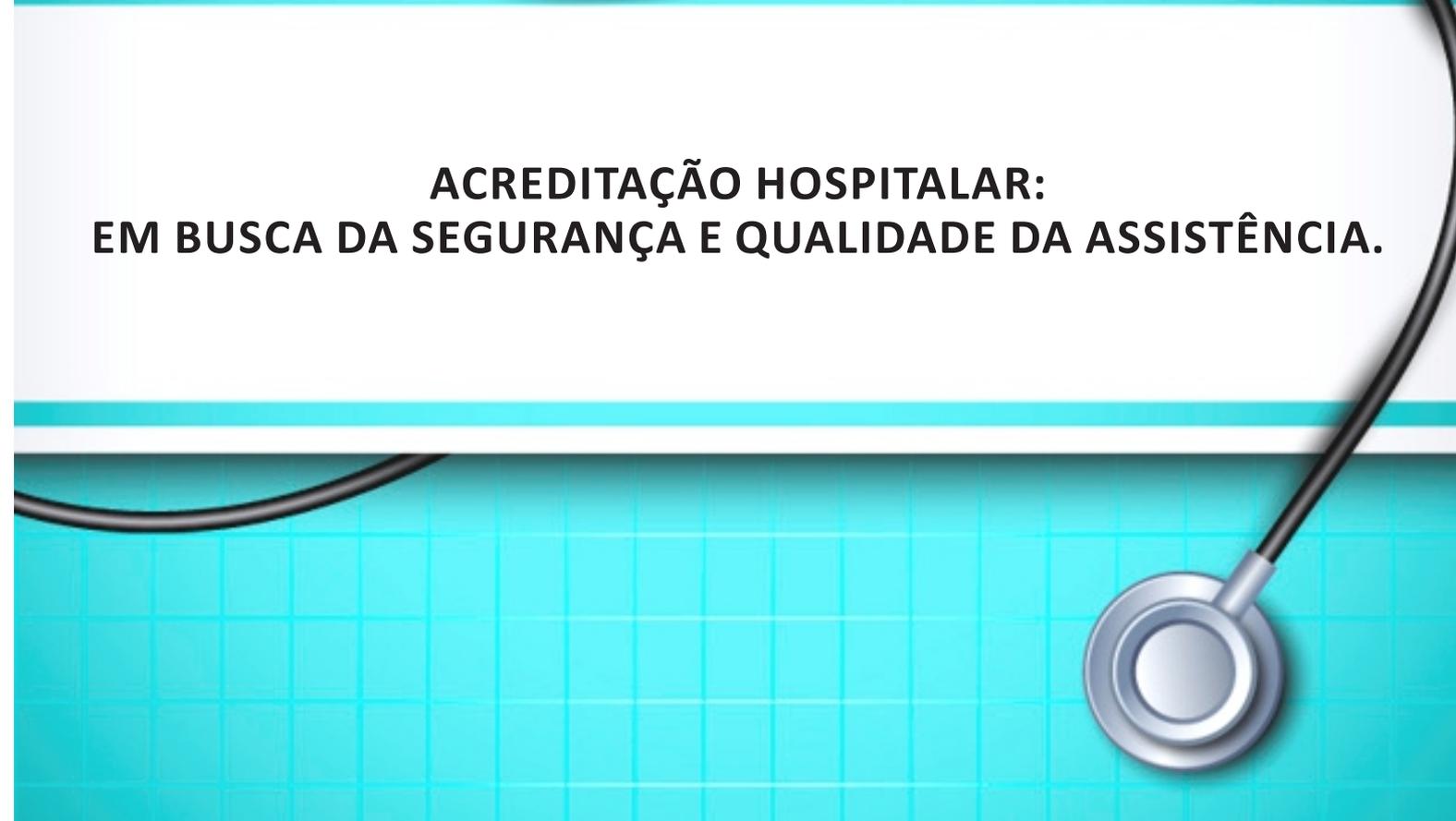


**ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:  
EM BUSCA DA SEGURANÇA E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.**



## 1 - CONHECENDO ACREDITAÇÃO!

O processo de acreditação é uma forma de avaliação dos recursos institucionais, voluntário e periódico, onde se busca garantir a qualidade na assistência por padrões definidos a serem atingidos, dando assim ao hospital condições de ser acreditado”. (Manual Brasileiro de Acreditação, 2010).



## 2 - COMO ASSIM??????

É um processo baseado em avaliar para melhorar o desempenho, sendo a avaliação baseada em padrões e critérios bem definidos, de modo a assegurar consistência ao processo.

De acordo com a Organização Nacional de Acreditação – ONA, a Acreditação tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e ações típicas de Estado.

O processo acreditação é pautado por três princípios fundamentais:

- É voluntário, feito por escolha da organização de saúde;
- É periódico, com avaliação das organizações de saúde para certificação e durante o período de validade do certificado;
- É reservado, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde no processo de avaliação não são divulgadas.

### 3- QUANDO TUDO ISSO COMEÇOU?

O processo de acreditação originou-se nos EUA, quando ocorreu a instauração do Colégio Americano de Cirurgiões - ACC, que nos meados de 1924 fundou o Programa de Padronização Hospitalar - PPH, que estabeleceu cinco padrões mínimos essenciais para assistência hospitalar, sendo definido o conjunto dos padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

Em 1951, é criada nos Estados Unidos a Joint Commission on Accreditation of Hospitals, em seguida a organização foi renomeada como Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), sendo esta a maior agência acreditadora dos Estados Unidos, tendo avaliado mais de 85% dos hospitais americanos. A partir de 1998, a Joint Commission criou uma subsidiária, a Joint Commission International (JCI), passando a avaliar hospitais em outros países (SEABRA, 2007).

No Brasil, o Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste. Posteriormente, foram elaboradas propostas para o Sistema Nacional de Acreditação, ou seja, as normas básicas do processo de acreditação: credenciamento de instituições acreditadoras, qualificação e capacitação de avaliadores, código de ética e programa brasileiro de acreditação hospitalar” (MENEZES, 2013).



## 4 - COMO O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO ACONTECE?

No Brasil, existem algumas organizações desenvolvendo processos de Acreditação hospitalar distintos, como a Organização Nacional de Acreditação - ONA e o Consorcio Brasileiro de Acreditação - CBA.

A ONA tem como referência o Manual Brasileiro de Acreditação, concebido com base no Manual de Acreditação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O CBA, tem como referência o Manual de Acreditação Hospitalar do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA), com base no Manual de Acreditação para hospitais da The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (VIANA, 2011).

Diferentemente do modelo norte-americano (JCAHO), que se baseia em um trinômio – avaliação, educação e consultoria – o modelo brasileiro (ONA) se baseia em um binômio – educação e avaliação. O Sistema Nacional de Acreditação se constitui no conjunto de estruturas, processos e resultados, que tem por finalidade a viabilização do processo de Acreditação no Brasil.

Vale salientar que o processo nacional de Acreditação é operacionalizado pelas Agências Acreditoras que são organizações de direito privado credenciadas pela ONA, com a responsabilidade de proceder a avaliação e certificação dos Serviços no Processo Nacional de Acreditação (ONA, 2010).



## 5- COMO TUDO INICIA?

Para iniciar o processo de Certificação a organização de Saúde manifesta interesse em ser avaliada por uma Instituição Acreditora.

Após o contato com a Instituição, a Organização preenche um formulário preliminar e repassa à Instituição seu alvará de funcionamento, a licença sanitária, e o registro do responsável técnico no CRM (Conselho Regional de Medicina).

Após a análise da documentação, o contrato da avaliação é encaminhada a Organização de Saúde e uma cópia do mesmo é encaminhada a ONA (ONA 2010).

Em seguida, a Instituição Acreditora realiza o planejamento da visita, indicando a equipe de avaliadores à direção da Organização, para avaliação. E assim, o avaliador-lider e sua equipe entram em contato com a alta Gestão da Organização de Saúde para montagem do plano de visita (ONA, 2010).

A avaliação é realizada pelas Instituições Acreditoras Credenciadas pela ONA, tendo como referência as normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação.

A certificação pode ocorrer em três níveis:



### Accreditado

Para instituições que atendem aos critérios de **SEGURANÇA DO PACIENTE** em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.

- Válido por dois anos

**! FIQUE Atento**



### Accreditado Pleno

Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta **gestão integrada**, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.

- Válido por dois anos



### Accreditado com Excelência

O princípio deste nível é a “Excelência em Gestão”. Uma organização ou Programa da Saúde **Accreditado com Excelência** atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.

- Válido por três anos

**Até o final de 2017, 607 Instituições de Saúde apresentaram certificações válidas pela ONA, sendo:**

**Ambulatório : 127**

**Atenção Domiciliar : 6**

**Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear : 62**

**Hemoterapia : 30**

**Hospital : 261**

**Laboratório : 82**

**Nefrologia e Terapia Renal Substitutiva : 15**

**Processamento de Roupas para Serviços de Saúde : 3**

**Programas da Saúde e Prevenção de Riscos : 3**

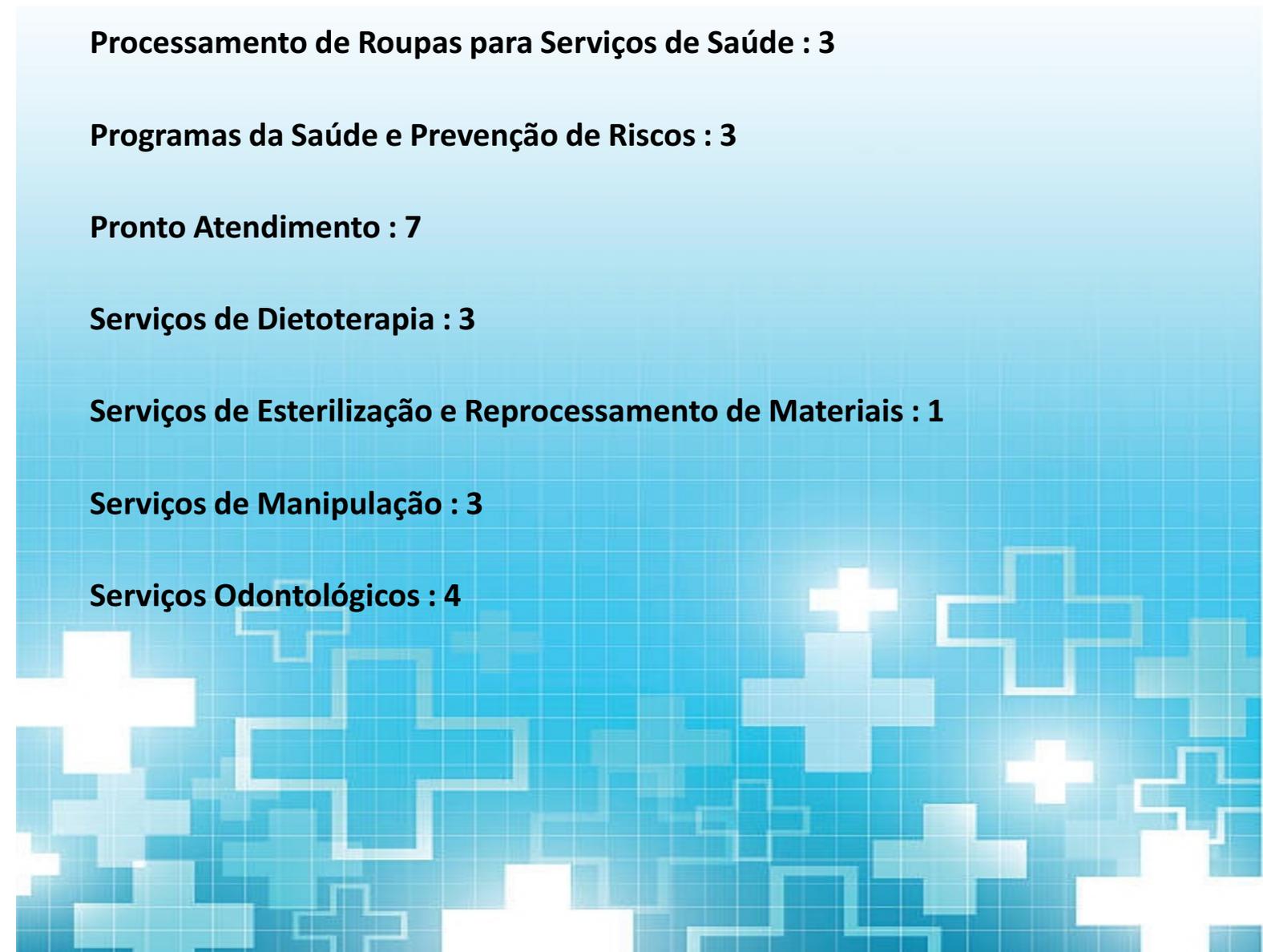
**Pronto Atendimento : 7**

**Serviços de Dietoterapia : 3**

**Serviços de Esterilização e Reprocessamento de Materiais : 1**

**Serviços de Manipulação : 3**

**Serviços Odontológicos : 4**



## 6 - E NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI COMO TUDO COMEÇOU?

Inaugurado em Abril de 2011, o Hospital Regional do Cariri, já apresentava em seus alicerces o compromisso de proporcionar aos pacientes atendimentos conforme padrões de qualidade e segurança, disponibilizando para a população serviços de alta tecnologia com um amplo parque tecnológico.

O HRC, foi o primeiro hospital público, terciário, construído no interior do Ceará para assistir a população dos 44 municípios da macrorregião do cariri, que contempla as regiões de saúde de Juazeiro do Norte, Crato, Brejo Santo, Iguatú e Icó. Possui 231 leitos de internação, além de 68 leitos de atendimento de emergência.

Sua missão é proporcionar o cuidado digno em saúde através de práticas inovadoras em gestão para excelência da assistência.

O referido hospital foi o pioneiro na região com relação a iniciativas voltadas para a busca da certificação de qualidade através do processo de Acreditação hospitalar. Assim, em Dezembro de 2013 recebeu a visita de diagnóstico promovida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA.

Em 2014, tornou-se o primeiro do interior do estado das regiões norte, nordeste e centro oeste a receber Certificado Nível 2 Acreditado Pleno

Em Dezembro de 2016, recebeu visita de recertificação, onde foi Certificado Nível 3 Acreditado com Excelência pela instituição acreditadora IQG- Instituto Qualisa de Gestão.

# Atenção !!

A participação efetiva e democrática de todos os profissionais no processo de Acreditação hospitalar é fundamental para o alcance da Certificação. A qualidade no campo hospitalar somente se completa através da ação humana, responsável pela organização do trabalho que influencia diretamente as práticas de saúde.

Dessa forma, torna-se indispensável o envolvimento de todos para a concretização dos resultados positivos para os pacientes. É importante destacar que o trabalho em equipe é extremamente valorizado no processo de Acreditação, pois a ideologia desse programa preocupa-se com o todo e não com a departamentalização da organização.

Os Protocolos, os Fluxos institucionais, as Interações de processo, Planos terapêuticos, os Indicadores e Metas, enfim, todas estas estratégias assistenciais são caminhos traçados para proporcionar uma maior segurança e qualidade para a assistência aos pacientes. A adesão consciente dos colaboradores para a efetiva execução das medidas estabelecidas em cada ponto planejado é o que concebe a conquista dos resultados positivos.



## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENEZES, J. S. N. **O processo de Acreditação na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado em Macapá – Estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Gestão) Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, 2013.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares.** Brasília: ONA, 2010.

SEABRA, S. A. K. **Acreditação em Organização Hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

VIANA, M. F. **Processo de Acreditação: uma análise de organizações hospitalares.** Dissertação (Mestrado em administração e Economia), Universidade Federal de Lavras, 2011.

