a programas de formação e de desenvolvimento de profissionais da área da saúde. Aletheia v.55, n.2, p.129-143 jul/dez. 2022.

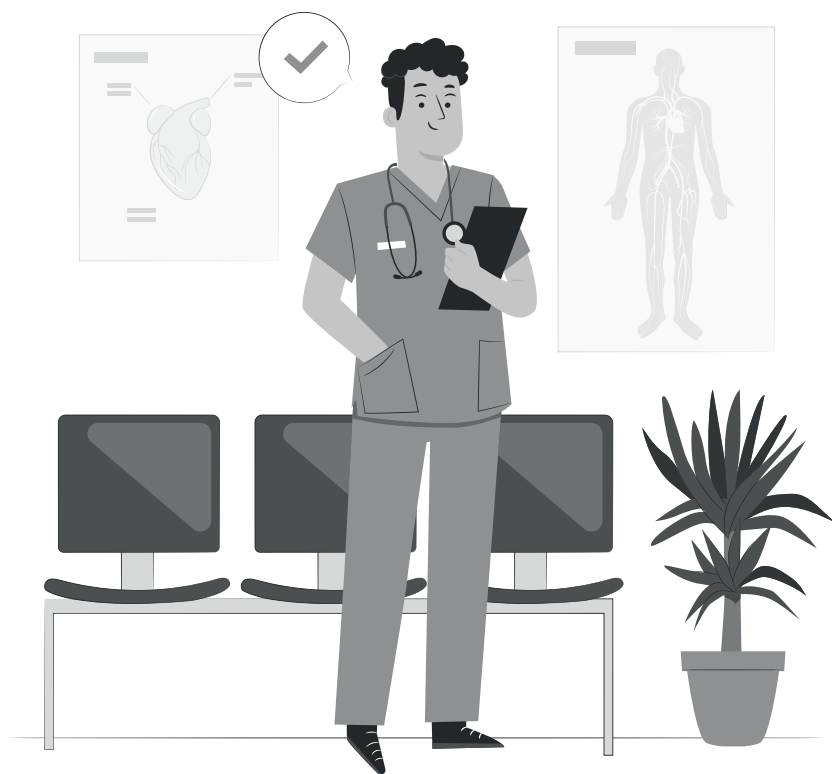
CAPOROSI, C.; CARDOSO, C.; SARTORI, K.F.; GUEDES, L.M.F.; NASRALA, M.L.S. Avaliação dos resultados assistenciais e do desempenho e do desempenho econômico-financeiro de um hospital com a implantação do Planejamento do Cuidado Multiprofissional Centrado no Paciente - Projeto Piloto do Hospital Santa Rosa Cuiabá-MT.. Coorte - Revista Científica do Hospital Santa Rosa, v. 8, p. 83-108, 2018

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. A Jornada da Acreditação. 1. ed. Rio de Janeiro: Organização Nacional de Acreditação, 2021.

MENDES, G.H.S; MIRANDOLA, T.B.S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. Gestão & Produção, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015.

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Este capítulo tem como objetivo apresentar a discussão sobre o diagnóstico da acreditação hospitalar realizado no estado do Rio de Janeiro com dados públicos e de acesso aberto. Desta forma, para uma melhor organização e compreensão do leitor, o texto foi elaborado em quatro tópicos: Fontes, aquisição e preparo dos dados; análise dos dados; Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Comparação entre Hospitais Acreditados e Não Acreditados; Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Levantamento com Gestores Hospitalares sobre a Acreditação e conclusão.

6.1 Fontes, aquisição e preparo dos dados

Os dados acerca dos serviços hospitalares acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) foram adquiridos através do Mapa de Acreditações¹ no site da organização em outubro de 2024 e contém o nome do estabelecimento, município e unidade da federação de localização, a certificação, tipo de gestão e a validade da certificação. A aquisição destes dados foi realizada através de raspagem de dados utilizando o software R (R Core Team, 2024).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um sistema de informação oficial brasileiro que registra dados oficiais acerca dos estabelecimentos de saúde no país, com atualização mensal. Os dados deste sistema englobam diversas informações, como a identificação do estabelecimento através do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e código de identificação próprio do sistema e município de localização, além disso comunica acerca dos serviços prestados e estrutura dos estabelecimentos, como a disponibilidade de consultórios, número de leitos e consultórios por tipo de atenção e aspectos acerca de gestão e organização interna como a indicação da existência de comissões específicas. Os dados deste sistema foram adquiridos e pré-processados utilizando a biblioteca R *microdadatsus* (Saldanha; Bastos; Barcellos, 2019) e são referentes a agosto de 2024, sendo os mais recentes disponíveis no momento de escrita deste capítulo.

Embora ambos os bancos contenham informações sobre os estabelecimentos de saúde, a ausência de identificação nominal no CNES impede a vinculação direta das instituições. Neste contexto, para

1 - <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>

identificar os hospitais acreditados no estado do Rio de Janeiro no CNES foi realizada busca manual de cada um destes estabelecimento presentes no mapa de acreditação da ONA na plataforma de consultas do CNES².

A busca foi organizada por município, e sempre iniciada pelo nome exato do estabelecimento presente no mapa de acreditação da ONA. Em casos de não correspondência, foi realizada uma nova busca utilizando parte do nome do estabelecimento e os resultados inspecionados até a identificação correta da instituição. Em alguns casos a busca no CNES foi complementada por busca pelos sites oficiais dos estabelecimentos e a confirmação da instituição se deu pela correspondência exata do endereço. Após a identificação das instituições acreditadas pela ONA no sistema do CNES os dados foram geolocalizados utilizando as informações de latitude e longitude obtidas através da busca do endereço de cada estabelecimento no google mapas.

Também foram utilizados dados obtidos por meio de entrevistas com gestores hospitalares no estado do Rio de Janeiro. Para a coleta dessas informações, inicialmente foram identificados os estabelecimentos hospitalares no estado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Durante essa etapa, foram excluídos os estabelecimentos com dados inconsistentes e aqueles que não se enquadravam na proposta do projeto, totalizando 372 hospitais.

A partir dessa triagem, iniciou-se uma busca ativa para obter informações de contato dos hospitais e gestores, utilizando diversas fontes, como páginas institucionais na web, setores de Recursos Humanos e Ouvidoria das instituições, além de redes profissionais, como o LinkedIn. Esse processo visou ampliar o alcance e aumentar a taxa de respostas. Um instrumento de coleta foi desenvolvido por especialistas em acreditação hospitalar e implementado em uma plataforma eletrônica para registro dos dados.

Uma equipe treinada foi responsável por realizar as ligações para os hospitais, com acompanhamento semanal do andamento da coleta. Diante dos desafios encontrados, especialmente a recusa de participação por questões institucionais, foram introduzidos tutores para auxiliar no processo

2 - <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

e sensibilizar os gestores sobre a importância da pesquisa. Cada hospital recebeu até três tentativas de contato antes de ser repassado para um tutor, que realizava novas abordagens.

Até dezembro de 2024 foram obtidas respostas de 36 estabelecimentos, correspondendo a 9,68% dos hospitais mapeados. O projeto para a coleta dessas informações foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o CAAE: 80709224.2.0000.5285.

6.2 Análise de dados

Para realizar o diagnóstico do panorama da acreditação no estado foi descrito utilizando distribuições de frequência e medidas resumo, como mínimo, máximo, média e mediana. A mediana representa o valor central de um conjunto de dados ordenados, dividindo-o em duas metades, e é indicada para descrever dados assimétricos ou com valores discrepantes. Para comparar as características dos hospitais acreditados e não acreditados, foram aplicados testes de hipótese, ferramentas estatísticas que avaliam se as diferenças observadas têm uma probabilidade significativa de não serem resultado do acaso, proporcionando suporte para inferências. Todas as análises foram realizadas utilizando o software R.

6.3 Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Comparação entre Hospitais Acreditados e Não Acreditados

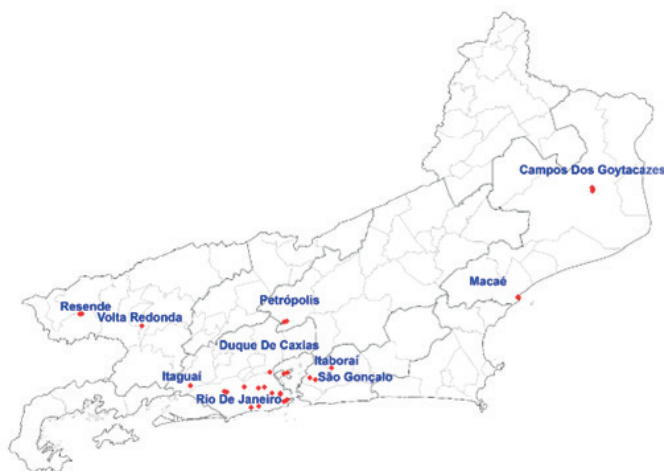
De acordo com os dados do Mapa de Acreditação da ONA, em outubro de 2024, o Brasil contava com 1.438 serviços acreditados, dos quais 423 (29,42%) eram serviços hospitalares. Destes, 221 hospitais acreditados (52,25%) estavam localizados na região Sudeste. No estado do Rio de Janeiro, especificamente, havia 33 hospitais acreditados, representando 14,93% dos serviços hospitalares da região sudeste e posicionando o estado como o quarto maior em números absolutos de hospitais acreditados, atrás de São Paulo (126), Minas Gerais (44) e Rio Grande do Sul (35).

Segundo dados do CNES de agosto de 2024, o estado do Rio de Janeiro possuía 557 estabelecimentos hospitalares classificados como Hospital Geral (337; 60,5%), Hospital Especializado (147; 26,39%) ou Hospital/Dia – Isolado (73; 13,11%). Com base nesses números, apenas 5,92% dos hospitais

do estado eram acreditados, o que evidencia tanto um desafio quanto uma oportunidade para a ampliação da acreditação hospitalar na região. O mapa da Figura 1 apresenta a posição geográfica dos hospitais acreditados no estado, destacando os municípios (linha cinza clara) e regional de saúde (linha mais escura) em que estes hospitais estão localizados.

A maioria dos 33 hospitais acreditados se concentram na Região de Saúde Metropolitana I (17; 51,51%, sendo 15 no Rio de Janeiro, 1 em Duque de Caxias e 1 em Itaguaí), seguido da regional e saúde Norte (8; 24,24% - 5 em Campos dos Goytacazes e 3 em Macaé) enquanto as regionais da Baía de Ilha Grande, Centro-Sul, Baixada Litorânea e Noroeste não apresentavam nenhum hospital acreditado.

Figura 1: Geolocalização dos Hospitais Acreditados no Estado do Rio de Janeiro.



A concentração de hospitais acreditados na Região de Saúde Metropolitana I reflete o maior desenvolvimento da infraestrutura e acesso a recursos em áreas urbanas mais densas, como o Rio de Janeiro. Já a ausência de hospitais acreditados em regiões como Baía de Ilha Grande, Centro-Sul, Baixada Litorânea e Noroeste aponta para potenciais disparidades na qualidade da gestão e da assistência em saúde.

É possível que essas regiões enfrentem desafios específicos para a implementação dos critérios necessários para a acreditação, como limitações de recursos financeiros, dificuldades na capacitação de equipes e barreiras estruturais. Neste contexto, é necessário desenvolver políticas públicas direcionadas para fortalecer a gestão hospitalar nesses municípios, promovendo suporte técnico, treinamento das equipes e incentivos para a acreditação, e, conseqüentemente melhorando a qualidade e segurança da assistência, e os padrões da gestão hospitalar.

Além da distribuição regional, a análise da gestão e do perfil estrutural dos hospitais acreditados reforça a relevância dos aspectos organizacionais e operacionais no processo de acreditação. A maioria dos estabelecimentos acreditados são de gestão municipal (30; 90,9%), não apresenta vínculo com o Sistema Único de Saúde (25; 75,8%) e tem natureza jurídica privada³ (28; 85%). Essas duas últimas características diferem significativamente do perfil observado entre os hospitais não acreditados, nos quais há maior proporção de vínculo com o SUS (268; 51%; $p = 0,003^4$) e de gestão pública (192; 37%; $p = 0,012^4$). A predominância de instituições privadas e sem vínculo com o SUS entre os acreditados sugere potenciais barreiras enfrentadas por hospitais vinculados ao SUS ou de gestão pública, como limitações financeiras e operacionais, que podem dificultar o alcance dos critérios de acreditação.

O número de leitos nos hospitais, conforme apresentado no banco de dados do CNES, foi calculado a partir da soma das variáveis referentes à quantidade de leitos cirúrgicos, clínicos e complementares. Entre os hospitais acreditados, o número total de leitos variou de 0 — observado em um hospital-dia e em um hospital especializado psiquiátrico — a 565, com média 104,73 e mediana 84 leitos. Nos hospitais não acreditados, esse número variou de 0 a 439, com média 58,40 e mediana 32 leitos. Esses dados apontam para uma distribuição significativamente mais elevada do número de leitos entre os hospitais acreditados ($p < 0,001^5$).

Diferenças significativas também foram observadas na distribuição de cada tipo de leito: cirúrgicos ($p = 0,0135$), clínicos ($p = 0,0415$) e complementares

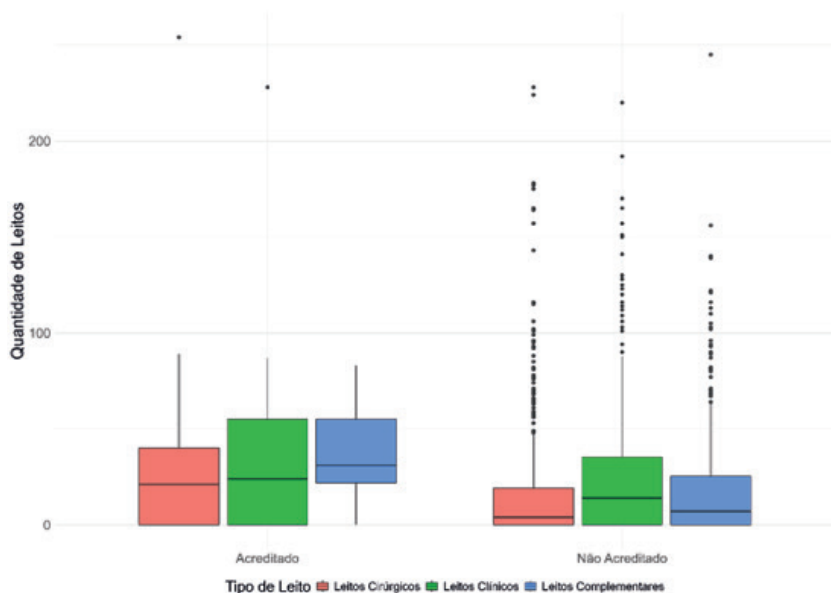
3 - Para fins de análise foram consideradas como privadas as categorias: Sociedade Empresária Limitada, Fundação Privada, Sociedade Simples Limitada, Sociedade Anônima Fechada, Sociedade Anônima Aberta, Associação Privada, Cooperativa e Sociedade Simples Pura. As demais foram consideradas como públicas.

4 - Teste qui-quadrado

5 - Teste de Wilcoxon

($p < 0,0015$). Apesar de alguns hospitais não acreditados apresentarem valores pontuais mais elevados, caracterizados como outliers, as medianas das quantidades de leitos cirúrgicos, clínicos e complementares são consistentemente maiores entre os hospitais acreditados (Figura 2). A maior diferença foi observada nos leitos complementares, com 75% dos hospitais acreditados apresentando um número maior desse tipo de leito do que 75% dos hospitais não acreditados, sugerindo que os hospitais acreditados possuem maior estruturação em suporte especializado.

Figura 2: Distribuição da Quantidade de Leitos Cirúrgicos, Clínicos e Complementares entre hospitais acreditados e não acreditados no estado do Rio de Janeiro



No contexto da gestão hospitalar, a presença de comissões especializadas desempenha um importante papel na estruturação e melhoria contínua dos processos organizacionais, assistenciais e de suporte, pois são responsáveis por garantir a conformidade com padrões de qualidade, segurança do paciente, eficiência administrativa e alinhamento às melhores práticas, aspectos essenciais para instituições que buscam a acreditação.

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que as comissões são proporcionalmente mais presentes nas instituições acreditadas, com exceção da Comissão de Apropriação de Custos, da Comissão de Revisão de Documentação e da Comissão de Investigação Epidemiológica, mais frequentes em hospitais não acreditados, embora sem significância estatística. As comissões com maior proporção significativa nos hospitais acreditados foram a Comissão de Ética Médica, CIPA (Prevenção de Acidentes), Comissão de Manutenção de Equipamentos e Comissão de Controle de Zoonoses. Esses resultados sugerem que a maior presença de comissões-chave em hospitais acreditados podem ser um reflexo tanto do cumprimento de requisitos formais para acreditação, como também um compromisso institucional com a qualidade e a segurança nos processos de gestão e assistência.

Tabela 1: Presença de comissões segundo status de acreditação nos hospitais do estado do Rio de Janeiro

Comissões	Acreditado	Não Acreditado	Valor p
Presença de Alguma Comissão			0,0352 ^I
Não	10 (30,30%)	210 (40,08%)	
Sim	23 (69,70%)	314 (59,92%)	
Comissão de Ética Médica			0,0043 ^I
Não	14 (42,42%)	316 (60,31%)	
Sim	19 (57,58%)	208 (39,69%)	
Comissão de Ética de Enfermagem			0,278 ^I
Não	25 (75,76%)	436 (83,21%)	
Sim	8 (24,24%)	88 (16,79%)	
Comissão de Farmácia e Terapêutica			0,425 ^I
Não	24 (72,73%)	412 (78,63%)	
Sim	9 (27,27%)	112 (21,37%)	
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			0,079 ^I
Não	10 (30,30%)	241 (45,99%)	
Sim	23 (69,70%)	283 (54,01%)	
Comissão de Apropriação de Custos			0,758 ^{II}
Não	31 (93,94%)	475 (90,65%)	
Sim	2 (6,06%)	49 (9,35%)	

CIPA (Prevenção de Acidentes)			<0,001 ^I
Não	13 (39,39%)	379 (72,33%)	
Sim	20 (60,61%)	145 (27,67%)	
Comissão de Revisão de Prontuários			0,128 ^I
Não	13 (39,39%)	278 (53,05%)	
Sim	20 (60,61%)	246 (46,95%)	
Comissão de Revisão de Documentação e Estatística			0,064 ^I
Não	30 (90,91%)	404 (77,10%)	
Sim	3 (9,09%)	120 (22,90%)	
Comissão de Manutenção de Equipamentos			0,007 ^I
Não	12 (36,36%)	316 (60,31%)	
Sim	21 (63,64%)	208 (39,69%)	
Comissão de Investigação Epidemiológica			0,919 ^I
Não	27 (81,82%)	425 (81,11%)	
Sim	6 (18,18%)	99 (18,89%)	
Comissão de Notificação de Doenças			0,892 ^I
Não	23 (69,70%)	371 (70,80%)	
Sim	10 (30,30%)	153 (29,20%)	
Comissão de Controle de Zoonoses			0,024 ^I
Não	27 (81,82%)	371 (70,80%)	
Sim	6 (18,18%)	153 (29,20%)	

I - Teste Qui-quadrado; II - Teste Exato de Fisher

Esse padrão indica que hospitais acreditados tendem a priorizar comissões voltadas para a segurança e qualidade assistencial enquanto hospitais não acreditados dão maior ênfase em comissões ligadas à gestão financeira e administrativa, como a de Apropriação de Custos. Tal diferença sugere que, nas instituições não acreditadas, a necessidade de gerenciar recursos e atender demandas organizacionais pode competir com iniciativas voltadas à qualidade do cuidado.

6.4 Panorama Geral da Acreditação Hospitalar no Rio de Janeiro: Levantamento com Gestores Hospitalares sobre a Acreditação

O levantamento junto aos gestores evidenciou que 33 das 36 instituições (91,67%) atendiam aos critérios técnicos necessários para submeter-se à acreditação ONA, mas apenas 28 hospitais (77,78%) declararam reconhecer que atendiam a esses critérios. Essa discrepância sugere um possível desconhecimento dos requisitos formais do processo, o que pode representar um obstáculo à adesão e uma oportunidade de atuação. Das três instituições que não possuíam todos os critérios necessários, duas relataram não possuir cadastro de CNPJ ou CNES e não estarem legalmente constituídas há pelo menos um ano, enquanto uma terceira informou apenas a ausência de registro de CNPJ ou CNES.

Observou-se grande interesse institucional pela acreditação, pois entre os 36 hospitais participantes, 24 (66,67%) já deram algum passo em direção à certificação, seja iniciando preparação interna (12 hospitais, 50%), contratando consultoria especializada (3 hospitais, 12,50%), recebendo a primeira visita diagnóstica (5 hospitais, 20,83%), ou avançando para etapas mais concretas, como a visita de certificação ONA 1 (1 hospital, 4,17%) e de certificação ONA 3 (3 hospitais, 12,50%). Por outro lado, 12 hospitais (33,33%) ainda não haviam iniciado o processo, e os principais motivos para não buscar a acreditação foram dificuldades na implementação da cultura organizacional (6 hospitais, 50%) e falta de conhecimento sobre o processo de acreditação (5 hospitais, 41,67%). É importante destacar que nenhuma instituição indicou falta de interesse pela acreditação ou que não seria relevante, o que reforça a percepção de que a acreditação é reconhecida como um diferencial na gestão hospitalar.

O expressivo interesse na acreditação não apenas evidencia sua relevância para os hospitais, mas também reflete a adoção de práticas institucionais que favorecem a certificação. Embora nem todas as instituições tenham iniciado formalmente o processo, muitas já implementam estratégias voltadas à qualidade e segurança assistencial, essenciais para o cumprimento dos critérios de certificação. O acompanhamento de indicadores por gestores, a identificação do perfil epidemiológico e a cultura de notificação de eventos adversos foram as práticas mais frequentes, mencionadas por 30 (83,33%), 29 (80,56%) e 28

(77,78%) hospitais, respectivamente, e 25 hospitais (69,44%) afirmaram possuir um programa de qualidade implantado. Outras estratégias, como a capacitação contínua das lideranças e profissionais em relação aos requisitos da acreditação ONA (20 hospitais, 55,56%) e o mapeamento dos fluxos (25 hospitais, 69,44%) e microfluxos (20 hospitais, 55,56%) de processos organizacionais foram relatadas pela maioria das instituições.

Neste mesmo sentido, a presença de comissões institucionais também aponta a busca pela excelência na assistência e nos processos. As relatadas com maior frequência foram a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (27 hospitais, 75,00%), seguida pelas comissões de óbito (25 hospitais, 69,44%), de revisão de prontuários e documentação médica e estatística (23 hospitais, 63,89%) e de ética médica (23 hospitais, 63,89%). Esses achados acompanham a presença de políticas institucionais nos hospitais, destacando-se as de prevenção, controle de infecção e biossegurança (23 hospitais, 63,89%), gestão da qualidade e segurança (23 hospitais, 63,89%), gestão administrativa e financeira (21 hospitais, 58,33%) e gestão de pessoas (20 hospitais, 55,56%).

No entanto, comissões voltadas para áreas mais específicas da gestão hospitalar foram menos comuns, como as de proteção radiológica (9 hospitais, 25,00%), comitê de ética em pesquisa (10 hospitais, 27,78%), comissão de farmácia e terapêutica (13 hospitais, 36,11%) e comissão de terapia nutricional (14 hospitais, 38,89%).

Fechamento

Este capítulo apresentou um diagnóstico da acreditação hospitalar no estado do Rio de Janeiro, evidenciando desigualdades regionais e estruturais relacionadas ao status de acreditação. Os resultados destacaram a concentração de hospitais acreditados em regiões urbanas mais desenvolvidas, como a Região Metropolitana I, enquanto áreas menos estruturadas, como Baía de Ilha Grande, Centro-Sul, Baixada Litorânea e Noroeste, não possuem nenhum hospital acreditado. Essa distribuição sugere disparidades significativas no acesso a recursos, infraestrutura e capacidade de gestão organizacional.

A análise comparativa mostrou que os hospitais acreditados possuem maior estrutura, com destaque para a quantidade superior de leitos, maior presença de comissões voltadas à qualidade e segurança assistencial, e uma predominância de instituições de gestão privada e sem vínculo com o SUS. Esses resultados reforçam o papel estratégico da acreditação como um instrumento para elevação dos padrões de gestão e assistência hospitalar e evidenciam os desafios enfrentados por instituições vinculadas ao SUS ou de gestão pública, muitas vezes limitadas por restrições financeiras e operacionais.

Os achados do levantamento junto aos gestores hospitalares evidenciaram tanto o interesse institucional na acreditação quanto os desafios para sua implementação. Embora a maioria das instituições atenda aos critérios técnicos necessários para a certificação, nem todas reconhecem esse enquadramento, o que sugere lacunas no conhecimento sobre o processo. Além disso, dificuldades na consolidação da cultura organizacional e na compreensão das etapas exigidas foram citadas como os principais entraves para a adesão.

Apesar desses desafios, os resultados indicam que muitas instituições já adotam práticas alinhadas às exigências da acreditação, criando um ambiente favorável à certificação. O acompanhamento sistemático de indicadores, a identificação do perfil epidemiológico dos pacientes e a cultura de notificação de eventos adversos demonstram uma preocupação consolidada com a qualidade assistencial. Além disso, a presença de comissões institucionais voltadas à segurança e gestão hospitalar sinaliza um esforço organizacional para estruturar processos internos. No entanto,

algumas áreas voltadas à governança hospitalar, como as comissões de Farmácia e Terapêutica e Terapia Nutricional, e à pesquisa, como o Comitê de Ética em Pesquisa, carecem de maior atenção, pois seu fortalecimento poderia contribuir significativamente para a gestão hospitalar e a melhoria da qualidade assistencial.

Nesse contexto, é fundamental implementar iniciativas de fortalecimento institucional, como programas voltados à capacitação técnica, investimentos em infraestrutura hospitalar e suporte à adesão aos processos de acreditação, especialmente em áreas mais vulneráveis. Essas ações podem contribuir para a redução das disparidades regionais e para o aprimoramento equitativo da qualidade da gestão e assistência no estado.

Conclui-se que a acreditação hospitalar, deve ser entendida como mais do que uma certificação formal, representando uma estratégia central para a melhoria contínua do sistema de saúde. Ao enfrentar as desigualdades regionais e apoiar instituições menos favorecidas, o estado do Rio de Janeiro poderá avançar na construção de um sistema hospitalar mais justo, eficiente e acessível para a saúde da população.

Referências bibliográficas

R CORE TEAM. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.R-project.org/>.

SALDANHA, R. D. F.; BASTOS, R. R.; BARCELLOS, C. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 35, n. 9, p. e00032419, 2019.

CAPÍTULO VII

RECOMENDAÇÕES PARA A AMPLIAÇÃO DA ACREDITAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Neste último capítulo, abordaremos, em três etapas, o tema da ampliação da acreditação em instituições hospitalares. Serão elas: Integração da Acreditação com a cultura de segurança do paciente; Sustentabilidade e Acreditação: Equilibrando qualidade, eficiência e recursos; e Digitalização e inovação tecnológica: O papel da Acreditação no controle da qualidade em ambientes de saúde 4.0

7.1 - Integração da Acreditação com a cultura de segurança do paciente

A integração da acreditação hospitalar com a cultura de segurança do paciente representa uma abordagem fundamental para fortalecer a qualidade dos serviços de saúde e proteger os pacientes de eventos adversos. No contexto das instituições hospitalares do Estado do Rio de Janeiro, esta união não apenas enfatiza a melhoria contínua dos padrões de atendimento, mas também promove um ambiente onde a segurança do paciente é uma prioridade central e inegociável.

A cultura de segurança do paciente é um componente essencial para a eficácia dos programas de acreditação hospitalar. Instituições que conseguem alinhar seus processos de acreditação com práticas robustas de segurança tendem a apresentar uma redução nos incidentes adversos e a cultivar um ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo. Estudos recentes indicam que organizações que priorizam a segurança e a qualidade por meio da acreditação são mais eficazes na implementação de protocolos que minimizem riscos e que potencializem a segurança do paciente (Smith et al., 2020).

Para que os benefícios do processo de acreditação hospitalar sejam maximizados, é imperativo que as práticas de segurança sejam incorporadas nos processos diários das equipes de saúde. Isso envolve a adoção de melhores práticas baseadas em evidências, como listas de verificação cirúrgica, programas de higiene das mãos e monitoramento rigoroso de indicadores de qualidade. Pesquisas demonstram que organizações que integraram estas práticas dentro de seus sistemas acreditados observaram uma melhoria considerável nos desfechos de saúde e na satisfação dos pacientes (Johnson & Lee, 2021).

O papel da liderança na promoção da cultura de segurança e acreditação é crucial. Líderes hospitalares comprometidos com essas iniciativas servem

como modelos e facilitadores, promovendo uma cultura de transparência e responsabilidade. Quando a administração adota uma abordagem proativa para a acreditação, ela não apenas facilita a adesão aos padrões estabelecidos, mas também inspira a equipe a valorizar a segurança e a qualidade como objetivos essenciais (Martínez & Gomez, 2019).

A educação contínua e o treinamento das equipes de saúde são pilares na integração efetiva da acreditação com a segurança do paciente. Programas educacionais regulares garantem que os profissionais estejam atualizados com as melhores práticas e novas regulamentações, o que é essencial para manter os padrões de acreditação. Estudos sugerem que hospitais que investem consistentemente em treinamento veem melhorias na comunicação entre equipes e na execução de protocolos de segurança (Garcia et al., 2022).

No contexto do Estado do Rio de Janeiro, políticas de governança adequadas são necessárias para apoiar a implementação eficaz da acreditação hospitalar. Os legisladores e reguladores locais devem criar um ambiente que incentive a adesão aos padrões de acreditação e apoie as instituições na implementação de práticas de segurança. O desenvolvimento de políticas claras e consistentes pode ajudar a superar desafios comuns, como a resistência à mudança e a falta de recursos (Rodrigues & Santos, 2021).

7.2 - Sustentabilidade e Acreditação: Equilibrando qualidade, eficiência e recursos

A sustentabilidade no setor hospitalar é essencial para equilibrar a busca por eficiência, qualidade nos serviços e uso racional de recursos. A acreditação hospitalar desempenha um papel fundamental nesse equilíbrio, pois, além de ser uma ferramenta para melhorar a qualidade e segurança dos serviços, incentiva práticas sustentáveis ao integrar critérios de gestão eficiente de recursos e redução do impacto ambiental.

As práticas associadas à acreditação hospitalar visam promover a eficiência na gestão de recursos, reduzindo retrabalhos e desperdícios, enquanto asseguram a qualidade e segurança dos serviços prestados. A acreditação também incentiva a melhoria da comunicação interna, favorecendo a troca de informações e a integração entre os setores da instituição. Além disso, ela fortalece o relacionamento com os pacientes, atendendo às suas necessidades e expectativas e consolidando a confiança nos serviços de saúde (Bettio, 2007).

De acordo com Oliveira e Matsuda (2016), a sustentabilidade dos recursos e a eficiência organizacional dependem de uma cultura de qualidade integrada em toda a instituição, liderada pela alta direção. Nesse contexto, a acreditação hospitalar impulsiona mudanças nos processos de trabalho, elimina barreiras e fortalece práticas que asseguram a otimização dos recursos e a melhoria contínua dos serviços.

Para garantir o sucesso da gestão da qualidade, é fundamental implementar uma estratégia eficaz, focada na educação e no treinamento de seus conceitos e valores, promovendo novos paradigmas em toda a organização. Esse processo deve começar na Alta Administração e se estender aos níveis operacionais, com todos os profissionais envolvidos. A gestão da qualidade deve ser conduzida por um comitê especializado, que priorize não apenas a eficiência, mas também a sustentabilidade. A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) deve ser apoiada por indicadores de desempenho que promovam a qualidade, otimizem recursos e garantam a continuidade das operações (Kuballa, 2007; Kluck et al., 2008).

A responsabilidade dos hospitais acreditados é considerável. Além de manterem os padrões estabelecidos, eles têm o papel de atuar como referência no gerenciamento eficiente de seus serviços, servindo como exemplo para outras instituições de saúde que buscam destacar-se pela segurança, qualidade e ética (ANVISA, 2004).

7.3 Digitalização e inovação tecnológica: O papel da Acreditação no controle da qualidade em ambientes de saúde 4.0

A segurança do paciente deve ser o coração das estratégias para a acreditação hospitalar. Esse compromisso vai além da aplicação de protocolos; é preciso integrar a segurança à cultura organizacional, alinhando os requisitos da acreditação aos valores e práticas de cada instituição. No entanto, um dos maiores desafios é a resistência à mudança, especialmente quando falta engajamento das lideranças. Como apontado por Melnyk et al. (2023), líderes hospitalares têm um papel crucial nesse processo, influenciando diretamente o comportamento das equipes e garantindo que a segurança seja uma prioridade estratégica.

Quando a liderança abraça a segurança do paciente como um pilar essencial, ela também abre espaço para um equilíbrio mais harmonioso

entre qualidade assistencial e sustentabilidade. Muitas vezes, gestores veem a sustentabilidade como um custo extra, mas, na verdade, ela é uma oportunidade de tornar o cuidado mais eficiente e alinhado às necessidades dos pacientes. Práticas sustentáveis ajudam a reduzir desperdícios, usar os recursos de forma racional e ainda atender às exigências ambientais (Izabelle, 2024).

Em busca de garantir a integração das equipes e a sustentabilidade do processo, não há como dissociar acreditação e tecnologia. A digitalização é uma ferramenta aliada para integrar todos os envolvidos e sustentar os processos de cuidado. Sistemas tecnológicos avançados permitem monitorar indicadores em tempo real, identificar problemas rapidamente e ajustar processos de forma eficiente. Mais do que isso, promovem transparência e fortalecem a cultura de segurança, criando um ambiente de confiança e melhoria contínua (Rigby, 2023). Porém, há de se salientar que a acreditação não é prescritiva por natureza, desta forma os hospitais podem manter seus processos manuais. A digitalização impulsiona e gera robustez nas extrações de dados, especialmente quando a tecnologia é estruturada com princípios de segurança. Assim, a integração da tecnologia com os processos manuais se torna fundamental para otimizar a eficiência e a qualidade no atendimento.

No Brasil, já existem avanços importantes nesse campo. O Manual Brasileiro de Acreditação, por exemplo, reconhece a relevância da gestão de tecnologias, incluindo requisitos que abordam a segurança da informação e o uso eficiente de sistemas digitais (ONA, 2023). Porém, na prática, a implementação desses critérios ainda enfrenta desafios. Estudos mostram que a falta de integração entre sistemas é um dos principais entraves, especialmente em hospitais menores, que têm menos recursos financeiros para investir em tecnologia (Medeiros; Costa, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que as tecnologias digitais precisam ser usadas de forma estratégica, priorizando a integração entre sistemas e a proteção de dados. Essas ferramentas têm um potencial imenso, especialmente quando aliadas à inteligência artificial, que pode prever eventos adversos como quedas ou infecções hospitalares, analisando grandes volumes de dados de maneira rápida e precisa. Hauf e Pratz (2022) destacam que a IA não só melhora a segurança do paciente, mas também aumenta a confiança no sistema de saúde. No entanto, o uso dessas tecnologias exige cuidado: é fundamental que existam políticas

de governança claras para garantir que sejam utilizadas de forma ética e responsável.

Fechamento

A expansão da acreditação hospitalar na era digital exige mais do que uma adoção simples de tecnologia; ela precisa ser vista como um catalisador de qualidade, segurança e sustentabilidade. “Acreditações modernas” devem ir além da conformidade técnica, incentivando inovações que tragam melhorias contínuas. Com a integração de tecnologia, boa governança de dados e capacitação das equipes, será possível construir um sistema de saúde mais humano, eficiente e alinhado às demandas da sociedade contemporânea (Medeiros, 2021).

Desta forma, a ampliação da acreditação em instituições hospitalares no estado do Rio de Janeiro exige uma abordagem multifacetada que integra a cultura de segurança do paciente, sustentabilidade e inovação tecnológica. Acreditação e segurança do paciente devem caminhar juntas, já que essa integração é essencial para elevar os padrões de atendimento e minimizar riscos. Além disso, a sustentabilidade desponta como um pilar fundamental no contexto da acreditação, exigindo um equilíbrio cuidadoso entre qualidade, eficiência e uso responsável dos recursos. Por outro lado, a digitalização e a inovação tecnológica emergem como forças transformadoras no controle da qualidade em ambientes de saúde 4.0. Ao entrelaçar esses elementos, estabelece-se uma base sólida para que as instituições hospitalares no Rio de Janeiro não apenas atinjam, mas superem os padrões globais de qualidade e eficiência, assegurando, assim, um sistema de saúde mais robusto e resiliente.

Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 29-36, abr. 2004.

BETTIO, M. Análise do impacto da acreditação hospitalar no processo de planejamento e qualidade na gestão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2007.

GARCIA R., et al. Continuous Education and Its Impact on Patient Safety Culture in Accredited Hospitals. Health Educ Res. p. 12-22. 2022.

HAUF, A.; PRATZ, C. The role of artificial intelligence in improving patient safety: A review. International Journal of Healthcare Quality Assurance, v. 36, n. 2, p. 85-99, 2022.

IZABELLE, J. Sustainability in Healthcare: A pathway to efficiency and quality. Journal of Sustainable Health, v. 7, n. 3, p. 100-110, 2024.

JOHNSON K., LEE A. Evidence-Based Practices in Healthcare Accreditation: Current Trends and Future Directions. J Clin Pract. p. 1201-1210. 2021.

KLUCK, M. et al. A Gestão da Qualidade Hospitalar do Hospital das Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 97-102, jul./set. 2008.

KUBALLA, J. Aspects and Implementation of Effective Quality Management Systems. Munich: Grin Verlag, 2007. 40 p.

MARTÍNEZ F., GOMEZ L. Leadership and Quality Improvement in Healthcare. Int J Qual Health Care. p. 394-400. 2019.

MEDEIROS, P.; COSTA, F. Transformação digital na saúde brasileira: desafios e oportunidades. Revista Brasileira de Gestão Hospitalar, v. 9, n. 1, p. 12-21, 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-Based Practice in Nursing

& Healthcare: A Guide to Best Practice. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; MATSUDA, Laura Misue. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: A voz dos gestores da qualidade. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 63-69, jan./mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação. 6ª ed. Brasília: ONA, 2023.

RIGBY, M. J.; KOENIGSBERG, M. Artificial Intelligence in Healthcare: Implications for Safety and Quality. International Journal of Medical Informatics, v. 163, p. 104-112, 2023.

RODRIGUES M., SANTOS S. Governance in Healthcare: Policies for Accreditation Success. Public Health Policy. p. 320-328. 2021.

SIQUEIRA, L. Governança de TI em hospitais: um caminho para a acreditação. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 4, e00041222, 2022.

SMITH J., et al. Improving Patient Outcomes through Hospital Accreditation. J Healthc Manag. p. 180-190. 2020.

WHO. Digital health: A strategy to achieve universal health coverage. Geneva: World Health Organization, 2023.

WHO. Digital health for the achievement of sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2023.

APRESENTAÇÃO DA EQUIPE ACADÊMICA



Painel da Acreditação em saúde
no Estado do Rio de Janeiro



Cristiane Rodrigues da Rocha

Docente Associada da Escola de Enfermagem
Alfredo Pinto -EEAP-UNIRIO

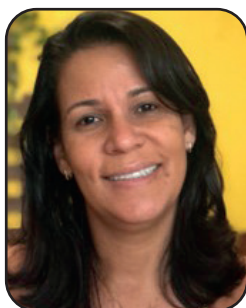
Doutora em Enfermagem pela UFRJ

Especialista em Enfermagem Obstétrica

Especialista em A Moderna Educação

Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Estudos
e Experimentação em Enfermagem na Saúde da
Mulher e da Criança

Coordenadora Acadêmica do Projeto de Extensão
Interinstitucional Painel da Acreditação Hospitalar
no Estado do Rio de Janeiro



Pesquisador Extensionista - Ana Cristina Silva Pinto

Docente Associada da Escola de Enfermagem
Alfredo Pinto- EEAP - UNIRIO

Doutora em Enfermagem - UFRJ

Mestrado em Enfermagem -UNIRIO

Especialista em Docência do Ensino Superior -
UNIRIO

MBA em Gestão e Segurança dos Estabelecimentos
Assistenciais de Saúde pelo Consórcio Brasileiro de
Acreditação - CBA.

Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e a
Saúde da População (UNIRIO).

Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em
Oncologia Integrativa -GEPOI



Pesquisador Extensionista - Davi da Silveira Barroso Alves

Docente do Departamento de Métodos Quantitativos (DMQ) do Centro de Ciências Exatas e Tecnologia da UNIRIO.

Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO

Mestre e Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública na Linha de Pesquisa Modelagem Estatística, Matemática e Computacional Aplicada à Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fiocruz.

Coordenador do projeto de Pesquisa Análise de Indicadores de Saúde no Brasil e do projeto de Extensão Grupo de Apoio Estatístico - GAE Assessoria.



Pesquisador Extensionista - Inês Maria Meneses dos Santos

Docente Associada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- EEAP - UNIRIO.

Doutora em Enfermagem pela UFRJ

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Doutora em Enfermagem.

Membro do Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Saúde da Mulher e da Criança



Professor Pesquisador Voluntário - Paulo Sales

Graduado em Administração. Mestre em Avaliação de Sistemas, Programas e Instituições (Fundação Cesgranrio). Notória Especialização em metodologias de acreditação, atestada pelo CBA. Graduado em Turismo (UNIRIO) e membro voluntário do Laboratório de Eventos em Turismo.



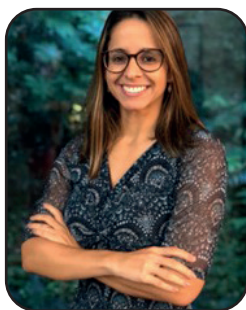
Discente de Pós-Graduação Extensionista - Vanessa Ramos Martins

Enfermeira especialista em saúde da criança e do adolescente, com aperfeiçoamento em oncologia pediátrica. Socorrista pediátrica pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Pós-graduada em Auditoria em Saúde e MBA em Gestão de Hospitais e Clínicas. Atualmente, mestranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Membro do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança, extensionista voluntária no projeto Promoção da Saúde da Criança: práticas de cuidar e educar (UNIRIO) e discente de Pós-Graduação Extensionista no Projeto interinstitucional Painel da Acreditação em Saúde do Estado Do Rio de Janeiro.



Discente de Pós-graduação Extensionista - Beatriz Valim Egito do Amaral

Enfermeira Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Membro do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO (2021). Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2023). Pesquisadora nas áreas de saúde da mulher, obstetria, desenvolvimento infantil, método canguru e recém-nascido.



Discente de Pós-Graduação Extensionista - Fabiana Nogueira de Oliveira

Enfermeira.

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO;

Especialista em Gestão da Qualidade e Terapia Intensiva pela UERJ;

Consultora de Qualidade Corporativa Rede D'Or, apoiando mais de 60 Hospitais no processo de Acreditação nas metodologias ONA, JCI, ACSA e QMENTUM.



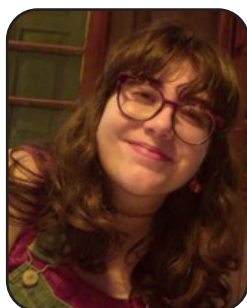
Discente de Graduação em Enfermagem Extensionista - Izabelle dos Santos Moreira

Acadêmica de Enfermagem no 9º período na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO). Extensionista voluntária no projeto Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Monitora voluntária das disciplinas Enfermagem na Atenção em Psiquiatria e Atenção à Saúde da Mulher. Atua no Projeto Espaço Educativo para Cuidado de Mãe e Bebê, contribuindo como voluntária.



Discente de Graduação da Medicina Extensionista - Pedro Henrique Gouveia Siqueira

Discente de Graduação Extensionista do 6º período de Medicina na Unirio e técnico em Química.



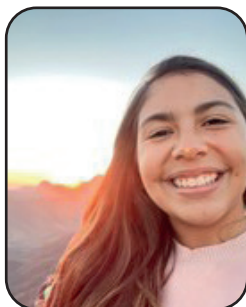
Discente de Graduação em Enfermagem Extensionista - Gabriela Bouhid dos Santos

Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Linha de pesquisa de iniciação científica no tema “Mulheres com HIV em situação de violência por parceiro íntimo e seus nexos com as questões de gênero”.



Discente de Graduação em Enfermagem Extensionista - Julia Simons Gomes Ferreira

Técnica em Análises Clínicas pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico científica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Desenvolveu monografia intitulada “HIV/AIDS: aspectos gerais e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde” indicada à publicação na revista da EPSJV. Acadêmica do 5º período de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Voluntária, no projeto de extensão Laboratório Vivo: Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes com Doenças Crônicas e seus Cuidadores. Liga Acadêmica de Empreendedorismo e Gestão em Enfermagem (LAEGE) da UNIRIO.



Discente de Graduação em Enfermagem Extensionista - Jhulienni de Oliveira Ribeiro

Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, presidente da Liga Acadêmica de Atenção em Oncologia (LAAONCO/ UNIRIO), monitora da disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde do Recém Nascido.



Discente de Graduação em Enfermagem Extensionista - Mariana Cristina Pexioline Borges

Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, presidente da Liga Acadêmica de Atenção em Oncologia (LAAONCO/UNIRIO), monitora da disciplina Enfermagem na Atenção a Saúde do Recém Nascido.



Discente de Graduação de Medicina Extensionista - Wilhelmina Ndapunikwa Hauwanga

Graduanda de Medicina do 9º período pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Graduada em Biologia Ambiental e Geologia. Mestre em Gestão de Recursos Naturais.

