

## **Qualidade no atendimento hospitalar: Análise de dois modelos internacionais de acreditação**

**ALINE CRISTINA DA SILVA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
line\_fisiot@hotmail.com

**VALMIR ALVES VENTURA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
ventura.valmir@gmail.com

**EDMILSON DE OLIVEIRA LIMA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
edmilsonolima@gmail.com



## QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: ANÁLISE DE DOIS MODELOS INTERNACIONAIS DE ACREDITAÇÃO

### Resumo

As instituições de saúde têm acentuado a busca pelo aprimoramento da qualidade em seus serviços. A acreditação é um dos procedimentos de avaliação dos recursos institucionais que tende a garantir a qualidade da assistência prestada. O objetivo deste estudo é analisar dois modelos de creditações internacionais, o *Joint Comission International* – JCI (americano) e o *Accreditation Canada International* – Qmentum, e comparar a eficácia em termos de qualidade no atendimento hospitalar. Realizou-se um estudo qualitativo por meio de revisão bibliográfica, no qual foram analisadas 40 pesquisas publicadas no período de 1994 a 2016. Como resultados observa-se que o JCI tem seu foco voltado para qualidade e segurança do paciente, fornecendo serviços de educação e consultoria. Já a Qmentum tem seu foco exclusivo para segurança do paciente e é o único manual adaptado às necessidades do Brasil, pois se adapta à cultura do nosso país e das instituições. Conclui-se que na atualidade é imprescindível a implantação da creditação, haja vista a melhoria obtida na qualidade do atendimento, nos níveis de segurança ao paciente, bem como, no desempenho institucional. A creditação traz credibilidade ao hospital, garantia e eficácia em seus processos de gestão, além de melhoria contínua com benefícios em médio e longo prazos.

**Palavras-chave:** Acreditação hospitalar, Joint Comission International, Qmentum, Qualidade nos serviços de saúde, Gestão hospitalar.

### Abstract

Health institutions have emphasized the quest for improving quality in their services. Accreditation is one of the procedures for evaluating institutional resources that tends to guarantee the quality of care provided. The objective of this study is to analyze two international accreditation models, the Joint Commission International - JCI (American) and the Accreditation Canada International - Qmentum, and to compare the effectiveness in terms of quality in hospital care. A qualitative study was carried out through a bibliographical review, in which 40 studies published in the period from 1994 to 2016 were analyzed. As a result, JCI focused on quality and patient safety, providing education and Consulting services. Qmentum has its exclusive focus on patient safety and is the only manual adapted to the needs of Brazil, because it adapts to the culture of our country and the institutions. It is concluded that nowadays it is imperative to implement accreditation, In view of the improvement achieved in quality of care, levels of patient safety, and institutional performance. Accreditation brings credibility to the hospital, guarantee and efficiency in its management processes, as well as continuous improvement with benefits in the medium and long term.

**Key words:** Hospital accreditation, Joint Comission International, Qmentum, Quality in health services, Hospital management



## 1. Introdução

Nas últimas décadas tem se acentuado a busca pelo aprimoramento da qualidade em serviços e produtos pelas instituições de saúde, públicas e privadas. Isso se deve, por um lado, à sociedade cada vez mais exigente em relação aos seus direitos, a preocupação com a segurança e satisfação com os serviços consumidos, e por outro, aos prestadores de serviços de saúde que procuram racionalizar seus custos e garantir a excelência no atendimento prestado. A adesão aos sistemas de qualidade tem se apresentado efetiva no alcance da excelência nos serviços prestados, além de se constituir como um diferencial no mercado competitivo (Viana 2011).

Acreditação é uma palavra originária do inglês, utilizada pelo Manual Brasileiro de Acreditação e pelo Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. É o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos. Esses padrões podem ser configurados por um piso mínimo ou mais elaborado e rigoroso, definindo diferentes níveis de satisfação e qualificação (Novaes, 1994).

No setor da saúde, a introdução de práticas de avaliação e de melhoria da qualidade aconteceu tardiamente, em relação aos avanços econômicos ligados à produção industrial. O primeiro país a desenvolver um sistema de melhoria da qualidade hospitalar foi os Estados Unidos da América (EUA), berço da acreditação hospitalar, com o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), em 1924 (Martins, 2011). A partir de dificuldades encontradas para manter economicamente o manual PPH, em virtude do aumento do número de instituições, complexidade e emprego de tecnologia, o CAC iniciou parceria com diversas associações, dando início, em 1951, à Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH). Neste programa foi definido um conjunto de padrões mais apropriados, reunidos em um novo manual, para garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

Em vários países, diversas entidades desenvolveram seus manuais de acreditação para avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde (Shaw, 2001). Entre os sistemas de acreditação hospitalar mais utilizados, estão o Qmentum (canadense) e o Joint Commission International – JCI (americano). O objetivo desta pesquisa é comparar esses dois sistemas internacionais de acreditação hospitalar e verificar sua eficácia na garantia da qualidade no atendimento hospitalar e as melhorias que estes sistemas podem trazer aos hospitais.

Para a consecução do objetivo adotou-se a metodologia da pesquisa qualitativa por meio de revisão de literatura em artigos e dissertações no meio eletrônico, nas bases de dados Scielo, LILACS, MedLine e PubMed, no período de setembro a novembro de 2016.

Estudos como este podem contribuir para a ampliação dos conhecimentos sobre acreditação hospitalar.

## 2. Referencial teórico

### 2.1 . Acreditação hospitalar

Em 1952 surgiu o programa de Acreditação *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), que em 1987 passou a ser denominado *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO). A JCAHO expandiu-se, e em 1999 fundou-se a *Joint Commission International* (JCI). Esta consistia em uma empresa privada, que buscou introduzir a cultura da qualidade médico-hospitalar em nível nacional, além enfatizar os aspectos de avaliação, monitoramento, educação e consultoria hospitalar (Feldman, 2005).

No Brasil, a avaliação hospitalar tem início na década de 1970 com a publicação de Normas e Portarias pelo Ministério da Saúde, mas a melhoria na qualidade nos serviços de



saúde passa a ser significativa na década de 1990, quando se deu o desenvolvimento do instrumento de avaliação hospitalar inspirado em padrões preconizados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina. Em 1997 foi instituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), no qual foi elaborado, juntamente com o JCI, um programa nacional de acreditação de hospitais (Feldman, 2005). Nesse momento o Brasil passa a ser integrado ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde.

Ainda no período entre 1998 e 1999, o Ministério da Saúde havia realizado o projeto de divulgação da “Acreditação no Brasil”, que teve como objetivo melhorar a compreensão sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação, bem como na sua forma de operacionalização, o que propiciou em maio de 1999, a criação da segunda organização acreditadora, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) (Feldman, 2005). A ONA é uma organização não governamental, caracterizada como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos de direito coletivo, com abrangência de atuação nacional, e tem por objetivo promover a implantação de um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade nos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a melhorar a qualidade da assistência em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país (Brasil, 2002).

Mais tarde, em 2005, após a promulgação do novo Código de Processo Civil e o crescimento da demanda, a CBA em parceria com os Associados Efetivos, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e a Fundação Cesgranrio, criaram uma instituição sem fins lucrativos, com os mesmos objetivos do CBA, denominada de Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (ABA) (CBA, 2014).

## **2.1. Acreditação versus Certificação hospitalar.**

Muito embora a qualidade seja algo intangível, ligado ao senso de satisfação e exigências individuais, alguns padrões básicos de qualidade foram estabelecidos por organismos normalizadores para garantir produtos e serviços que atendam a padrões nacionais e/ou internacionais (Mezzomo, 2003). Qualidade é o grau no qual os serviços prestados ao paciente aumentam a probabilidade de resultados favoráveis.

A certificação é um processo no qual uma agência governamental ou uma associação profissional reconhece oficialmente uma entidade ou indivíduo como tendo encontrado certas qualificações predeterminadas. Já a acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais; voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos. Esses padrões podem ser mínimos (definem o piso ou base) ou mais elaborados e exigentes, definindo diferentes níveis de satisfação (Bittar, 2000).

A Certificação e a acreditação se complementam, mas possuem diferenças entre si. Ambas se referem à conformidade das leis, regulamentos e técnicas, porém a certificação é um procedimento no qual um organismo parcial atesta por escrito que os produtos, processos ou sistemas de qualidade de uma instituição estão de acordo com os requisitos especificados. É o caso das normas de Organização Internacional para Normalização ou *International Organization for Standardization* (ISO), com sede em Genebra na Suíça.

Dentro do ambiente hospitalar, sistemas como a ISO acabam sendo setorizados. A ISO pode, por exemplo, certificar um laboratório dentro de um hospital, os demais setores dependerão da mesma certificação se desejarem ostentar o mesmo selo. O sistema ISO fornece diversas técnicas para melhoria de processos internos, sempre focando seus resultados na satisfação plena de seus pacientes. Obter o certificado ISO significa, para os hospitais, demonstrar excelência e credibilidade em seus processos.



Já a Acreditação seria buscada pelas organizações para, racionalizar a utilização dos recursos e, conseqüentemente, afetar positivamente os resultados financeiros da instituição, bem como ter um impacto positivo no controle de infecções hospitalares (SEKIMOTO *et al*, 2008). Outros objetivos almejados com a acreditação, ainda relacionados com a melhoria dos processos, são: tornar a administração do hospital mais profissional, educar e desenvolver os profissionais e aumentar a segurança dos funcionários (El-Jardali, 2008). A Imagem do hospital seria também outro ponto; por se tratar de um reconhecimento da qualidade na organização de saúde, pois a acreditação pode ser usada como ferramenta de marketing, transmitindo uma imagem de credibilidade ao mercado (Shaw, 2004). A globalização é outro fator que vem aumentando o interesse dos hospitais brasileiros pela acreditação internacional, já que esta é uma forma de demonstrar internacionalmente o padrão de qualidade do hospital (Segouin, 2005).

### 3. MÉTODO

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa qualitativa por meio de revisão bibliográfica (Vergara, 2007). Para tal foi necessário estabelecer critérios para escolher as bases de dados a serem pesquisadas, a escolha das palavras chaves para a busca dos artigos, a coleta dos dados e a apresentação e discussão dos resultados encontrados. Para atender aos objetivos de pesquisa foi levantada uma amostra de 40 artigos e dissertações no meio eletrônico, nas bases de dados Scielo, LILACS, MedLine e PubMed, no período de 1994 a 2016. Como critério de inclusão foram selecionados artigos fidedignos; artigos publicados em língua portuguesa e inglesa; artigos que retratassem a temática abordada nesse estudo.

### 4. ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE ACREDITAÇÃO

#### 4.1. O programa Joint Comission International (JCI)

O JCI tem como objetivo estimular a melhoria contínua e sustentada nas instituições de saúde, por meio de padrões de consenso internacional, de metas de segurança do paciente e de assistência ao monitoramento com indicadores (CBASSS, 2010).

Essa acreditação traz vários benefícios à instituição e à comunidade consumidora de seus serviços, entre os quais se destacam a segurança para os pacientes e para o profissional de saúde; o cuidado integrado e multidisciplinar com foco no paciente; melhor organização dos processos de trabalho; maior eficiência e eficácia na realização das atividades; a capacitação continuada para a equipe; o aprimoramento institucional permanente; a avaliação do desempenho institucional; e a demonstração de padrões de excelência para usuários (CBA, 2014).

Para se obter a acreditação é exigido o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), voltadas para a promoção de melhorias específicas na segurança do paciente. Essas metas abordam áreas problemáticas na assistência à saúde e apresentam soluções, fundamentadas em evidências e opiniões de especialistas. A MISP é composta por seis metas, conforme descrito no Manual de Acreditação da JCI: Meta 1 – Identificar os pacientes corretamente; Meta 2 – Melhorar a comunicação efetiva; Meta 3 – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta 4 – Assegurar a realização de cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas (CBASS, 2010).

Na avaliação do JCI, o perito analisa todo o trajeto percorrido pelo paciente durante a sua permanência no hospital, desde a sua entrada até o plano de alta e continuidade do cuidado. Busca-se por meio desse método checar se os procedimentos prestados pela equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado ao paciente estão em conformidade com os





requisitos do Manual de Acreditação, e se houve a integração necessária entre os profissionais e a documentação adequada (CBASS, 2010). A avaliação se dá por meio de avaliadores externos ao hospital, composto por um grupo de profissionais médicos, enfermeiros e administradores, que serão acompanhados no dia da visita pelos responsáveis da instituição, previamente nomeados pelo Comitê da Qualidade (CBASS, 2010).

Além do Manual Hospitalar, o CBA já conta com manuais e processos para Serviços de Cuidados Continuados (longa permanência, assistência domiciliar, reabilitação e cuidados paliativos), Serviços de Transportes Médicos, Ambulatórios, Atenção Primária e ainda um processo de certificação de Serviços de Cuidados a Doenças ou Condições Específicas, como, insuficiência coronariana, diabetes, infarto, entre outras (CBA, 2014).

#### 4.2. O programa Qmentum

O *Accreditation Canada* teve início em 1958, e oferece serviços de acreditação às organizações de serviços de saúde nacionais e internacionais que tenham foco na qualidade de atendimento ao paciente. Este oferece o programa Qmentum, que atua no Brasil, desde 2007 e é representada pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), que, por sua vez, é baseado em uma estrutura de qualidade composta por oito dimensões a saber; foco populacional, acessibilidade, segurança, vida profissional (bem estar no ambiente de trabalho), serviços voltados ao cliente, continuidade dos serviços, efetividade e eficiência (Mitchell, 2012).

Os gerentes de todos os níveis organizacionais podem fazer uso das dimensões da qualidade Qmentum para *benchmarking*, usando os resultados da autoavaliação e da classificação de auditoria externa para identificar forças e oportunidades de melhoria em suas organizações, por unidade e por área de programa. Desde 2006, o *Accreditation Canada* conta com as chamadas Required Organizational Practices (ROP) – em português, Práticas Organizacionais Requeridas – em seu programa de acreditação. As ROP's são práticas baseadas em evidências que têm como propósito minimizar riscos e ajudar a melhorar a qualidade e a segurança dos serviços em saúde e são estabelecidas em função das seguintes áreas-alvo de segurança do paciente: cultura de segurança, comunicação, medicação, vida profissional/força de trabalho, controle de infecção e avaliação do risco. Exemplos de ROP incluem a prevenção da violência no trabalho e lista de checagem cirúrgica (comunicação) (Mitchell, 2012).

Alternativamente, além do programa Qmentum, o *Accreditation Canada* oferece a abordagem *Primer*, aplicada quando a organização interessada não tem nenhuma experiência com o processo de acreditação. A conclusão do ciclo *Primer* leva de 12 a 18 meses e, caso a organização o complete com êxito, ela é acreditada por dois anos, podendo trabalhar dentro desse período para aperfeiçoar seus objetivos com o programa Qmentum (ACI, 2015).

#### 4.3. Análise comparativa

Na Figura 1, um breve comparativo entre os modelos de acreditação JCI e Qmentum.

Figura 1 – comparação dos modelos de acreditação

	<b>JCI</b>	<b>Qmentum</b>
<b>Ano de fundação</b>	1951	1958
<b>Atua no Brasil</b>	Desde 1999	Desde 2007
<b>Foco Principal</b>	Funções, processos e resultados, segurança do paciente.	Trabalho em times - segurança do paciente.



<b>Missão</b>	Melhoria contínua da segurança e qualidade dos cuidados de saúde na comunidade internacional por meio do fornecimento de serviços de educação e consultoria, acreditação e certificação internacional.	Levar qualidade aos serviços de saúde por meio da acreditação.
<b>Origem</b>	American College of surgeons, american college of physicians, american hospital association the american medical association e canadian medical association.	American College of surgeons, american college of physicians, american hospital association the american medical association e canadian medical association.
<b>Permite a acreditação no Brasil</b>	CBA	IQG
<b>País Sede</b>	Estados Unidos da América	Canadá
<b>Números de hospitais acreditados no Brasil</b>	35 hospitais	18 hospitais

Fonte: Baseado em JCI (2015) e Manual Accreditation Canada International (2015).

De acordo com Tabrizi, Gharibi e Wilson (2011), a JCI é uma organização americana, independente e sem fins lucrativos, que lidera o foco em qualidade e segurança do paciente, buscando identifica-lo corretamente e realizando uma comunicação eficiente entre todos envolvidos na sua assistência, além de boa integração da gestão apresentando forte orientação aos direitos do paciente dentro de um ambiente ético, tendo como principais pilares a comunicação e gestão da informação. Contudo, seu programa de acreditação é considerado um dos mais caros em razão da frequência das auditorias, níveis de qualificação e treinamento esperado dos funcionários e níveis dos padrões requisitados para a acreditação.

Alástico (2014) relata em seu estudo que a JCI utiliza-se do Manual Internacional de Padrões de Acreditação sendo este organizado em 500 normas de avaliação, agrupado em 11 sessões distribuídas entre a assistência prestada aos usuários e a gestão dos procedimentos hospitalares. No processo de acreditação, a JCI pode classificar o hospital auditado segundo três categorias. Conforme mostra na Figura 2.

Figura 2 – categorias da JCI

<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>
Acreditado	Conformidade com todos os padrões de acreditação avaliados em auditoria.
Acreditado provisoriamente	Conformidade mínima de 65% dos padrões de acreditação, devendo adequar-se dentro de um prazo de 4 meses para nova auditoria.
Acreditado condicionalmente	Conformidade inferior a 65% dos padrões de acreditação, devendo adequar-se dentro de um prazo de dois a três meses para nova auditoria.

Fonte: Baseado em JCI (2011) e Alástico (2014).

No Brasil, o órgão responsável pela concessão da acreditação da JCI é o CBA (JCI, 2015). Xavier (2015), em sua pesquisa de campo, relata que 66% dos hospitais acreditados



no Brasil pela JCI/CBA, 10 são de grande porte e 33 são hospitais de médio porte. Ou seja, os hospitais de médio e grande porte estão buscando mais qualidade no atendimento ao paciente do que os hospitais de pequeno porte. Dos hospitais que possuem a JCI, cerca de 33,3% afirmam que têm o custo médio por mês de R\$ 20.000,00 até R\$ 50.000,00, e os hospitais de grande porte informam que o custo médio pode chegar acima de 100.000,00.

O *Accreditation Canada* também é uma organização independente e sem fins lucrativos (TOUATI, 2009). Xavier (2015) cita que o modelo canadense pode ser equiparado ao modelo ISO, porém, voltado especificamente para área da saúde. O modelo canadense é o único manual internacional adaptado às características e necessidades do mercado brasileiro. **Isso por ele se adapta à cultura do nosso País, e por ser equiparado ao modelo ISO, mas voltado especificamente para área da saúde.** Nesse modelo, para conquistar a acreditação internacional, o hospital terá que formar times de trabalho, com a missão de criar uma padronização para protocolos, aumentar o âmbito da liberdade dos colaboradores com menos gestão, e ampliar o sentido de missão percebido pelos colaboradores em toda empresa.

O modelo canadense apoia o uso de indicadores de desempenho incorporados aos aspectos de melhoria à qualidade do cuidado ao paciente. Carap, Crepaldi e Navarro (2003) afirmam que nesse modelo de acreditação, as entidades de saúde estão livres para determinar seus objetivos e metas de desempenho. No processo da Qmentum, existem quatro decisões possíveis no processo de acreditação, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3 – decisões no processo Qmentum

Decisões	Descrição
Acreditação	A instituição recebe a acreditação sem pendências e é acompanhada a cada oito meses até finalizar o processo em três anos.
Acreditação com relatório e/ ou visita focada	A instituição deverá atender a algumas condições especificadas pela <i>Accreditation Canada</i> a fim de manter sua acreditação. Caso as condições não seja atendidas no prazo a <i>Accreditation Canada</i> pode conceder uma prorrogação de seis meses.
Acreditação não alcançada	A instituição tem a opção de pedir uma revisão de seu status, recebendo uma visita focada no prazo de até cinco meses após a visita às suas dependências.
Adiamento	Nos casos em que uma instituição vá receber a decisão de acreditação não alcançada no primeiro ciclo de acreditação, ela tem opção de adiar a decisão do processo de acreditação e ser novamente visitada e avaliada até um ano.

Fonte: Accreditation Canada International. Required Organizational Practices. (2010)

E, além disso a Qmentum também segue alguns níveis como podem ser observados na Figura 4.

Figura 4 – níveis do Qmentum

Níveis	A instituição deverá atender:
Ouro	Estar em conformidade com 100% das ROP's Ouro.
Platina	Estar em conformidade com 100% das ROP's Ouro e Platina.
Diamante	Estar em conformidade com 100% dos requisitos da platina e estar em conformidade 100% com a diamante. Atender no mínimo 90% dos critérios de alta prioridade diamante por conjunto de padrões e apresentar dados para todas as medidas de desempenho exigidas.
Adiamento	Nos casos em que uma instituição vá receber a decisão de acreditação não alcançada no primeiro ciclo de acreditação, ela tem opção de adiar a decisão do processo de acreditação e ser novamente visitada e avaliada até um ano.

Fonte: Accreditation Canada International. Required Organizational Practices. (2010)





Filho (2012) relata que o Qmentum utiliza com a metodologia *triple Aim*, a qual possui foco em melhorar a qualidade e segurança do paciente, entender as necessidades da população atendida e diminuir os custos de implantação. Já a JCI trabalha com a metodologia *Tracer*, que é um rastreador individual de paciente, a qual tem como foco analisar as experiências que o programa obteve por meio do sistema de saúde, além de verificar como o cuidado aos pacientes é mantido a cada dia.

Ferreira (2015), afirma em seu estudo que tanto a JCI quanto o *Accreditation Canada*, têm validade de três anos, e ambos focam em estrutura, assistência, segurança do paciente e gestão de riscos e buscam a padronização dos cuidados com base nos perfis de cada empresa. O autor ressalta a importância da adoção de um modelo de acreditação pela ênfase na melhoria da liderança, gestão de pessoas, gestão de suprimentos, segurança patrimonial, estrutura físico-funcional, atenção ao paciente, diagnósticos e terapêutica, e apoio técnico e logístico.

## 5. Discussão

Os hospitais têm enfrentado desafios em termos de redução de custos, aumento da qualidade e da segurança dos pacientes, que demandam a busca constante pela melhoria dos processos e estimulam a busca pela acreditação hospitalar (Ritz, 2009).

Devido a entrada de novas tecnologias no mercado, a qualidade nos serviços de saúde passa por transformações contínuas. São diferentes tipos de clientes atendidos nesse setor e cada cliente tem uma visão e expectativa específica para a questão de qualidade em saúde (Filho, 2012).

A acreditação tem o objetivo de promover a qualidade na assistência à saúde, por meio da padronização de processos com foco na segurança do paciente (ONA, 2006; & Gonçalves, 2007). Em princípio os sistemas de acreditação foram projetados para resguardar e organizar a profissão médica, com o propósito de melhorar o ambiente e a prática clínica. Posteriormente, o conceito se ampliou passando a ter aspectos relacionados à gestão de risco, dos doentes e sua segurança. Aspectos que passaram a ter foco central e preponderante para a obtenção da acreditação pelas organizações que a solicitam (Feldman, 2005).

Viana, *et al.* (2011) em relação a acreditação hospitalar, afirmam que as instituições já estão cientes da importância da acreditação. Os autores destacam em sua pesquisa, que os hospitais que ainda não possuem a acreditação, já cogitam obtê-la em suas projeções futuras e os hospitais que futuramente não possuírem a acreditação, deixaram de ser competitivos no mercado em que atuam e se tornarão retrógrados, sem perspectiva de sobrevivência. Possuir mais de uma certificação aumenta de forma considerável a visão de qualidade da instituição de saúde, percebida pelo cliente, demonstrando que essa instituição tem algo a mais a oferecer em relação às outras. A escolha do sistema de certificação e/ou programa de acreditação hospitalar mais adequado depende dos objetivos estratégicos, da condição gerencial e da disponibilidade de recursos do hospital considerado. Por exemplo, uma acreditação internacional tende a exigir maior maturidade gerencial e incorrer em investimentos significativamente mais elevados, contudo, seu impacto pode incluir, além dos benefícios gerenciais explícitos, a melhoria da imagem organizacional e a busca pela excelência (Rosa, 2015).

Observa-se que os hospitais enfrentam vários desafios na implantação de uma acreditação. Esses desafios têm relação com a cultura organizacional, quebra de paradigmas e rotatividade de pessoal. A implantação da acreditação demanda investimentos financeiros elevados devido as grandes mudanças a serem implementadas no ambiente hospitalar.

A grande maioria dos hospitais não pôde estruturar os seus setores conforme as exigências de um programa de acreditação, algo que talvez os novos hospitais possam, por já conhecerem boa parte das regras, o que resultará em diminuição dos custos de implantação e



melhor aproveitamento dos espaços existentes. Destarte, para os hospitais mais antigos, muito provavelmente, não será possível realizar mudanças bruscas em seu layout, como remover paredes ou acrescentar janelas em muitas das salas internas. Se por um lado a utilização da infraestrutura proposta pelos modelos de acreditação, semelhante ao setor hoteleiro é de grande valia para melhoria dos processos hospitalares, por outro, instalações antigas e falta de espaço, são problemas que acabam comprometendo algumas das modificações necessárias. Para minimizar esses problemas são necessários bons projetos de arquitetura, decoração, tecnologia da informação e suporte da área de gestão, especialmente de gestão da qualidade, para viabilizar, operacionalizar e avaliar as iniciativas em prol da implantação do modelo de acreditação (Godoi, 2008).

Com a implantação da acreditação observa-se um aumento das tarefas, o que pode ocasionar uma possível sobrecarga aos profissionais, caso não haja infraestrutura adequada, devido ao considerável número de papéis para preenchimento e treinamentos (Oliveira, 2015).

## 6. Conclusão e considerações finais

A certificação da avaliação hospitalar pelo processo de acreditação aponta uma direção positiva na melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade. Entende-se que em um futuro breve todos os hospitais em funcionamento tendem a aderir a um programa de acreditação, assim como os novos hospitais já serão construídos com layouts adequados aos programas de acreditação. Isso se deve a maior concorrência observada no setor de saúde, assim como a maior exigência por parte dos usuários dos sistemas de saúde no que se refere à qualidade, segurança e atendimento às expectativas dos pacientes com excelência. Conclui-se que a acreditação traz mais credibilidade ao hospital, garantia e eficácia em seus métodos de gestão, além de melhoria contínua.

Ao analisar os dois modelos de acreditação observa-se que a JCI além do foco na segurança do paciente, demonstra respeito também aos seus familiares, gerenciando e compartilhando informações hospitalares, e oferecendo cuidados pós-alta hospitalar (assistência domiciliar). A JCI é responsável por desenvolver padrões focados em processos administrativos, liderança, planejamento e gestão da qualidade. Apresenta maiores padrões de burocracia e custo para os hospitais.

Já o Qmentum é mais específico aos procedimentos de saúde com foco maior no paciente, reduzindo toda a burocracia e tempo de trabalho dos profissionais de saúde. Tanto a JCI quanto o Qmentum são eficazes em se tratando de qualidade do atendimento ao paciente, envolvendo segurança, além de melhorias no desempenho hospitalar.

Ambos os programas de acreditação focam na qualidade e segurança do paciente, porém a diferença principal entre os dois programas é basicamente a abrangência de sua aplicação, já que o Qmentum se restringe aos procedimentos de saúde e a JCI abrange também liderança e gestão.

## 7. Referências bibliográficas

Alástico, G.P. (2014). Impacto das práticas de acreditação no desempenho hospitalar: um survey em hospitais do Estado de São Paulo. Doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Bittar, O.J.N.V.(2000). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. *Revista de Associação Médica Brasileira*. 46 (1).



Buchalla, A.(2002, setembro 17). Médicos Ditadores (Entrevista com Oscar Cabral).- *Revista Veja*, recuperado em 20 setembro, 2016, de <http://origin.veja.abril.com.br/110902/entrevista.html>

CBA-Consórcio Brasileiro de Acreditação. Recuperado em 20 setembro, 2016, de <http://www.cbacred.org.br>

CBASSS - Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Recuperado em 20 setembro, 2016, de <http://cbacred.org.br>

Carap L.J., & Crepaldi R. (Eds.) (2003). Proposta de modelo de acreditação para operadoras privadas de planos de saúde. *RAP*. 37 ( 2), 285-312.

Chassin, M. (2008). The Joint Commission: a new look at what it can do. *The Journal of Family Practice*. 6 (57), 6-8.

Diretrizes para reconhecimento da acreditação Qmentum. Recuperado em 06 outubro, 2016 de <http://www2.iqg.com.br/site/principal/ler/4854>

Donabedian, A.(2005).Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 4(44),691-729.

El-Jardeli, F. (Eds.) (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*. 20 (5), 363-371.

Feldman L.B, & Cunha I.(2005). Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*.58 (1) 65-69.

Feldman L.B, Gatto M.A.F & Cunha I.(2005). História da evolução da qualidade hospitalar: Dos padrões a acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*. 18 (2), 213-219.

Feldman L.B, Cunha I.(2006) Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 14 (4) 540-545.

Ferreira M.A. (2015). A importância da certificação na segurança do paciente em serviços de saúde privados na cidade de São Paulo e região do ABCDMR. MBA em gestão de projetos. Universidade municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil.

Filho J.F.C, Montenegro A.V. (Eds.) (2012). Qualidade na saúde à luz da acreditação hospitalar e sua interface com a gestão de pessoas. Monografia da Graduação em Psicologia, Universidade do Ceará, CE, Brasil.

Godoi A.F.(2008). Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais.(2a ed.). São Paulo: Ícone.



Gonçalves E. L, Portela M.C, Vasconcelos M.M. (Eds.) (2007). Hospital e a visão administrativa contemporânea. *Revista de Saúde Pública*. 41 (1) 116-123.

Kristiane R.S. (2003). *Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: Um enfoque dirigido à acreditação, NBR ISO 9001, NBR ISO 1400S E BS 8800*. 2003. Mestrado em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; Santa Catarina, SC, Brasil.

Lisboa T.C.(2003). Gerenciamento do Serviço de Processamento de Roupas e a Humanização Hospitalar.(2a ed.). Santos: Santos.

Manual Accreditation Canada International – ACI. (2015). Recuperado em 05, de outubro, 2016, em <https://accreditation.ca/qmentum>

Manual Accreditation Canada International. Required Organizational Practices. Handbook versão 2. (2016). Recuperado em 05, de outubro, 2016 em <https://accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2016v2.pdf>.

Manual JCI (2016). JCI accreditation standards for hospitals, 5a Ed. Recuperado em 06, de outubro, 2016 em <http://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-5th-edition/>.

Martins D. R. (Eds.) (2011). Desafios da acreditação em um hospital da rede FHEMIG.. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 7 (11) 72-79.

Meyer P. (2002). A Irresponsabilidade Médica. 1a Ed. São Paulo: UNESP.

Mezzomo A.A. (Eds.) (2003). Fundamentos da Humanização Hospitalar: Uma Visão Multiprofissional. 1a. Ed. Santos: Loyola Editora.

Nandraj, S. (Eds) (2001). A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. *Health Policy Plan*. 16 (2), 70-79.

Nascimento C.C.P.; Toffoleto M.C.(Eds.) (2008). Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Revista Latino Americana Enfermagem*.16 (4).

Novaes H.M, Paganini J.M.(1994). Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais do Brasil. *Organização Panamericana de Saúde*. 8(935),109.

Oliveira J.L.C, Matsuda L.M.(2016). Vantagens e dificuldade da acreditação hospitalar. *Escola Anna Nery*. 20 (1), 63-69.

Organização nacional de acreditação – ONA. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, (2006). Recuperado em 16, setembro de 2016, em <http://www.ona.org.br/>

Organização Nacional de acreditação – ONA . Diretrizes do sistema e do processo de acreditação: normas técnicas e orientadoras - NO1 - Manual da Organização Nacional de Acreditação. Recuperado em 16, de setembro, 2016, em <http://www.ona.org.br/>



Ritz A. (2009). Public service motivation and organizational performance in Swiss federal government. *International Review of Administrative Sciences*. 75 (1), 53-78.

Rosa G.M, & Toledo J.C.(2015). Certificações e creditações para melhoria da gestão hospitalar. Mestrado em engenharia de produção. Universidade de Bauru, SP, Brasil.

Segouin C.; Hodges B.R.; (Eds.) (2005). Globalization in health care: is international standardization of quality a step toward outsourcing?. *International Journal for Quality in Health Care*. 17 (4), 277-279.

Sekimoto M. (Eds.) (2008). Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospital in Japan. *American Journal of Infection Control*. 36(3) 212-219.

Shaw, C.D.(2001). Evaluating accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*. 15 (6), 455-456.

Shaw C.D. (2004). Toolkit for accreditation programs: some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems. *Melbourne*. ISQUA.

Tabrizi J.S., Gharib S, & F.WILSON A.J. (2011). Advantages and disadvantages of health care accreditation models. *Health Promotion Perspectives*. 1 (1)1-31.

Teixeira J.D.R, Camargo F.A. (Eds.) (2006). A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 14 (2) 271-278.

Touati N, Pompey M.P.(2009). Accreditation at a crossroads: Are we on the right track?. *Health Policy*. 90(3) 156-165.

Vergara, S. C.(2003). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 9a. Ed. São Paulo: Atlas.

Viana M.F. (Eds.) (2011). Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 6 (6),35-45.

Xavier R.V, Filho M.M.C (Eds.) (2015). Acreditação hospitalar: uma análise nos hospitais do Brasil que possuem a certificação internacional. *Convibra*.