LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

HOSPITAL ACCREDITATION: THE CERTAINTY OF CARE WITH EXCELLENCE

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: A CERTEZA DO CUIDADO COM EXCELÊNCIA

ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL: LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN CON LA EXCELENCIA

Sílvia Maria de Carvalho Farias¹, Olga Lúcia Teixeira de Carvalho², Ednéia de Oliveira Ernestino³, Fabiana Conceição A. Silva⁴, Mariana Saraiva Porte Fernandes⁵, Márcia Adonais Pinto⁶, Edwalds Marques Farias Júnior⁷, Maria Odete Pereira⁸, Sonia Filipini⁹

ABSTRACT

Objective: to search the history of hospital accreditation in Brazil; define the concept of hospital accreditation, analyze data on hospital accreditation. **Methodology:** this is a literature review. The articles were selected through the title and abstract, checking their suitability to the theme proposed in this study. Held reading and rereading the articles and books found, allowing reflection on the meanings attributed to the hospital accreditation. **Results:** Florence Nightingale deployed the first model of continuous quality improvement in health. The first edition of the Brazilian Manual of Accreditation was manufactured in 1998, this has been improving culminating with the release of the latest edition published in 2006 in a sample that has seven volumes. We see this approach to study the history of the first Brazilian Manual of overlaps with the emergence of the ONA, so that part of the common goal. **Conclusion:** believe that qualifying is paramount in the pursuit of excellence in service which is the essence of caring, building trust and good reputation so important to the pursuit of customers become increasingly demanding about the quality of their lives. **Descriptors:** hospital accreditation; health service; quality; hospital administration.

RESUMO

Objetivo: buscar a história da acreditação hospitalar no Brasil; definir o conceito da acreditação hospitalar; analisar dados referentes à acreditação hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica. Os artigos foram selecionados por meio do título e resumo, verificando sua adequação ao tema proposto neste estudo. Realizou-se a leitura e a releitura dos artigos e livros encontrados, o que permitiu a reflexão acerca dos significados atribuídos à acreditação hospitalar. **Resultados:** Florence Nightingale implantou o primeiro modelo de melhoria contínua de qualidade em saúde. A primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação foi confeccionada em 1998 e vem se aprimorando, culminando com o lançamento da mais recente edição em 2006, numa amostra que possui sete volumes. Percebemos nesse enfoque do estudo que a história do primeiro Manual Brasileiro de Acreditação confunde-se com o surgimento da ONA; de modo que integra a *common goal*. **Conclusão:** acreditamos que qualificar é primordial na busca da excelência nos serviços que têm como essência o cuidar, conquistando a confiança e a boa reputação tão importante para a busca dos clientes que se tornam cada vez mais exigentes com a qualidade de suas vidas. **Descritores:** acreditação hospitalar; serviço de saúde; qualidade; administração hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: buscar en la historia de la acreditación de hospitales en Brasil; definir el concepto de la acreditación de hospitales, analizar los datos sobre la acreditación de hospitales. **Metodología:** esta es una revisión de la literatura. Los artículos fueron seleccionados a través del título y el resumen, comprobando su adecuación al tema propuesto en este estudio. Lugar: leyendo y releendo los artículos y libros encontrados, lo que permite la reflexión sobre los significados atribuidos a la acreditación de hospitales. **Resultados:** Florence Nightingale desplegado el primer modelo de mejora continua de la calidad en salud. La primera edición del Manual Brasileño de Acreditación fue fabricado en 1998, esta ha sido la mejora que culminó con el lanzamiento de la última edición publicada en 2006 en una muestra que tiene 7 volúmenes. Vemos que este enfoque para estudiar la historia del Manual de Brasil en primer lugar se superpone con la aparición de la ONA, de modo que parte del objetivo común. **Conclusión:** creo que la calificación es primordial en la búsqueda de la excelencia en el servicio que es la esencia de la atención, crear confianza y la buena reputación tan importante para la búsqueda de clientes cada vez más exigentes sobre la calidad de sus vidas. **Descritores:** la acreditación de hospitales; servicios de salud; de calidad; administración del hospital.

¹Enfermeira graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas Teresa D'Ávila em Lorena/SP, São Paulo, Brasil. Pós-graduanda em Pedagogia pelo Instituto Educacional de Carapicuíba (IEC). E-mail: silviamcfarias@gmail.com; ^{2,3,4,5,6}Enfermeiras graduadas em Enfermagem pelas Faculdades Integradas Teresa D'Ávila em Lorena/SP, São Paulo, Brasil. E-mails: olga_tcarvalho@yahoo.com.br; edneiaoliveira2007@yahoo.com.br; fabianafatea@yahoo.com.br; marianaporte@yahoo.com.br; m_adonais@yahoo.com.br; ⁷Professor da Escola de Especialistas de Aeronáutica de Guaratinguetá/SP. Mestrando em Ciências Aeroespaciais da Universidade da Força Aérea no Rio de Janeiro/RJ, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: edwaldsjr@gmail.com; ⁸Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila em Lorena/ SP, São Paulo, Brasil. E-mail: m.odetepereira@gmail.com; ⁹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila em Lorena/SP, São Paulo, Brasil. E-mail: sfilipini@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Florence Nightingale primeiro referencial teórico na enfermagem, conhecida como a “Dama da lâmpada”, foi a primeira a preocupar-se com a qualidade na área da saúde e a implantar o primeiro modelo de melhoria contínua de qualidade em saúde. Isso se deu na metade do século passado durante a guerra da Criméia.¹

O termo cuidar tem um conceito complexo, amplo e específico, voltado a alguém ou a alguma coisa. Essa amplitude se deve ao fato de o cuidado estar por toda parte, sendo inato e vital para o ser humano.² Diante desse conceito percebe-se a importância da especificidade nos serviços de saúde e na busca da qualificação das instituições que têm como base o cuidar.

Ernest Amory Codman, cirurgião norte-americano, preocupado com a gestão de qualidade na assistência médica e hospitalar. Iniciou a sistematização e os primeiros modelos voltados à gestão da qualidade no serviço hospitalar em torno de 1913 a 1918, publicando assim os primeiros trabalhos sobre a necessidade e a importância de garantir a qualidade dos resultados das intervenções médicas e os “resultados finais” das ações de saúde.¹

Em 1924 foi criado o Programa de Padronização Hospitalar (PPH) pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC). Nesse programa foram definidos três padrões necessários para se obter a qualidade da assistência aos pacientes: organização do corpo médico, ao exercício da profissão e ao conceito de corpo clínico; o preenchimento do prontuário, incluindo a história e exames do paciente, bem como as condições da alta; e referência à existência de recursos diagnósticos e terapêuticos, além de no mínimo um laboratório clínico para análises e departamento de radiologia.³ Abaixo a descrição dos padrões preconizados pelos CAC, em 1924.

Os padrões mínimos preconizados pelo Colégio Americano de Cirurgiões, 1924.

1. Médicos e cirurgiões, com o privilégio de exercer a prática profissional no hospital, devem estar organizados como um grupo ou um corpo clínico.

2. A admissão dentro do corpo clínico é restrita a médicos e cirurgiões que sejam graduados em Medicina com licença legal para a prática em seus respectivos estados ou províncias, competentes e valorosos em caráter e em relação à ética.

3. O corpo clínico inicia suas atividades com a aprovação do conselho diretor do hospital, adota regras, regulamentos e diretrizes no trabalho no hospital: a) reuniões do corpo médico ao menos mensalmente (em grandes hospitais podem optar por se reunir separadamente); b) revisão e análise da experiência clínica devem ser feitas em intervalos regulares nos vários departamentos e o prontuário dos pacientes deverá ser a base desta revisão e análise.

4. Os registros dos pacientes devem ser precisos e completos e devem estar escritos de forma acessível a todo hospital – inclui dados de identificação, queixa, história pessoal e familiar, história da moléstia atual, exame físico, exames especiais (consultas ou laboratório clínico ou RX, entre outros), hipótese diagnóstica, tratamento médico ou cirúrgico, achados patológicos, evolução clínica, diagnóstico final, condição de alta, seguimento e, no caso de morte, achados de autópsia.

5. Recursos diagnósticos e terapêuticos devem estar disponíveis para o estudo diagnóstico e tratamento dos pacientes, incluindo ao menos um laboratório clínico com serviços de análises químicas, bacteriologia, sorologia e patologia e departamento de RX com serviços de radiografia e fluoroscopia.³

Em 1954, J. M. Juran utilizou três maneiras para gerenciar a qualidade, surgindo assim a trilogia de Juran: planejamento da qualidade, manutenção da qualidade e melhoria da qualidade.¹

Os Estados Unidos foram os precursores na acreditação de organização de saúde na década de 50. A partir daí, a acreditação é adotada em outros países, inclusive no Brasil.

Em vista do acima descrito, esse artigo visou à busca da história da acreditação hospitalar no Brasil; definir o conceito da acreditação hospitalar; analisar dados referentes à acreditação hospitalar no Brasil bem como a evolução do termo.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura pela análise conceitual do termo Acreditação Hospitalar.

Para que se concretizasse, a busca dos artigos científicos priorizou-se a Base de Dados indexadas da Bireme, utilizando-se as palavras-chave: “acreditação hospitalar”, “serviço de saúde”, “evolução da qualidade” e “administração hospitalar”; estendeu-se a busca nos livros encontrados no acervo da biblioteca das Faculdades Integradas Teresa D’Ávila de Lorena (FATEA).

Os artigos foram inicialmente selecionados por meio do título e resumo, verificando sua adequação ao tema proposto neste estudo, traduzindo em um total de vinte e cinco documentos.

A partir desses, foram realizados os recortes necessários, pois, como objeto teórico, o texto é infinitamente inacabado, sob a justificativa de que os textos admitem múltiplas possibilidades de interpretação.

Realizaram-se a leitura e a releitura dos artigos e livros encontrados, o que permitiu a reflexão acerca dos significados atribuídos à acreditação hospitalar. A leitura de alguns livros foi também necessária para elucidar conceitos fundamentais, para definir os antecedentes do conceito e efetuar a operacionalização desse artigo, utilizando treze das referências selecionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Acreditação hospitalar é uma certificação exclusiva para as instituições de saúde, é um método desenvolvido para apreciar a qualidade da assistência médico-hospitalar em todos os serviços e setores de um hospital.⁴

A Constituição brasileira define saúde como direito social universal (Saúde é um direito de todos e dever do estado), fazendo com que desta forma os hospitais deixassem de ser os centros do modelo assistencial, transferindo aos municípios a gestão dos serviços de saúde.⁵

Com isso os gestores de saúde percebem a importância de operacionalizar o desenvolvimento de instrumentos gerenciais relacionados com a avaliação dos serviços oferecidos à população.

Na década de 90 surgem no Brasil iniciativas regionais relacionadas diretamente com a acreditação hospitalar, mais especificamente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul.⁶

Em 1995 foi criado o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), tendo como responsáveis os representantes de provedores de serviço, da classe médica, órgãos técnicos relacionados ao controle da qualidade e representantes dos usuários dos serviços de saúde.⁶

Uma Comissão ficou responsável pela definição de estratégias para o estabelecimento das diretrizes do Programa, visando à qualidade nos serviços de saúde.

Esse grupo tomou como base os manuais utilizados no exterior e o modelo dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul.

Para que a Acreditação hospitalar se tornasse efetiva, era necessário que fosse primeiramente estabelecido um método de consenso racionalizado e ordenado que seguisse regras direcionadas e padronizadas.

Para isso foi necessária a criação de um Manual único para a realização do processo de Acreditação em saúde.

O Manual Brasileiro de Acreditação é composto de seções e subseções. Nas subseções existem padrões definidos segundo três níveis. Para cada nível são verificados itens que orientam o processo de visita e preparação do hospital para acreditação hospitalar.⁷

A metodologia proposta pelo Manual Brasileiro de Acreditação forma os requisitos para a avaliação e certificação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) hospitalares, serviços de hemoterapia, laboratórios, etc. e apresentam como característica fundamental a verificação integrada de todos os serviços.⁸

Este conjunto de atividades fez com que fosse encaminhado um projeto ao Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade (PBQP) que definia metas para implantação de um processo de certificação de hospitais, identificado como Acreditação Hospitalar.⁸

A partir do Manual editado pela OPAS e das experiências estaduais, buscou-se então estabelecer um consenso de opiniões para alcançar padrões de avaliação comuns a todos. Surge, então, em 1998, o "Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar".⁸

Dada a necessidade da existência de um conjunto de regras, normas e procedimentos relacionados com um sistema de avaliação para a certificação dos serviços de saúde, é constituída em abril/maio de 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), iniciando-se a partir daí a implantação das normas técnicas, o credenciamento de instituições acreditadoras, código de ética e qualificação e capacitação de avaliadores.

O projeto de Acreditação Hospitalar é financiado pelo "Reforço à Reorganização do SUS" (REFORSUS).⁹

REFORSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde com financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Banco Mundial que tem como objetivos promover a qualidade da assistência, gerenciamento dos insumos e da gestão da rede de serviços de saúde, reduzindo custos e utilizando de forma mais eficaz os recursos públicos; aumento do grau de responsabilidade técnica e gerencial dos órgãos gestores e prestadores de serviços; e

Farias SMC, Carvalho OLT de, Ernestino EO et al.

Hospital accreditation: the certainty of care...

promoção da equidade nos serviços e ações de saúde. Para tanto, apóia programas que atuem de maneira a intervir simultaneamente nos principais pontos de estrangulamento do Sistema Único de Saúde e que contribuam para a superação dos principais problemas de saúde da população.⁹

Percebemos nesse enfoque do estudo que a história do primeiro Manual Brasileiro de Acreditação confunde-se com o surgimento da ONA; de modo que integra *a common goal*: a qualidade em saúde.

A aprovação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBA) é de competência do Ministério da Saúde (MS)¹⁰. Nele são determinados os padrões e níveis aos quais os Serviços de Saúde voluntariamente procurarão se adequar para conseguirem o selo de Acreditação Hospitalar.

Uma instituição de Saúde para se acreditar precisa entrar em contato com uma das empresas acreditadas pela ONA. Submetendo-se *na initial diagnosis* que representará o zero do processo de acreditação. O zero é uma radiografia do funcionamento da organização e serve como base para propor mudanças. A partir daí, é importante estabelecer um plano diretor que norteará as alterações necessárias.

Outras versões do MBA foram editadas, sendo que a mais recente foi confeccionada em 2006 subdividida em sete volumes.

A principal missão do MS e da ONA é promover o desenvolvimento de um processo de Acreditação visando aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país⁵⁻¹⁰, uma vez que no futuro a marca Acreditada será reconhecida como um diferencial no atendimento em saúde.

A visão otimista da ONA deve contagiar os usuários do sistema de saúde. Sua meta é ser referencia nacional e internacional na acreditação hospitalar em 2010.⁶⁻¹¹

Os valores, esses permanecem inalterados uma vez que é a excelência da empresa: Credibilidade, Legitimidade, Qualidade, Ética e Resultado.⁶⁻¹¹

CONCLUSÃO

A partir dos arquivos pesquisados, concluímos que o Sistema Brasileiro de Acreditação vem evoluindo a cada ano de forma positiva. Em parceria com a Organização Nacional de Saúde (ONA), o processo de Acreditação Hospitalar adota medidas que apontam para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros, independentemente do seu porte,

complexidade e vinculação institucional. Assim Acreditação Hospitalar é o processo pelo qual uma instituição de saúde se submete voluntariamente para obter um selo de qualidade e confiança (Acreditação Hospitalar) que transmitirá aos seus usuários a certeza nos serviços prestados. Objetivando promover o desenvolvimento e a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, utilizando para isso instrumentos de avaliação que se encontram no Manual de Acreditação (ONA).

A primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação foi confeccionada em 1998 e vem se aprimorando ano após ano, culminando com o lançamento da mais recente edição editada em 2006 numa amostra que possui sete volumes, a saber:

Volume 1: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde;

Volume 2: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares;

Volume 3: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia;

Volume 4: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Laboratório Clínico;

Volume 5: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva;

Volume 6: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Radiologia, Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear; e

Volume 7: Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Ambulatoriais, Terapêuticos e/ou Pronto Atendimento.

Em setembro de 2008, o IBGE passa a apresentar a população ajustada minuto a minuto no seu *popclock*¹², graças a essa tecnologia podemos afirmar que hoje a população brasileira gira em torno de 192 milhões¹²⁻¹³⁻¹⁴ de habitantes. É de responsabilidade do governo a promoção da saúde e desses 192 milhões de cidadãos o direito de obtê-la.

O governo brasileiro em parceria com a ONA cumpre a sua responsabilidade no processo de saúde e ainda tem a competência de uma empresa privada para a regulação do serviço de saúde.

Acreditação Hospitalar é, então, um sistema que traduz a qualidade nos serviços de saúde, no qual o usuário terá segurança no cuidado recebido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualificar é um fator primordial na busca da excelência nos serviços que têm como essência o cuidar. A qualidade já faz parte do cotidiano hospitalar e quem não buscar esse diferencial ficará à deriva, observando a vida passar, outros evoluírem, conquistando a confiança e a boa reputação tão importante para a busca dos clientes que se tornam cada vez mais exigentes com a qualidade de suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. Furtado AO, Nakamura EK. Acreditação Hospitalar: A busca pela qualidade nos serviços de saúde. [periódico na internet]. 2004. [acesso em 2009 Out 20] Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo016.pdf
2. Damasceno RC, Santos SSC, Pivoto FL, Silva BT, Silveira RS. Sistematização da assistência em Enfermagem: importância atribuída por estudantes de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. [periódico na internet]. 2009 Jul/Set [acesso em 2010 Jan];3(3):73-81. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/158/158>.
3. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da Evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. [periódico na internet]. 2005 Dez [acesso em 2009 Out];18(2):213-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar 2002 [homepage na internet]. Brasília; 2002. [atualizado em 2009 Jun; acesso em 2009 out. 20]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_acreditacao_hospitalar.pdf
5. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. DOU de 20/09/1990. [homepage na internet]. 2009 Nov 5. [atualizado em 2009 Nov; acesso em 2009 Nov 05]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>
6. Histórico. Acesso em 2009 Out 21. Disponível em: http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=historico
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar/Coordenação, Humberto de Moraes Novaes.-Brasília: Secretária de Políticas de Saúde;1998. 160p.

8. Gastal FL, Roessler IF, Albino C, Kitamura CM, Etchepare RF, Gonçalves JK. O sistema Brasileiro de Acreditação-ONA. Rev Med UCPEL, Pelotas [periódico na internet]. 2004 Jan-Jun. [acesso em 2009 Out 20] Disponível em:

<http://www.ucpel.tche.br/revistadesaude/edicoes/2004-2/editorial.pdf>

9. Ministério da Saúde. PROJETO REFORSUS. Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS. [homepage na internet]. 2009 Nov 5. [atualizado em 2009 Nov; acesso em 2009 Nov 05]. Disponível em:

<http://www.datasus.gov.br/rnis/convoc.htm>

10. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Resolução RDC no. 93, de 26 de maio de 2006. [homepage na internet]. 2006 Mai 26. [atualizado em 2009 Out 20; acesso em 2009 Out 20]. Disponível em: http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=port

11. Conheça a ONA. [homepage na internet]. Brasília; 2009. [atualizado em 2009 Nov 19; acesso em 2009 Nov 19] Disponível em: http://www.ona.org.br/site/internal_institucional.jsp?pagesite=conheca

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Popclock [homepage na internet]. 2008 Set 29. [atualizado em 2009 Nov 19; acesso em 2009 Nov19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

13. Stefano F, Santana L, Onaga M. O retrato dos novos consumidores brasileiros. Exame [periódico na internet]. 2008 Abr 24 [acesso em 2009 Out 19];916(4):20-30. Disponível em: http://www.lidcom.com.br/Retrato_novos_consumidores_brasileiros_2008.pdf

14. Planeta Sustentável. O retrato dos novos consumidores brasileiros. Abril.com [homepage na internet] 2008 Abr [atualizado em 2009 Nov 19; acesso em 2009 Nov 19]. Disponível em: http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/conteudo_276889.shtml

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/01/25

Last received: 2010/03/19

Accepted: 2010/03/20

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Silvia Maria de Carvalho Farias
Rua Victal Alves de Freitas, 235
Bairro São Roque
CEP: 12601-000 — Lorena, São Paulo, Brasil