



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



ACREDITAÇÃO E MELHORIA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO BRASIL: uma revisão integrativa

Fátima Ferreira Roquete
fatimaroquete@gmail.com
UFMG

Camila Cristina Teixeira
camilact92@gmail.com
UFMG

Vanessa de Almeida
vanessaalmeidaufmg@gmail.com
UFMG

Resumo: A busca pela qualidade na assistência à saúde está cada vez mais presente nas organizações. Por isso, os profissionais de saúde comprometidos com a assistência têm buscado os processos de acreditação hospitalar, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições do processo da acreditação para a melhoria da assistência hospitalar das organizações de saúde no Brasil. O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, realizada por meio na busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram analisados utilizando-se seis variáveis: a) “Título do Artigo, Periódico e Classificação Qualis”; b) “Autores”; c) “Objetivo geral da pesquisa”; d) “Metodologia da pesquisa”; e) “Instituição Acreditadora”; e f) “Principais Resultados. Observou-se que, na implementação do processo de Acreditação, a segurança dos profissionais ao executar o serviço, devido à adoção de ferramentas de gestão e a presença de metas de segurança do paciente preconizadas pela Instituição Acreditadora é o que se utiliza para a melhoria do atendimento ao paciente/cliente/usuário, não sendo identificados outros indicadores que permitissem elucidar a melhoria da assistência hospitalar.

Palavras Chave: Acreditação - Qualidade - Assistência à Saúde - Hospital -



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



1. INTRODUÇÃO

Os processos de gestão da qualidade e da Acreditação hospitalar estão cada vez mais presentes nas instituições de saúde no Brasil. Os profissionais buscam novos modelos de gestão, com vistas à melhoria e à garantia da qualidade na atenção à saúde dos clientes/usuários. Assim, a sociedade espera que os serviços hospitalares sejam executados com toda a eficácia possível (MAINARDES; LOURENÇO; TONTINI, 2010).

Entretanto, as instituições de saúde enfrentam dois grandes desafios: o surgimento de novas tecnologias, que são superadas continuamente, o que torna os custos dos procedimentos cada vez mais onerosos e, conseqüentemente, o acesso de uma parcela significativa da população a eles é dificultado. O tempo de espera nas filas, os procedimentos caros e inacessíveis, que não são cobertos pelos seguros de saúde ou pela previdência, aumentam ainda mais, a insatisfação dos usuários. É necessário que os profissionais da saúde utilizem tecnologias de gestão para a melhoria da qualidade, visando a alcançar a melhoria da assistência, conseqüentemente, trazendo bem estar aos clientes/ usuários/ pacientes (NOGUEIRA, 2008).

Desta forma, o sistema baseado na qualidade está se tornando um pré-requisito para a sobrevivência das organizações na atualidade. Para isso, hospitais comprometidos com a melhoria da assistência passam por processos de avaliação com a finalidade de obter a Acreditação. Esta se constitui em uma metodologia que avalia e certifica a qualidade dos serviços de uma instituição de saúde, apresentando como princípio a melhoria contínua dos serviços prestados à sociedade (NOGUEIRA, 2008; ONA, 2014).

Tendo em vista que a Acreditação propõe a melhoria da atenção ao paciente, aumentar a confiança dos usuários e educar continuamente os profissionais dos serviços de saúde, este estudo foi norteado pela seguinte questão: “Quais contribuições o processo de implantação da Acreditação tem trazido para a melhoria da assistência hospitalar no Brasil?”

2. PANORAMA HISTÓRICO DA QUALIDADE E CONCEITOS

O início da preocupação com a qualidade de forma sistematizada ocorreu nos séculos XVIII e XIX. A qualidade era controlada pelos artesãos, que faziam produtos de acordo com as especificações, de forma a atender às suas exigências ou que chamassem a atenção dos clientes e, conseqüentemente, garantissem a aceitação dos produtos. Com o “Taylorismo”, os artesãos foram sendo substituídos pela mão de obra não especializada. A partir do trabalho em série, os empresários procuravam alta produtividade, o que, num primeiro momento, acarretou uma diminuição da qualidade dos produtos (MAXIMIANO, 2012).

Segundo o mesmo autor, três períodos marcaram a evolução da qualidade: a era da inspeção, a era do controle estatístico e a era da qualidade total. A era de inspeção ocorreu durante a Revolução Industrial, na qual o produto era considerado “bom” quando separado do produto defeituoso, por meio da observação direta. Na era do controle estatístico, a ascensão das empresas e a produção em massa tornou inviável a inspeção, devido aos milhares de produtos das linhas de montagem. Por isso, retirava-se uma amostra do lote para realizar a inspeção.

Na era de qualidade total, durante a década de 1960, “Armand Feigenbaum apresentou uma versão evoluída à qual se deu o nome de *Total Quality Control (TQC)*¹. O TQC tinha como ideia fundamental o interesse do cliente como o ponto de partida (MAXIMIANO, 2012;

¹ Controle da Qualidade Total (Tradução dos autores)



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



CAMPOS, 2014). Neste cenário, “o papel da administração da qualidade passou a garantir a satisfação do cliente e ao mesmo tempo os interesses econômicos da empresa”, conforme atesta Maximiano (2012, p. 170).

As ideias de Feigenbaum sobre o TQC tiveram repercussão, mas não foram adotadas rapidamente. O Japão, derrotado na Segunda Guerra Mundial, se interessou pelas ideias, técnicas e conceitos da administração da qualidade e eles foram colocados em prática. Em 1946, no Japão foi criada a *Union of Japanese Scientists and Engineers* (JUSE). “A JUSE era uma entidade privada e sem fins lucrativos e se tornou o centro das atividades de controle da qualidade naquele país” (MAXIMIANO, 2012, p. 170).

Em 1962, em conjunto com a JUSE, o pesquisador Kaoru Ishikawa, professor da Universidade de Tóquio, elaborou uma abordagem do controle da qualidade total. Ishikawa criou o diagrama de causa-efeito (espinha de peixe) e desenvolveu o conceito de Círculos de Controle de Qualidade (CCQ), ferramentas fundamentais para melhoria dos processos e seus resultados (NOGUEIRA, 2008, CAMPOS, 2014).

Durante as décadas de 1970 e 1980, os Estados Unidos e o Japão tornaram-se grandes potências no processo da qualidade. Os Estados Unidos focavam no cliente e na visão de mercado, enquanto o Japão investia na melhoria dos processos. Na década de 1980, a Europa apostou na qualidade como forma de “alavancar” a competitividade perante o mundo globalizado (MAXIMIANO, 2012; CAMPOS, 2014).

A partir deste período, a qualidade deixou de ser atributo apenas do produto ou serviço e também deixou de ser responsabilidade do departamento de qualidade, tornando-se uma preocupação de todos na empresa com enfoque maior no cliente (MAXIMIANO, 2012).

2.1. QUALIDADE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

A qualidade interfere positivamente em nossas vidas e nas organizações. Pode referir a um produto de qualidade como aquele que atinge ou supera as expectativas de um cliente e cumpre a sua função de maneira satisfatória. Um serviço é de qualidade quando vai de encontro ou supera as expectativas da clientela (RODRIGUES, *et al.*, 2011).

A palavra qualidade possui uma diversidade de significados, e por isso, há inúmeras interpretações. Diante disso, Rodrigues *et al.*, (2011, p. 22) destacam três pontos: “qualidade é um atributo das coisas ou pessoas; a qualidade possibilita a distinção ou diferenciação das coisas ou pessoas; a qualidade determina a natureza das coisas ou pessoas”.

Há várias maneiras de definir a qualidade. Para resumir, Maximiano (2012) apresentou um quadro com as definições mais importantes apresentadas na literatura.

Quadro 1: Definições da ideia da qualidade

Excelência	“O melhor que se pode fazer. O padrão mais elevado de desempenho em qualquer campo de atuação”.
Valor	“Qualidade como luxo. Maior número de atributos. Utilização de materiais ou serviços raros, que custam mais caro”. “Valor é relativo e depende da percepção do cliente, seu poder aquisitivo e sua disposição para gastar”.
Especificações	“Qualidade planejada. Projeto do produto ou serviço”. “Definição de como o produto ou serviço deve ser”.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Conformidade	“Grau de identidade entre o produto ou serviço e suas especificações”.
Regularidade	“Uniformidade. Produtos ou serviços idênticos”.
Adequação ao uso	“Qualidade de projeto e ausência de definições”.

Fonte: Maximiano (2012, p. 159).

A qualidade é atribuída às coisas ou pessoas, que podem ser distinguidas entre si. Segundo Rodrigues *et al.*, (2011, p. 23), a qualidade “permite avaliar, aprovar a aceitação ou a recusa de um bem ou serviço”.

2.2 A GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

A primeira tentativa de avaliar a qualidade na assistência médico-hospitalar foi em 1912, realizada por Ernest Codman (1869-1940), que propôs o conceito de “*quality of care*”, colocando o paciente como principal foco da atenção dos profissionais de saúde. Em 1943, a aceitação de ideias do Codman levou Vergil N.Slee a criar uma auditoria médica com o objetivo de regulamentar a avaliação dos serviços de saúde (ZANON, 2001).

Rodrigues *et al.*, (2011) mencionam o Doutor Avenis Donabedian (1919-2000), autor de várias publicações mostrando a importância da caracterização e avaliação da qualidade em saúde. Em 1988, foi criada em Barcelona a Fundação Donabedian, instituição voltada ao fomento da qualidade na assistência médica. No mesmo ano, Donabedian criou um sistema de avaliação qualitativo de sistemas de saúde, que se estruturava em três aspectos: estrutura, processo e resultado:

[...] a estrutura se baseava em itens necessários para assistência médica (recursos físicos, humanos, materiais e financeiros,); o processo, que envolve as atividades dos profissionais da saúde e os pacientes, com base em padrões aceitos; e o resultado ao produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação, de padrões e de expectativas (DONABEDIAN, 1982, citado por RODRIGUES *et al.*, 2011).

Segundo Nogueira (2008), o processo de qualidade iniciou-se na indústria, passando pela área de serviços, e, posteriormente, chegando ao setor saúde. Deste então, a acreditação vem se destacando como forma de certificar as organizações ou serviços de saúde no âmbito da qualidade.

2.3 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO MUNDO E NO BRASIL

A Acreditação Hospitalar surgiu nos Estados Unidos da América (EUA) e aos poucos foi se estendendo para outros países. Em 1910, o Dr. Ernest Codman (1869-1940), cirurgião emérito do Hospital Geral de Massachusetts, criou um sistema de padronização dos resultados finais das intervenções médicas. O hospital deveria buscar a causa do problema e estabelecer um novo padrão para que os tratamentos posteriores fossem realizados com êxito (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2004).

Para a promoção da qualidade da assistência, Codman fundou o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) e implementou o Programa de Padronização nos Hospitais (PPH). Segundo esse sistema, o Hospital deveria avaliar todos os pacientes e tratá-los rapidamente até



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



a sua recuperação. Feldman; Gatto; Cunha (2004) ressaltam que os padrões definidos pelo PPH se referiam apenas às condições dos processos de trabalho dos médicos não levando em conta os serviços de enfermagem.

Em 1951, o presidente da ACS, Arthur W. Allen negociou juntamente com o Colégio Americano de Clínicos, a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e a Associação Médica Canadense a criação da Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CAAH), que, posteriormente, em 1952, passou a ser denominada como *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAHO). Foi criada, posteriormente, a *Joint Commission Resources* (JCR) e para o processo de Acreditação foi constituída outra subsidiária, a *Joint Commission International* (JCI).

Atualmente, a JCAHO atua com ênfase na assistência clínica por meio do monitoramento de indicadores de desempenho institucional e assume o papel da educação com monitoramento, consultoria e a publicação de documentos, normas, padrões e recomendações (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2004).

Conforme atestam Feldman; Gatto; Cunha (2004), no Brasil, a partir da década de 1960, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Previdenciários adotava um sistema de padronização no qual era estabelecido o credenciamento de serviços hospitalares. Os critérios eram “o relatório de classificação hospitalar (Reclar), estabelecido pelo Instituto, abrangia três áreas - planta física, equipamentos e organização: planta física (23 itens - 300 pontos), equipamentos (10 itens - 220 pontos) e organização (10 itens - 480 pontos)” (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2004, p. 215).

A partir da década de 1970, o setor saúde brasileiro iniciou a avaliação hospitalar, pois durante esse período, as normas e portarias foram regulamentadas, a fim de avaliar a qualidade da assistência (RODRIGUES *et al.*, 2011). A partir da década de 1990, começaram a surgir ideias relacionadas à acreditação hospitalar, mais especificamente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul (ONA, 2014). Em 1995, foi criado o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS). A equipe que integrava a PGAQS foi responsável em criar o Manual de Acreditação (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Com a criação do Manual de Acreditação, o Ministério da Saúde elaborou um plano de ação para estabelecer um sistema de avaliação para certificação dos serviços de saúde. Foram convidadas as entidades que representavam vários segmentos no âmbito da saúde para participar da implantação desse sistema (ONA, 2014).

A partir daí deu-se início ao Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), responsável pelo acompanhamento do processo de Acreditação. Em abril/maio de 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), iniciando-se a implantação das normas técnicas do SBA.

3. METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza em uma revisão integrativa da literatura. De acordo com Duarte e Silvino (2010, p. 183) “este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área particular”.

A busca na literatura foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) realizada em setembro de 2014. Foram utilizadas todas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas: Medline; Lilacs; Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



(Ibecs); SciELO, Bases de dados em Enfermagem (BDENF); Pan American Health Organization (PAHO); Coleciona SUS, Central-Registros de ensaios clínicos controlados; World Health organization library information system (WHOLIS); CidSaúde; Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (REPIDISCA); Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP); Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; Revisões sistemáticas avaliadas (DARE); Revisões sistemáticas Cochrane (CDSR).

Os descritores utilizados foram: Qualidade da Assistência à saúde, Hospital e Acreditação. Foram realizadas as seguintes associações dos descritores: “Acreditação *and* Qualidade da Assistência à Saúde” e “Hospital *and* Acreditação”. Esses descritores utilizados estão disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS’s).

Na associação 1 (Acreditação *and* Qualidade da Assistência à Saúde) foram encontradas 1.206 publicações. Dessas, 216 apresentavam textos na íntegra, dos quais 179 foram publicados entre 2002 e 2012. Foram encontradas 31 publicações em português. Dezesete artigos foram excluídos porque citam a temática acreditação, mas abordam outros temas que não serão utilizadas nessa pesquisa. Nove artigos foram excluídos por serem repetidos, 4 teses de doutorado também foram excluídas. Após a exclusão das publicações e a leitura do resumo, foi selecionado 1 artigo.

Na associação 2 (Hospital *and* Acreditação) foram encontradas 2.827 publicações. Dessas, 362 apresentavam textos na íntegra, dos quais 264 foram publicados entre 2002 e 2012. Foram encontradas 42 publicações em português. Dez artigos foram excluídos porque citavam a temática Acreditação, mas abordavam outros temas que condiziam com aqueles definidos nesta pesquisa. Dezoito artigos foram excluídos por serem repetidos, dos quais 11 eram repetidos da associação 1 e não estavam disponíveis gratuitamente *online*. Quatro teses de doutorado e 2 dissertações de mestrado também foram excluídas. Após a exclusão dessas publicações e a leitura dos resumos, foram selecionados 4 artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: disponibilidade de artigo na íntegra, gratuito, publicados em português, entre 2002 e dezembro de 2012. Após a leitura dos resumos, foram selecionados no total 5 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Procedeu-se, em seguida, à leitura dos artigos na íntegra, sendo os dados organizados em um quadro sinóptico contemplando: título do artigo, periódico e classificação Qualis; autores; objetivo geral da pesquisa; metodologia da pesquisa; instituição acreditadora; e principais resultados do estudo (QUADRO 1).

Quadro 1 - Artigos publicados sobre Acreditação e Assistência (2002 a 2012).

Título do Artigo/ Periódico/ Qualis	Autores	Objetivo geral da pesquisa	Metodologia	Instituição Acreditadora	Principais resultados
Artigo 1: Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de Acreditação hospitalar. Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Estrato Qualis : B1 Área: Interdisciplinar	*Liliane Bauer Feldman; *Isabel Kowal Olm Cunha. Total: 2 autores	Identificar os critérios de avaliação utilizados nos programas de acreditação e classificá-los nas atividades; administrativa, assistencial, ensino/pesquisa sob o ponto de vista do profissional enfermeiro.	Estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa.	*Organização Nacional de Acreditação (ONA)	- A atuação da enfermagem durante o processo de acreditação se destaca nas áreas administrativa e assistencial seguido da área ensino/pesquisa. - Valorização e crescimento profissional, devido à existência de metas e responsabilidades a serem cumpridas durante a atuação nas áreas administrativa e assistencial.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



<p>Artigo 2: A enfermagem no processo de Acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho.</p> <p>Periódico: Revista Latino- Americana de Enfermagem.</p> <p>Estrato Qualis: B1</p> <p>Área: Interdisciplinar</p>	<p>*Bruna Manzo;</p> <p>*Helen Teodoro Couto;</p> <p>*Maria José Menezes Brito;</p> <p>*Marília Alves.</p> <p>Total: 4 autores</p>	<p>Conhecer a atuação e as influências da enfermagem no processo de Acreditação hospitalar.</p>	<p>Estudo de caso descritivo, de natureza qualitativa.</p>	<p>*Organização Nacional de Acreditação (ONA)</p> <p>*Joint Commission International (JCI)</p>	<p>- Os sujeitos da pesquisa apresentaram percepções diversas sobre a influência do processo de acreditação no seu trabalho.</p> <p>- Pontos destacados pelos profissionais: crescimento profissional, valorização do currículo, atuação interdisciplinar entre os profissionais na assistência para cuidado integral e a qualidade assistencial desejada.</p>
<p>Artigo 3: Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar.</p> <p>Periódico: Revista de Saúde Pública</p> <p>Estrato Qualis: A2</p> <p>Área: Interdisciplinar</p>	<p>*Cristiane Rodrigues Silva;</p> <p>*Rúbia Aparecida Lacerda.</p> <p>Total: 2 autores</p>	<p>Avaliar, através de indicadores, as diretrizes operacionais e as atividades de prevenção e controle de infecção hospitalar dos hospitais acreditados.</p>	<p>Estudo quantitativo descritivo.</p>	<p>*Joint Commission International (JCI)</p>	<p>- Através de indicadores, as instituições que estavam em processo de Acreditação apresentavam níveis superiores no que diz respeito à área de Controle e Infecção Hospitalar (CIH).</p>
<p>Artigo 4: Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar?</p> <p>Periódico: Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>Estrato Qualis: A2</p> <p>Área: Interdisciplinar</p>	<p>*Maria Vargas;</p> <p>*Gelson Albuquerque;</p> <p>*Alacoque Erdman;</p> <p>*Flávia Souza Ramos.</p> <p>Total: 4 autores</p>	<p>Resgatar o que é abordado nas questões relativas à qualidade da assistência de enfermagem e visibilizar alguns dos espaços há muito ocupados pelos profissionais da enfermagem e outros ora preponderantes de serem ocupados.</p>	<p>Estudo de caso descritivo.</p>	<p>*Organização Nacional de Acreditação (ONA)</p>	<p>- A necessidade de reformulação dos mecanismos que buscam assegurar a assistência hospitalar do, ponto de vista da enfermagem.</p>
<p>Artigo 5: Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário.</p> <p>Periódico: Revista HPCA.</p> <p>Estrato Qualis: B5</p> <p>Área: Interdisciplinar</p>	<p>*Luisa Franciscatto;</p> <p>*Camila Bessow;</p> <p>*Juliana Ruzczyk;</p> <p>*Marina Oliveira;</p> <p>*Mariza Kluck.</p> <p>Total: 5 autores</p>	<p>Analisar as metas de segurança da avaliação diagnóstica no Manual de Acreditação Internacional, e propor planos de ação para correção das não conformidades identificadas na avaliação do Consórcio Brasileiro de Acreditação.</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo.</p>	<p>*Joint Commission International (JCI)</p>	<p>- Reformulação nas não conformidades encontradas a partir da análise do Manual de Acreditação Internacional e necessidade da Instituição criar planos de ações no que diz respeito à segurança dos pacientes.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Em seguida, os resultados são apresentados e analisados.



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, foi realizada uma primeira análise a fim de identificar a qualidade das produções selecionadas para essa revisão. Foi utilizado o Qualis, que consiste em um “conjunto de procedimentos utilizados pela CAPES para estratificar a qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação” (WEBQUALIS, 2014).

O Qualis identifica os artigos a partir da análise da qualidade dos periódicos científicos. Para análise, é feita a divisão de oito estratos em ordem decrescente: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C. A classificação é atualizada anualmente e realizada pelas áreas de avaliação no qual indicam quais periódicos são de qualidade. Pode ocorrer que o mesmo periódico receba diferentes avaliações de áreas distintas, o que significa diferentes valores de cada área (WEBQUALIS, 2014). A classificação Qualis é distribuída em oito estratos:

- A1 - o mais elevado com Fator de Impacto igual ou superior a 3,800
- A2 - Fator de Impacto entre 3,799 e 2,500
- B1 - Fator de Impacto entre 2,499 e 1,300
- B2 - Fator de Impacto entre 1,299 e 0,001
- B3 } São indexados em bases MEDLINE, SCIELO, LILACS, mas
- B4 } sem Fator de Impacto
- B5 } irrelevante, com peso zero (WEBQUALIS, 2014).
- C }

A identificação dos artigos, através da classificação Qualis, mostra que quatro deles (80%) apresentam alto fator de impacto, significando que os periódicos são de excelência internacional. O último artigo não apresenta fator de impacto no sistema de avaliação, mas está disponível nas bases *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*. Em relação à área Qualis, todos os periódicos pertencem à área Interdisciplinar, que tem como princípio unir “duas ou mais áreas de conhecimento, não pertencentes à mesma classe, promovendo a incorporação de metodologias interdisciplinares nos projetos de pesquisa dos docentes e discentes” (CAPES, 2013).

Em relação aos Objetivos apresentados no Quadro 1, observou-se que a maioria dos artigos selecionados, três (60%) têm como objetivo mostrar a atuação dos profissionais da saúde durante a implementação da acreditação hospitalar, com enfoque maior no enfermeiro. Desde a formação acadêmica, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver um olhar diferenciado ao cuidado humano, responsabilizando-se pelo bem-estar do paciente. A constante presença desse profissional no ambiente hospitalar e a interação da equipe de enfermagem com outros profissionais faz com que o enfermeiro seja elemento importante no processo Acreditação (MANZO *et al.*, 2012). Durante o processo de Acreditação, além do cuidado ao paciente, o envolvimento do enfermeiro no gerenciamento e planejamento de metas e indicadores aumenta sua responsabilidade no trabalho, promovendo a valorização e o crescimento do profissional (FELDMAN; CUNHA, 2006; MANZO *et al.*, 2012; VARGAS *et al.*, 2007).

É evidenciada a presença de outros profissionais na equipe de saúde, além do enfermeiro, frente ao cuidado multidisciplinar do paciente. No processo de Acreditação, as diferentes habilidades e competências dos profissionais de saúde são trabalhadas no que tange o cuidado do paciente. Os estudos mostraram que os profissionais se sentem mais preparados para atender às necessidades dos pacientes, devido à padronização das rotinas e à organização implantada (FELDMAN; CUNHA, 2006; MANZO *et al.*, 2012).

As mudanças nos processos de trabalho para melhoria do cuidado ao paciente durante a implementação da Acreditação foram observadas em dois artigos (40%), sendo que em um deles (20%) avaliou-se, através de indicadores, a presença de níveis elevados de qualidade na



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



área de controle e infecção nos hospitais acreditados. Segundo as autoras, os hospitais acreditados selecionados no estudo utilizaram programas preconizados pela Instituição Acreditadora como, por exemplo, “a padronização de estudos, sistema de coleta, comunicação efetiva entre os profissionais, treinamento constante, planos de melhoria contínua” (SILVA; LACERDA, 2011, p. 127).

Um artigo (20%) teve como objetivo analisar as mudanças no processo de trabalho no que tange à segurança do paciente. O hospital citado no estudo, que estava em processo de Acreditação, propôs planos de ações para corrigir as não conformidades encontradas tendo como referência o Manual de Acreditação Internacional. Segundo os autores, a elaboração de um plano de ação permite a instituição “aprender com o erro”, possibilitando organizar ações necessárias para atingir um resultado almejado (FRANCISCATTO *et al.*, 2011).

Em relação à Metodologia utilizada, todos os artigos selecionados (100%) eram estudos descritivos, isto é, estudos que são analisados, observados pelo pesquisador, mas sem a sua interferência (RODRIGUES, 2007). Os estudos qualitativos (20%) aplicam-se às percepções dos enfermeiros e descrevem o que eles sentem e o que pensam sobre a Acreditação. A visão dos profissionais sobre a Acreditação possibilita entender como os critérios da Acreditação impactam na vida dos profissionais. Dois artigos (40%) são estudos de caso de abordagem qualitativa. No que se refere aos artigos selecionados, houve investigação do ambiente hospitalar de modo a permitir conhecimento amplo e detalhado durante a implementação da Acreditação (MANZO, 2012). Já a abordagem quantitativa, utilizou métodos estatísticos, presentes em dois artigos (40%), sendo que um deles (20%) determina a validade dos critérios de avaliação propostos pelas Instituições Acreditadoras (IAC) sobre a população pesquisada (hospitais) e outro artigo (20%) avaliou, através de indicadores, os programas de controle e infecção hospitalar (CIH) das instituições acreditadas ou em processo de Acreditação (SILVA; LACERDA, 2011).

Em relação à Instituição Acreditadora, em todos os artigos (100%) foi identificada a Instituição Acreditadora, sendo que em 60% utilizou-se a ONA e JCI e em 40% a JCI. Os autores evidenciaram as mudanças nos processos de trabalho nas instituições com a implementação da Acreditação. Uma das metas preconizadas pela IAC, observada em um artigo (20%), foi a segurança do paciente. Algumas metas foram mencionadas: “identificação correta, comunicação entre o profissional/usuário/paciente, administração dos medicamentos, cirurgias no local e procedimentos corretos e a redução de infecção associada aos cuidados dos pacientes” (FRANCISCATTO *et al.*, 2011). A adoção metas preconizadas pela IAC auxilia os profissionais na execução do trabalho de forma mais segura, possibilitando assim, a eficiência dos serviços prestados ao paciente (FELDMAN; CUNHA, 2006; FRANCISCATTO *et al.*, 2011, MANZO *et al.*, 2012, VARGAS *et al.*, 2007).

Em relação aos Principais Resultados dos artigos selecionados, observou-se que em três (60%) a rotina dos profissionais é bastante modificada durante a Acreditação. Nas áreas administrativa e assistencial percebe-se a presença constante dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde, promovendo, assim, a valorização e o crescimento profissional, devido à existência de metas e responsabilidades a serem cumpridas. O profissional satisfeito e motivado pelo alcance de metas e indicadores almejados tende a produzir mais e melhor impactando na melhoria do serviço para o cliente/ usuário/ paciente. (FELDMAN; CUNHA, 2006; MANZO *et al.*, 2012).

Os critérios de avaliação das IAC's para estrutura física é observada em dois artigos (40%), porém, não é tão significativo em comparação à presença do elemento humano. O cuidado do profissional para melhoria da assistência prestada ainda prevalece (VARGAS *et al.*, 2007; SILVA; LACERDA, 2011). A educação contínua dos profissionais com a



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



implementação da Acreditação é observada em um artigo (20%). No processo da Acreditação pode ocorrer não conformidades em um dos processos organizacionais, cabendo à organização adotar medidas para conseguir superar as dificuldades enfrentadas e conquistar a Acreditação. Por sua vez, realizar as modificações exigidas pela certificação garante a segurança e a tranquilidade do paciente de que ele não irá sofrer consequências dos eventos adversos que foram evitados (FRANCISCATTO *et al.*, 2011).

Em síntese, as principais contribuições observadas nos artigos selecionados foram: a) durante o processo de Acreditação, observou-se a responsabilização dos profissionais de saúde devido ao cumprimento de metas preconizadas pela IAC, dentre elas: a) o maior preparo para lidar com o paciente, de forma mais qualificada, devido aos recursos oferecidos pela Acreditação; b) as ferramentas de gestão empregadas pelas instituições, durante o processo de Acreditação, são utilizadas para melhoria dos processos e a padronização de rotinas de trabalho, o que possibilita que o profissional se sinta mais seguro; c) as IAC preconizam como meta a segurança do paciente, investindo, assim, nos serviços de controle e infecção hospitalar (CIH), com vistas à redução de risco de infecções durante a permanência do paciente no hospital, o que promove, a qualidade da assistência ao paciente; d) o clima organizacional é modificado durante a implementação da Acreditação, fomentando o desejo dos profissionais na construção de novos paradigmas, com o intuito de satisfazer os pacientes, mudança essa que é sentida pelos pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral analisar as contribuições do processo de implantação da Acreditação para melhoria da assistência hospitalar no Brasil. Para um melhor entendimento sobre a Acreditação, foi realizada uma busca na literatura sobre o surgimento da Gestão da Qualidade. Constatou-se que o conceito da qualidade foi sendo construído ao longo da história. Deixou de ser apenas um atributo ao produto ou serviço, passando a priorizar o cliente, sem perder de vista o interesse econômico da empresa, o que estimulou as organizações a implementarem a qualidade por meio das certificações, como meio de se destacar no mercado (MAXIMIANO, 2012). A qualidade foi incorporada ao setor saúde e a Acreditação tornou-se uma ferramenta de qualidade e competitividade.

Em resposta questão à norteadora desta revisão integrativa: “Quais as contribuições do processo de implantação da Acreditação para a melhoria na assistência hospitalar no Brasil?”, constatou-se que a instituição que busca a Acreditação está comprometida com a melhoria da assistência, pois o caminho para certificação é árduo e cabe aos profissionais o entendimento dessa ferramenta como processo contínuo de aprendizagem. O Gestor de Serviços de Saúde, durante o processo de Acreditação, estimula os profissionais na busca constante por melhoria dos processos, pois a Acreditação não será vista apenas como selo ou certificado “fixado na parede”, mas sim, como incentivo à busca contínua pela melhoria do atendimento ao paciente.

Notou-se a ausência estudos sobre a percepção do paciente, quanto à melhoria do atendimento oferecido pelos hospitais acreditados. Observou-se, também, que a produção científica no que se refere aos resultados, em termos da melhoria da assistência, após a acreditação, é incipiente. Pôde-se constatar a presença da temática Acreditação com enfoque maior nas percepções dos profissionais de saúde e nas mudanças da estrutura da instituição em processo de Acreditação.

Tendo em vista a lacuna no que se refere à produção científica sobre as percepções dos usuários, bem como sobre os resultados efetivos na melhoria da assistência prestada pelos hospitais acreditados, sugere-se que sejam realizados estudos para reduzir essa lacuna. Uma



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



alternativa é desenvolver uma metodologia de análise que possibilite elucidar os avanços na melhoria da assistência, decorrentes da implantação do processo de Acreditação. Tais resultados serão uma contribuição relevante para esse campo do conhecimento, bem como uma referência para o trabalho gerencial nos hospitais e demais as organizações de saúde que buscam oferecer a assistência de qualidade com o apoio da Acreditação.

6. REFERÊNCIAS

- CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação, 2013, 86p. Disponível em: <http://www.uepa.br/paginas/pcambientais/documento_area_interdisciplinar_2013.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2014.
- DUARTE, M.; SILVINO, Z. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, p. 182-185, out-dez, 2010.
- CAMPOS, V. F. *TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês)*. 9ª edição. Belo Horizonte: Editora INDG, 2014. 286p.
- FELDMAN, L.; GATTO, M.A.F; CUNHA, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a Acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.18, f.2, p.213-219, 2004.
- FELDMAN, L.; CUNHA, I. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Revista Latino Americano de Enfermagem*, São Paulo, v.14, f.4, p.540-545, jul-ago, 2006.
- FRANCISCATTO, L. et al. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. *Revista HPCA*, Rio Grande do Sul, v.31, f.4, p.482-486, jan. 2011.
- MAINARDES, W.E; LOURENÇO, L; TONTINI, G. Percepções dos conceitos de qualidade e gestão pela qualidade total: estudo de caso na universidade. *Revista eletrônica de gestão organizacional*, Lisboa, v.8, f.2, p.279-297, mai-ago, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg/index.php/gestao/article/view/2014>>. Acesso em: 23 fev. 2014.
- MANZO, B.F. et al. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. *Revista latino americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p. 01-08, jan-fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1692012000100020&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 05/03/14.
- MAXIMIANO, A.C.A. Administração da qualidade. In: MAXIMIANO, A.C.A. *Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital*, 7ª edição. São Paulo: Atlas, 2012. cap. 8, p.157-182.
- NOGUEIRA, L.C.L. Histórico. In: NOGUEIRA, L.C.L. *Gerenciando pela qualidade total na saúde*. Belo Horizonte: INDG, 2008. cap.1, p. 13-19.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2014. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>>. Acesso em: 29 out. 2014.
- RODRIGUES, V.M. et al. Qualidade em organizações do sistema de saúde: evolução e conceitos. In: RODRIGUES, V.M. et al. *Qualidade e acreditação em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2011. cap. 1, p. 15- 37.
- RODRIGUES, W. *Metodologia científica*. Paracambi: FAETEC/IST, 2007. Disponível em: <http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/Willian%2520Costa%2520Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2014
- SILVA, C.P.R; LACERDA, A.R. Validação de proposta de avaliação de programas de controle de infecção hospitalar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.45, f.1, p.121-128, ago. 2011.
- VARGAS, A.M. et al. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v.60 f.3, p.339-343, mai./jun. 2007.
- WEBQUALIS, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em: <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>>. Acesso em: 08 mai. 2014.
- ZANON, U. Qualidade: um novo paradigma. In: ZANON, U. *Qualidade da assistência médico hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade*, Rio de Janeiro: Medsi, 2001, cap. 1, p.1- 16.