

O processo de acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade: como ele acontece?

The hospital accreditation process as a tool for quality management: how does it happen?

El proceso de acreditación hospitalaria como herramienta para la gestión de la calidad: ¿cómo se desarrolla?

Recebido: 03/02/2023 | Revisado: 11/02/2023 | Aceitado: 11/02/2023 | Publicado: 17/02/2023

Andréia Oliveira Barros Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9877-1070>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: andreiabarro2@hotmail.com

Bruna Ravena Bezerra de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8993-259X>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: brunaravena28@gmail.com

Marcos Wender Bezerra dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6220-5464>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: marcoswbs@hotmail.com

Rosângela Vidal de Negreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7242-6447>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: rosangelavidaldenegreiros1@gmail.com

Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6372-2332>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: emanuelnrf1975@gmail.com

Mariana Angelica Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-8458>
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: falecommarianaangelica@gmail.com

Marina Cléia de Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8730-1572>
Hospital das Clínicas de Uberlândia, Brasil
E-mail: marinacleia@yahoo.com.br

Jaime Emanuel Brito Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1818-3354>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: jaime.emanuel@professor.ufcg.edu.br

Rennê de Figueirêdo Bezerra Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3212-2099>
Hospital das Clínicas de Uberlândia, Brasil
E-mail: figueiredorene@gmail.com

Ana Maria Barbosa Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0977-3697>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: ambcgcabral@gmail.com

Gercimara Maria Heloisa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5833-2345>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: maraolive@hotmail.com

Onadja Benício Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-6730>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: onadjarodrigues@hotmail.com

Michelle Rocha Diniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0492-7183>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
Email: michellerdiniz@hotmail.com

Wilma Barbosa de Oliveira

OCRID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-1982>
Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho, Brasil
E-mail: wilma_bo84@hotmail.com

Ana Paula Ramos Machado

OCRID: <https://orcid.org/0000-0003-2966-011X>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: machadobahia@hotmail.com

Maria Tereza Divalda Carneiro

OCRID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-6832>
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: mariatereza.advmg@gmail.com

Janai de Albuquerque Ramos

OCRID: <https://orcid.org/0000-0002-1382-5015>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: janaialbramos@gmail.com

Lorena Borges Pimentel Matias

OCRID: <https://orcid.org/0000-0003-4511-491X>
Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho, Brasil
E-mail: lbpimentel35@gmail.com

Thamara Grilo Moreira Valini

OCRID: <https://orcid.org/0000-0003-0189-4184>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: thamaragrilo@hotmail.com

Resumo

Introdução: O processo de Acreditação surge atrelado a ideia de preservar e valorizar a qualidade de vida de modo que por ser um procedimento de avaliação de qualidade que estipula padrões mínimos para garantir a satisfação do cliente. Sendo assim pode-se definir, de acordo com a Organização Nacional de Acreditação (ONA) que a Acreditação é como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. **Objetivo:** discorrer sobre o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar através da elucidação dos principais tipos, como os métodos de avaliação, assim como os princípios específicos. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, realizado entre julho e novembro de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “Acreditação”, “Acreditação Hospitalar”, “Qualidade da Assistência”, associados pelo operador booleano “AND”, e selecionados a partir dos filtros texto completo e disponível, documentos tipo artigos científicos; ano de publicação 2012 a 2022. A população da pesquisa incluiu 22 documentos; posteriormente foi realizada leitura crítica e reflexiva e, assim, estabeleceu-se a amostra de 07 artigos. **Resultados e Discussões:** O objetivo é promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência no País. Certificando as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde; Serviços Odontológicos; Programas de Saúde e Prevenção de Riscos; Serviços para a Saúde. Missão de aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no Setor Saúde, por meio do Sistema Brasileiro de Acreditação. E com a Visão de tornar a Acreditação ONA reconhecida pela sociedade brasileira como sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade no Setor Saúde. **Conclusão:** O Processo de Acreditação visa a melhoria da assistência, de forma que ela se torne mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio. As Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares precisam passar por esse Processo para receber certificação, para garantir aos pacientes que a mesma possui atendimento de qualidade. E para isso o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Nacional de Acreditação, lançou o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, para servir de base e apoio durante toda a avaliação da Instituição Acreditadora.

Palavras-chave: Acreditação; Avaliação; Qualidade da Assistência.

Abstract

Introduction: The Accreditation process is linked to the idea of preserving and valuing the quality of life, as it is a quality assessment procedure that stipulates minimum standards to ensure customer satisfaction. Therefore, according to the National Accreditation Organization (ONA), Accreditation is defined as a system for evaluating and certifying the quality of health services. **Objective:** to discuss the development of the hospital accreditation process through the elucidation of the main types, such as evaluation methods, as well as specific principles. **Methodology:** Study of the integrative literature review type, carried out between July and November 2022, in the Virtual Health Library (VHL), with the descriptors "Accreditation", "Hospital Accreditation", "Quality of Care", associated by the Boolean operator "AND", and selected from the full and available text filters, documents like scientific articles; year of publication 2012 to 2022. The research population included 22 documents; later, a critical and reflective reading was carried out and, thus, the sample of 07 articles was established. **Results and Discussion:** The objective is to promote a constant process of evaluation and improvement in health services and, in this way, improve the quality of care in the country. Certifying Health Service Provider Organizations; Dental Services; Health and Risk Prevention Programs; Health Services. Mission to improve the management, quality and safety of assistance in the Health Sector, through the Brazilian

Accreditation System. And with the Vision of making the ONA Accreditation recognized by Brazilian society as a synonym of safety, quality and credibility in the Health Sector. Conclusion: The Accreditation Process aims to improve care, so that it becomes more humanized for the health of human beings who seek hospitals in need of care and support. Hospital Service Provider Organizations need to go through this Process to receive certification, to guarantee patients that they have quality care. And for that, the Ministry of Health, in partnership with the National Accreditation Organization, launched the Brazilian Manual of Hospital Accreditation, to serve as a basis and support throughout the evaluation of the Accrediting Institution.

Keywords: Accreditation; Assessment; Quality of Care.

Resumen

Introducción: El proceso de Acreditación está ligado a la idea de preservar y valorar la calidad de vida, por ser un procedimiento de evaluación de la calidad que estipula estándares mínimos para asegurar la satisfacción del cliente. Por lo tanto, según la Organización Nacional de Acreditación (ONA), la Acreditación se define como un sistema para evaluar y certificar la calidad de los servicios de salud. Objetivo: discutir el desarrollo del proceso de acreditación hospitalaria a través de la aclaración de los principales tipos, como métodos de evaluación, así como principios específicos. Metodología: Estudio del tipo revisión integrativa de la literatura, realizado entre julio y noviembre de 2022, en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con los descriptores "Acreditación", "Acreditación Hospitalaria", "Calidad de Atención", asociados por el operador booleano "Y", y se seleccionaron de los filtros de texto completo y disponible, documentos como artículos científicos; año de publicación 2012 a 2022. La población de investigación estuvo conformada por 22 documentos; posteriormente, se realizó una lectura crítica y reflexiva y, así, la muestra de 07 artículos Resultados y Discusión: El objetivo es promover un proceso constante de evaluación y mejora en los servicios de salud y de esta manera mejorar la calidad de atención en el país Certificador de Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud, Servicios Odontológicos, Salud y Programas de Prevención de Riesgos; Servicios de Salud. Misión para mejorar la gestión, calidad y seguridad de la asistencia en el Sector Salud, a través del Sistema Brasileño de Acreditación. Y con th y Visión de hacer que la Acreditación ONA sea reconocida por la sociedad brasileña como sinónimo de seguridad, calidad y credibilidad en el Sector Salud. Conclusión: El Proceso de Acreditación tiene como objetivo mejorar la atención, para que sea más humanizada para la salud de los seres humanos que buscan hospitales con necesidad de atención y apoyo. Las Organizaciones Prestadoras de Servicios Hospitalarios deben pasar por este Proceso para recibir la certificación, para garantizar a los pacientes que tienen una atención de calidad. Y para eso, el Ministerio de la Salud, en alianza con la Organización Nacional de Acreditación, lanzó el Manual Brasileño de Acreditación Hospitalaria, para servir de base y apoyo a lo largo de la evaluación de la Institución Acreditadora.

Palabras clave: Acreditación; Evaluación; Calidad de la Atención.

1. Introdução

O processo de Acreditação surge atrelado a ideia de preservar e valorizar a qualidade de vida de modo que por ser um procedimento de avaliação de qualidade que estipula padrões mínimos para garantir a satisfação do cliente. Constituído pela organização e padronização dos recursos e atividades, a fim de obter uma qualidade satisfatória (Nascimento et al., 2020).

No Brasil, poucos anos após a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1995, houve um pontapé inicial no âmbito do controle de qualidade através da criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, o qual, em 1998, trouxe ao nosso país a 1ª edição do Manual de Acreditação Hospitalar estabelecendo as diretrizes para este processo nos serviços de saúde. Um ano após, em 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA) que passaria a ser responsável pelo gerenciamento do Sistema Brasileiro de Acreditação com o auxílio de Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs) para avaliação e certificação das instituições de saúde. A ONA define então que a acreditação é "um sistema de avaliação e certificação de qualidade dos serviços de saúde" (ONA, 2018).

Sendo assim pode-se definir, de acordo com a ONA, que a Acreditação é como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde. Possuindo um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado (Terra & Berssaneti., 2017).

Abordando também os princípios que direcionam tal processo: Princípios Fundamentais: É voluntário, feito por escolha da organização de saúde; É periódico, com avaliação das organizações de saúde para certificação e durante o período de validade

do certificado; É reservado, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde no processo de avaliação não são divulgadas. (ONA, 2018).

No âmbito das bases legais, pode-se citar algumas portarias que abordam a temática de modo a regulamentar e garantir seu pleno funcionamento como: Portaria Nº 1970, DE 25 de outubro 2001 que Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – 3ª Edição; Portaria GM/MS n.º 1.107, de 14 de junho de 1995 - criou o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde; Portaria GM/MS n.º 538, de 17 de abril de 2001 (Mattoso., 2022).

Por isso, a ONA, é reconhecida pelo MS como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do Processo de Acreditação Hospitalar, através da Portaria Nº 28, DE 8 de janeiro de 2015 - reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). Com objetivo geral de avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Manzo et al., 2012).

O processo de acreditação converge à uma tendência mundial para o cumprimento de protocolos institucionais, com diretrizes e procedimentos próprios para cada serviço ou instituição, através de práticas de acreditação. O objetivo é a qualidade dos serviços oferecidos. Essa busca constante por um padrão de qualidade, seja no atendimento à sociedade ou em seus processos internos, vem se intensificando e se expandindo, influenciando a reorganização e a reestruturação de hospitais, visto que são estruturas complexas (Nascimento et al., 2020).

A partir disto, este artigo tem como objetivo discorrer sobre o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar através da elucidação dos principais tipos, como os métodos de avaliação, assim como os princípios específicos.

2. Metodologia

Estudo teórico do tipo revisão integrativa da literatura (RIL), com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos já realizados, e contribuir com o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado.

A RIL foi desenvolvida de acordo com as seguintes etapas: definição do objetivo; elaboração da questão norteadora; definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Souza, 2010).

A pesquisa foi realizada por pares, entre os meses de julho e novembro de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos descritores de busca controlada “Acreditação”, “Acreditação Hospitalar”, “Qualidade da Assistência”, associados pelo operador booleano “AND”, e selecionados amostra a partir dos filtros texto completo e disponível, documentos tipo artigos científicos; ano de publicação 2012 a 2022; e sem distinção de idioma.

A população da pesquisa incluiu 22 documentos; posteriormente foi realizada leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos, e correlação com a questão norteadora; assim, estabeleceu-se a amostra de 07 artigos.

Para extração dos dados dos documentos selecionados, fez-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado, que fosse capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de fragilidades/erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro. Para isto utilizou-se o instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005) para coletar os dados para esta pesquisa.

Em fase sequente, os dados secundários foram organizados a partir das respostas à questão norteadora do estudo, em categorias temáticas e posteriormente discutidos a partir da análise de conteúdo com respaldo da literatura científica pertinente.

Em seguida, na etapa analítica, três fases foram sequenciadas. A primeira foi a Pré-análise, com a exploração do material e tratamento dos resultados. Nesta, realizou-se a “leitura flutuante”, portanto, a inicial leitura dos documentos selecionados,

organizando os indicadores de interpretação como conteúdos norteadores encontrados na leitura completa dos artigos. Na segunda fase, de exploração do material, observaram-se os temas que se repetiam nos artigos para elaboração das categorias iniciais; isto é, as unidades de codificação, classificação e categorização. Na terceira fase concretizou-se o tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação destes, discutidos a seguir, de acordo com cada categoria definidora.

3. Resultados e Discussão

ONA - Organização Nacional de Acreditação

É uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente. Com metodologia reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care), associação parceira da OMS e que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de 100 países. O seu objetivo é promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência no País (Nascimento et al., 2020).

Suas principais atribuições são a certificação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde; Serviços Odontológicos; Programas de Saúde e Prevenção de Riscos; Serviços para a Saúde. Missão de aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no Setor Saúde, por meio do Sistema Brasileiro de Acreditação. E com a Visão de tornar a Acreditação ONA reconhecida pela sociedade brasileira como sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade no Setor Saúde. Assim, entre as atribuições das chamadas Instituições Acreditoras Credenciadas - IACs estão: avaliar a qualidade das organizações, serviços e programas da saúde; capacitar sua equipe de avaliadores; promover atividades de sensibilização para a acreditação, sendo vedado às IACs prestarem serviços de assessoria ou consultoria (Terra & Berssaneti., 2017).

Para que a organização, serviço ou programa da saúde seja certificada é necessário que a mesma manifeste interesse em ser avaliada. A avaliação é realizada pelas Instituições Acreditoras Credenciadas pela ONA, tendo como referência as normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação

A certificação pode ocorrer em três níveis: Acreditado - Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Válido por dois anos; Acreditado Pleno - Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Válido por dois anos; Acreditado com Excelência - O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, sendo válido por 3 anos (Manzo et al., 2012).

Existindo também um Selo de Qualificação, o qual é destinado a serviços de apoio a organizações de saúde, como serviços de processamento de roupas para serviços de saúde, dietoterapia, manipulação e esterilização e reprocessamento de materiais. Da mesma forma que a acreditação, a avaliação para obtenção do Selo ONA é voluntária, periódica e reservada. A certificação é concedida a instituições que atendem aos critérios de segurança, incluindo aspectos estruturais e de gestão, sendo válido por um ano (Roquete, F. F., dos Santos, G. M., & Viana).

Com relação a manutenção dessa certificação é recomendado que, durante o período de validade do certificado, a organização, serviço ou programa de saúde precisa manter o desempenho identificado no processo de avaliação. Para monitorar se isso ocorre, a ONA e as Instituições Acreditoras Credenciadas utilizam três mecanismos: visitas ordinárias, periódicas e obrigatórias da equipe de avaliadores à instituição certificada; visitas de manutenção extraordinárias em caso específicos, entre eles quando houver notificação de eventos graves ou denúncias; gerenciamento de eventos sentinela. Caso a instituição se recuse

a receber as visitas ou nelas sejam identificadas irregularidades ou a não conformidade do padrão de qualidade, a certificação é cancelada (Mendes & Mirandola., 2015).

Princípios Gerais do Processo de Acreditação Hospitalar

O Processo de Acreditação é desenvolvido a partir dos princípios e diretrizes, que explanam o passo-a-passo que as Instituições Acreditoras devem seguir durante a avaliação. O Manual orienta a não avaliar setores ou departamentos isoladamente, uma vez que a organização hospitalar é considerada um sistema complexo. Entre os princípios temos a determinação da Portaria nº 1.970/GM, em 25 de outubro de 2001, que determina que a ONA e todas as Instituições Acreditoras devem utilizar exclusivamente, os padrões e níveis definidos pelo Manual para as avaliações do Processo de Acreditação Hospitalar (Siman et al., 2012).

Diretrizes Gerais

O manual dispõe das diretrizes gerais, que explicam o passo-a-passo de como a avaliação é realizada, os direitos e os deveres das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, que nesse caso seriam instituições hospitalares. É descrito que as Instituições Acreditoras, que são responsáveis pelo Processo de Acreditação, devem relatar qualquer intercorrência à ONA, e ainda enviar toda a documentação a fim de que seja homologada ao final do processo (Canizares., 2012).

A inscrição no Processo de Avaliação e Contratação da Instituição Acreditora acontece por meio da solicitação de informações para o processo de avaliação (manifestação de interesse; coleta de informações para a proposta; encaminhamento da proposta; análise da proposta) Contratação da Instituição Acreditora (seleção de uma Instituição Acreditora; envio de questionário e solicitação de documentos; encaminhamento de documentos; análise da documentação e envio de contrato; envio do contrato assinado à ONA; taxa de inscrição da ONA - 10% do valor do contrato; IA aguarda confirmação da ONA para a visita; custos da visita são pagos pela candidata do processo (Emídio et al., 2013).

A partir disso, o avaliador-líder é o responsável, perante a Instituição Acreditora, por todas as fases do processo de avaliação. A equipe de avaliadores deve ser composta por, no mínimo, três membros, ou seja, um médico, um enfermeiro e um administrador; Caso necessário, a equipe de avaliadores poderá incluir especialistas, avaliadores em treinamento, observadores, com a ciência prévia do avaliado. A Instituição Acreditora, diante da inscrição, prepara o processo para a realização da visita e indica a equipe de avaliadores que entrará em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a aprovação (Manzo et al., 2012)

Por conseguinte, cabe ao avaliador-líder e sua equipe de avaliadores entrar em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a montagem do plano de visita. O plano de visita deve incluir: os objetivos e propósitos da avaliação; data da execução da avaliação; identificação e apresentação dos membros da equipe de avaliadores; identificação dos responsáveis de cada serviço da organização; identificação dos documentos de referência, tais como: normas, procedimentos, rotinas, atas de reuniões, etc.; definição de sala exclusiva para as reuniões dos avaliadores; programação de cada etapa da visita; programação das reuniões; tempo previsto e duração de cada atividade da avaliação; previsão de entrega do Relatório de Avaliação para a Instituição Acreditora (Alves et al., 2019).

A Organização deve informar os funcionários sobre o objetivo da avaliação; os membros responsáveis da Organização deve acompanhar a equipe de avaliação durante o processo, e ainda deve auxiliar e prover o acesso às instalações e divulgar a avaliação na Organização. A visita só é iniciada após afirmação de contrato entre a Organização e a Instituição Acreditora e confirmação do pagamento da taxa pela ONA. Lembrando que a Instituição Acreditora tem prazo de 30 dias para começar após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição. Após a visita, a equipe deve emitir o Relatório de Avaliação com os

resultados da visita (Organização precisa registrar ciência com assinatura do membro responsável. A Organização tem 90 dias para ajustar as não conformidades e pedir nova visita (se necessário). Para finalizar a Instituição Acreditadora tem 30 dias para retornar e verificar as pendências (Siman; Brito & Carrasco., 2014).

As evidências objetivas devem ser coletadas através de entrevistas, exame de documentos, observação das atividades e condições nas áreas de interesse. E a equipe de avaliadores deve registrar todas as evidências objetivas, sendo comprovadas por outros meios todas as entrevistas. Durante a avaliação os avaliadores vão classificar as não conformidades em dois tipos: não conformidade maior (seria a ausência ou a incapacidade total da Organização atender ao requisito do padrão) e a não conformidade menor (consiste na falta de cumprimento de requisitos do sistema da qualidade de forma que não quebre esse sistema, ou que não atenda somente um requisito). Para o processo ser considerado finalizado é necessário a aprovação de Relatório de Avaliação pela Instituição Acreditadora, e a emissão do Parecer Final sobre o processo de avaliação; em seguida deve ser entregue esses documentos a Organização avaliada e ainda encaminhar o certificado e documento do Relatório à ONA p/ homologação (Santos & Limberger., 2018)

Ainda assim, a organização avaliada pode pedir recurso, no prazo de 45 dias após o recebimento do Parecer Final, caso a mesma não concorde com o resultado da avaliação. As normas éticas deverão ser seguidas pela ONA, pelas IA's e pelos avaliadores. Além disso, a Comissão de Ética da ONA é a responsável pela fiscalização do cumprimento deste Código de Ética; o manual também deixa claro que a linguagem do Código de Ética deve ser simples e acessível, evitando-se termos jurídicos excessivamente técnicos. O objetivo é que haja transparência às regras de conduta da ONA (Roquete; Santos & Viana., 2015).

Instrumento de Avaliação

Instrumento de Avaliação desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência à saúde em todas as Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. O Instrumento de Avaliação é composto de sete seções, com seus fundamentos. A lógica é que as seções interagem entre si, permitindo com que a organização de saúde seja avaliada com uma consistência sistêmica. Para cada subseção existem padrões interdependentes que devem ser integralmente atendidos (Alástico & Toledo., 2013).

Os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultado dentro de um único serviço, setor ou unidade. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de orientação alinhados com os itens considerados pertinentes aos princípios. Os itens apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Os itens norteiam o processo de visita e a preparação da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares para a Acreditação. Os padrões são definidos em três níveis de complexidade crescente, e estes com princípios específicos, cuja constatação é baseada em itens considerados pertinentes a eles (Aragão et al., 2018).

4. Conclusão

O Processo de Acreditação visa a melhoria da assistência, de forma que ela se torne mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio. As Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares precisam passar por esse Processo para receber certificação, para garantir aos pacientes que a mesma possui atendimento de qualidade.

E para isso o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Nacional de Acreditação, lançou o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, para servir de base e apoio durante toda a avaliação da Instituição Acreditadora. A metodologia adotada é reconhecida mundialmente, e foca na segurança do paciente, certificando os serviços de saúde do país. Assim, o

Manual define desde os primeiros passos para a contratação da Instituição Acreditora, até os itens que devem ser avaliados e a conclusão do processo para a certificação.

Entretanto, mesmo as Instituições Acreditoras sendo orientadas a se reportar à ONA, para envio de documentos com o objetivo de comprovar e finalizar o processo de avaliação, e o hospital receber a certificação, é necessário uma maior fiscalização junto às Instituições Acreditoras para garantir que haja maior eficácia nessa avaliação, a fim de evitar fraudes.

Referências

- Alástico, G. P., & Toledo, J. C. D. (2013). Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. *Gestão & Produção*, 20, 815-831.
- Alves, C., Gomes, E., & Santos, W. (2019). Impactos da acreditação hospitalar e as dificuldades para manter a qualidade nas instituições acreditadas.
- Aragão Santos, A. P., de Oliveira Silva, N. S., Oliveira, R. S., Santos Andrade, T. M., & Moreira Pereira, F. N. (2018). O enfermeiro no processo de acreditação hospitalar. *Journal of Health Connections*, 2(1).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Canizares, A. A. (2012). Acreditação hospitalar: uma abordagem teórica.
- Emidio, L., Alonso, L. B. N., Ferneda, E., & Hedler, H. C. (2013). Acreditação hospitalar: estudo de casos no Brasil. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3(1), 98-113.
- Manzo, B. F., Brito, M. J. M., & Corrêa, A. D. R. (2012). Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 388-394.
- Mattoso, A. P. G. (2022). A acreditação hospitalar e os impactos sobre o cliente e os servidores.
- Mendes, G. H. D. S., & Mirandola, T. B. D. S. (2015). Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*, 22, 636-648.
- Nascimento, J. C. M., Gravena, A. A. F., & Machinski Junior, M. (2020). Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no brasil: características, avanços e desafios. *RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 17(4), 1-10.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Disponível em <<https://www.ona.org.br>>.
- PORTARIA n. ° 1.970/GM, em 25 de outubro de 2001.
- PORTARIA GM/MS n. ° 1.107, de 14 de junho de 1995.
- PORTARIA GM/MS n. ° 538, de 17 de abril de 2001.
- PORTARIA Nº 28, DE 8 DE JANEIRO DE 2015
- Roquete, F. F., dos Santos, G. M., & Viana, S. M. (2015). Benefícios e Desafios da Acreditação Hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa de literatura. *Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 1-15.
- de Santos, J. A., & Limberger, J. B. (2018). Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica na acreditação hospitalar. *Revista de Administração em Saúde*, 18(70).
- Siman, A. G., Brito, M. J. M., & Carrasco, M. E. L. (2014). Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35, 93-99.
- Siman, A. G., Massimo, E. A. L., Brito, M. J. M., & HangCosta, T. A. (2012). Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil e as competências gerenciais do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2537-2544.
- Terra, J. D. R., & Berssaneti, F. T. (2017). Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. *O Mundo da Saúde*, 41(1), 11-17.