



Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil

Overview of (inter)national accreditation in Brazil

Panorama de la acreditación (inter) nacional en Brasil

Júlia Nogueira Treib¹

Ana Maria Müller de Magalhães²

Silvia Cristina Garcia Carvalho¹

Victória Gabech Seeger¹

Amanda da Silveira Barbosa²

João Lucas Campos de Oliveira²

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: delinear o panorama da Acreditação nacional e internacional no Brasil. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa e fonte documental. Os campos de inquérito foram as páginas *online* de acesso irrestrito das seguintes metodologias acreditadoras: Organização Nacional de Acreditação (ONA), *Joint Commission International* (JCI), *Accreditation Canada International* (ACI) e *QMENTUM Internacional*, além da página do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e/ou *sites* institucionais. Foram extraídas as variáveis: tipo de instituição/estabelecimento de saúde; regime de gestão setorial; localidade; nível de certificação (em caso de selo concedido pela ONA) e porte (para hospitais). Empregou-se análise estatística descritiva. **Resultados:** apuraram-se os dados de 1.122 certificações, especialmente da ONA (77,2%) e *QMENTUM Internacional* (13,2%). Os hospitais prevaleceram na adesão à Acreditação (35,3%), principalmente os de grande porte (60,3%) e do setor privado (75,8%). Houve concentração dos selos de qualidade na região Sudeste do Brasil (64,5%), e a região Norte apresentou menor proporção de estabelecimentos certificados (3%). **Conclusões e implicações para a prática:** as certificações de Acreditação no Brasil remetem à metodologia nacional, com enfoque na área hospitalar privada e na região Sudeste do país. O mapeamento delineado pode sustentar assertividade em políticas de incentivo à gestão da qualidade e avaliação externa no Brasil.

Palavras-chave: Acreditação; Administração Hospitalar; Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Gestão da Qualidade Total; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to outline the panorama of national and international Accreditation in Brazil. **Method:** a descriptive study, of quantitative approach and documental source. The survey fields were the unrestricted access online pages of the following accrediting methodologies: National Accreditation Organization (ONA), Joint Commission International (JCI), Accreditation Canada International (ACI), and QMENTUM International, besides the page of the National Registry of Health Establishments (CNES) and/or institutional sites. Variables were extracted: type of institution/health care facility; sector management regime; location; level of certification (in case of a seal granted by ONA), and size (for hospitals). Descriptive statistical analysis was used. **Results:** data from 1,122 certifications was obtained, especially from ONA (77.2%) and QMENTUM International (13.2%). Hospitals prevailed in the Accreditation adherence (35.3%), mainly the large ones (60.3%) and from the private sector (75.8%). There was a concentration of quality seals in the Southeast region of Brazil (64.5%), and the North region presented the lowest proportion of certified establishments (3%). **Conclusions and implications for practice:** the Accreditation certifications in Brazil refer to the national methodology, focusing on the private hospital area and the Southeast region of the country. The mapping outlined can support assertiveness in incentive policies for quality management and external evaluation in Brazil.

Keywords: Accreditation; Health Care Quality Assurance; Health Management; Hospital Administration; Total Quality Management.

RESUMEN

Objetivo: delinear el panorama de la Acreditación nacional e internacional en Brasil. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y fuente documental. Los campos de consulta fueron las páginas en línea de libre acceso de las siguientes metodologías de acreditación: Organización Nacional de Acreditación (ONA), *Joint Commission International* (JCI), *Accreditation Canada International* (ACI) y *QMENTUM Internacional*, además del Registro Nacional de Establecimientos Salud (CNES) y/o sitios web institucionales. Se extrajeron las variables: tipo de institución/establecimiento de salud; régimen de gestión sectorial; localidad; nivel de certificación (en caso de sello otorgado por la ONA) y tamaño (para hospitales). Se utilizó análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** se recogieron datos de 1.122 certificaciones, especialmente de ONA (77,2%) y *QMENTUM Internacional* (13,2%). Los hospitales prevalecieron en la adhesión a la Acreditación (35,3%), en especial los hospitales grandes (60,3%) y el sector privado (75,8%). Hubo concentración de sellos de calidad en la región Sudeste de Brasil (64,5%), y la región Norte tuvo la menor proporción de establecimientos certificados (3%). **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** las certificaciones de acreditación en Brasil se refieren a la metodología nacional, con foco en el área hospitalaria privada y la región Sudeste del país. El mapeo esbozado puede apoyar la asertividad en las políticas de fomento de la gestión de la calidad y la evaluación externa en Brasil.

Palabras clave: Acreditación; Administración Hospitalaria; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Gestión de la Calidad Total; Gestión en Salud.

Autor correspondente:

João Lucas Campos de Oliveira
joao-lucascampos@hotmail.com

Recebido em dia 18/03/2022.

Aprovado em 01/08/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0024pt>

INTRODUÇÃO

O setor de saúde emprega a gestão da qualidade à luz dos pressupostos elementares dessa filosofia gerencial, porém, adapta suas estratégias e ferramentas de forma a utilizá-las racionalmente, visando a obter a melhoria do cuidado e o alcance da sustentabilidade organizacional, que são aspectos peculiares em comparação a outros ramos de prestação de serviços. Essa adaptação e/ou incremento de estratégias de melhoria inclui o uso de ferramentas para o diagnóstico situacional, o planejamento de ações e a avaliação/monitoramento de processos implementados e seus resultados.¹

A avaliação da qualidade precisa ser balizada por instrumentos confiáveis, pertinentes, sistemáticos e aplicáveis à realidade tais como os indicadores. Na área da saúde, os indicadores podem ser compreendidos como medidas-sínteses para compilar informações relevantes sobre determinados elementos, atributos e dimensões do estado de saúde, além do desempenho e da organização de um sistema ou serviço.² Definir metas e padrões a respeito dos indicadores na saúde é importante para que os processos da avaliação da qualidade dos cuidados em saúde alavanquem em objetividade e, conseqüentemente, a tomada de decisão torne-se mais instrumentalizada e assertiva. Somados a isso, além de racionais, tais processos precisam ser participativos e cooperativos.^{1,3}

Por meio de padrões de qualidade, é possível comparar se o desempenho organizacional é satisfatório para que o cuidado prestado seja de excelência, visando a ofertar serviços de saúde seguros, seguindo uma fundamentação técnico-científica e, por conseguinte, melhorando os resultados assistenciais.^{4,5} Padronizar o trabalho em saúde é um dos preceitos da Acreditação,^{6,7} definida como o processo de avaliação externa, sistemática, periódica, sistêmica e reservada, com base em padrões de qualidade previamente definidos como ótimos e que pode gerar uma certificação aos serviços aderentes.^{4,6}

Espera-se que, por meio de seus métodos e ferramentas bem delineados e padrões claramente definidos – não sendo confundida com fiscalização, licenciamento e/ou certificação – a Acreditação promova a cultura de qualidade e segurança, além da educação permanente que valorize a melhoria contínua dos serviços. Em suma, que angarie mudanças positivas e promoção de atividades clínico-assistenciais e organizacionais baseadas em evidências que culminem no avanço e na evolução constante dos sistemas e dos serviços de saúde.^{4,6}

Uma revisão sistemática, com o objetivo de analisar o impacto da Acreditação hospitalar nas dimensões da qualidade em saúde, apreciou 36 estudos primários e apontou que a Acreditação pode ter um impacto positivo na eficiência, segurança, eficácia, oportunidade e no cuidado centrado no paciente.⁷ Outro estudo de revisão, sediado por pesquisadores da Indonésia, que avaliou 11 pesquisas primárias, inferiu que a melhoria da qualidade da gestão, da participação dos trabalhadores nas decisões e a melhoria dos resultados assistenciais são pontos positivos, potencialmente, atribuíveis à Acreditação.⁸ Todavia, no Brasil, os atributos favoráveis à segurança do paciente já foram referidos

como mais visíveis nos momentos transversais às visitas para a certificação de Acreditação, denotando que ainda há lacunas a respeito da profundidade da imersão institucional sobre essa estratégia robusta de gestão da qualidade.⁹ Isso quer dizer que a aderência à Acreditação não deve se limitar ao alcance dos selos/certificados dela oriundos, mas, essencialmente, que os seus padrões promovam melhorias concretas na qualidade e na segurança do cuidado e no incremento da gestão nas organizações de saúde, ainda que atribuir causalidade à Acreditação sobre isso seja contraditório e desafiador.^{9,10}

Barreiras/desafios na implementação de Acreditação são, de certa forma, frequentemente, reportados na literatura científica. No Irã, inconsistências e/ou classificação inadequada de padrões, ambigüidade de algumas métricas de qualidade, padrões incomensuráveis, sistema de pontuação vago e inflexível e incapacidade de usar alguns padrões estão entre os desafios recentemente referidos.¹¹ Além disso, recursos financeiros insuficientes, bem como a falta de recursos humanos, de experiência e tecnologia impedem o desenvolvimento e a implementação de sistemas de Acreditação, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.^{12,13}

No Brasil, as iniciativas sobre a Acreditação datam do final da década de 1990 e início dos anos 2000, de maneira espontânea e voluntária, ou seja, ainda é um sistema de gestão relativamente recente no país.¹⁴ Devido a essa característica de não obrigatoriedade, as instituições de saúde brasileiras podem aderir a diferentes metodologias acreditadoras, tais como as da Organização Nacional de Acreditação (ONA), da *Joint Commission International* (JCI) e da *Accreditation Canada*, por exemplo.^{6,15}

Acredita-se que conhecer o panorama nacional da Acreditação em instituições de saúde certificadas, tanto por metodologias nacionais quanto internacionais, pode nortear políticas de estímulo à gestão de qualidade na saúde brasileira e, desta forma, melhorar, cada vez mais, a qualidade do serviço à população. Com esses fatores em vista, este estudo desenvolveu-se a fim de responder à seguinte indagação: “Qual é o panorama da Acreditação entre as instituições de saúde brasileiras certificadas nacional e internacionalmente?”. Para tanto, o objetivo consistiu em delinear o panorama da Acreditação nacional e internacional no Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa e fonte documental. Os campos de inquérito foram as páginas *online* de acesso gratuito e público das seguintes metodologias acreditadoras nacional e internacionais: Organização Nacional de Acreditação (ONA),¹⁶ *Joint Commission International* (JCI),¹⁷ *Accreditation Canada International* (ACI)¹⁸ e *QMentum Internacional*.¹⁹

As acreditadoras foram escolhidas intencionalmente sob o conhecimento de que se trata de metodologias aplicáveis a diferentes tipos de serviços de saúde e não a serviços específicos (radiologia, hemoterapia, oncologia etc.). Apesar de serem ambos modelos canadenses, optou-se por diferir a Acreditação ACI da *QMentum* por verificar, no processo de coleta de dados, divergências entre elas.

Foi computada a totalidade de informações referentes às instituições de saúde, independentemente do tipo de serviço, nível de complexidade assistencial e/ou regime de gestão, que estiveram disponíveis nas páginas *online* de acesso público das metodologias acreditadoras investigadas.¹⁶⁻¹⁹ O único critério de elegibilidade, portanto, foi de a instituição de saúde estar devidamente cadastrada na página *online* da acreditadora durante a coleta de dados. Em caso de dupla ou tripla certificação de Acreditação, houve o cômputo de todas as informações sob o entendimento de que isso faz parte do panorama almejado, ou seja, de que o interesse do estudo é mapear as certificações de Acreditação em si. Foi consultada também a página *online* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e/ou *sites* institucionais (dos próprios serviços acreditados) na extração das informações necessárias, descritas a seguir.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2021, totalmente, em meio digital. Fez-se o uso de planilhas eletrônicas, que foram divididas em abas construídas para a extração das seguintes variáveis/categorias, por instituição/estabelecimento de saúde, de acordo com cada metodologia acreditadora (ONA, JCI, *Accreditation Canada* e *QMENTUM*):

1) Tipo de instituição/estabelecimento de saúde: hospital; consultório médico, clínica ou policlínica e serviços ambulatoriais; unidade móvel terrestre; *home care*; unidade de apoio diagnóstico-terapêutico; Unidade Básica de Saúde; Pronto-socorro; Hospital-Dia; Outros (categoria que aglutinou outros serviços menos prevalentes, tais como unidade mista, central de abastecimento, farmácia e centro de atenção em hemoterapia e não identificado (NI)); 2) Regime de gestão setorial da instituição/estabelecimento de saúde: setor público, privado ou filantrópico; 3) Localidade da instituição/estabelecimento de saúde: descrito por regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Adicionalmente, as seguintes subcategorias de variáveis: 4) Nível de certificação: foi extraída daquelas instituições certificadas pela ONA, a qual nivela a certificação em Acreditado, Acreditado Pleno e Acreditado com Excelência e 5) Porte: computado para os estabelecimentos definidos como hospitais e categorizado em pequeno (até 50 leitos), médio (de 51 a 150 leitos), grande porte (de 151 a 500 leitos)²⁰ e capacidade extra (acima de 500 leitos).

Devido às divergências esperadas entre as acreditadoras no que diz respeito às nomenclaturas, a definição das categorias das variáveis foi feita em grupo no qual os coletadores de dados apresentaram propostas que foram validadas coletivamente entre os pesquisadores, liderados por dois doutores em Enfermagem e docentes/pesquisadores da área de Gestão em Saúde e Enfermagem.

Os dados tabulados na coleta em planilhas eletrônicas foram submetidos à análise estatística descritiva junto ao *software Microsoft Office Excel*[®]. As variáveis, que eram todas categóricas, foram expressas em frequências absoluta e relativa (%). O estudo está em acordo com os pressupostos éticos cabíveis e dispensou trâmite no Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, o projeto foi submetido e aprovado por uma

Comissão de Pesquisa da Unidade Acadêmica de Lotação do pesquisador responsável.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 1.122 selos de Acreditação entre as instituições brasileiras certificadas por uma ou mais das acreditadoras nacional e internacionais pesquisadas. A frequência da Acreditação nacional, ou seja, aquela viabilizada pela ONA, superou a somatória das demais acreditadoras internacionais investigadas conforme aponta a Tabela 1.

O tipo de serviço entre os estabelecimentos acreditados é apresentado na Tabela 2, a qual demonstra a prevalência de hospitais em relação aos demais serviços. As unidades de apoio diagnóstico-terapêutico e os consultórios, clínicas e ambulatórios foram os estabelecimentos com a segunda e terceira maior frequência de adesão à Acreditação, respectivamente.

A Tabela 3 ilustra as demais variáveis pesquisadas, apontando que as instituições certificadas pela Acreditação se concentraram na região Sudeste do Brasil e eram majoritariamente do setor privado. Além disso, entre os hospitais, destacaram-se aqueles de grande porte e, entre as instituições acreditadas pela ONA, o nível de excelência.

A Figura 1 reforça, de forma mais ilustrativa, a distribuição dos estabelecimentos entre as regiões do Brasil, evidenciando a menor proporção de instituições acreditadas na região Norte do país. As regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul obtiveram proporções equiparadas.

DISCUSSÃO

A maior concentração de hospitais aderentes à Acreditação é um achado esperado quando considerada a história da gestão da qualidade na saúde no Brasil e no mundo, que é, evidentemente, marcada por esse tipo de estabelecimento como o berço dos pressupostos da avaliação externa, da padronização de processos e da certificação da qualidade.¹⁴ Confirma essa ideia o fato de que a denominação da atual JCI, no início da década de 1950, se notava por *Joint Commission of Accreditation of Hospitals* (JCAH), ou seja, uma organização direcionada à Acreditação e à própria administração hospitalar, que já tinha uma conotação de voluntariedade no processo avaliativo.²¹

Tabela 1. Distribuição das certificações de Acreditação no Brasil por metodologia acreditadora pesquisada. Brasil, 2021. (N=1.122)

Metodologia Acreditadora	n (%)
Organização Nacional de Acreditação	867 (77,2)
<i>Joint Commission International</i>	63 (5,7)
<i>Accreditation Canada International</i>	43 (3,9)
<i>QMENTUM International</i>	149 (13,2)
Total	1.122 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Distribuição das certificações por tipo de estabelecimento de saúde e metodologia acreditadora. Brasil, 2021. (N=1.122)

Tipo de Estabelecimento de saúde	Metodologia Acreditadora				
	ONA	JCI	ACI	QMentum	Geral
	(n=867)	(n=63)	(n=43)	(n=149)	(N=1.122)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hospital	309 (35,6)	40 (63,5)	33 (76,7)	14 (9,4)	396 (35,3)
Unidade de Apoio Diagnóstico-Terapêutico	231 (26,6)	1 (1,6)	-	68 (45,6)	300 (26,7)
Consultório Médico, Clínica ou Policlínica e serviços ambulatoriais	206 (23,7)	16 (25,4)	8 (18,6)	49 (32,9)	279 (24,9)
Hospital-Dia	33 (3,8)	0 (0)	2 (4,7)	2 (1,3)	37 (3,3)
Home Care	11 (1,2)	5 (7,9)	-	-	16 (1,4)
Unidade de Atenção Primária à Saúde	2 (0,2)	-	-	9 (6)	11 (1,0)
Pronto-Socorro	10 (1,1)	-	-	-	10 (0,9)
Unidade Móvel Terrestre	-	1 (1,6)	-	1 (0,7)	2(0,2)
Outros*	29 (3,3)	-	-	6 (4)	35 (3,1)
Não identificado	36 (4,1)	-	-	-	36 (3,2)

ONA - Organização Nacional de Acreditação; JCI - *Joint Commission International*; ACI - *Accreditation Canada International*; QMentum – *Qmentum Accreditation*;
 * Inclui Centro de Atenção Hemoterápica, Farmácia, Unidade Mista e Central de Abastecimento. Fonte: Elaborado pelos autores.

% DE INSTITUIÇÕES ACREDITADAS POR REGIÃO DO BRASIL

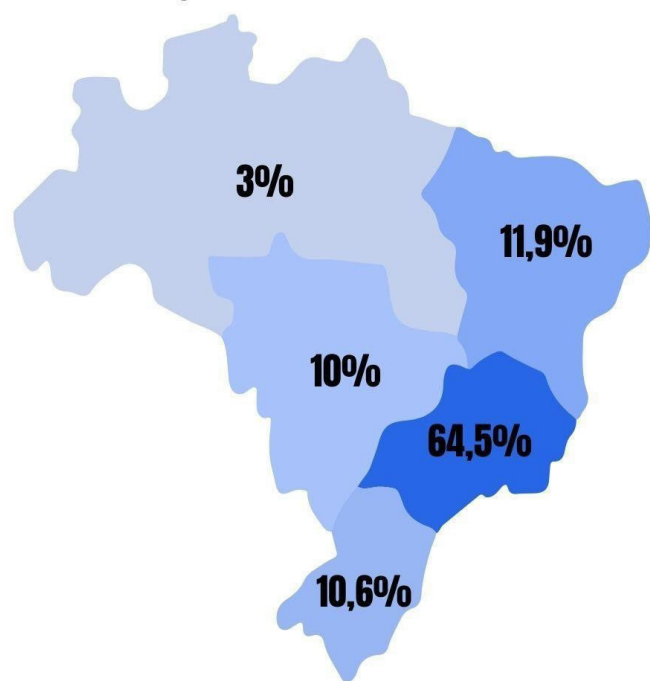


Figura 1. Mapa da distribuição proporcional dos estabelecimentos de saúde aderentes à Acreditação no Brasil por região

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em uma historicidade com base na escassa literatura científica a respeito do objeto em estudo, é possível aludir que a adesão à Acreditação no Brasil parece ser exponencial. Até março de 2017, a ONA dispunha de 255 hospitais acreditados no país, seguidos do modelo ACI, com 48, e 32 certificações pela JCI.²² Conforme o estudo citado, isso representou um aumento, de outubro de 2014 a março de 2017, de 23,18% no número de hospitais acreditados pela ONA.²² Ao trazer essa análise para os dados atuais, percebe-se que “apenas” entre hospitais selados pela metodologia nacional, o crescimento em números absolutos de 2017 para 2021 foi de 54 organizações hospitalares, o que representa uma média de 13,5 certificações/ano a mais no período e um crescimento de 21,1%.

Apesar do crescimento verificado no que diz respeito aos hospitais acreditados, vale problematizar o número de organizações hospitalares certificadas no retrato viabilizado por este estudo sobre o valor bruto de instituições deste mesmo tipo no Brasil. Com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em setembro de 2021, o Brasil contava com 6.424 hospitais cadastrados entre instituições gerais (n=5.434) e especializadas (n=990).²³ Ou seja, o número de hospitais acreditados (n=396) levantado por este estudo representa apenas 6,1% do total estimado de hospitais no país, um aumento menor que 5% do que referido há cinco anos por outros pesquisadores brasileiros.²³ Isso aponta que ainda há amplo espaço para a disseminação da Acreditação no Brasil caso este sistema angarie

Tabela 3. Distribuição das certificações por cada metodologia acreditadora, por região do Brasil, regime de gestão/financiamento, porte e nível de certificação. (N=1.122)

Variável	Categorias	Metodologia Acreditadora				
		ONA	JCI	ACI	QMentum	Geral
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Região do Brasil (n=1.122)	Norte	25 (2,9)	1 (1,6)	2 (4,7)	6 (4,0)	34 (3)
	Centro-Oeste	88 (10,1)	6 (9,5)	2 (4,7)	16 (10,7)	112 (10)
	Nordeste	102 (11,8)	8 (12,7)	4 (9,3)	19 (12,8)	133 (11,9)
	Sudeste	554 (63,9)	41 (65,1)	33 (76,7)	96 (64,4)	724 (64,5)
	Sul	98 (11,3)	7 (11,1)	2 (4,7)	12 (8,1)	119 (10,6)
Regime de Gestão/ Financiamento (n=1.122)	Público	80 (9,2)	2 (3,2)	4 (9,3)	14 (9,4)	100 (8,9)
	Privado	661 (76,2)	42 (66,7)	24 (55,8)	123 (82,6)	850 (75,8)
	Filantropico	95 (11)	19 (30,2)	15 (34,9)	12 (8,1)	141 (12,6)
	Não Identificado	31 (3,6)	-	-	-	31 (2,8)
Porte (Hospitais) (n=500)	Pequeno	77 (22)	3 (7,3)	3 (8,6)	4 (5,4)	87 (10,8)
	Médio	136 (38,9)	10 (24,4)	5 (14,3)	18 (24,3)	169 (25,5)
	Grande	128 (36,6)	24 (58,5)	27 (77,1)	51 (68,9)	230 (60,3)
	Capacidade extra	9(2,6)	4(9,8)	-	1 (1)	14 (3,4)
Nível de Certificação (ONA) (n=867)	Acreditado	213 (24,6)				
	Acreditado Pleno	259 (29,9)				
	Acreditado com Excelência	372 (42,9)				
	Selo de Qualificação	23 (2,7)				

ONA - Organização Nacional de Acreditação; JCI - *Joint Commission International*; ACI - *Accreditation Canada International*; QMentum - *Qmentum Accreditation*.
Fonte: Elaborado pelos autores.

evidências suficientes para justificar a melhoria da qualidade do atendimento/cuidado e a sustentabilidade na gestão em saúde.

Ainda que seja razoável considerar a adesão à Acreditação no Brasil embrionária, é prudente assumir que esta pesquisa não compilou dados de outros modelos/tipos de certificações externas da qualidade. Um exemplo disso é o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), sediado no Estado de São Paulo, e que busca promover *benchmarking* e estratégias de melhoria da gestão e da assistência. Outro exemplo é a *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO).²⁴ Contudo, considerando a possível regionalização do primeiro exemplo e a pouca disseminação nacional do segundo, considera-se que esta pesquisa representa um diagnóstico situacional sólido a respeito das certificações externas da qualidade na saúde brasileira.

A “baixa” adesão da Acreditação no Brasil torna-se ainda mais evidente quando vista sob o prisma dos modelos/sistemas

de financiamento dos estabelecimentos de saúde, uma vez que o setor público apresentou menos de 10% dos selos de qualidade. Com este estudo, fica notória a tendência de o setor privado concentrar a maior proporção das instituições certificadas, o que pode ser produto do avanço no *marketing* e potencial vantagem competitiva que a Acreditação pode alavancar às instituições interessadas.^{9,10}

Além do potencial *marketing* evidenciado pela projeção social do serviço com certificação externa da qualidade, a sustentabilidade organizacional pode ser um fator que direcione que instituições de saúde busquem a Acreditação. Acerca disso, um estudo de revisão sistemática, realizado por pesquisadores sediados na Holanda e na Arábia Saudita, analisou 76 pesquisas primárias e, dentre estas, oito referiram potenciais impactos positivos da Acreditação em resultados econômicos, tais como

maior eficiência de processos, redução de custos e aumento de receita.¹⁰

Mesmo diante dos aspectos positivos advindos da melhoria e da padronização dos processos, além do potencial sentimento de orgulho dos profissionais de instituições acreditadas, vale destacar que os processos de Acreditação podem significar pressões por metas e maiores cobranças de resultados entre os enfermeiros, ocasionando tensões e desgaste nestes profissionais. Um estudo, que avaliou a associação entre a dor muscular, o estresse e a resiliência dos enfermeiros durante o processo de manutenção da Acreditação, não encontrou correlação entre as variáveis estudadas, mas identificou maior capacidade de resiliência após a avaliação, indicando que os estressores vivenciados durante o processo foram enfrentados de maneira adequada, constituindo-se em um fator positivo para a manutenção da saúde dos profissionais e a qualidade da assistência.²⁵

Apesar da já citada prevalência entre os hospitais no rol dos estabelecimentos brasileiros acreditados, nota-se que as Unidades de Apoio-Diagnóstico Terapêutico – que representaram um cômputo de serviços que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente – e os consultórios, policlínicas e ambulatórios representaram em torno de um quarto do total das certificações. Mesmo que a pesquisa não tenha feito essa distinção em análise (o que pode ser interpretado como uma limitação), levanta-se a hipótese de que esses estabelecimentos concentram elevada proporção do setor privado, uma vez que é possível que sejam instituições com evidente interesse mercadológico no ramo da saúde.

Os serviços de saúde enfrentam, ao longo dos anos, o grande desafio de aumentar a qualidade do atendimento e diminuir os custos, por isso, é necessário desenvolver estratégias e modelos de gestão capazes de suprir as necessidades dos clientes internos e externos, associando-se à sustentabilidade organizacional.²⁶ Um possível modelo teórico capaz de suprir essa necessidade é a saúde baseada em valor. Trata-se de um modelo em que o valor é definido pela equação: qualidade da assistência prestada ao paciente dividida pelo custo despendido pela instituição para chegar ao melhor desfecho clínico.²⁷

A elevada proporção de hospitais de grande porte acreditados evidenciada neste estudo demonstra que o sistema terciário – um sistema de alta complexidade que dispõe de recursos, investimentos e mão de obra especializada – está em busca de prestar atendimento de melhor qualidade. Para realizar este feito, utiliza a Acreditação como uma estratégia de *marketing* para incentivar os potenciais usuários a consumirem seus serviços, servir de diferenciação entre os fornecedores e ganhar potencial competitivo.^{9,28} Ainda que isso seja importante e necessário à sustentabilidade organizacional, importa reforçar que a qualidade e a segurança do cuidado merecem ser, reiteradamente, postas como os direcionadores das estratégias, sistemas e certificações de qualidade na saúde, o que pode colocar os reais benefícios da Acreditação em questão. Acerca disso, um estudo realizado com dados de 4.242.684 pacientes internados em 4.400 hospitais

dos Estados Unidos inferiu que a Acreditação hospitalar no país não foi associada à menor mortalidade e estava discretamente associada a menores taxas de readmissão para as 15 condições médicas selecionadas. Além disso, a pesquisa referiu que não houve evidência de que os pacientes que escolhem um hospital credenciado pela JCI conferiam quaisquer benefícios em saúde em comparação à escolha de um hospital credenciado por outra organização.²⁴

A ONA possui, em sua avaliação, a certificação relacionada a quatro categorias: Acreditado, Acreditado Pleno, Acreditado com Excelência e Selo de Qualificação, cada uma com exigências diferentes. O Selo de Qualificação é destinado a serviços de apoio às organizações de saúde, como, por exemplo, a central de material e esterilização, nutrição e lavanderia.²⁹ Para que a instituição obtenha o primeiro nível (Acreditado), é necessário cumprir em 70% ou mais os padrões de qualidade e segurança do paciente em todas as áreas em atividade da instituição, incluindo aspectos assistencial e estrutural. O nível Acreditado Pleno precisa manter os mesmos padrões exigidos no nível anterior somados à apresentação de uma gestão integrada, com processos mais fluidos e uma comunicação plena entre as atividades. A duração da Acreditação, para ambos os níveis, é de dois anos com visitas de manutenção a cada oito meses.²⁹

No nível Acreditado com Excelência, os padrões são mais complexos e direcionados à gestão institucional, visto que todo o processo já está em desenvolvimento e, portanto, a maturidade institucional deve ser demonstrada aos avaliadores. Os processos devem ser realizados de maneira proativa e a cultura organizacional de melhoria deve ser contínua. A validade da Acreditação é de três anos, com visitas de manutenção anuais.²⁹ O nível Acreditado com Excelência foi prevalente entre os dados desta pesquisa relacionados às certificações expedidas pela ONA. Ao considerar a característica voluntária da Acreditação no Brasil, uma hipótese para explicar esse achado é a possibilidade de as instituições que optam pela Acreditação seguirem, exponencialmente, aderindo aos preceitos da gestão da qualidade e da gestão estratégica, ou seja, galgando níveis mais elevados de qualidade assistencial e gerencial compatíveis com o nível de excelência.

Em relação às metodologias internacionais, a *QMentum* obteve destaque. São algumas das características dessa acreditadora: Governança Clínica; Gestão do Conhecimento & Dimensões da Qualidade; Times de Alta Performance e ROPs – um conjunto de práticas que proporciona ligação direta entre os conhecimentos da organização, a estratégia, a qualidade e a segurança do cuidado.¹⁸ Já em relação à Acreditação mediada pela JCI, tem-se que essa se pauta em princípios como: moldar as melhores práticas e estabelecer os padrões mais rigorosos para elevar o padrão de desempenho; trabalhar com milhares de organizações em todo o mundo, resultando em uma perspectiva poderosa quando se trata de melhoria da qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente; além de ajudar a atrair e reter os melhores profissionais que preferem trabalhar em um local comprometido com a qualidade da saúde.^{14,17}

É importante destacar que a somatória das certificações internacionais não alcançou a metade dos selos emitidos pela entidade nacional. Levantam-se as hipóteses de que isso pode ser produto da maior factibilidade de uma metodologia contextualizada ao cenário brasileiro e/ou por interesses econômicos envolvidos, ou seja, de uma possível maior acessibilidade na adesão a uma metodologia situada no próprio país e com custos menores, considerando o processo como um todo.

Quanto à distribuição geográfica da Acreditação no Brasil, foi possível verificar a expressiva concentração na região Sudeste. Uma possível interpretação para esta diferença ser tão expressiva é o fator financeiro envolvido na adesão ao processo de Acreditação. A região Sudeste concentra três das cinco cidades com maior PIB do Brasil, que são: São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Belo Horizonte (MG). Além disso, concentra o maior número de estabelecimentos de saúde do país, representando 44,32% do total de 354.427.^{30,31} Essa discrepância na distribuição dos serviços de saúde, certamente, guarda relação com a densidade demográfica do país. No entanto, o incentivo às políticas e às estratégias de melhoria da qualidade na saúde merece ser um fator de ampla disseminação nacional.

A ausência de análise estatística inferencial é, talvez, a limitação mais expressiva deste estudo. Em contrapartida, a clareza de resultados sugere algumas diferenças com potencial de significância estatística, em especial, a concentração do setor privado, da metodologia nacional de certificação e a região Sudeste como evidentes detentores da Acreditação no Brasil. Apesar das limitações, considera-se que este estudo permeia um diagnóstico robusto a respeito de uma das principais estratégias de gestão pela qualidade na saúde na atualidade em um país em desenvolvimento.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Conclui-se que o panorama da Acreditação no Brasil remete à metodologia nacional, com enfoque em grandes hospitais do setor privado e na região Sudeste do país. Após a área hospitalar, as organizações mais aderentes à certificação externa são as unidades de apoio diagnóstico-terapêutico e os consultórios médicos/serviços ambulatoriais.

Apesar de não ter sido, especificamente, um objetivo deste estudo, foi ainda possível deduzir que a Acreditação é embrionária no país, isso se projetado o número de serviços de saúde certificados sobre os não certificados. Todo o panorama delineado pode suscitar debates sobre possíveis estratégias necessárias para uma maior disseminação da certificação externa da qualidade na saúde brasileira. Para isso, considera-se que o interesse do poder público e as iniciativas avaliativas alinhadas e factíveis à realidade de diversos tipos de serviços, além da extrapolação da Acreditação a todas as regiões do país, parecem apresentar-se como espaços a serem explorados para a maior difusão desse sistema de gestão da qualidade no país. Todavia, recomenda-se que as estratégias político-organizacionais,

potencialmente, vislumbradas sobre o panorama delineado não sejam dissociadas de um maior conhecimento a respeito dos reais benefícios da Acreditação e das características que o país intenta aderir a seu respeito.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. João Lucas Campos de Oliveira.

Aquisição de dados. Ana Maria Müller de Magalhães.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Júlia Nogueira Treib. Ana Maria Müller de Magalhães. Sílvia Cristina Garcia Carvalho. Victória Gabech Seeger. Amanda da Silveira Barbosa. João Lucas Campos de Oliveira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Júlia Nogueira Treib. Ana Maria Müller de Magalhães. Sílvia Cristina Garcia Carvalho. Victória Gabech Seeger. Amanda da Silveira Barbosa. João Lucas Campos de Oliveira.

Aprovação da versão final do artigo. Júlia Nogueira Treib. Ana Maria Müller de Magalhães. Sílvia Cristina Garcia Carvalho. Victória Gabech Seeger. Amanda da Silveira Barbosa. João Lucas Campos de Oliveira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Júlia Nogueira Treib. Ana Maria Müller de Magalhães. Sílvia Cristina Garcia Carvalho. Victória Gabech Seeger. Amanda da Silveira Barbosa. João Lucas Campos de Oliveira.

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Toso 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

1. Braga AT, Pena MM, Melleiro MM. Metrics of assistance indicators of certified hospitals. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018;12(3):665-75. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230715p665-675-2018>.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [citado 2021 set 20]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>
3. Vandresen L, Pires DEP, Martins MM, Forte ECN, Lorenzetti J. Participatory planning and quality assessment: contributions of a nursing management technology. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):e20180330. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0330>.
4. Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020;95(10):5. <http://dx.doi.org/10.1186/s42506-019-0033-6>.
5. Ferreira NCLQ, Meneguetti MG, Almeida CL, Gabriel CS, Laus AM. Evaluation of nursing care quality standards using process indicators. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e62411. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>.
6. Organização Nacional de Acreditação. O que é acreditação [Internet]. 2018 [citado 2021 set 20]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>
7. Araujo CAS, Siqueira MM, Malik AM. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2020;32(8):531-44. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>.

8. Avia I, Hariyati RTS. Impact of hospital accreditation on quality of care: a literature review. *Enferm Clin.* 2019;29(2):315-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003>.
9. Oliveira JLC, Cervilheri AH, Haddad MCL, Magalhães AMM, Ribeiro MRR, Matsuda LM. Interface between accreditation and patient safety: nursing team perspectives. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03604. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053703604>.
10. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1057. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>.
11. Mosadeghrad AM, Ghazanfari F, Pooyan EJ, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(3):958-75. <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.3144>.
12. Smits H, Supachutikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low- and middle-income countries. *Global Health.* 2014;10(1):1. <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-014-0065-9>.
13. Mansour W, Boyd A, Walshe K. The development of hospital accreditation in low and middle-income countries: a literature review. *Health Policy Plan.* 2020;35(6):684-700. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czaa011>.
14. Tomasich F, Oliveira AVD, Oliveira ADJ, Correia MITD. The history of quality and safety of the surgical patient: from the initial standards to the present day. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202650. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202650>.
15. Instituto Qualisa de Gestão, Health Services Accreditation [Internet]. Acreditação Internacional; 2021 [citado 2021 out 3]. Disponível em: <https://www.iqg.com.br/internacional/>
16. ONA. Mapa de creditações [Internet]. 2021 [citado 2021 out 3]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>
17. JCI-Accredited Organization [Internet]. 2021 [citado 2021 out 3]. Disponível em: [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[Brazil\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[Brazil])
18. Accreditation Canada, Internationally Accredited Organizations [Internet]. 2021 [citado 2021 out 3]. Disponível em: <https://accreditation.ca/find-intl-accredited-service-provider/>
19. Instituto Qualisa de Gestão. Instituições Acreditadas IQG [Internet]. 2021 [citado 2021 out 3]. Disponível em: <https://www.iqg.com.br/instituicoes-acreditadas/>
20. Botega LA, Andrade MV, Guedes GR. Profile of general hospitals in the Unified Health System. *Rev Saude Publica.* 2020;54:81. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982>.
21. Joint Commission International. Over a century of quality and safety [Internet]. 2020 [citado 2021 out 8]. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/about-us/tjc-history-timeline-through-2020.pdf>
22. Freire EMR, Freire EMR. Estratégias para manutenção do nível de certificação em um hospital Acreditado com Excelência [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [citado 2021 out 8]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/856D.PDF>
23. Ministério da Saúde (BR). CNES - estabelecimentos por tipo – Brasil [Internet]. 2021 [citado 2021 out 8]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>
24. Lam MB, Figueroa JF, Feyman Y, Reimold KE, Orav EJ, Jha AK. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals: observational study. *BMJ.* 2018;363:k4011. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k4011>.
25. Rhoden DJ, Colet CF, Stumm EMF. Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3465. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465>.
26. Silva GTR, Góis RMO, Almeida DB, Santos TBS, Cantarino MSG, Queirós PJP et al. Evidence on nursing management models in hospital services: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE002095. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095>.
27. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and implementing value-based health care: a strategic framework. *Acad Med.* 2020;95(5):682-5. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122>.
28. Rafael DN, Aquino S. Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às organizações de saúde. *Rev Gest Sist Saúde.* 2019;8(3):327. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v8i3.13470>.
29. Organização Nacional de Acreditação. Evolução em níveis [Internet]. 2019 [citado 2021 out 14]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/20anos/evolucao-em-niveis/>
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2018 [Internet]. 2018 [citado 2021 out 14]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/pesquisa/38/0?tipo=ranking>
31. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Versão 2 [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2021 out 14]. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2014/09/Manual-de-Preenchimento-SCNES-Fichas-completas.pdf>