

## ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: perfil dos hospitais acreditados pela *Joint Commission International* (JCI) e Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Fátima Ferreira Roquete<sup>1</sup>, Priscila Quirino de Souza Menezes<sup>2</sup>, Thaís Perígolo Maia<sup>3</sup>, Sônia Maria Nunes Viana<sup>4</sup>, Letícia Fernanda dos Santos Rocha<sup>5</sup>.

### RESUMO

A acreditação hospitalar constitui uma importante ferramenta de gestão, uma vez que induz os hospitais a desenvolverem processos de melhorias contínuas da qualidade, proporcionando maior confiança nos serviços prestados. A *Joint Commission International* (JCI) e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) são organizações responsáveis pela certificação das instituições de saúde, conforme padrões de qualidade estabelecidos em seus manuais de referência. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever e comparar o perfil das organizações hospitalares brasileiras acreditadas pela JCI e pela ONA no Brasil. Trata-se de um estudo caracterizado como descritivo, exploratório e documental. Os resultados da pesquisa apontaram que as características prevalentes dos hospitais certificados pela JCI/CBA e pela ONA no Brasil são: localização na região sudeste, organizações de natureza empresa privada e beneficente sem fins lucrativos, tendo como especificidade o tipo de unidade geral. Os achados deste estudo constituem subsídio para os gestores de serviços de saúde, na medida em que proporcionam maior clareza acerca da experiência da JCI/CBA e ONA, orientando a tomada de decisões, bem como mostram lacunas importantes no conhecimento sobre as certificações de hospitais no Brasil.

**Palavras-chave:** Acreditação Hospitalar; *Joint Commission International*; Organização Nacional de Acreditação; Gestão de Qualidade.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem (Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem). Curso de Gestão de Serviços de Saúde. Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde (NUGES). Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Graduada em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; Gestora de Serviços de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Graduada em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Gestora de Serviços de Saúde. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Curso de Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>5</sup> Graduada em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. Bolsista de Iniciação Científica BIC/FAPEMIG.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a busca pelo aprimoramento da qualidade em serviços e produtos pelas instituições de saúde, públicas e privadas, se tornou crescente. O cenário, por um lado, é de uma sociedade cada vez mais exigente em relação aos seus direitos e a segurança dos serviços consumidos, e por outro, dos prestadores de serviços de saúde que procuram racionalizar seus custos. A adesão à gestão pela qualidade se constitui, portanto, como um diferencial competitivo das organizações de saúde, com vistas a garantir a sobrevivência<sup>(1)</sup>.

A temática ganhou importância pela primeira vez nos Estados Unidos, com a criação do Programa de Padronização Hospitalar (PPH), elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), em 1924, impulsionando o surgimento da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), em 1987. No Brasil, as primeiras ações significativas em prol da qualidade dos serviços de saúde ocorreram em 1990, com a introdução de novos padrões para a avaliação hospitalar pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>(2)</sup>.

Diante dessa conjuntura, surgiu o conceito de avaliação hospitalar. A perspectiva é de se obter padrões elevados de qualidade na assistência, por meio de iniciativas que propiciem o seu desenvolvimento, tais como aquelas direcionadas a “competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento”<sup>(1)</sup>.

A acreditação hospitalar se estabeleceu como metodologia de avaliação dos recursos institucionais, voluntária, periódica, reservada e sigilosa, com a finalidade de garantir, dentro de padrões mínimos estabelecidos, a qualidade assistencial<sup>(3)</sup>.

No Brasil, as organizações acreditadoras que mais certificam os serviços de saúde são a ONA e a JCI. O número de hospitais que obtiveram a sua qualidade avaliada, até 2017, é significativo, registrando a ONA um número superior de certificações (257)<sup>(4)</sup>, comparado à JCI (37)<sup>(5)</sup>. Apesar de terem sido incorporadas em momentos próximos, a JCI se apresenta metodologicamente de forma mais criteriosa.

Ambas desenvolvem uma série de padrões orientados para processos, porém, a JCI aborda também a avaliação centrada no processo de cuidado ao paciente, constituindo-se por padrões com maior grau de refinamento e detalhamento<sup>(6)</sup>.

A JCI é representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Tem como objetivo promover a melhoria contínua e sustentada da assistência nas instituições de saúde, através de padrões de consenso internacional, de metas internacionais de segurança do paciente e da assistência ao monitoramento com indicadores. Em 2017, conta com 75 certificações concedidas, com destaque para as instituições hospitalares, que somam 37 certificações<sup>(7)</sup>.

A ONA também foca na segurança do paciente, e tem como objetivo promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde, melhorando, assim, a qualidade da assistência no País. Em 2017, 257 hospitais estão acreditados pela mesma<sup>(8)</sup>.

Tendo em vista a diferença na quantidade de hospitais acreditados pela JCI, em relação à ONA, neste estudo se descreve e compara o perfil das instituições hospitalares brasileiras acreditadas por essas organizações, considerando-se o ano de 2013.

## **MÉTODOS**

As pesquisas são classificadas segundo dois critérios: quanto aos fins e quanto aos meios <sup>(9)</sup>. De acordo com tal classificação, este estudo caracteriza-se quanto aos fins como descritivo e exploratório, e quanto aos meios como documental. Um estudo descritivo expõe características claras sobre o objeto de estudo, envolvendo técnicas padronizadas e bem estruturadas de coleta de dados. Já a pesquisa exploratória consiste num estudo realizado em áreas de pouco conhecimento sistematizado. Entretanto, em quanto aos meios, uma pesquisa é documental quando se analisa documentos de órgãos públicos ou privados <sup>(9)</sup>.

Desta forma, este trabalho é descritivo uma vez que buscou identificar as características que compõem o perfil das organizações hospitalares acreditadas pela JCI/CBA e ONA, por meio de uma técnica padronizada de coleta de dados. Classifica-se como um estudo exploratório, pois os trabalhos em torno da investigação das instituições acreditadas no Brasil são ainda incipientes, bem como estudos acerca da metodologia adotada pela JCI e ONA. Este estudo também é classificado como documental uma vez que a pesquisa foi realizada com o uso de dados secundários, levantados nos sites institucionais das organizações pesquisadas e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para a coleta de dados utilizou-se as seguintes variáveis: localização, natureza da organização e tipo de unidade. A amostra foi composta por todos os hospitais acreditados pelas instituições acreditadoras JCI e ONA, até o ano de 2013, cujos dados estavam disponíveis nas fontes pesquisadas.

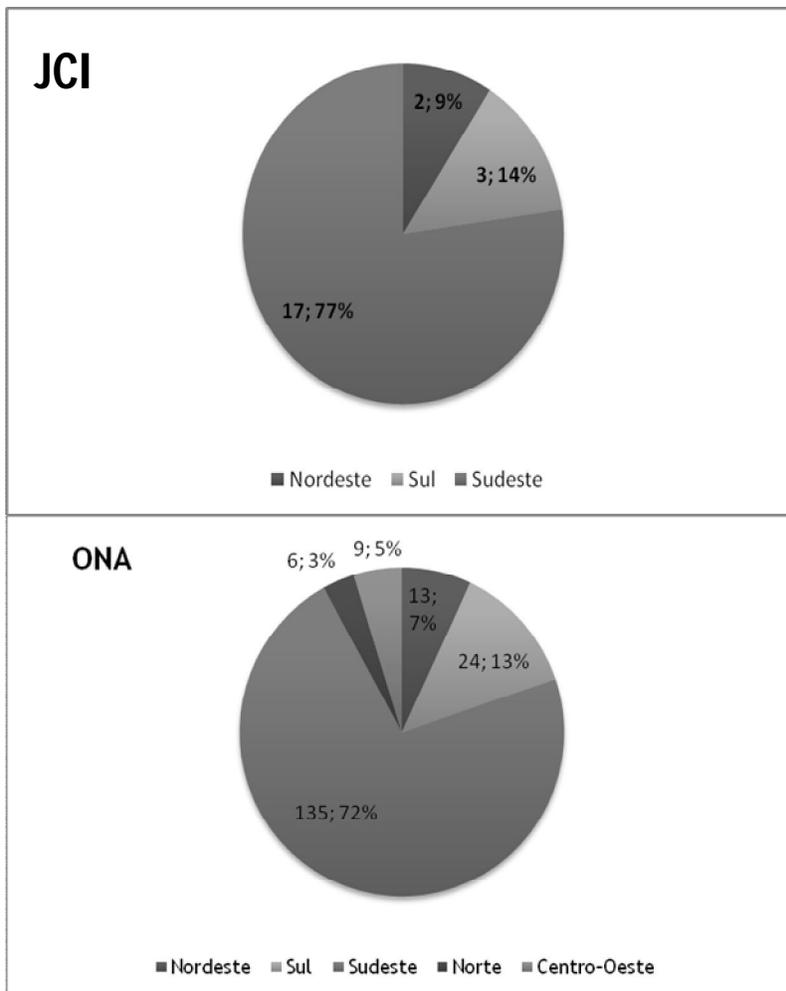
## **RESULTADOS**

Estudou-se a localização, natureza da organização e o tipo de unidade, descritas a seguir, dos 22 hospitais acreditados pela JCI e 187 pela ONA.

### *Localização*

A JCI/CBA havia certificado hospitais em apenas três regiões do País, em 2013: Nordeste, Sul e Sudeste, enquanto a ONA já havia certificado hospitais em cinco regiões brasileiras. No sudeste se concentra a maior parte desses hospitais (JCI – 77%; ONA – 72%). Em seguida estão as regiões Sul e a Nordeste, tanto na JCI quanto na ONA (FIGURA 1).

**FIGURA 1: Localização dos hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA segundo região. Brasil, 2013**



Fonte: elaborado pelas autoras.

### *Natureza da organização*

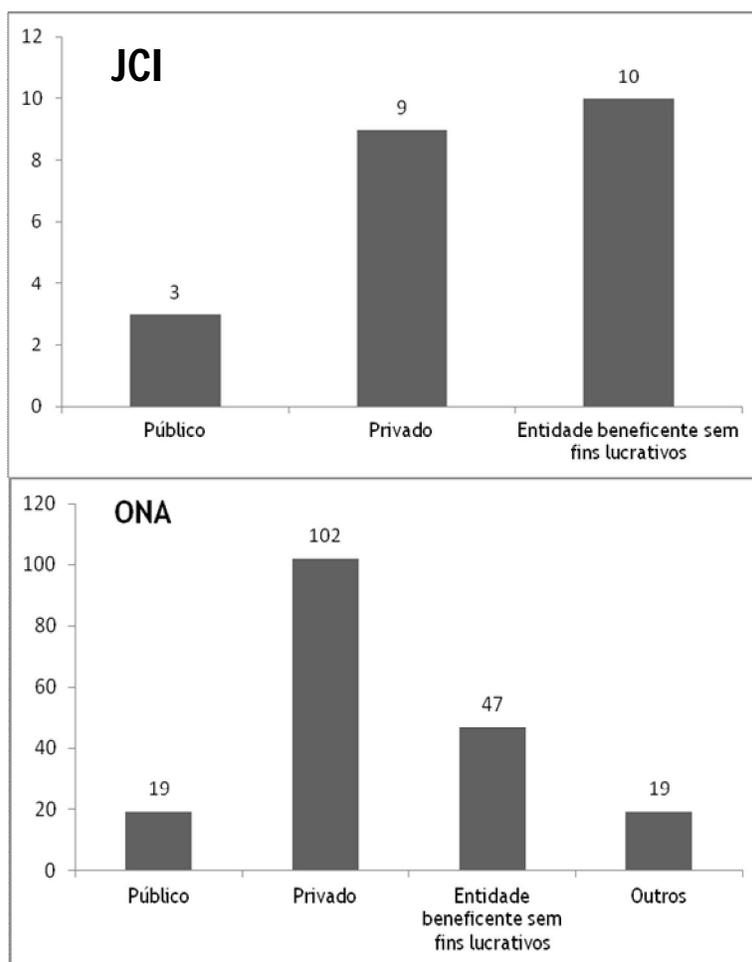
Quanto à natureza, os hospitais foram categorizados em públicos (administração direta da saúde), privados (empresa ou fundação privada) e beneficentes sem fins lucrativos, de acordo com o DATASUS<sup>(10)</sup>.

- Fundação privada: instituição dotada de personalidade jurídica autônoma de direito privado, sendo de atividade pública ou beneficente.
- Empresa privada: instituição dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio, para a exploração de atividade econômica.

- Entidade beneficente sem fins lucrativos: entidade associativa civil de direito privado, sem fins lucrativos, que desenvolve atividade beneficente de assistência social.
- Administração direta da saúde (MS, SES E SMS): órgão governamental de saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa.

Em relação à JCI, com 45%, prevalecem os hospitais beneficentes, sem fins lucrativos, seguidos dos hospitais privados e públicos, respectivamente, 41% e 14%. Enquanto isso pela ONA prevalece os hospitais privados (556%), seguidos dos beneficentes, sem fins lucrativos (25%), públicos (10%) e outros (cooperativas e administrações indiretas – 10%) (FIGURA 2).

**FIGURA 2: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA, segundo sua natureza. Brasil, 2013.**



Fonte: elaborado pelas autoras.

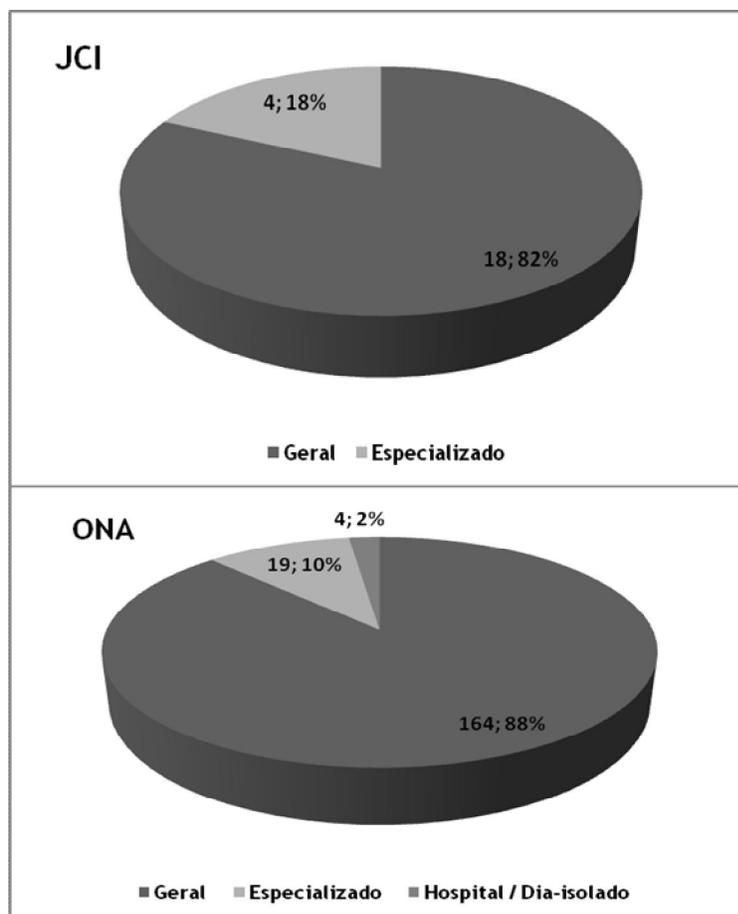
### *Tipo de unidade*

Quanto ao tipo de unidade, os hospitais foram classificados em “geral” (nesta categoria enquadrou-se o hospital-dia isolado) ou “especializado”, de acordo com o DATASUS <sup>(10)</sup>.

- Geral: hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode contar com serviço de Urgência/Emergência e deve dispor também de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT) de média complexidade, podendo ter ou não serviço integrado de patologia e citologia (SIPAC).
- Especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT, podendo ter ou não SIPAC, geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.
- Hospital-dia isolado: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.

A prevalência de hospitais acreditados pela JCI foi dos hospitais gerais (82%), seguida dos hospitais especializados (18%). Pela ONA, a prevalência também foi de hospitais gerais (88%), seguida dos especializados (10%) e hospital-dia (2%) (FIGURA 3).

**FIGURA 3: Hospitais acreditados pela JCI/CBA e ONA segundo o tipo de unidade. Brasil, 2013**



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2013.

## DISCUSSÃO

Em relação à localização dos hospitais acreditados pela JCI e ONA no Brasil, houve predomínio da região sudeste. Como o Brasil é um país marcado por desigualdades sócio-econômicas expressivas, derivadas de suas diferenças regionais <sup>(11)</sup>, os diferentes estágios de desenvolvimento regional, influenciados por elementos históricos, culturais e ambientais, implicam diretamente na distribuição geográfica da população e da renda <sup>(12)</sup>.

Na região sudeste se encontra forte concentração da população brasileira e de suas atividades socioeconômicas. De acordo com o Censo de 2010 <sup>(13)</sup>, a população na região corresponde a 42,2% do total nacional, sendo também a região com maior densidade populacional. Com forte concentração industrial e econômica, a região sudeste é a principal

encarregada pela geração de riquezas econômicas no País. O Censo revela ainda que a região é responsável por 56,4% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional.

Já a região nordeste está entre as regiões mais pobres do País, com baixos rendimentos *per capita*. Essa região, segundo o Censo de 2010, possui a terceira maior participação no PIB brasileiro (13,5%) e sua população representa 27,83% da população total do Brasil, sendo, ainda que de forma amenizada nos últimos anos, marcada pelos fluxos migratórios provenientes do baixo desempenho de economias e administrações locais <sup>(13)</sup>. O Brasil conta com uma rede hospitalar heterogênea, na qual há grande concentração de recursos e profissionais nos complexos hospitalares localizados nas regiões sul e sudeste <sup>(14)</sup>.

O fato de a maior parte dos hospitais acreditados se localizarem na região sudeste, é reflexo das características socioeconômicas dessa região, uma vez que tais características oferecem melhores condições de adesão à certificação.

Quanto à natureza da organização, identificou-se que os hospitais acreditados pela JCI são predominantemente beneficentes, sem fins lucrativos, seguidos dos privados; pela ONA isso se inverte, sendo a maioria dos hospitais privados, seguido dos beneficentes, sem fins lucrativos. A propriedade do direito privado advindo das naturezas “beneficente sem fins lucrativos” e “privada” entram em congruência com essa predominância na medida em que este implica em maiores liberdades e autonomias jurídicas <sup>(15)</sup>, favorecendo a adesão aos programas de acreditação, sobretudo os hospitais privados, que objetivam manter a competitividade e o lucro <sup>(16)</sup>.

Quanto ao tipo de unidade, houve predominância dos hospitais gerais. Os hospitais são organizações complexas, uma vez que envolvem uma ampla gama de profissionais cada vez mais especializados e atrelados a uma extensa rede de serviços inter-relacionados. Pensando nesses aspectos, imagina-se que um hospital geral, destinado ao atendimento de diversas especialidades, apresenta uma complexidade ainda mais elevada quando comparado a um hospital especializado. Tal evidência chama a atenção, pois ainda que hospitais gerais sejam mais complexos e sua gestão mais desafiadora, eles constituem a maioria no grupo dos hospitais certificados pela JCI. Em contrapartida, o banco de dados do CNES demonstra que há quase cinco vezes mais hospitais gerais que especializados, podendo também, justificar sua prevalência no grupo <sup>(17)</sup>.

Observa-se, assim, que o perfil dos hospitais acreditados tanto pela JCI/CBA, quanto pela ONA, é similar. Porém, há um maior número de hospitais acreditados pela ONA em comparação com a JCI. Esse fato pode estar relacionado aos diferentes critérios adotados por cada uma dessas organizações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A acreditação hospitalar é um processo de avaliação, que tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente. Por meio deste trabalho foi possível perceber que a desigualdade sócio-econômica presente no Brasil apresenta reflexos também na acreditação hospitalar.

A maioria dos hospitais acreditados está localizada na região sudeste, são organizações de natureza empresa privada e beneficente sem fins lucrativos e têm como especificidade o tipo de unidade geral. Grande parte da população, nesse contexto, encontra-se desprivilegiada

quanto ao consumo de serviços de alta complexidade certificados por altos padrões de qualidade, sobretudo os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os achados desta pesquisa são um subsídio para os gestores de serviços de saúde, na medida em que eles proporcionam maior clareza acerca da experiência da JCI/CBA e ONA no Brasil, o que pode orientar a tomada de decisões.

Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas para manter a atualização e a divulgação das informações sobre o perfil dos hospitais e demais serviços de saúde acreditados no País, bem como sobre outras certificações, com vistas a subsidiar decisões dos gestores de serviços de saúde e ampliar o conhecimento sobre a implantação da qualidade no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. VIANA, M. F. *et al.* Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n. 6, p. 35-45, jan./jun.2011.
2. NOVAES, H. M. de. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.9, n.37, p. 133-140, out./dez. 2007.
3. MARTINS, D. R. *et al.* Desafios da acreditação em um hospital da rede FHEMIG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n.7, p. 72-79, jul./dez. 2011.
4. ONA, 2017. Disponível em: < <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 11 jun. 2017.
5. CBA, 2017. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/unidades-acreditadas-no-brasil.asp#>>. Acesso em: 11 jun. 2017.
6. ICHINOSE, R. M.; ALMEIDA, R.T. **Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais**. Memórias. II Congresso Latino Americano de Engenharia Biomédica, 2001.
7. CBA. **Consórcio Brasileiro de Acreditação. 2013**. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br/site/>>. Acesso em: maio de 2013.
8. ONA. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Organizações certificadas**. 2013. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 15 abr. 2013.
9. VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

10. DATASUS. **Informações de saúde. 2013.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: maio de 2013.
11. MAIA, A. G. A contribuição das fontes de rendimento na dinâmica da distribuição espacial de renda no Brasil. **Revista Nova Economia**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 461-490, set./dez. 2010.
12. MAIA, A. G. **Estrutura de classes e desigualdades. Debates contemporâneos.** São Paulo: LTr, 2009.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do senso demográfico. 2010.** Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em: maio de 2013.
14. FGV. Fundação Getúlio Vargas. **Estudos de Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS.** FGV Projetos, Relatório Técnico 1, 2007.
15. FILHO, F. R. B. **Direito público x direito privado.** Disponível em: <<http://www.oab.org.br/editora/revista/users/revista/1205503372174218181901.pdf>>. Acesso em: maio de 2016.
16. NOGUEIRA R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
17. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Tipo de estabelecimentos. 2013.** Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=00](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=00)>. Acesso em: maio de 2013.