

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: A BUSCA PELA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PEREIRA, Priscila Martins; NASCIMENTO, Paulo
priscilamp1@gmail.com
Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

RESUMO: A acreditação hospitalar começa a ganhar espaço no cenário brasileiro e a ser almejada pelas instituições de saúde que buscam uma qualidade com excelência nos serviços oferecidos aos clientes. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância da acreditação hospitalar no alcance da qualidade total na assistência prestada ao cliente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por meio da revisão de artigos científicos e literaturas. Qualidade pode ser definida como sendo a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o cliente, sem desprezar os recursos disponíveis e os valores sociais presentes. E no caminho que leva à qualidade, a participação dos recursos humanos é essencial, por meio da criação de espírito de grupo e de estratégias que conduzam as pessoas a desenvolverem seu trabalho com maior entusiasmo, criatividade e motivação. O presente estudo reforçou o nosso pensamento de que a acreditação hospitalar é um importante meio para alcançar a qualidade e a segurança no serviço de saúde, e para tal é necessário o empenho e dedicação de todos os envolvidos na organização hospitalar, ou seja, desde a alta direção até o mais simples funcionário.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar. Qualidade da assistência à saúde. Recursos humanos.

ABSTRACT: The hospital accreditation begins to win space in the Brazilian scenery and to be longed for by the institutions of health that look for a quality with excellence in the services offered to the customers. The objective of this work was to demonstrate the importance of the hospital accreditation in the reach of the total quality in the care rendered offered to the customer. It is a bibliographical research, through the revision of scientific articles and literatures. Quality can be defined as being the obtaining of larger benefits in detriment of smaller risks for the customer, without disrespecting the available resources and the values social presents. And in the road that takes to the quality, the participation of the human resources is essential, through the creation of group spirit and of strategies that lead the people to develop them work with larger enthusiasm, creativity and motivation. The present study reinforced our thought that the hospital accreditation is an important middle to reach the quality and safety in the service of health, and for such it is necessary the pledge and dedication of all involved in the hospital organization, in other words, from the direction until the simplest employee.

Keywords: Hospital accreditation. Quality of health care. Human resources..

INTRODUÇÃO

Garantir a qualidade no cuidado e a segurança do paciente é um dos desafios históricos do profissional da saúde, que busca prestar sempre a melhor assistência possível, mas isso não impede que erros e falhas aconteçam (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

A busca pela qualidade da assistência em saúde teve início cerca de 200 anos a.C., quando o imperador da Babilônia escreveu a primeira legislação referente ao assunto, o Código de Hammurabi, o qual preconizava em sua essência “*não causar mal a alguém*”. Compartilhando desse mesmo pensamento, encontra-se o juramento de Hipócrates, o pai da medicina, datado de 400 a.C., com a famosa frase “*Primum non nocere*”, que significava “*primeiro não causar dano*” (PORTELA, SCHMIDT, 2008).

Durante muito tempo, manteve-se o conceito de que somente o médico era responsável pela assistência com qualidade. Essa percepção mudou a partir do século XIX, quando a enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910) implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde ao atuar na Guerra da Criméia em 1854 (PORTELA, SCHMIDT, 2008, VARGAS *et al.*, 2007; NOGUEIRA, 1996).

Florence recomendava rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem, além de utilizar dados estatísticos para melhorar a assistência aos soldados feridos. Uma das reflexões de Florence que ficou mundialmente conhecida e resume o objetivo da segurança do paciente é “*Pode parecer um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente*” (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015; PORTELA, SCHMIDT, 2008, VARGAS *et al.*, 2007; NOGUEIRA, 1996).

Inspirado no modelo de Florence, o médico cirurgião Codman, no início do século XX, começou a preconizar a qualidade dos resultados das intervenções médicas nos hospitais norte-americanos. Em 1918, o programa de padronização hospitalar realizou a primeira avaliação de hospitais nos Estados Unidos da América (EUA), através de auditoria, detectando que apenas 89 de 692 hospitais cumpriam os padrões mínimos estabelecidos na época. Estes padrões foram aprimorados pelo Colégio Americano de Cirurgiões em meados de 1924 (VARGAS *et al.*, 2007; FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005).

Segundo Feldman, Gatto, Cunha (2005), a maior parte dos hospitais americanos já havia atingido, na década de 60, os padrões mínimos preconizados inicialmente. Então, a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH)* buscou modificar o grau de exigência publicando um manual contendo padrões de qualidade, levando em conta processos e resultados da assistência.

De acordo com Tronchin, Melleiro, Takahashi (2005), no decorrer dos anos 80, a qualidade dos serviços passou a ser assunto prioritário no setor saúde, levando a *JCAH* a ampliar seu domínio de atuação, passando a denominar-se, a partir de 1988, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)*.

No Brasil, o governo, preocupado com a melhoria na assistência, começou instituindo leis, políticas públicas, programas e projetos, além de um estudo para monitorar os eventos adversos nos 192 hospitais da Rede Sentinela, para com isso propor medidas eficazes (ANDRADE, 2016; SILVA *et al.*, 2016). A Rede Sentinela é uma estratégia iniciada em meados de 2001 e funciona como observatório no âmbito do gerenciamento de riscos à saúde em atuação conjunta com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) (ANVISA, 2014).

Ademais, as iniciativas de melhoria da qualidade da assistência à saúde têm sido desenvolvidas, tais como o programa de acreditação hospitalar, a certificação pela ISO (International Organization for Standardization, ou seja, Organização Internacional de Normalização), o sistema integrado de gestão em organizações hospitalares, a realização de auditorias, expandindo-se em várias áreas profissionais, bem como ampliando o campo de atuação da enfermagem (FELDMAN, CUNHA, 2006).

A Acreditação Hospitalar é um programa criado pelo Ministério da Saúde, em 1997, de cunho voluntário e que indica o propósito das organizações em apresentar à população, autoridades sanitárias e fornecedores/consumidores de serviços de saúde um padrão de qualidade total (VARGAS *et al.*, 2007).

Qualidade esta que pode ser definida:

Como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005, p.214).

Em 1999 foi criada, no Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o objetivo de implantação e implementação nacional de um processo permanente

de melhoria da assistência à saúde estimulando os serviços a atingirem padrões mais elevados de qualidade. A acreditação é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente definidos, constituindo um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização (LIMA, 2018; FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005).

Impulsionado pela busca da segurança do paciente e, conseqüentemente, da melhoria contínua, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente por meio da Portaria MS/GM Nº 529/13 com a finalidade de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e fortalecer o Sistema Brasileiro de Acreditação (BRASIL, 2013).

Dentro do Sistema Brasileiro de Acreditação, o processo de avaliação para certificação é de responsabilidade das Instituições Acreditoras Credenciadas pela ONA. Essa atividade é desempenhada pela equipe de avaliadores das Instituições Acreditoras Credenciadas, tendo como referência as Normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação – ONA específico (ONA, 2018; FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005).

É a Organização Prestadora de Serviços de Saúde que manifesta o interesse pela avaliação, diretamente a uma das Instituições Acreditoras Credenciadas. O processo avaliatório dá-se a partir de padrões pré-estabelecidos, ou seja, compara-se o que é encontrado nos serviços com o padrão considerado como referência (ONA, 2018; FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005).

Segundo ONA (2018), a avaliação para certificação pode resultar em: Organização Prestadora de Serviços de Saúde Não Acreditada; Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada (Certificado com validade de 2 anos); Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada Plena (Certificado com validade de 2 anos); e Organização Prestadora de Serviços de Saúde Acreditada com Excelência (Certificado com validade de 3 anos).

Sempre existiram ações informais para auferir a qualidade da assistência, representadas pela preocupação da equipe de enfermagem em seguir rigorosamente os procedimentos executados, acreditando que seriam assegurados os resultados almejados (VARGAS *et al.*, 2007). Alguns prestadores de serviços de saúde estão utilizando a

auditoria com o intuito de padronizar todo atendimento prestado àqueles que procuram os seus serviços, a fim de alcançar a qualidade total e a Acreditação Hospitalar (MARAN, 2018).

Para Pereira, Takahashi (1991), a aplicação de auditoria na assistência de enfermagem beneficia tanto os pacientes e clientes, como também a equipe de enfermagem e a instituição. Sendo assim, os clientes são beneficiados com uma assistência de melhor qualidade, através dos serviços prestados com eficácia. A equipe de enfermagem, revendo as atividades desempenhadas e os resultados que se deseja alcançar, estimula a reflexão profissional, e conseqüentemente, uma enfermagem científica. E a instituição alcançando seus objetivos constitui base para prováveis mudanças internas.

Para que ocorram essas mudanças é imprescindível considerar o elevado potencial dos recursos humanos e investir na sua capacitação, já que a gestão da qualidade implica um estilo gerencial participativo. Portanto, pressupõe-se a necessidade de valorizar a autonomia dos colaboradores, a descentralização do poder, a socialização do saber e a reorganização do processo de trabalho (TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005).

Feldman, Cunha (2006) consideram que o nível de qualidade e o nível de satisfação são influenciados pela qualidade técnico-científica dos profissionais, tipo de atendimento, acesso e organização dos serviços, ratificando o conceito de qualidade que se baseia no equilíbrio da tríade estrutura, processo e resultado de um sistema.

Diante do exposto, a qualidade da assistência se traduz na intervenção crítica e criativa das pessoas, amparada pelo conhecimento inovador e pela participação dos sujeitos, podendo alargar chances e conquistas (PIRES, 2002). A partir do momento em que a equipe de enfermagem acredita nisso e passa a oferecer aquilo que realmente o cliente quer, satisfazendo as suas necessidades e desejos, poderá fidelizar, conservar, cativar e conquistar novos clientes, e por meio da qualidade total alcançar a sua alta satisfação e manutenção do consumidor (MARAN, 2018).

Por isso, fez-se necessária a realização desse trabalho que vem caracterizar a essência da qualidade da assistência, com enfoque na acreditação hospitalar como método de avaliar os recursos institucionais, a fim de alcançar uma melhor qualidade dos serviços prestados ao cliente. Qualidade esta que garantirá a permanência das organizações acreditadas no mercado, possibilitando competitividade com os demais serviços de saúde certificados.

Assim, o objetivo deste trabalho foi destacar a importância da acreditação hospitalar no alcance da qualidade total e segurança na assistência prestada ao cliente como meio de se manter competitivo no mercado de saúde.

Além disso, o estudo permitiu refletir sobre a fundamental necessidade da alta satisfação do cliente, promovendo assim, a sua lealdade e fidelidade à instituição, proporcionando desse modo uma nova visão da empresa prestadora dos serviços de saúde que, por meio de educação continuada da equipe multiprofissional, possa alcançar e manter uma qualidade total de seus serviços.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo foi do tipo descritivo e exploratório, de natureza bibliográfica. Este tipo de estudo se encaixa ao objetivo proposto, pois engloba estudos que se dedicam a temas ainda pouco estudados (dando o caráter exploratório) e por proporcionar a possibilidade de estabelecer relação entre as variáveis encontradas (dando o caráter descritivo). É importante também por colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito e publicado acerca do assunto (GIL, 1999).

Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre a acreditação hospitalar relacionada à qualidade dos serviços de saúde, utilizando trabalhos indexados nas bases eletrônicas MEDLINE e LILACS. Também foram consultadas obras literárias relevantes relacionadas ao tema proposto.

A seleção dos trabalhos foi feita utilizando como critérios de inclusão: pesquisas nacionais e internacionais que tinham como descritores - “acreditação hospitalar”, “qualidade dos serviços de saúde”, “organizações de saúde”; publicadas no período de 1995 a 2018.

Foi realizado o levantamento da literatura a respeito do tema através dos descritores e posteriormente feita a seleção dos artigos e livros que atendiam as necessidades desse estudo através da leitura exploratória. Entre os trabalhos analisados, os periódicos que tiveram maior relevância quanto ao número de trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão no estudo foram: Revista de Saúde Pública, Revista Latino Americana de Enfermagem e Acta Paulista de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas com a qualidade do serviço oferecido, a satisfação e a apreciação dos seus clientes, e estes a cada dia que passa estão mais convictos dos seus direitos, sentindo-se “senhores” de seu poder de compra e exigindo o grau máximo de excelência no atendimento dispensado pela instituição de saúde (MARAN, 2018).

Em razão da maior consciência da sociedade com relação aos seus direitos, a qualidade assistencial na área hospitalar tornou-se uma necessidade técnica e social, uma vez que estes consumidores exigem cada vez mais qualidade com segurança no atendimento dispensado, além de ser uma estratégia de sobrevivência empresarial, ou seja, permanecerão no mercado da saúde as instituições que oferecerem uma assistência mais completa, com melhor qualidade e maior segurança.

Para a avaliação desses serviços de saúde, o médico Avedis Donabedian, considerado o papa mundial da temática “qualidade na saúde”, propôs, em meados de 1960, um modelo que consiste na inspeção da estrutura, no estudo dos processos médico-assistenciais e administrativos e na verificação do resultado assistencial, demonstrando que a qualidade da assistência não se constitui num atributo abstrato (GOMES, 2008; VARGAS *et al.*, 2007; FELDMAN, CUNHA, 2006; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005).

Donabedian (1992) *apud* Kurcgant (2005) define cada dimensão de sua tríade, a saber: a estrutura como sendo as características estáveis das instituições (área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional); o processo, conjunto de atividades desenvolvidas no setor saúde, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e tratamento; e por último, o resultado que é a obtenção das características desejáveis dos serviços oferecidos favorecendo a saúde da comunidade.

Ainda de acordo com o autor supracitado e Vargas *et al.* (2007), qualidade pode ser definida como sendo a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o cliente, sem desconsiderar os recursos disponíveis e os valores sociais presentes. E para ampliar essa assertiva, foram propostos os sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade/respeitabilidade, legitimidade e equidade.

Há consenso entre os autores quando se refere à necessidade do envolvimento do cliente interno nas decisões da instituição, permitindo, assim, que a qualidade nos

serviços de saúde possa se tornar uma realidade nas organizações hospitalares. Para Tronchin, Melleiro, Takahashi (2005), no caminho que leva à qualidade, a participação dos recursos humanos é essencial, por meio da criação de espírito de grupo e de estratégias que conduzam as pessoas a desenvolverem seu trabalho com maior entusiasmo, criatividade e motivação.

Ainda referente aos recursos humanos, Adami e Maranhão (1995) e Nogueira (1994) afirmam que, sem a participação e o envolvimento dos funcionários da organização, não haverá a implantação do serviço de qualidade, por isso faz-se importante a motivação e capacitação das pessoas para otimizar o processo produtivo, e não esquecendo que a qualidade depende de esforços individual e coletivo.

De acordo com Lima e Erdmann (2006), as organizações necessitam de profissionais capacitados para atingir suas metas e objetivos, tornando-se necessário um trabalho contínuo com os funcionários no contexto institucional.

Fica evidente a importância da participação de todos os atores da comunidade hospitalar, já que sem o comprometimento e a capacitação dos recursos humanos é inviável a implantação de um serviço de gestão da qualidade. E para que isso ocorra é imprescindível a implantação de programas de educação continuada com o objetivo de qualificar as pessoas, fazer com que os processos da organização sejam domínio de todos e aprimorar a atenção. Programas estes que poderão ser implementados por meio de mini-cursos e principalmente “in loco”, o que facilita a apreensão e interpretação da realidade que o cerca.

Dividindo a mesma opinião em relação à participação dos funcionários da instituição, Oliveira *et al.* (2003) relatam que um dos fatores imprescindíveis para atender e superar as expectativas dos clientes do sistema de saúde é o envolvimento de todas as pessoas, independente do cargo ou função que ocupem na empresa, devendo ter motivação suficiente para alcançar a qualidade total, obtendo, assim, uma produtividade significativamente aperfeiçoada. Reforçando esse pensamento, Campos (1994) define o controle de qualidade total (TQC) como o “controle exercido por todas as pessoas para a satisfação das necessidades de todas as pessoas”.

Portanto, é ponto de equilíbrio entre os autores, o fato de que valorizar as pessoas, a sua autonomia, a satisfação dos clientes (internos e externos), a gestão participativa, a descentralização do poder, a socialização do saber, aperfeiçoamento contínuo e a reorganização do processo de trabalho são os principais princípios da

gestão pela qualidade (RÊGO, PORTO, 2005; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005).

Sendo assim, para alcançar e manter um padrão de qualidade nos serviços de saúde é indispensável incentivar, reconhecer e reter o profissional, para que possa ocorrer a superação de resultados. Entretanto, para que a qualidade total possa se tornar uma realidade é necessária a conscientização e o empenho da alta direção, uma vez que esse processo demanda um alto custo para a instituição, visto que é preciso promover mudanças no ambiente físico e nas questões organizacionais.

O desenvolvimento de programas de garantia da qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação em termos éticos e morais, já que toda instituição hospitalar tem sua missão essencial a favor do ser humano, ou seja, “o paciente é a razão de ser do hospital” (PORTELA, SCHMIDT, 2008; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2003; BITTAR, 1999; KOTAKA, PACHECO, HIGAKI, 1997).

A própria sobrevivência do hospital depende da aprovação pelo seu usuário, e muitas estratégias para melhoria de serviços de saúde estão baseadas na satisfação do cliente (KOTAKA, PACHECO, HIGAKI, 1997). Além disso, Feldman, Gatto, Cunha (2005) afirmam que o futuro será das organizações acreditadas em algum nível de certificação proporcionando serviços de saúde que atendam as reais necessidades do cliente, com segurança, além de superar as expectativas dos pacientes, ou seja, essência da excelência.

Seguindo o mesmo pensamento, Zanon, Chaves e Boldt (2006) acreditam que a busca da qualidade não é apenas uma nova meta gerencial proposta para produzir mais e melhor, com menos desperdício e menor custo. É uma nova postura comportamental, baseada em uma filosofia de vida estruturada sobre princípios científicos, éticos e morais.

Assim, qualquer programa de avaliação da qualidade no sistema de saúde deve ser capaz de atingir os seguintes objetivos: atender, valorizar e priorizar a satisfação dos profissionais, dos clientes hospitalizados e sua família e da comunidade, atender as exigências de órgãos financiadores, reduzir desperdícios e custos (RÊGO, PORTO, 2005; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005; ANTUNES, TREVIZAN, 2000).

Dentre esses programas de avaliação da qualidade está a acreditação hospitalar que é um conceito de qualidade que combina segurança com ética profissional,

responsabilidade e qualidade no atendimento, com vistas a estimular a melhoria do gerenciamento da unidade e o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade assistencial, e um diferencial de mercado, uma marca reconhecida pelos usuários (TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005; BRASIL, 2004).

A certificação pela ONA é concedida à instituição hospitalar como um todo, jamais se acredita um único setor ou unidade. E para que a organização possa receber o certificado de acreditação é preciso cumprir todas as exigências de cada nível; se um setor não atingir um determinado padrão, o serviço de saúde não poderá ser acreditado neste nível até que o setor se adeque a ele.

Em 2018, existem no Brasil cerca de 6.805 hospitais, sendo 1.142 públicos e 5.663 privados, com uma oferta de, aproximadamente, 500 mil leitos (CNS, 2018).

Diante desses dados, esperava-se uma quantidade significativa de organizações hospitalares acreditadas. No entanto, de acordo com a ONA (2018) existem, apenas, 295 serviços hospitalares com a certificação pela ONA, sendo 72 hospitais acreditados (nível 1), 85 acreditados plenos (nível 2) e 138 acreditados com excelência (nível 3).

As exigências para se obter a certificação em nível 1 – segurança (estrutura) – contemplam o cumprimento dos requisitos básicos da qualidade assistencial com recursos humanos em quantidade e qualificação compatíveis com a complexidade do serviço. Para o nível 2 – organização (processo) – além de atender aos critérios de segurança, deve apresentar gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Já o nível 3 – práticas de gestão e qualidade (resultados) – pressupõe a existência de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médicos-sanitários, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional (ONA, 2018; TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2005; BRASIL, 2004; BRASIL, 2002).

Lima e Erdmann (2006) entendem que as estruturas e processos do hospital são de tal maneira interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final.

Sendo assim, pode-se imaginar que a organização acreditada em um nível mais simples sentir-se-á instigada a alcançar a certificação em um nível mais complexo para que seu serviço prestado seja cada vez mais satisfatório aos clientes e profissionais responsáveis.

A maioria dos serviços certificados no Brasil está na região sudeste, mais precisamente no estado de São Paulo, onde há 29 hospitais acreditados, 37 acreditados plenos e 44 acreditados com excelência (ONA, 2018). Percebe-se então que a acreditação hospitalar está diretamente relacionada com o desenvolvimento sócio-econômico e tecnológico da região, já que, segundo a ONA (2018), no norte do país existem, apenas, 20 instituições certificadas.

Esses dados provavelmente irão melhorar, uma vez que o surgimento de novas tecnologias e a facilidade de acesso aos meios de comunicação contribuíram para a mudança do comportamento dos usuários que estão cada vez mais exigentes em relação aos serviços disponibilizados. Sendo assim, as instituições de saúde estão compreendendo a importância de implantar um serviço de gestão da qualidade para satisfação plena de seus clientes, sejam internos ou externos, razão de ser da organização.

Mas ainda é preciso maiores informações por parte das instituições de saúde sobre a acreditação hospitalar, pois há organizações que não possuem conhecimento suficiente para implantar um serviço de gestão da qualidade de acordo com normas e padrões estabelecidos pela ONA. Essa falta de conhecimento predispõe a falta de iniciativa dessas organizações para que seus serviços possam oferecer uma assistência de qualidade, que além de atingir as necessidades dos clientes possa ultrapassar as suas expectativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acreditação hospitalar é uma forma de avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente interno e externo, sendo referência nacional e internacional em termos de certificação para instituições de saúde.

O presente estudo reforçou o pensamento de que a acreditação hospitalar é um importante meio para alcançar a qualidade no serviço de saúde, e para tal é necessário o empenho e dedicação de todos os envolvidos na organização hospitalar, ou seja, desde a alta direção até o mais simples funcionário.

Todavia, para adquirir essa qualidade é fundamental possuir um nível de excelência profissional, fazer uso eficiente de recursos, dispensar o mínimo de risco ao cliente, promover alto grau de satisfação para os usuários, respeitando sempre os valores sociais e culturais existentes em cada região.

O serviço de gestão da qualidade só poderá tornar-se realidade com o comprometimento e o envolvimento de todos que trabalham na organização e também com a disponibilidade de recursos financeiros, uma vez que a implementação desse serviço gera gastos consideráveis. Entretanto, é imprescindível contrapor na balança as vantagens e desvantagens, os custos e benefícios desse serviço, pois a princípio as despesas serão maiores que os lucros, mas com o tempo o retorno positivo se fará muito notável.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N.P; MARANHÃO, A.M.S.A. **Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos.** Acta Paul Enferm. São Paulo, 1995, v. 8, n. 4, p. 47-55.

ANDRADE, L. E. L. DE. **Evolução da cultura de segurança em hospitais antes e após a implantação do programa nacional de segurança do paciente.** Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

ANTUNES, A.V; TREVIZAN, M.A. **Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem. Jan. 2000, v. 8, n. 1, p. 35-44.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Rede Sentinela**, 2014. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/rede-sentinela-apresentacao>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

BITTAR, O.J.N.V. **Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde.** Rev Ass Med Brasil, São Paulo, 1999, v. 45, n. 4, p. 357-63.

BRASIL. **PORTARIA Nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>>.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde.** Revista de Saúde Pública. Abr. 2004, vol. 38, n. 2, p. 335-6. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Acreditação Hospitalar.** Grupo técnico de acreditação de hospitais. 3ª edição. Brasília, 2002.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês).** Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1994.

CNS. **Confederação Nacional de Saúde** (citado em 12 abr. 2018). Disponível em: <<http://www.cns.org.br>>.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. Archives of pathology and laboratory medicine. *Apud*: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar**: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. Abr./jun. 2005, vol. 18, n. 2, p. 213-9. ISSN 0103-2100. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar**. Rev Latino-am Enfermagem. Jul./ago. 2006, vol. 14, n. 4, p.540-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 1999. 206p.

GOMES, A. Q. F. Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório. [s.l.] **Fundação Oswaldo Cruz**, 2008.

KOTAKA, F.; PACHECO, M.L.R.; HIGAKI, Y. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil**. Revista de Saúde Pública. Abr. 1997, vol. 31, n. 2, p. 171-7.

LIMA, Mauro Oscar S. de Souza. **Acreditação hospitalar**. Hospital Márcio Cunha. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/copy_of_treinaPRES/2o-seminario-do-pro-hosp/acreditacao-hospitalar-prohosp.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018.

LIMA, S.B.S. de; ERDMANN, A.L. **A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência**. Acta Paul Enferm. 2006, vol. 19, n. 3, p. 271-8.

MARAN, Edilaine. **Auditoria da assistência de enfermagem**: influência na qualidade dos serviços prestados. Disponível em: <http://www.pec.uem.br/dcu/VII_SAU/Trabalhos/6-laudas/MARAN,%20Edilaine.pdf>. Acesso em 25 mar. 2018.

NASCIMENTO, J. C.; DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. **História da enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 2, n. 6, p. 299– 309, 2015.

NOGUEIRA, L.C.L. **Gerenciamento pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: QFCO, 1996.

NOGUEIRA, P.N. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

OLIVEIRA, D.V. de *et al.* **Acreditação hospitalar como forma de atender com qualidade as necessidades dos clientes nas organizações de saúde.** Enegep, Minas Gerais, out. 2003.

ONA. **Organização Nacional de Acreditação** (citado em 15 mar. 2018). Disponível em: <www.ona.org.br>.

PEREIRA, Luciane L.; TAKAHASHI, Regina T.: Auditoria em enfermagem. In: Kurcgant, Paulina (Coord). **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991. Cap. 17, p. 215-222.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. **Enfermeiro com qualidade formal e política: em busca de um novo perfil.** Interface - Comunic, Saúde, Educ. Fev. 2002, vol. 6, n. 10, p. 115-6. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista10/teses1.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

PORTELA, O.T.; SCHMIDT, A.S. **Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar.** Acta Paul Enferm. 2008, vol. 21 (número especial), p. 198-202.

RÊGO, M.M.S.; PORTO, I.S. **Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem.** Acta Paul Enferm. 2005, v. 18, n. 4, p. 434-8.

SILVA, A. C. A. *et al.* A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.

TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M.M.; TAKAHASHI, R. T. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VARGAS, Maria Ambrosina *et al.* **Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar?** Rev Bras Enferm, Brasília 2007 maio/jun, vol. 60, n. 3, p. 339-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2018.

ZANON, U.; CHAVES, P.L.L.; BOLDT, L.V. **Evolução dos indicadores de qualidade da assistência médico-hospitalar do Hospital Dona Helena – Joinvile-SC.** RAS. Out./dez. 2006, vol. 8, n. 33, p. 131-8.