



DESAFIOS DE QUALIDADE EM SAÚDE NO BRASIL

Os elementos fundamentais para medir a
qualidade das instituições hospitalares

2022



CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente: Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)
Vice-presidente: Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein (SP)
Fernando Ganem | Hospital Sírio-Libanês (SP)
Fernando Torelly | Hcor (SP)
Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)
Mohamed Parrini | Hospital Moinhos de Vento (RS)
Paulo Junqueira Moll | Hospital Memorial São José (PE)
Rafael Borsoi Leal | Hospital Santa Lucia (DF)

CONSELHO FISCAL

Antônio Alves Benjamin Neto | Hospital Meridional (ES)
Dario A. Ferreira Neto | Hospital Edmundo Vasconcelos (SP)
Hilton Roese Mancio | Hospital Tacchini (RS)
Suplente: Eduardo Queiroz Jr. | Hospital Santa Izabel – Santa Casa da Bahia (BA)

CONSELHO DE ÉTICA

José Antônio de Lima
José Henrique Germann Ferreira
Reynaldo Brandt

EXPEDIENTE

Edição

Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp
Evelyn Tiburzio, diretora técnica da Anahp
Helena Capraro, gerente de Comunicação Anahp

Redação

Natalia Kfoury

Especialistas consultados

Ana Carla Parra Labigalini Restituti, diretora de Acreditação e Desenvolvimento da Health Hub Accreditation (H2A)
Carlos Hiran Goes de Souza, membro da AACI Brasil/Portugal
Eduardo Ramos Ferraz, health care coordinator da Det Norske Veritas (DNV)
Heleno Costa Junior, superintendente do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)
Maria Carolina Moreno, CEO do Portal Qualificação
Martha Oliveira, CEO Founder da Laços Saúde
Péricles Góes da Cruz, superintendente técnico da Organização Nacional de Acreditação (ONA)
Rubens Covello, CEO do Quality Global Alliance (QGA)
Vivian Giudice, diretora de Negócios e Mercado no Grupo IBES

AVISO LEGAL

Este conteúdo foi desenvolvido pela Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

CARTA DO PRESIDENTE

Desde que a Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados - foi criada, o tema qualidade é a base para todas as discussões e ações que realizamos. Esse é um elemento central da nossa atuação, desde a criação dos Grupos de Trabalho focados no compartilhamento de melhores práticas entre os associados; a publicação de indicadores focados em qualidade; a criação do portal Saúde da Saúde direcionado ao paciente; até o critério crucial de admissão de hospitais-membros, que está associado à necessidade da acreditação hospitalar.

O objetivo dessa publicação é traçar um panorama do atual cenário em que a qualidade hospitalar está inserida, as relações com o paciente, operadoras de planos de saúde, empresas contratantes e as acreditadoras que atuam no Brasil. Hoje, a disponibilidade de dados que demonstram a qualidade dos serviços de saúde são raros, apenas 7% dos hospitais do país possuem algum tipo de acreditação – uma disparidade importante quando comparado a outros países em que a acreditação abrange a maioria das instituições. Todas essas evidências nos mostram que ainda há muito a ser feito em termos de qua-

lidade da atenção à saúde, e é parte do trabalho da Anahp estimular essa mudança.

O material traz alguns dos principais conceitos sobre qualidade hospitalar, processos, segurança do paciente e tendências do setor. Além disso, abordamos quais são as creditações hospitalares que estão no mercado brasileiro, bem como suas respectivas diferenças metodológicas.

Outro aspecto fundamental da publicação e também um ponto de atenção para todos os players do setor é a relação da sociedade com o tema qualidade em saúde. Como podemos ajudar e fazer com que essas informações sejam transparentes, objetivas e relevantes para que o paciente tenha em mãos indicadores de qualidade das instituições de saúde pelas quais ele será atendido ao longo da vida?

Esperamos que esse material sirva de inspiração, de ponto de partida e ajude na jornada pela busca da qualidade.

Obrigado e boa leitura!

Eduardo Amaro,

Presidente do Conselho de Administração da Anahp



SUMÁRIO

Introdução

A Anahp, a qualidade e a
acreditação hospitalar

06

Gestão da Qualidade

Qualidade e sustentabilidade do
sistema de saúde

Dimensões da qualidade

A qualidade aplicada aos
sistemas de saúde

12

13

16

17

Saúde no Brasil

O SUS e a saúde suplementar

Complexidade, desafios
e perspectivas

20

21

23

Acreditação Hospitalar

O que é acreditação hospitalar

Importância da acreditação para
um hospital

O processo de acreditação

24

25

27

28

Metodologias de

Acreditação Hospitalar

Agencia de Calidad Sanitaria de
Andalucía (ACSA)

American Accreditation Commission
International (AACI)

Joint Commission International (JCI)

Organização Nacional de
Acreditação (ONA)

National Integrated Accreditation for
Healthcare Organizations (NIAHO)

Qmentum International

32

34

37

39

41

44

47

Acreditação Hospitalar

e geração de valor

49

O papel da sociedade para

impulsionar a melhoria da

qualidade do sistema

de saúde

51

Referências

59



Introdução

1

The background is a vibrant orange color with a collage of stylized, semi-transparent illustrations. At the top, a man with a beard is shown from the chest up. Below him, a woman is depicted on a ladder, reaching up towards a cluster of stars. In the foreground, two large hands are shown in various gestures, one appearing to hold or support the other. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on human interaction and growth.

A Anahp, a qualidade e a acreditação hospitalar

A promoção da qualidade na assistência à saúde é a razão da existência da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados. Em 2001, durante a reunião em que o nascimento da entidade foi concretizado, representantes de hospitais de todo o País tinham uma preocupação em comum: como difundir o que é qualidade e tornar a saúde cada vez mais forte e acessível para a população. A Anahp, desde a sua fundação, comprometeu-se em “promover a qualidade da

assistência médico-hospitalar no Brasil” e “liderar o processo de fortalecimento do sistema de saúde” expandindo “as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da saúde suplementar, favorecendo assim todos os brasileiros”. Entre os seus valores, está anunciada a “gestão de excelência”, confirmada periodicamente com a divulgação dos indicadores de qualidade dos hospitais Anahp.

Visão

Ser reconhecida como instituição representativa dos hospitais de excelência no setor privado, liderando o processo de fortalecimento do sistema de saúde.

Missão

Representar os legítimos interesses dos seus hospitais-membros, desenvolvendo uma imagem de agregação de valor e, por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil.

Valores

- Espírito associativo;
- Empreendedorismo;
- Ética;
- Responsabilidade social;
- Gestão de excelência.

Esse compromisso com a qualidade está diretamente relacionado à cultura da mensuração de indicadores de qualidade e com mecanismos externos de avaliação, como a acreditação hospitalar, por exemplo, fundamentais quando falamos em qualidade na assistência à saúde. Ciente disso, a Anahp exigiu “acreditação de excelência” dos membros desde o início e, até hoje, para se tornar uma instituição associada, o hospital precisa ser acreditado ou estar comprovadamente em processo de acreditação, com prazos estabelecidos para aquisição do reconhecimento. Atualmente, a Anahp conta com 135

hospitais membros e reúne 36,6% do total de creditações do país. Das 93 creditações internacionais conquistadas por hospitais no Brasil, 80 são de associados da Anahp.

A instituição, portanto, entende que a acreditação é uma ferramenta poderosa para acelerar a qualidade no sistema de saúde e está empenhada em esclarecer e divulgar o processo: informar que o método padroniza, traz protocolos e aponta soluções comprovadamente eficientes; estimular a cultura da qualidade dentro das organizações e tornar o ambiente mais suscetível a uma rotina de segurança e melhoria contínua.

Sistema de Indicadores

Uma iniciativa importante na busca por qualidade, estabelecida desde o início pela Anahp, foi a mensuração de indicadores entre seus associados, que passaram a ser acompanhados mensalmente. Hoje, quase 20 anos depois, o Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp está muito mais robusto e maduro, com mais de 350 variáveis mensais que originam cerca de 250 indicadores nas mais diversas esferas (assistenciais, qualidade, operacionais, financeiros etc.) e permitem o *benchmarking* qualificado para quem participa. Além disso, alinhado ao compromisso da Associação de compartilhar o conhecimento e contribuir para a melhoria do sistema de saúde como um todo, desde 2020, hospitais públicos e filantrópicos que atendam majoritariamente o Sistema Único de Saúde (SUS) podem aderir gratuitamente à plataforma. Hospitais privados não associados também podem fazer parte, construindo assim uma grande rede de compartilhamento de boas práticas e dados confiáveis, uma vez que há padronização nas informações coletadas, treinamento e inteligência artificial que auxiliam as instituições no processo de inserção dos dados corretos. As informações são atualizadas periodicamente e ficam disponíveis no site da Anahp para todos os interessados.

Outra característica fundamental da acreditação é observar o hospital como um sistema de estruturas e processos interligados em que o funcionamento de cada um interfere em todo o conjunto e no resultado final. Essa visão integral e conectada é indispensável para a organização obter a melhor performance em um novo ambiente que oferece saúde por meio de ecossistemas.

A acreditação ainda garante transparência e clareza para o tema qualidade, até hoje subjetivo e pouco evidente. O selo é fácil de entender e de encontrar com uma simples busca pela internet. Se está lá é porque o hospital é bom e acabou a discussão. Mas, e se não está? Essa pergunta vai passar a ser feita a cada dia com mais frequência por pacientes e grandes clientes. É uma tendência.



A acreditação é fundamental para os hospitais e para o sistema de saúde como um todo. Até há pouco tempo era um diferencial, mas hoje está se tornando uma exigência, como demonstramos nessa publicação, que contextualiza a busca por qualidade com as demandas atuais e as tendências do setor, e com os perfis de pacientes e grandes clientes corporativos.

O conteúdo também traz a visão de especialistas de diversas instituições relacionadas à qualidade e acreditação, que concederam entrevistas e serviram de referência para a construção do material. Por isso, agradecemos à Ana Carla Parra Labigalini Restituti, diretora de Acreditação e Desenvolvimento da Health Hub Accreditation (H2A), Carlos Hiran Goes de Souza, membro da AACI Brasil/Portugal, Eduardo Ramos Ferraz, health care coordinator da Det Norske Veritas (DNV), Heleno Costa Junior, superintendente do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), Maria Carolina Moreno, CEO do Portal Qualificação, Martha Oliveira, CEO Founder da Laços Saúde, Péricles Góes da Cruz, superintendente técnico da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Rubens Covello, CEO do Quality Global Alliance (QGA), e Vivian Giudice, diretora de Negócios e Mercado no Grupo IBES.

Acreditação hospitalar no Brasil

- ▶ **6.411** hospitais no Brasil
- ▶ **Apenas 459 (7,2%)** possuem algum tipo de acreditação

Em 2021, os hospitais Anahp responderam por:

24,04%

das creditações
nacionais



86,02%

das creditações
internacionais



2021			
Acreditação	Anahp*	Brasil	%Anahp
ONA III	58	190	30,53
Omentum International	42	43	97,67
JCI	36	46	78,26
ONA II	17	93	18,28
ONA I	13	83	15,66
DIAS/NIAHO	2	4	50,00
TOTAL	168	459	36,60
Internacionais	80	93	86,02

*Os hospitais Anahp podem ter mais de uma acreditação.

Representatividade da Anahp



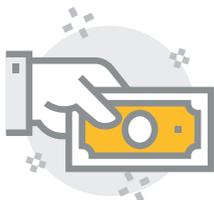
R\$ 47,55 bilhões

receita bruta dos 130 hospitais-membros
em dezembro de 2021



**135
membros**

em junho de 2022



**19,87% do total
de despesas**

assistenciais na saúde
suplementar em 2021



**29.649
leitos**

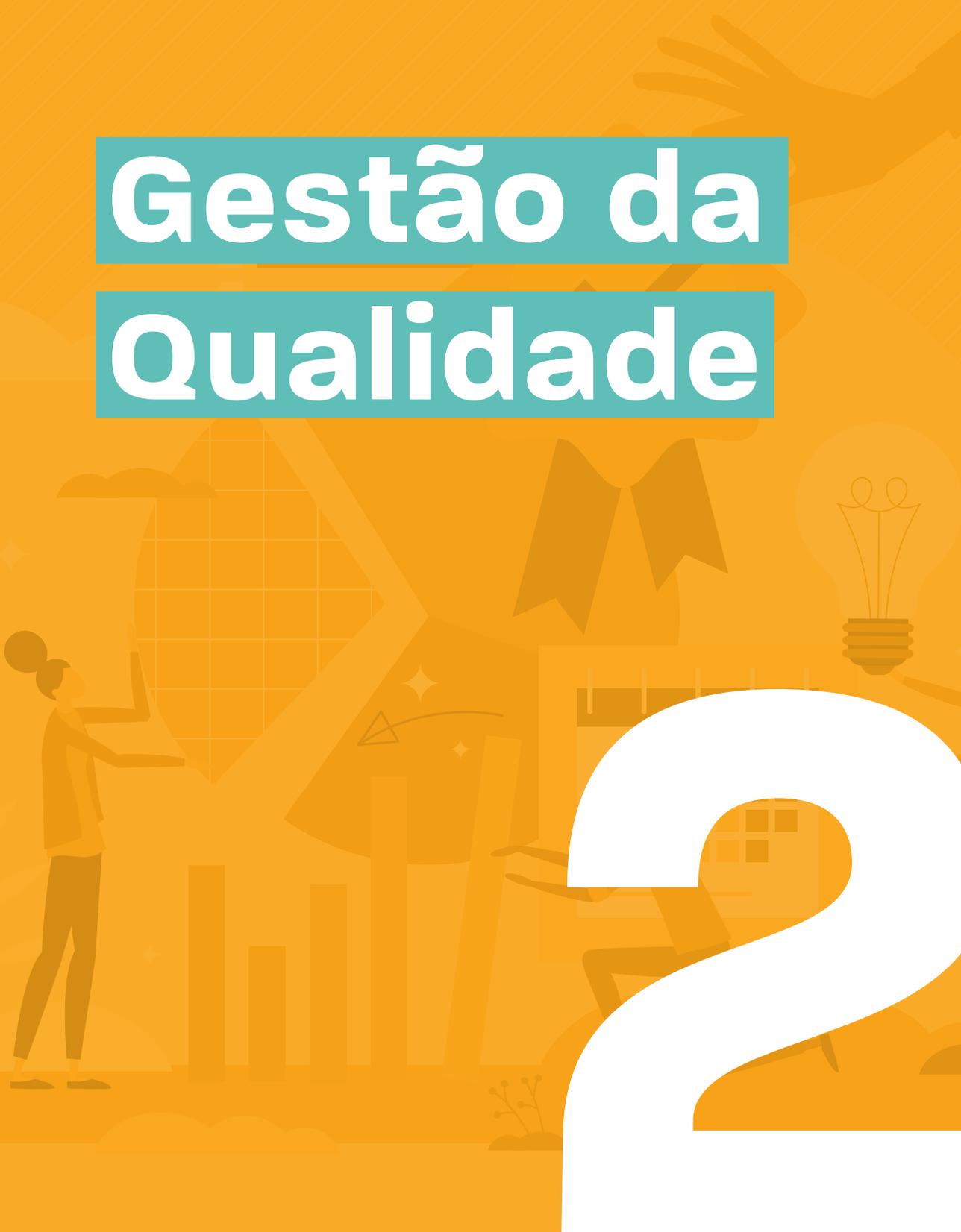
em dezembro de 2021



**37 hospitais
não membros**

no Sistema de Indicadores Hospitalares
Anahp em dezembro de 2021

Gestão da Qualidade



Qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde

A qualidade é uma questão fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde. Esse conceito, em geral associado ao desfecho clínico, tornou-se indispensável para manter os serviços funcionando em tempos de custos crescentes. Hoje, construir operações de alta performance em que cada real investido oferece o resultado esperado – síntese da saúde baseada em valor – não é mais um diferencial. É uma condição que o sistema, em conjunto, tem que buscar incansavelmente para continuar existindo.

Em relatório de 2017, a OCDE classifica grande parte dos gastos em saúde como “na melhor das hipóteses ineficaz e, na pior, um desperdício”. O órgão informa também que cerca de 30% dos recursos são perdidos em gastos indevidos, retrabalho ou cuidado de baixo valor.

Uma pesquisa conjunta da Planisa com a Plataforma Valor Saúde DRG Brasil, com dados de 2020, informa um potencial de ganhos assistenciais que chega à R\$ 38,9 bilhões com a correção de falhas no sistema de saúde brasileiro. Como comparação, esse valor representa quase 25% do orçamento do Ministério da Saúde para 2022. É claramente um cenário financeiro insustentável. Mas o pior não são as contas.

As consequências mais graves da falta de qualidade são sentidas na assistência. Por causa disso, um em cada três pacientes não recebe a atenção de que precisa, segundo o relatório *Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (Exph)*, da União Europeia. E o II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil concluiu que “aproximadamente 30% a 36% dos óbitos determinados por eventos adversos graves podem ser prevenidos”.

É importante destacar que o erro assistencial ocorre majoritariamente por causa de estruturas operacionais deficientes, e não por atos individuais, como concluiu o médico Lucian Leape no artigo *Error in Medicine*.



“A magnitude dos erros no cuidado de saúde é enorme, uma falha nos sistemas concebidos e não sobre pessoas irresponsáveis”, escreveu.

No mesmo sentido, a publicação *To Err is Human, do Institute of Medicine* dos EUA, mostra que a segurança do paciente está relacio-

nada com a construção de sistemas “à prova de” imperícias, imprudências e negligências, pois o erro é um ato não intencional de natureza humana e vai acontecer de qualquer maneira. A responsabilidade pela qualidade – e pelas consequências da falta dela – é das instituições e dos seus gestores, portanto.

Metas internacionais de segurança do paciente

As metas internacionais de segurança do paciente são um dos pontos avaliados pela acreditação e compreendem:

- Identificar o paciente corretamente
- Melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência
- Melhorar a segurança dos medicamentos para prevenir erros
- Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde
- Reduzir danos ao paciente decorrentes de quedas

Fonte: JCI

Hospitais

A qualidade em saúde, no entanto, é um objetivo complexo. Nos hospitais, exige-se conhecimento e altos investimentos

para atingir várias metas ao mesmo tempo e manter as frentes funcionando integralmente, em um sistema que envolve

segurança, efetividade, assistência centrada no paciente e no tempo adequado, eficiência e equidade.

O Brasil tem mais de 6 mil hospitais e, na maior parte, ainda é necessário avançar significativamente em controles, processos, gerenciamento de riscos e mais uma série de itens para aumentar a segurança e aprimorar a experiência do paciente.

Um longo caminho que exige soluções estruturadas e eficazes em um ambiente de recursos financeiros escassos e poucos profissionais capacitados para acelerar a transformação.

Nessa equação complexa, a acreditação é uma ferramenta que pode orientar a busca por qualidade de maneira consistente e uniforme.

“Qualidade é 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.”

Novaes HM. Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil)



Dimensões da qualidade

O *Institute of Medicine*, desde 2001, definiu as dimensões da qualidade pelas quais os cuidados de saúde devem ser avaliados, conforme descritos a seguir:

SEGURANÇA

Evitar danos aos pacientes, físicos e/ou psicológicos, durante a assistência. Atualmente, garantir o desfecho clínico satisfatório também é considerado questão de segurança, ou seja, o cuidado deve produzir os resultados esperados.

EFETIVIDADE

Oferecer assistência baseada nos conhecimentos técnicos mais atuais, de acordo com as necessidades do paciente e probabilidades de sucesso. Garantir, portanto, o melhor desfecho para o paciente, evitando sobreutilização, subutilização e mau uso dos recursos.

CENTRADO NO PACIENTE

A assistência deve respeitar as preferências, necessidades e valores dos pacientes. As decisões clínicas têm que considerar essas particularidades, inclusive com a participação do paciente ou familiares, quando possível.

OPORTUNO

Assistência certa na hora certa. Esperas e atrasos prejudicam os pacientes e a estrutura do atendimento.

EFICIÊNCIA

O melhor cuidado com os menores custos, sem desperdício e sem excesso quanto à utilização de equipamentos, exames, leitos, procedimentos, energia e recursos humanos.

EQUIDADE

Cuidados com a mesma qualidade independentemente do gênero, etnia, localização geográfica, estado socioeconômico e outras características dos pacientes.

INTEGRAÇÃO

Cuidados coordenados entre os níveis e prestadores em toda a variedade de serviços ao longo da vida dos pacientes.



Pessoas

Embora não faça parte oficialmente das dimensões da qualidade, a capacitação das pessoas é a base para o desenvolvimento de todas essas frentes. É indispensável contar

com equipes com conhecimentos e habilidades para realizar as atividades, treinadas nos processos e engajadas em uma cultura de qualidade, segurança e melhoria contínua.

“Ética e transparência são condições para uma organização de saúde, com respeito aos parâmetros de honestidade, decência e respeito a todas as pessoas e às leis.”

Fonte: “Conceitos de Gestão da Qualidade e Segurança”, Ensino Einstein

A qualidade aplicada aos sistemas de saúde

A qualidade na assistência em saúde deve ser objetivo de todo o setor, e não das organizações isoladamente, inclusive com soluções que permitam a integração produtiva entre os segmentos público e privado que formam o complexo sistema de saúde brasileiro.

Os sistemas de saúde, aliás, são formados por um conjunto interdepen-

dente de elementos, pessoas e processos com objetivos comuns. Nesse ambiente, o que acontece em cada uma das partes reflete no resultado do todo e dos outros componentes, e as oportunidades de melhoria ocorrem principalmente na relação entre as unidades. Ganhos em diagnósticos e encaminhamentos na atenção primá-

ria, por exemplo, serão anulados se as unidades especializadas não estiverem prontas para dar seguimento aos cuidados com a mesma performance.

Desempenhos individuais, portanto, são pouco relevantes se isolados, e a dificuldade para evoluir de maneira uniforme é uma das principais razões para o déficit de qualidade observado nos sistemas de saúde do mundo inteiro.

Por isso, a maioria dos países está empenhada em padronizar os processos e a acreditação é um instrumento ideal para isso, já que oferece mais credibilidade e garantia de eficácia nos métodos de gestão e assistência para ser um referencial em melhoria contínua e diagnóstico confiável sobre o desempenho das operações.

No Brasil, o desafio do padrão é particularmente severo porque a saúde está baseada em um sistema complicado e heterogêneo, que acomoda unidades avançadas em inteligência artificial junto a outras sem recursos para digitalizar dados, por exemplo, em um conjunto de mais de 370 mil serviços mal distribuídos geograficamente, tanto em quantidade como em qualidade.

O SUS, modelo público e universal criado pela Constituição, é predominante, mas recebe o complemento de um

segmento privado que atende 25% da população com gastos superiores aos da parte pública responsável pelos outros 75%. No meio disso, uma rede filantrópica, que não é pública, mas também é diferente da privada, com cerca de 1.800 hospitais fundamentais para manter o sistema em pé. Nos filantrópicos, por exemplo, são realizados mais de 70% dos procedimentos de alta complexidade do SUS.

A fiscalização, controle, auditoria e avaliação dessa enorme cadeia são realizados por órgãos e regulamentações distintos, em uma miscelânea de normas e critérios que torna praticamente impossível o estabelecimento de padrões de qualidade.

Nesse cenário, a acreditação surge como a alternativa mais avançada de tradução dessa diversidade de necessidades em ações práticas para um processo de melhorias contínuas e passíveis de integração. A acreditação hospitalar, que vamos tratar nessa publicação, é um instrumento poderoso de aceleração da qualidade, tanto na área assistencial como de gestão, e deve ser incentivada por todos os interessados em um sistema capaz de atender às necessidades de saúde e bem-estar dos brasileiros.

Triple Aim

Em 2008, o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) desenvolveu uma nova abordagem para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde, substituindo o número de atendimentos pelo resultado e o custo assistencial como critérios fundamentais. Dessa maneira, passou a medir valor em vez de volume e determinou três metas nesse sentido:

1. Melhorar a experiência do paciente, incluindo a qualidade do cuidado;
2. Melhorar a saúde das populações;
3. Reduzir o custo per capita com o cuidado de saúde.

De acordo com Donald Berwick, criador do conceito, as organizações de saúde já buscavam esses objetivos anteriormente, mas o *Triple Aim* permite organizar e sistematizar as metas para equilibrá-las simultaneamente. E, com isso, colocar realmente o paciente no centro da assistência e, ao mesmo tempo, promover a sustentabilidade financeira do sistema.

Em 2014, mais uma meta foi acrescentada para destacar os profissionais de saúde, sobretudo para enfrentar o crescente desafio do *burnout* entre as equipes. Então, a "*joy in the work*" passou a chamar a atenção para a necessidade de proporcionar, além de segurança, satisfação e propósito às pessoas envolvidas na assistência para promover o engajamento e a qualidade.

Atualmente, um novo objetivo está sendo proposto, a equidade. Durante a pandemia, ficou claro que populações em situações mais frágeis ou determinados grupos raciais e minorias sofreram mais as consequências. Nesse sentido, a equidade pretende destacar que é necessário identificar essas deficiências e promover ações afirmativas para que todas as pessoas, independentemente de idade, gênero, classe social, cor, etnia ou orientação sexual, tenham acesso a tratamentos com resultados efetivos.

Fonte: Triple Aim: Estratégias para melhorias nos sistemas de saúde e Institute for Healthcare Improvement (IHI)

Saúde no

Brasil



3

O SUS e a saúde complementar

O SUS é o maior sistema público de saúde do mundo e foi criado para materializar o direito à saúde integral e gratuita que a Constituição de 1988 garantiu para todos os brasileiros. Antes, o sistema público atendia exclusivamente aos contribuintes da Previdência Social, com carteira assinada. Os outros tinham que pagar planos de saúde (que não eram regulados) ou buscar atendimento na rede hospitalar filantrópica. Além disso, a gestão era centralizada na administração federal.



O SUS incorporou todos os brasileiros na assistência e, hoje, é a única alternativa de saúde para 75% da população. O sistema também descentralizou a gestão, guardando para a União o papel de regulador e estimulador, com Estados e Municípios executando as atividades na ponta, de acordo com as necessidades locais.

Além disso, o arranjo previu a complementaridade dos serviços públicos pelas redes filantrópica, composta por aproximadamente 1.800 hospitais, e privada, formada por hospitais, laboratórios, clínicas e planos de saúde. Na teoria, a integração entre esses elementos aumentaria a capacidade assistencial do sistema e, mais do que isso, o intercâmbio de experiências e as sinergias deveriam aprimorar a jornada do paciente, racionalizar os recursos e alinhar o nível de qualidade dos serviços.

Infelizmente, a realidade está longe desse desenho de uma rede integrada de cuidados contínuos e a ausência de padrões de qualidade é um dos principais obstáculos para isso.

Saúde suplementar e saúde complementar

A saúde suplementar é o conjunto das atividades desenvolvidas pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência médica e que não possuem vínculos com o SUS, conforme estabelecido pela Lei 9.658/1998.

Esse segmento é regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como responsabilidade criar e implementar normas, além de fiscalizar as atividades das operadoras no mercado e regular o fluxo de serviços entre prestadores de serviços, operadoras e beneficiários.

A saúde complementar se refere à atuação de empresas privadas na área de saúde pública como parte integrante do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio – tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. As empresas se submetem a todas as diretrizes, princípios e objetivos do SUS e seus serviços são equiparados àqueles prestados diretamente pelos órgãos e entidades governamentais.

Fonte: Jota

Hospitais no Brasil

Dos **6.411** hospitais no Brasil:



2.676
são unidades
de administração
pública



1.946
são entidades
empresariais



1.789
são entidades
sem fins
lucrativos

Fonte: DataSUS – maio/2022

Complexidade, desafios e perspectivas

O complexo e desarticulado sistema de saúde brasileiro tem desafios relevantes pela frente, principalmente financeiros. O acelerado envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas estão inflacionando as despesas de forma inédita e pressionando cada vez mais as contas das instituições. Na rede filantrópica, por exemplo, é frequente o fechamento de leitos e até de hospitais inteiros.

Contra a parede, o sistema procura urgentemente diminuir custos, incorporar estrategicamente as novas tecnologias e construir processos e relações mais inteligentes para estabelecer operações de alta performance e garantir o retorno esperado de cada real investido. Em síntese, busca a transformação para uma saúde baseada em valor.

Tendências para o setor da saúde

- Aceleração da transformação digital na cadeia de valor – tecnologias que permitam a entrada dos canais digitais (telemedicina/teleconsulta/prescrição eletrônica) e estratégias de médio e longo prazos pautadas em múltiplos canais.
- Aceleração de novos modelos de negócios.
- Maior integração entre o público e o privado, com foco em gestão de saúde e prevenção.
- Necessidade de otimização do parque de saúde instalado, bem como busca por maior eficiência operacional-financeira.

Fonte: KPMG

Acreditação

hospitalar



O que é acreditação hospitalar

A acreditação hospitalar é um método de avaliação que comprova a segurança e a qualidade da assistência, reconhecida e utilizada em todo o mundo como estratégia de melhoria contínua dos serviços. Além disso, é ratificada e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, assim como na maioria dos países, é um processo voluntário e reservado, sem caráter de fiscalização. Em geral, a acreditação é coordenada por organizações ou agências não-governamentais que estabelecem as normas e padrões a serem atingidos e a metodologia a ser seguida. E é realizada por acreditadoras especializadas que verificam a conformidade das instituições. Em um hospital, por exemplo, a avaliação envolve milhares de itens, além do resultado da integração entre eles.

Uma característica fundamental da acreditação, aliás, é analisar o hospital como um sistema de estruturas e processos interligados em que o funcionamento de cada componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Dessa maneira, uma

instituição só é acreditada de maneira geral, ou seja, não é possível acreditar um serviço isolado, pois tudo tem que funcionar com níveis uniformes de qualidade.

No Brasil, atualmente, existem seis metodologias de acreditação hospitalar, sendo uma nacional, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), e cinco internacionais: Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), American Accreditation Commission International (AACI), Joint Commission International (JCI), National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) e Qmentum International.



Acreditação hospitalar no mundo

Atualmente, a acreditação faz parte da gestão da saúde em quase 100 países. E, embora com o objetivo comum de padronizar e garantir a segurança e a qualidade, o processo tem particularidades nas diversas regiões.

- Na França, por exemplo, é obrigatório desde 1996 e serve também como uma ferramenta de controle dos serviços, além dos propósitos originais. Apesar dessa abordagem francesa, semelhante à italiana, aliás, a acreditação só chegou à Europa nos anos 80 – mais especificamente em 1981 na Catalunha –, quando EUA, Canadá e Austrália já aplicavam a ferramenta há tempos, sempre de forma voluntária e com forte incentivo de exigências de mercado, sobretudo nos EUA.
- O National Health Service (NHS), da Inglaterra, utiliza a acreditação como base para uma política de melhoria contínua do sistema, inclusive com padrões específicos para unidades de baixa complexidade.
- No Líbano, o governo emprega o processo como ferramenta para a regulamentação da assistência.
- A China adota a obrigatoriedade nos hospitais universitários como forma de garantir a formação de profissionais qualificados.
- O programa de Acreditação Hospitalar da Tailândia, implantado em 1997, foi uma resposta bem-sucedida às dificuldades que os hospitais do país enfrentaram durante a crise econômica asiática.

Os diversos exemplos demonstram que o valor da acreditação está principalmente na sua relação com o sistema de saúde, servindo como instrumento para promover políticas de saúde e não apenas incrementar serviços isoladamente.

Fonte: Uma Teoria Substantiva Acerca da Acreditação Hospitalar

Importância da acreditação para um hospital

Um hospital acreditado oferece serviços de qualidade aos pacientes. Isso é um fato reconhecido. Durante a Copa do Mundo no Brasil, por exemplo, a Fifa exigiu hospitais acreditados para atender aos seus funcionários e aos atletas. Muitos governos e grandes empresas pelo mundo também exigem o selo dos prestadores de serviços de saúde. Há anos, a acreditação é um diferencial poderoso para a instituição. Mas, hoje, é mais do que isso.

A acreditação estimula, de fato, melhorias operacionais indispensáveis para o hospital aprimorar a experiência do paciente ao mesmo tempo em que garante o equilíbrio financeiro em tempos de custos crescentes. Com a vantagem de trazer padrões e orientações de eficiência comprovada, que mostram com

clareza como chegar aos objetivos. Trata-se, portanto, de uma estratégia de gestão lógica e praticamente obrigatória.

Na prática, o gestor pode esperar:

- Estímulo para uma cultura de qualidade, segurança e alta performance
- Profissionais com visão de saúde integral e foco no paciente
- Evolução na governança, liderança e direção
- Melhoria contínua em processos e atividades
- Diminuição no retrabalho e redução dos custos
- Integração entre os setores e os processos
- Fortalecimento do trabalho em equipe, inclusive em nível interdisciplinar
- Capacitação contínua dos profissionais
- Diferencial competitivo e de reputação

"Acreditação é reconhecida, atualmente, como um diferencial de mercado. Logo, garante e proporciona reconhecimento social à instituição certificada pela busca de melhoria contínua da qualidade de seus serviços, criando e desenvolvendo positivamente a integração com a sociedade."

Fonte: João Lucas Campos de Oliveira e Laura Misue Matsuda, em "Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality manager"

O processo de acreditação

Considerando o tamanho dos benefícios esperados, é claro que o processo de acreditação não é simples. Normalmente são necessárias grandes mudanças e muito empenho de todos, inclusive para superar resistências normais de parte do público interno. Por isso, é fundamental se planejar e seguir as etapas determinadas.

Outro ponto decisivo para uma instituição que decide se submeter a uma acreditação é o comprometimento da liderança e a integração do processo ao planejamento estratégico da entidade. Dependendo do nível de organização da instituição, mudanças profundas são necessárias e não apenas processuais.

"Apesar de empecilhos relacionados à cultura organizacional e à rotatividade de pessoal, a acreditação foi apontada pelos gestores como vantajosa à qualidade do gerenciamento e também da assistência porque, por meio da padronização dos processos e centralização do usuário no cuidado, a assistência é gerenciada para a qualidade."

Fonte: João Lucas Campos de Oliveira e Laura Mísue Matsuda, em "Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality manager"

Preparação para a acreditação

Decisão

A decisão pela acreditação deve ser apoiada pela alta liderança da organização.

Diagnóstico

Realizar um mapeamento das fragilidades e providências necessárias. Uma instituição acreditadora pode realizar a tarefa.

Comunicação

Para iniciar o processo, é indispensável um plano de comunicação claro e eficiente para envolver os colaboradores, inclusive terceirizados. É fundamental que todos compreendam o propósito das mudanças e as novas rotinas para promover o engajamento.

Equipe de qualidade e segurança do paciente, que pode ser formada por:

a) Comitê: Líderes e outros membros com disponibilidade e conhecimento para se dedicar às tarefas de implantação da acreditação.

b) Contratar profissional dedicado: Perfil e experiência em saúde e qualidade nas metodologias de acreditação nacional ou internacional.

c) Alocar profissional da própria organização: Com grande vantagem de o profissional conhecer a cultura da organização. Escolhendo o perfil correto, é possível desenvolvê-lo em gestão da qualidade.

d) Comitês já existentes: Distribuir entre os membros as tarefas da implantação da acreditação.

e) Terceirização: Profissional externo temporário. Procure empresas que transfiram o *know how* e desenvolvam os profissionais da organização.

Estrutura de gestão

Definidos os profissionais e funções gerenciais e operacionais, divulgue com clareza para toda a organização.

Preparação de líderes

Eles devem conduzir as mudanças. Invista no desenvolvimento desse grupo.

Priorização dos problemas

Classifique as não conformidades por impacto, custo, estratégia, segurança etc. E registre no relatório de diagnóstico.

Avaliação dos problemas

Identifique a causa das não conformidades e planeje soluções adequadas para cada caso.

Planejamento das ações

Ferramentas como PDCA, 5W2H, softwares de cadastro de atividades, sistemas informatizados podem auxiliar a estabelecer as ações necessárias.

Acompanhamento do processo

Acompanhe de perto as atividades e prazos para manter o cronograma, esclarecer dúvidas e promover eventuais ajustes.

Fonte: IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Linha do tempo da acreditação hospitalar

1913

Estudos de Ernest Codman sobre mensuração de resultados em saúde

1935

Elaboração de ficha para avaliação da qualidade hospitalar para a extinta Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (Brasil)

1951

10 Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões realizado em São Paulo, estabelecendo padrões para Centro Cirúrgico (Brasil)

1956

Publicação do Decreto 25465 estabelecendo padrões para classificação de Organizações de Saúde (Brasil)

1984

Fundação da International Society for Quality in Health Care (ISQua)

1917

Programa de Padronização Hospitalar, do American College of Surgeons

1951

Criada a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH), nos EUA

1952

Criada a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

1970

Publicação do Accreditation Manual for Hospital, da JCAHO

1990

Realizado um convênio com a Organização PanAmericana de Saúde – OPAS, a Federação Latino-Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina (Brasil)



1992

Realizado o primeiro seminário nacional de Acreditação em Brasília (Brasil)



1994

Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde - CNQPS lançada pelo Ministério da Saúde. Simpósio "Acreditação de Hospitais e Melhoria de Qualidade em Saúde" com participação de duas instituições acreditadoras internacionais (EUA e Canadá) (Brasil)

1998

Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste

1998

Lançamento do Programa Brasileiro de Acreditação. Criação do Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA (Brasil)

1999

Fundação da ONA – Organização Nacional de Acreditação (Brasil)

2001

A Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp) é criada e exige acreditação dos hospitais interessados em se associar (Brasil)

2004

Programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente/OMS

2004

Projeto Melhores Práticas Assistenciais Anahp (Brasil)

2013

Programa Nacional de Segurança do Paciente (Ministério da Saúde e Anvisa)



Fonte: A Legitimidade da Acreditação Hospitalar e Uma Teoria Substantiva Acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Público

Metodologias de acreditação hospitalar

5



A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente

definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência nos serviços de saúde.

Acreditação não é auditoria

Em geral, a acreditação encontra resistências dentro das equipes do hospital porque é confundida com uma auditoria. É fundamental esclarecer, antes de começar, que o processo não serve para buscar erros ou culpados. Pelo contrário, é uma ferramenta que aponta oportunidades de melhorias para tornar o trabalho de todos mais seguro e produtivo. Além disso, traz informações e boas práticas que proporcionam evolução profissional para todos os envolvidos na operação.

Realizado de forma voluntária e reservada, o processo não tem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada das organizações prestadoras de serviços de

saúde, revisto periodicamente para promover a melhoria contínua.

A seguir, listamos as metodologias disponíveis no Brasil.



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)

A acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) é o modelo oficial na Espanha e em Portugal e está presente nos 26 países do bloco europeu. No Brasil, desde 2018, é representada pelo Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES).

A metodologia ACSA é orientada pelo pragmatismo e o manual tem apenas um pilar central, que é o Cuidado Centrado no Paciente, e todos os capítulos e padrões foram construídos de maneira objetiva com este foco.

CARACTERÍSTICAS

O Modelo de Certificação da Agência de Qualidade em Saúde da Andaluzia apresenta as seguintes características:

- Validade de cinco anos no Brasil;
- Método baseado em cuidado centrado no paciente;
- Plataforma exclusiva para acompanhamento e implantação do projeto;
- Cogestão de projetos dedicado para cada organização;
- Painéis de relatórios de indicadores do projeto;
- Metodologia de fácil compreensão e previsibilidade: requisitos autoexplicativos;
- Módulo para plano de ação e diretório de armazenamento de documentos;
- Rastreabilidade da comunicação entre representantes das instituições e gestores de projetos;

- Manuais gratuitos, traduzidos e adaptados à realidade nacional;
- Ambiente de *benchmarking* com ranking e exemplos de instituições acreditadas;
- Acompanhamento educacional.

A metodologia de certificação ACSA possui três tipos de qualificação concedidos de acordo com a porcentagem dos requisitos atendidos:

Avançado: Certificação obtida através da conformidade de mais de 70% dos padrões do Grupo I (incluindo todos aqueles considerados obrigatórios dentro desse valor).

Ótimo: Atendimento a 100% dos padrões do grupo I e mais de 40% dos padrões do grupo II (todos os itens essenciais).

Excelente: Atendimento a 100% dos padrões do Grupo I e do Grupo II e superior a 40% do Grupo III.

As normas do grupo I contemplam, entre outros aspectos, os direitos consolidados das pessoas, a qualidade de vida, os princípios éticos e a segurança dos usuários e trabalhadores.

ETAPAS

O processo de certificação é dividido em três fases: Autoavaliação, Visita de Avaliação e Acompanhamento.

Autoavaliação: Nesta fase, profissionais da própria organização realizam a autoavaliação no sistema informatizado, de forma a refletir o cumprimento dos padrões, identificando e registrando evidências positivas e/ou áreas de melhoria em relação ao Manual de Padrões de Certificação ACSA específico, como referência.

Visita de Avaliação: Após concluída a fase de autoavaliação, a instituição, em consenso com a equipe IBES,

No grupo II, as normas incluem os elementos associados ao maior desenvolvimento da organização (sistemas de informação, novas tecnologias e desenho dos espaços organizacionais). O grupo III compreende as normas que demonstram que a Instituição de Saúde gera inovação e desenvolvimento para a sociedade em geral.

agenda a visita de avaliação. Na ocasião, os avaliadores verificam evidências do cumprimento dos padrões e requisitos (documentadas através de entrevistas e observações diretas). A equipe de avaliadores prepara o relatório de status e melhoria, que especifica o grau de conformidade com os padrões e suas recomendações.

Acompanhamento: Esta fase é projetada para garantir a estabilidade do cumprimento das normas ao longo do tempo e continuar a avançar em direção à melhoria contínua da qualidade. São realizadas três avaliações periódicas durante a validade do certificado de acreditação.

VALIDADE

Todos os níveis de certificação possuem validade de cinco anos, com três

avaliações periódicas durante esse período.

“As organizações que adotam a metodologia de acreditação reconhecem que é um processo que gera valor. A ACSA traz insumos e ferramentas de gestão para gerar resultados de qualidade e financeiros.”

“É importante que a alta liderança incentive, apoie e sustente o processo de acreditação. Esse é um fator fundamental. Porque é a liderança que vai provocar a formação da cultura de qualidade na organização.”

“Onde há políticas públicas que incentivem e preconizem a acreditação e a qualidade e segurança da assistência como um item primordial, essencial e obrigatório, a gente tem um cenário em que o número de eventos adversos é menor e a assistência é mais segura. Isso é ainda mais evidente onde a população cobra e é participativa, se envolve e se engaja mais nas questões de saúde.”

Vivian Giudice, diretora de Negócios e Mercado no Grupo IBES

American Accreditation Commission International (AACI)

Com sede em Hendersonville, na Carolina do Norte (EUA), a American Accreditation Commission International (AACI) chegou ao Brasil em dezembro de 2021, representada pela Health Hub Accreditation (H2A). A AACI é reconhecida pela International Society for Quality in Health Care (ISQUA) e, dentro dos padrões estabelecidos, integra os Sistemas de Gestão de Qualidade ISO 9001. Por isso, incorpora esse certificado

ao seu processo de acreditação hospitalar. Os comitês técnicos, responsáveis pelas diretrizes, têm como base alguns aspectos fundamentais:

- Valor em saúde
- Experiência do paciente
- Governança clínica
- Inovação e tecnologia
- Liderança em saúde
- Governança corporativa

CARACTERÍSTICAS

Com o esforço concentrado na melhoria contínua da qualidade e segurança dos pacientes, e adaptável às dinâmicas do atual ambiente global dos cuidados de saúde, os padrões estabelecidos pela AACI seguem alguns critérios principais:

- Liderança;
- Sistema de Gestão da Qualidade;
- Gerenciamento de riscos e segurança;
- Ética;
- Serviços de maior risco;
- Atendimento focado no paciente;

- Ambiente físico.

E na gestão do processo estão presentes conceitos, como:

Client Manager: Especialista designado para desempenhar papel semelhante ao de um gestor e acompanhar todo o processo, auxiliando a aplicação dos padrões e a progressão dos indicadores de qualidade.

Cocriação: A aplicação do modelo considera as metas e propósitos estraté-

gicos definidos pela própria instituição para gerar resultados de forma consistente, refletindo um processo de melhoria contínua.

Cultura e engajamento: O processo de implantação é estruturado para ajudar a estabelecer uma cultura de qualidade, trabalhando de maneira mais próxima aos profissionais de saúde.

ETAPAS

Fase 1 – Diagnóstico

Fase 2 – Tempo de preparação da instituição

Fase 3 – Avaliação de acreditação

VALIDADE

A validade do processo é de três anos, com autoavaliação a cada seis meses, e nova avaliação a cada 12 meses após a acreditação.

“A nossa prioridade são as entregas e os resultados das instituições para o mercado e para os pacientes. É isso que procuramos trabalhar com a metodologia AACI. Também temos um monitoramento bem próximo, não só para auxiliar a implementar o modelo, mas para acompanhar a progressão frente à qualidade e segurança”.

Ana Carla Parra Labigalini Restituti, diretora de Acreditação e Desenvolvimento da Health Hub Accreditation (H2A)

“A acreditação tem que evoluir para um modelo em que as organizações devem definir os seus propósitos e não a acreditação definir o propósito da organização”.

Carlos Hiran Goes de Souza, membro da AACI Brasil – Portugal

Joint Commission International (JCI)

A Joint Commission International (JCI) é responsável por aplicar em grande parte do mundo a metodologia da Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), que coordena a acreditação hospitalar nos EUA. No Brasil,

a JCI opera em conjunto com o Consórcio de Acreditação Brasileira (CBA), que utiliza os padrões americanos para estimular as organizações a alcançarem níveis de excelência por meio de indicadores e educação voltados para a melhoria contínua.

CARACTERÍSTICAS

O Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais é composto por três seções:

Seção I

- Exigências para a participação na acreditação e padrões com foco no paciente

Seção II

- Acesso aos cuidados e sua continuidade;
- Direitos dos pacientes e familiares;
- Avaliação dos pacientes;
- Cuidados aos pacientes;
- Anestesia e cirurgia;
- Gerenciamento e uso de medicamentos;
- Educação de pacientes e seus familiares.

Seção III

- Gerenciamento da comunicação e da informação;
- Melhoria da qualidade e segurança do paciente;
- Governo, liderança e direção;
- Prevenção e controle de infecções;
- Gerenciamento e segurança das instalações;
- Educação e qualificação dos profissionais.

ETAPAS

Projeto de Educação: Informações sobre o modelo, o manual e os requisitos.

Projeto de Implantação: Diagnóstico da instituição e desenvolvimento de atividades para alcançar a conformidade dos padrões.

Projeto de Manutenção: Ciclos de acompanhamento e monitoramento de indicadores, com avaliações simuladas.

VALIDADE

Recebida a acreditação, a instituição de saúde passa a ser acompanhada e, a cada 3

anos, passa por uma reavaliação para certificar a manutenção dos padrões de qualidade.

“A JCI tem um conjunto de padrões e requisitos bastante voltados para o assistencial. Analisamos todos os processos transversais que devem garantir qualidade e segurança, incluindo as instalações do ponto de vista legal e regulamentar; a qualificação e educação dos profissionais, inclusive junto ao corpo médico; a avaliação e o desempenho de indicadores; os aspectos relacionados aos direitos e à experiência dos pacientes; o gerenciamento de informações e a estrutura de governança.”

“Nos EUA, a acreditação é algo muito consolidado, até mesmo porque esse movimento começou já nos anos 50, e a sociedade busca essa informação quando precisa de assistência. No Brasil ainda é preciso avançar. Para isso, é necessário, principalmente, traduzir para a população o que seriam de fato objetivos e benefícios de um processo de validação de qualidade e segurança das instituições.”

Helena Costa Junior, superintendente do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)

Organização Nacional de Acreditação (ONA)

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma instituição sem fins lucrativos e responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões definidos no Manual Brasileiro de Acreditação (MBA), revisados a cada quatro anos e disponibilizados para consulta pública antes da sua publicação, além das normas orientadoras do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). O manual é cancelado pela International Society for Quality in Health Care (ISQUA) e o método avalia e certifica os serviços de saúde de acordo com requisitos fundamentais para o bom funcionamento de uma empresa de saúde:

- **Segurança:** Devem ser cumpridos todos os requisitos para garantir a segurança dos pacientes, familiares e profissionais da saúde que atuam na unidade de saúde;

- **Gestão integrada:** Os processos no hospital precisam ser organizados de modo integrado, com todas as áreas atuando em sinergia;
- **Excelência em gestão:** A gestão da qualidade dos serviços prestados no hospital, como consultas, exames, cirurgias, entre outros, precisa ter atenção especial para gerar melhorias constantes.

As avaliações são realizadas por Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs), supervisionadas pela ONA. E, de acordo com o resultado obtido nessa avaliação, o serviço de saúde será classificado em um determinado nível de acreditação:

- **Nível 1** – Acreditado
- **Nível 2** – Acreditado Pleno
- **Nível 3** – Acreditado com Excelência

CARACTERÍSTICAS

Acreditação ONA Nível 1

- Identificação dos requisitos legais e técnicos mínimos para a existência do negócio;
- Identificação da cadeia de valor e processos-chave;
- Mapeamento e padronização dos processos primários e de apoio;
- Identificação dos riscos e definição de mecanismos de controle;

- Elaboração do Plano de Objetivos e
- Metas Organizacionais;
- Avaliação e implantação da Gestão por Competências;
- Ficha de indicadores básicos de qualidade e segurança;
- Protocolos clínicos conforme perfil.

Acreditação ONA Nível 2

- Mecanismos de controle para os processos-chave e de apoio;
- Programa de educação continuada;

ETAPAS

Acreditado (Nível 1)

É conferido quando a organização alcança os padrões de segurança e qualidade da ONA em pelo menos 70% dos itens verificados. Vale ressaltar que as instituições são avaliadas nas áreas assistenciais e estruturais.

Acreditado Pleno (Nível 2)

Para obter esse nível de certificação, a organização de saúde precisa atender aos seguintes requisitos:

- Alcançar os padrões de qualidade e segurança em pelo menos 80% dos itens verificados.
- Atingir os padrões de gestão integra-

- Grupos de melhoria de processos;
- Sistemática de análise crítica implantada.

Acreditação ONA Nível 3

- Gerenciamento do desempenho para toda a organização;
- Cronograma para benchmarking dos processos/atividades críticas;
- Cronograma para Análise Crítica dos Processos;
- Programa para condução de projetos e melhoria de processos.

da – processos fluidos e comunicação plena em pelo menos 70% dos itens avaliados.

Acreditado com Excelência (Nível 3)

O nível de Excelência é alcançado quando são cumpridos três critérios:

- Alcançar os padrões de qualidade e segurança em pelo menos 90% dos itens verificados.
- Padrões de gestão integrada em 80% ou mais dos itens.
- Padrões de Excelência em Gestão – cultura organizacional de melhoria contínua – em pelo menos 70% dos itens.

VALIDADE

- Acreditado (Nível 1): 2 anos
- Acreditado Pleno (Nível 2): 2 anos
- Acreditado Pleno (Nível 2): 3 anos

Independentemente do nível, a cada oito meses são realizadas visitas para acompanhar a manutenção dos padrões de qualidade.

“Os padrões da ONA foram desenvolvidos para a realidade brasileira. No início, há mais de 20 anos, já começamos a perceber a necessidade de uma maior preocupação com a qualidade e segurança do paciente. E desenvolvemos padrões que fossem comuns às instituições de diferentes estados do país. Criamos também os níveis de acreditação para que a busca por excelência seja constante, crescendo de forma gradativa. Queremos garantir a interação das organizações do que é atender o paciente com qualidade, eficiência e humanidade.”

“O importante é o que está na cabeça de todos naquele hospital, se o conceito de qualidade e segurança está definitivamente enraizado nos procedimentos e nas ações para o atendimento dos pacientes. Esse é o objetivo básico e fundamental de todo o processo de acreditação”.

*Péricles Góes da Cruz, superintendente
Técnico da Organização Nacional de Acreditação (ONA)*

National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)

A National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations, ou Acreditação Integrada Nacional para Organizações de Saúde (NIAHO), foi criada nos EUA, em 2008, pela empresa de gestão de riscos Det Norske Veritas (DNV). O programa é aprovado pelo Centers of Medicare and Medicaid (CMS), reconhecido pela International Society for Quality in Health Care (ISQUA) e credenciado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No Brasil, é necessário ter ao menos o nível 3 de acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) para solicitar o selo da NIAHO.

O modelo envolve entrevistas com funcionários e pacientes, além de uma revisão

dos registros médicos. E, ao pesquisar o hospital de acordo com critérios pré-definidos, a avaliação também garante que os serviços de saúde estejam em conformidade com o padrão ISO 9001 em todas as áreas clínicas e não clínicas.

Os requisitos da acreditação fornecem às organizações um quadro claro para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados:

- Melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados;
- Mais gestão e confiança;
- Identificação ativa de áreas para melhoria;
- Melhor reputação;
- Melhoria da satisfação e motivação do pessoal.

CARACTERÍSTICAS

Os hospitais recebem um relatório preliminar da equipe de pesquisa, seguido por um relatório final em 10 dias úteis. Após, é oferecido um prazo de 10 dias corridos para enviar um plano de ação corretiva, caso seja necessário.

As exigências abrangem aspectos-chave

da governança organizacional e cuidados clínicos, incluindo:

- Sistema de gestão da qualidade;
- Qualidade assistencial e governança clínica;
- Gerenciamento de risco proativo;
- Gerenciamento de medicamentos;

- Ambiente físico;
- Outros aspectos.

A abordagem está baseada em três pilares considerados fundamentais na melhoria das organizações:

- **Generalista:** com requisitos de sistemas de gestão da qualidade, planejamento da estratégia, gestão de riscos e medição/monitoramento de processos;
- **Clínico:** com foco assistencial e cui-

dados centrados no paciente, incluindo auditorias em prontuários, plano de tratamento, políticas e planejamento de alta, participação do corpo clínico e privilégios médicos;

- **Ambiente Físico:** aspectos relacionados com as instalações, segurança da estrutura, sistema de segurança elétrica, patrimonial, materiais perigosos, emergências e equipamentos médicos.

ETAPAS

- Visita Inicial e Revisão da Documentação - opcional;
- Diagnóstico Organizacional ou Pré-Avaliação - opcional;

- Avaliação Inicial;
- Primeira Avaliação Periódica;
- Segunda Avaliação Periódica;
- Recreditação.

VALIDADE

A validade da certificação é de três anos, com avaliações periódicas de manutenção. Após o final deste ciclo, a instituição deverá passar por uma recertificação para manter a acreditação.



“Precisamos criar uma cultura da qualidade. Não é uma disputa de normas ou apenas um certificado na parede, é estabelecer sistemas robustos em prol da segurança do paciente e da sustentabilidade da organização.”

“Nós, das acreditadoras, precisamos levar informação sempre de forma ética e transparente. Os serviços de saúde devem analisar os modelos de acordo com seus contextos. Temos muitos pontos de convergência e pontos específicos de cada metodologia. Não existe norma boa ou ruim, é sempre um conjunto em prol da gestão da qualidade.”

“Agora, se começa a discutir a divulgação de resultados organizacionais, o que implica em publicar também resultados assistenciais. Mas ainda não existe a percepção do usuário de entender que não há organização de saúde com zero infecção. Então, como é que eu publico esse dado sem ficar fragilizado? Isso é sempre um desafio e envolve uma questão cultural.”

Eduardo Ramos Ferraz, Health Care Coordinator da Det Norske Veritas (DNV)

Qmentum International

O Qmentum International é um modelo de avaliação de serviços de saúde da Accreditation Canada – Health Standards Organization (HSO). A metodologia está alinhada com os seguintes princípios:

- Governança clínica;
- Equipes de trabalho;
- Transformação no modelo assistencial;
- Dimensões da qualidade Qmentum;
- Práticas organizacionais obrigatórias (ROPs).

No Brasil, a implantação e manutenção da metodologia é realizada pelo QGA - Quality Global Alliance.

Entre os objetivos abordados no programa, estão:

- Integração de normas e melhores práticas aprovadas e adotadas internacionalmente;
- Redução no potencial de ocorrência de incidentes de segurança do paciente;
- Acompanhamento dos indicadores de desempenho e resultado;
- Aprimoramento contínuo de padrões de excelência e de melhores práticas;
- Visão voltada para a o cuidado centrado no paciente.

CARACTERÍSTICAS

As diretrizes de avaliação são objetivas e centradas nos usuários:

- Diretrizes para o atendimento da saúde digital;
- Diretrizes para a integralidade do cuidado;
- Diretrizes de proteção de dados;
- Diretrizes de suporte à decisão clínica;
- Diretrizes de tratamento de incidentes e alertas de segurança;
- Diretrizes para o desenvolvimento profissional em saúde virtual.

Entre os itens avaliados, estão:

- **Foco epidemiológico:** Planejamento de acordo com a população atendida.
- **Acessibilidade:** Gestão do acesso para todos.
- **Segurança do paciente:** Cuidado integral em todos os detalhes com o paciente.
- **Segurança ocupacional:** Segurança e qualidade de vida dos colaboradores.
- **Cuidado centrado no paciente:** Família e paciente como foco do cuidado.
- **Continuidade do cuidado:** Trabalho contínuo e coordenado.

- **Efetividade:** Impacto positivo na população atendida.

- **Eficiência:** Fazer o melhor uso dos recursos.

ETAPAS

O hospital deve se preparar reunindo documentos e informações, como:

- Formulários (análise crítica, mapa de processos, plano de ação, minutas de reuniões);
- Instrução de trabalho (principais processos);
- Procedimento/protocolo (principais protocolos de segurança);
- Contrato entre processos;

- Documentos de definição;
- Manual de Acreditação.

Já as fases do processo de acreditação envolvem:

- Autoavaliação;
- Questionários de avaliação;
- Avaliação simulada;
- Avaliação local;
- Relatório e decisão.

VALIDADE

A validade da certificação é de três anos, com avaliações periódicas de manutenção. Após o final deste ciclo, a instituição deverá passar por uma recertificação para manter a acreditação.

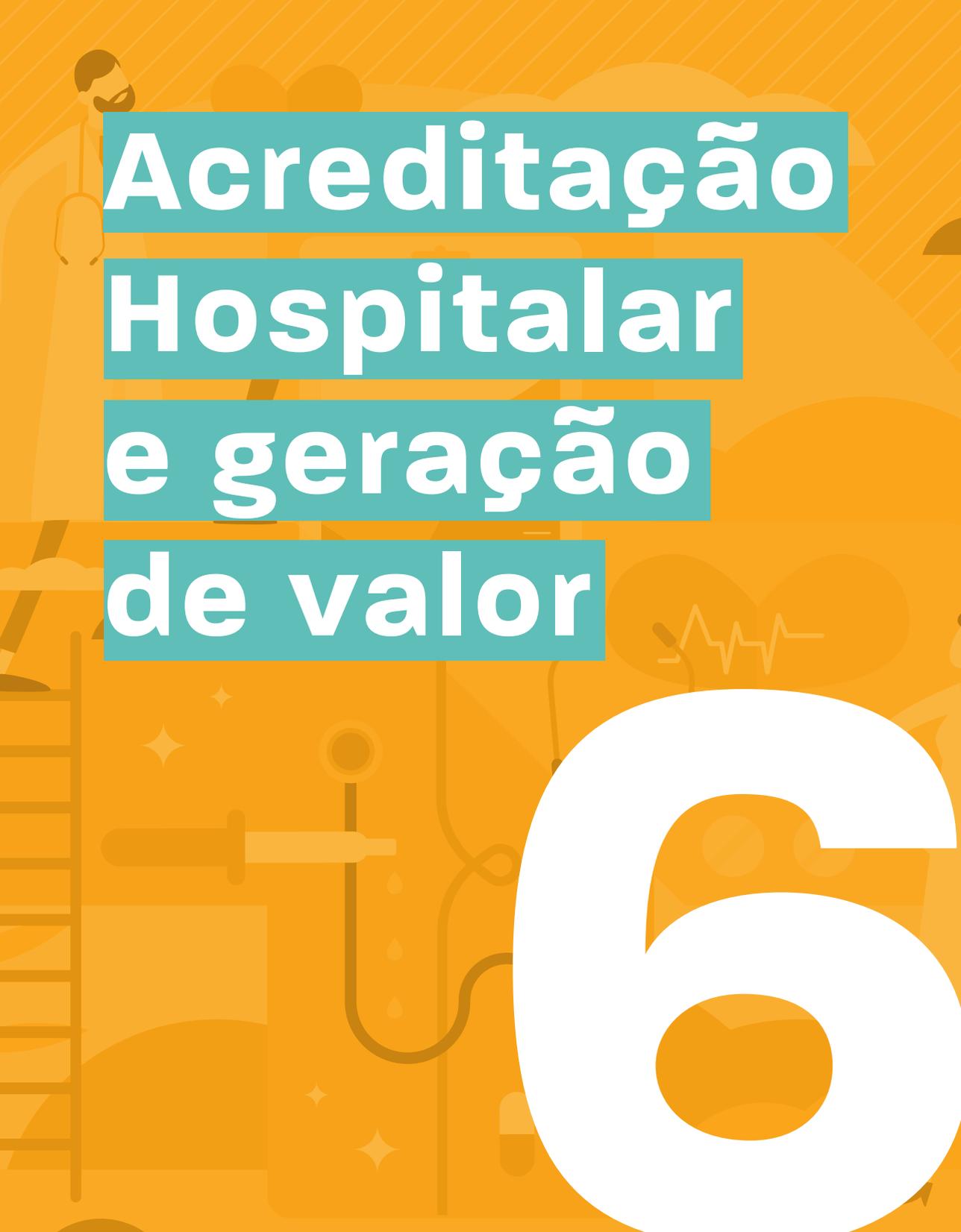


“Nossa metodologia identifica times de alta performance dentro do hospital para trabalhar o processo de qualidade e segurança com base no negócio da instituição. Se a unidade é focada em cirurgia, então temos um time de alta performance focado nos serviços cirúrgicos”.

“O hospital tem que ter uma alta administração comprometida com o processo, que entenda que a acreditação não é uma certificação para colocar na parede. A acreditação é uma ferramenta de melhoria contínua e assim deve ser apresentada para todos os profissionais, que devem ser envolvidos com o convencimento de que todos vão ganhar com isso”.

Rubens Covello, CEO do QGA - Quality Global Alliance

Metodologia	ONA N1 e N2	ONA N3	JCI	AACI	Qmentum	ACSA	NIHAO
Origem	Brasil	Brasil	EUA	EUA	Canadá	Espanha	EUA
Aplicação	Instituições credenciadas pela ONA ona.org.br	Instituições credenciadas pela ONA ona.org.br	Consórcio de Acreditação Brasileira (CBA) cbacred.org.br	Health Hub Accreditation (H2A) aacihealthcare.com	Quality Global Alliance (QGA) qmentum.com.br	Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES) ibes.med.br	Det Norske Veritas (DNV) dnv.com.br
Validade	2 anos	3 anos	3 anos	3 anos	3 anos	5 anos	3 anos

The background is a vibrant orange with a pattern of diagonal lines. It features faint, stylized illustrations of a doctor in a white coat with a stethoscope, a ladder, a syringe, a pill, and a heart rate monitor. The main text is presented in four stacked teal boxes with white text.

Acreditação

Hospitalar

e geração

de valor

6

A acreditação é um atestado de qualidade confiável e um dos seus principais benefícios é agregar valor à marca da organização de saúde. Esse efeito fica ainda mais relevante conforme o processo é popularizado e compreendido entre a sociedade, com reflexos cada vez mais sensíveis para o negócio, como é possível observar no exterior.

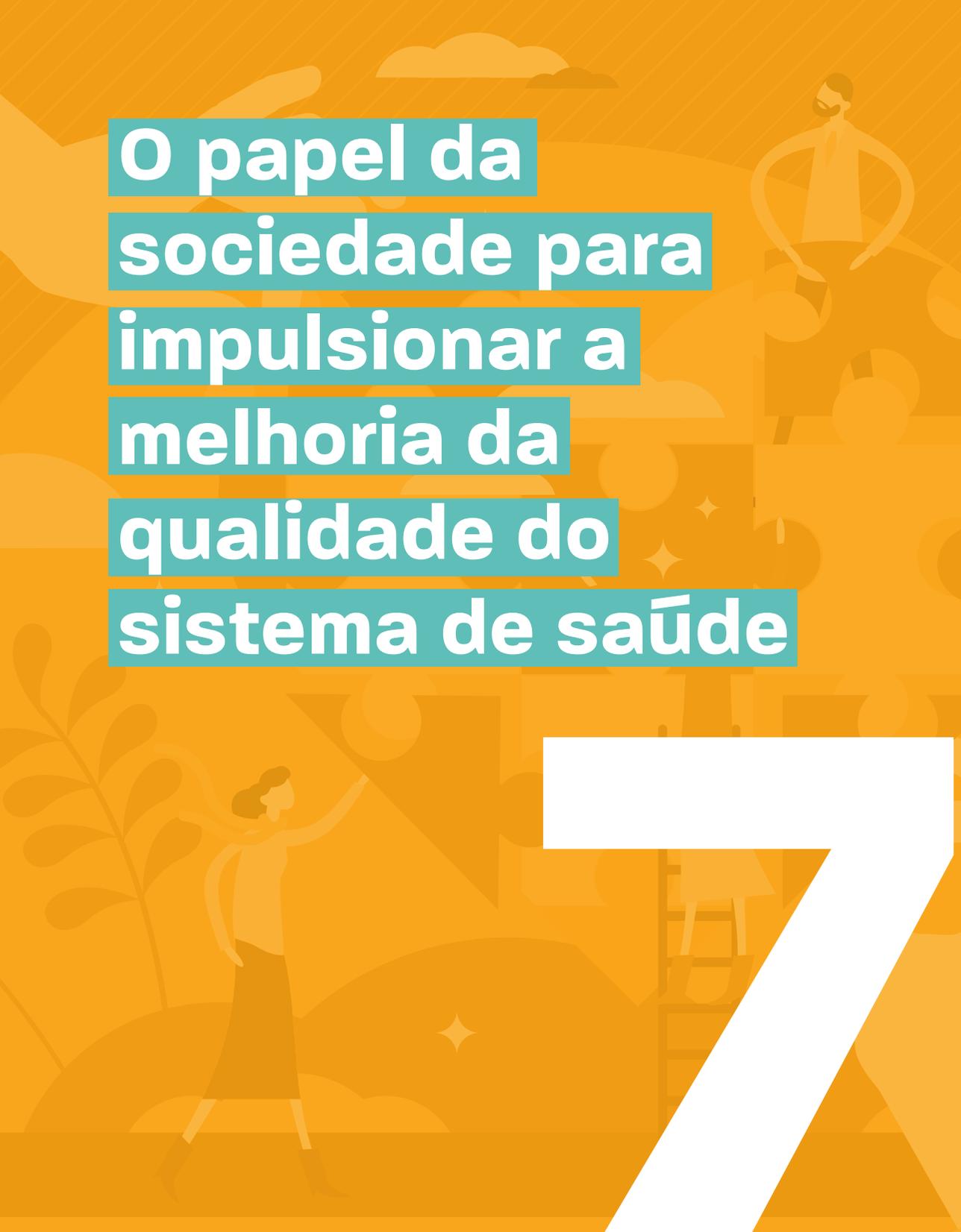
Em alguns países, como a França, a acreditação passou a ser obrigatória e a não renovação do selo implica em sanções e até suspensão da licença. Nos EUA e Canadá não há obrigação, mas quase todos os serviços de saúde são acreditados por uma questão de competitividade. Governos e grandes clientes corporativos, por exemplo, não fecham contratos com hospitais não acreditados, e os pacientes particulares dão preferência para as organizações com o certificado de qualidade.

A realidade no Brasil, que tem pouco mais de 7% dos hospitais acreditados, ainda não é essa, mas segue a tendência, principalmente com o acelerado movimento de consolidação do mercado, que aumentou a concorrência e permitiu mais investimentos em qualidade ao mesmo tempo em que estimula um cliente cada vez mais exigente.

Buscar informação sobre saúde é um hábito consolidado entre os brasileiros. De acordo com uma pesquisa TIC Domicílios de 2019 – anterior à pandemia –, o tema "serviços de saúde" foi o segundo mais buscado entre os 134 milhões de usuários da internet no país naquele ano. Além disso, um dos principais critérios para a escolha do plano de saúde sempre foi a presença de hospitais de ponta na rede credenciada. Então, é fácil perceber o resultado de mais divulgação e entendimento sobre a acreditação para o negócio.

Também é importante observar a evolução do mercado para um modelo de ecossistemas, com serviços interligados e complementares para melhorar a experiência do paciente e reduzir custos. Atuar nesse modelo com eficiência exige padrões operacionais e processos alinhados com os parceiros, condições complexas que podem ser alcançadas por meio da acreditação.

A acreditação sempre foi um diferencial poderoso para os hospitais, mas logo será uma imposição. Tanto para a instituição alcançar níveis de eficiência para sobreviver em um ambiente de custos crescentes como para ser competitiva em um mercado cada vez mais qualificado.

The background is a vibrant orange with a pattern of diagonal lines. It features stylized illustrations of a man in a white shirt and dark shorts standing with hands on hips, and a woman in a white top and dark skirt standing with arms raised. The scene includes rolling hills, clouds, and a ladder leaning against a structure. The text is presented in white on teal rectangular backgrounds.

**O papel da
sociedade para
impulsionar a
melhoria da
qualidade do
sistema de saúde**



No Brasil, a população conhece pouco sobre a qualidade do sistema de saúde até precisar utilizá-lo. As discussões sobre políticas públicas, qualidade e acesso, por exemplo, estão muito distantes do dia a dia das pessoas ao mesmo tempo em que a sociedade é a principal penalizada pelos problemas com os serviços de saúde.

O baixo percentual de instituições hospitalares acreditadas no Brasil e a pouca, ou quase nenhuma, disponibilidade de informações sobre o desempenho dos serviços – como indicadores de qualidade, resultados e desfechos dos pacientes –, bem como a ausência de iniciativas, tanto do setor público quanto do setor privado, para estimular a ampliação da qualidade da atenção prestada ao paciente são refle-

xos de como o tema ainda não alcançou a maturidade necessária, como observado em outros países citados nesta publicação. As instituições que se submetem à acreditação hospitalar, por exemplo, fazem isso pelo propósito genuíno de melhorar seus processos e ampliar a qualidade da atenção prestada e a segurança do paciente.

Esse paradigma, no entanto, precisa ser quebrado. Neste sentido, esta publicação é o primeiro passo que a Anahp dá nesta direção. Como entidade cidadã, queremos que a qualidade esteja, de fato, na agenda estratégica do setor e que o cidadão comece, a partir de agora, a dispor de informações que o ajude efetivamente a ser um agente transformador da qualidade do sistema de saúde do nosso país.

Como você pode fazer isso?

Importante lembrar que as políticas públicas de saúde nascem a partir das demandas da sociedade. Portanto, a participação dos cidadãos é fundamental. Dessa forma, os mais diversos grupos de interesse têm a possibilidade de acompanhar a formulação e participar da implementação de políticas públicas mediante conselhos nos níveis

municipal, estadual e federal. Por meio da Lei Complementar 131/2009, conhecida como Lei da Transparência, a participação popular deve ser estimulada e assegurada pelo Poder Público. Este é um caminho importante para que o cidadão seja ouvido. Para corroborar com a importância de uma participação mais efetiva da sociedade no

sistema de saúde, compartilharemos a seguir alguns dados preocupantes de uma pesquisa de opinião pública realizada em abril de 2022 pela Anahp, em parceria com o PoderData, sobre a qualidade da saúde no Brasil ([clique aqui para acessar a pesquisa na íntegra](#)).

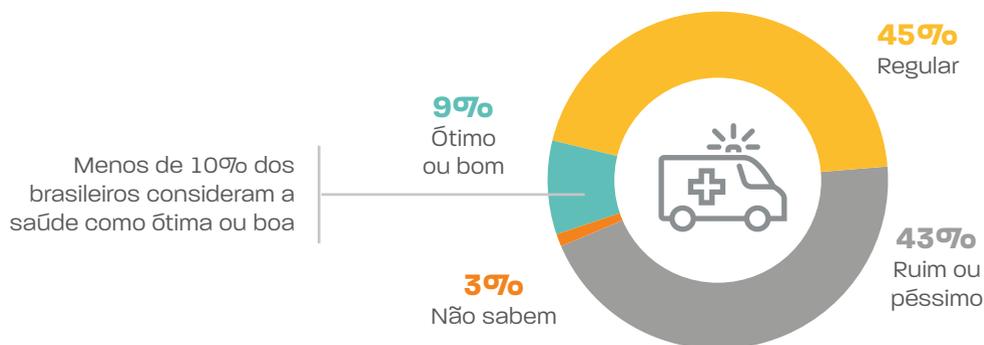
Foram entrevistadas 3.056 pessoas acima de 16 anos em 388 municípios nas 27 unidades da Federação, sendo 83% usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e 17% da saúde su-

plementar, mesmos percentuais do universo pesquisado. O estudo expõe um panorama sobre o que os usuários esperam das estruturas, dos postos nas comunidades aos complexos hospitalares nos grandes centros, divididos em avaliações da saúde geral no Brasil, do SUS e da saúde suplementar.

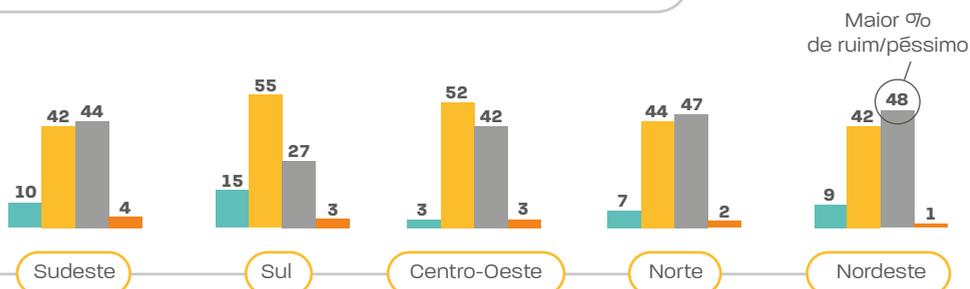
Entre os resultados da pesquisa, 43% do público entrevistado avalia a saúde como ruim ou péssima, e menos de 10% dos brasileiros consideram a saúde ótima ou boa em nosso país.

Avaliação da saúde no Brasil

De maneira geral, como você avalia a situação da saúde no Brasil? **Em%**



Por região (%)



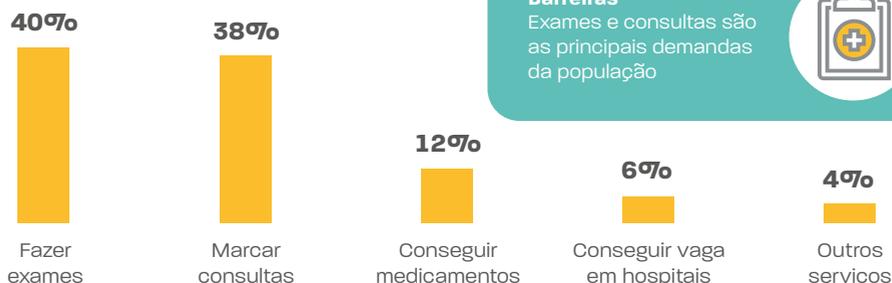
Fonte: Pesquisa "A saúde que os brasileiros querem"

O atendimento prestado pelo SUS é avaliado como “ótimo/bom” por 45% dos usuários que tiveram acesso aos serviços nos últimos 12 meses. Outros 41% analisam tal assistência como “regular”, 9% apontam-na como “ruim” ou “péssima”, e 5% não sabem responder.

O acesso a exames e agendamento de consultas são os principais desafios enfrentados pelos usuários do SUS. Juntas, essas dificuldades foram mencionadas por 8 em cada 10 pessoas (78%) ouvidas na pesquisa.

Dificuldades no SUS

O que é mais difícil para você conseguir quando precisa de um serviço de saúde pelo SUS? (somente usuários do SUS) **Em%**



Fonte: Pesquisa “A saúde que os brasileiros querem”

A ausência de médicos nos postos de saúde é a maior carência dos usuários SUS que frequentam o serviço – 4 em cada 10 pessoas (43%) apontam o déficit no número de profissionais como a queixa mais relevante. Completa o ranking a falta de medicamentos (28%), de equipamentos apropriados para exames (26%) e de outros itens (4%).

Nos postos de saúde

Em geral, do que você mais sente falta no seu posto de saúde do SUS? (somente usuários do SUS) **Em%**



Fonte: Pesquisa “A saúde que os brasileiros querem”

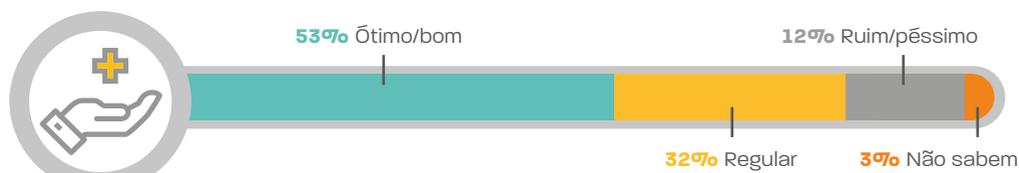
No SUS, mesmo que o poder de escolha do cidadão seja limitado, é possível procurar a informação sobre o hospital no qual você passará por algum tipo de procedimento. Pesquise se essa instituição possui certificação de qualidade, se publica indicadores de qualidade, como taxa de infecção, por exemplo, bem como buscar na internet referências sobre a reputação do hospital. Esses são passos simples, porém importantes para a sua segurança. O paciente também tem papel fundamental na sua jornada de cuidado. Converse com o seu médico, busque referências sobre o serviço que você utiliza, pergunte e participe sempre que possível dos conselhos de saúde, seja do seu bairro, da sua cidade ou do seu Estado.

Quando analisamos os dados da pesquisa focados na saúde suplementar, 53% dos usuários consideram a qualidade dos serviços “ótima” ou “boa”. Outros 32% avaliaram como “regular”, 12% conferiram a classificação “ruim” ou “péssima”, e 3% não souberam

responder. Trata-se de um índice de aprovação relativamente pequeno, uma vez que estamos falando de um serviço complementar ao SUS, ou seja, um serviço adicional pago pelo beneficiário ou pelas empresas contratantes do benefício para seus funcionários.

Avaliação do plano de saúde

Como você avalia o seu plano de saúde? (Somente quem utilizou o plano de saúde nos últimos 12 meses) **Em%**



Por região (%)



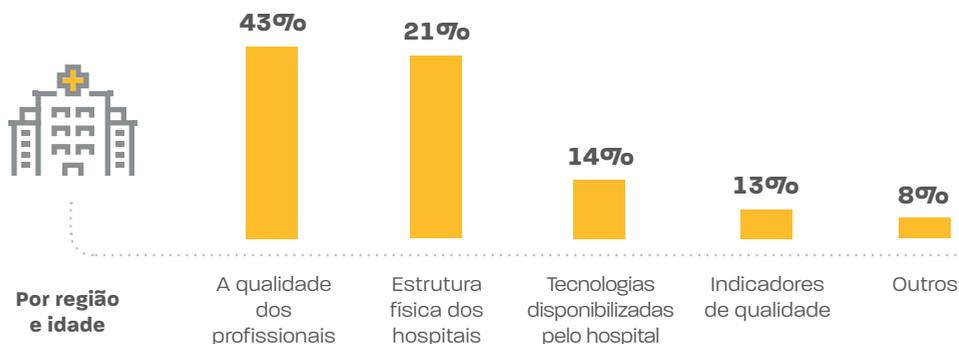
Fonte: Pesquisa “A saúde que os brasileiros querem”

O atributo mais decisivo para o público da saúde suplementar na hora de avaliar um hospital é a qualidade dos profissionais. Segundo a pesquisa, 4 em cada 10 usuários (43%) apontaram essa característica como a mais importante. O resultado é superior ao

dobro do obtido pelo 2º traço mais mencionado, a estrutura física das instituições de saúde, que concentrou 21% das respostas. Em seguida, surgem tecnologias disponibilizadas (14%), indicadores de qualidade (13%) e outros (8%).

Avaliação dos hospitais

O que você considera mais importante na hora de avaliar um hospital?
(Somente usuários de plano de saúde) **Em%**



Fonte: Pesquisa "A saúde que os brasileiros querem"

Esse resultado reflete o desconhecimento da população em relação aos critérios de qualidade essenciais para um atendimento qualificado, especialmente quando observamos que o quesito estrutura física é mais importante do que os indicadores de qualidade. Mas a culpa não é do cidadão, é do próprio setor saúde que não se comunica de forma transparente com a população e não busca envolvê-la nas discussões e definições do que é importante para

ela. Portanto, essa publicação, mais do que nunca, representa um primeiro passo rumo ao empoderamento da sociedade como agente transformador do sistema. Principalmente na saúde suplementar, em que tanto as empresas que contratam planos de saúde como benefício para os funcionários, como os cidadãos que pagam diretamente pelo serviço têm a opção de trocar de operadora se estiverem insatisfeitos, o acesso claro aos indicadores de

qualidade tem potencial considerável para impulsionar melhorias.

Além do olhar mais atento e criterioso sobre o desempenho dos serviços, há ainda outras maneiras pelas quais o cidadão pode contribuir com a qualidade da atenção prestada. Nós, pacientes, também

somos responsáveis pela nossa saúde e, mais do que isso, podemos e devemos ser vigilantes do cuidado ao qual somos submetidos nas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Acesse a nossa [cartilha sobre Segurança do Paciente](#) e ajude-nos a cuidar de você!

Onde buscar referências sobre indicadores de qualidade e acreditação

- ▶ No site das acreditações hospitalares é possível conhecer as instituições certificadas no Brasil:
<https://cbacred.org.br/>
<https://www.dnv.com.br/>
<https://h2a.med.br/>
<https://www.ibes.med.br/>
<https://www.qmentum.com.br>
<https://www.ona.org.br/>
- ▶ No site da Anahp é possível acessar os indicadores de desempenho das instituições associadas à entidade:
<https://ondemand.anahp.com.br/categoria/publicacoes>
- ▶ No portal da ANS você pode acessar os dados do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (Qualiss)
<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>
- ▶ Além disso, alguns serviços de saúde publicam seus indicadores de qualidade. Por isso, você pode consultar o site do próprio hospital.

REFERÊNCIAS

8

OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, (2021) Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH): opinion on public procurement in healthcare system: the EXPH adopted this opinion at the plenary meeting on 28 April 2021 after public hearing on 3 February 2021. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/832331>

Controle de desperdícios pode gerar R\$ 38,9 bilhões em ganhos assistenciais. Medicina S/A, 22.dez.2021. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/ganhos-assistenciais/>

Robba, Rafael. Saúde suplementar: o que é e qual o seu papel?. Portal Jota, 09.fev.2022. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/saude-suplementar-o-que-e-qual-seu-papel-09022022>

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). 2º Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://www.iness.org.br/biblioteca/anuario-e-pareceres/anuario-da-seguranca-hospitalar/2o-anuario-da-seguranca-assistencial>

Leape LL. Error in Medicine. JAMA. 1994; 272(23):1851 – 1857. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/384554>

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>

Joint Commission International (JCI). International Patient Safety Goals (IPSGs). Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>

Novaes, Humberto de Moraes; Paganini, José María. Padrões e indicadores de qualidade para hospitais [Brasil], Washington, DC; Organização Pan-Americana da Saúde; 1994. 109 p. (OPAS/HSS/94.05). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-403551>

Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES). 10 Dicas para alcançar a Acreditação. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/10-dicas-para-alcancar-a-acreditacao/>

World Health Organization. Quality of care. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm

Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB). Indicadores da rede hospitalar no Brasil, 2019/2020. Disponível em: https://cmb.org.br/downloads/2020/postion_paper_cmb_2019_2020.pdf

Silva, Alais; Reis, Almerinda Luedy. Triple aim: estratégias para melhorias nos sistemas de saúde. Revista ACRED. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5602113.pdf>

Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA. 2022;327(6):521–522. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2788483>

KPMG. Connected Health: Uma nova realidade na área da saúde. Disponível em: <https://home.kpmg.br/pt/home/insights/2021/06/nova-realidade-saude-digitalizacao.html>

Berto, Adriana Maria. Uma teoria substantiva acerca da acreditação hospitalar em um hospital público. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/192803/PCAD1061-T.pdf>

Campos de Oliveira, João Lucas & Matsuda, Laura. (2016). Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: The voice of quality managers. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296626955_Benefits_and_difficulties_in_the_implementation_of_hospital_accreditation_The_voice_of_quality_managers/citation/download

Silva, T. M. R; Gonçalves, C. P. A Legitimidade da Acreditação Hospitalar. Rev. FSA, Teresina, v.19, n. 1, art. 2, p. 24-38, jan. 2022. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2355/491493112>

Ruggiero, André Minervino. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: ONA, 2021. Disponível em: https://www.ona.org.br/uploads/LIVRO_ONA_-_FINAL_16-03-2021.pdf

Paiva, Kairon Ramon Sabino; Hékis, Hélio Roberto; Benicio, Diego Henrique Pegado e Cerdeira, Karina Alves Lima. Acreditação Hospitalar, Gestão e Inovação em Saúde. AcreditaH: Sistema de Autoavaliação para Excelência em Saúde. Natal, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31879/1/AcreditaHSistemaAutoavaliacao_Paiva_2020.pdf

ONA. Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <http://www.ona.org.br>

Bonato, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf

Feldman, Liliane Bauer, Gatto, Maria Alice Fortes e Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2005, v. 18, n. 2 [Acessado 22 Junho 2022] , pp. 213-219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>.

Schiesari, Laura Maria César; Kisil, Marcos. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. 2003. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/a_avaliacao_da_qualidade_nos_hospitais_brasileiros.pdf

Vívan, Josiane. A gestão da qualidade: Acreditação Hospitalar. Curitiba, 2018. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Hospsus_Ctba_Julho18.pdf

AVISO LEGAL

Este conteúdo foi desenvolvido pela Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

Anahp

Associação Nacional de Hospitais Privados

São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37 - 3º andar

Paraíso

São Paulo - SP

01333-011

Telefone: +55 11 3178 7444

anahp@anahp.com.br

Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A,

Bloco E - Sala 801

Edifício Business Center Park

Brasília- DF

70322-915

Telefone/Fax: +55 61 3039 8421

brasilia@anahp.com.br



www.anahp.com.br

