

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E
SOCIEDADE

**ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: CENÁRIO NACIONAL,
ATUAL E POTENCIALIDADES PARA O CUIDAR EM
SAÚDE.**

UM OLHAR A PARTIR DO CAMPO CTS

ADRIANA BAYEUX DA SILVA

São Carlos - SP

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E
SOCIEDADE

**ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: CENÁRIO NACIONAL,
ATUAL E POTENCIALIDADES PARA O CUIDAR EM
SAÚDE.**

UM OLHAR A PARTIR DO CAMPO CTS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, do Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Orientador: Prof Dr Geovani Gurgel Aciole da Silva

São Carlos - SP

2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade

Folha de Aprovação


Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Adriana Bayeux da Silva, realizada em 28/04/2026.


Comissão Julgadora:


Geovani Gurgel Aciole da Silva, presidente titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos.

Cristina Helena Bruno, membro titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos.

Katia Ferreira dos Santos, membro titular externo, SESSP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Documento assinado digitalmente
 **GEOVANI GURGEL ACIOLE DA SILVA**
Data: 09/06/2026 16:24:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **CRISTINA HELENA BRUNO**
Data: 09/06/2026 20:46:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **KATIA FERREIRA DOS SANTOS**
Data: 10/06/2026 15:55:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RESUMO

É notória a preocupação das organizações hospitalares em garantir segurança e qualidade nos serviços prestados aos seus usuários. A utilização de ferramentas para avaliar esses serviços aparece nesse contexto. Assim, esta pesquisa surge com o objetivo de realizar busca sobre o cenário nacional e atual da Acreditação Hospitalar e relacionar os achados ao modelo de cuidado produzido na área da saúde. Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura através de busca nas bases de dados, com utilização dos descritores: Qualidade Hospitalar, Certificação de Qualidade Hospitalar e Acreditação Hospitalar. Foram aplicados os filtros: texto completo e disponível, documentos tipo artigos científicos e ano de publicação de 2019 a 2024. Foi aplicado o fluxograma PRISMA 2020 e construído um quadro analítico para organizar o material. O trajeto dessa pesquisa procurou adentrar ao Campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade conectando-o ao Campo da Saúde, considerando que este se utiliza da ciência e da tecnologia para proteger, restaurar e manter a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas em sociedade. Para isso se fez importante abordar nesse percurso, alguns conceitos sobre o trabalho em saúde (com seus protagonistas e seus produtos), o aparato tecnológico envolvido, o Sistema de Saúde que estrutura o processo de busca da cura, da redução da dor e do sofrimento e da reabilitação e manutenção da vida, no contexto brasileiro. E assim, os Programas e Organizações que atuam no processo da Acreditação e Certificação de serviços de saúde no Brasil, foram analisados na tentativa de relacioná-los com as tecnologias envolvidas no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Acreditação Hospitalar.

ABSTRACT

Hospital organizations are well-known for their concern in ensuring safety and quality in the services provided to their users. The use of tools to evaluate these services emerges in this context. Thus, this research aims to investigate the current national scenario of Hospital Accreditation and relate the findings to the care model produced in the health field. A Systematic Literature Review was conducted through a search in databases, using the descriptors: Hospital Quality, Hospital Quality Certification, and Hospital Accreditation. The following filters were applied: full text and availability, documents of the scientific article type, and publication year from 2019 to 2024. The PRISMA 2020 flowchart was applied, and an analytical framework was constructed to organize the material. This research sought to delve into the field of Science, Technology, and Society, connecting it to the field of Health, considering that the latter uses science and technology to protect, restore, and maintain the health, well-being, and quality of life of people in society. Therefore, it was important to address, along this path, some concepts about work in healthcare (its protagonists and products), the technological apparatus involved, and the healthcare system that structures the process of seeking a cure, reducing pain and suffering, and rehabilitating and maintaining life, within the Brazilian context. Thus, the programs and organizations that work in the accreditation and certification process of healthcare services in Brazil were analyzed in an attempt to relate them to the technologies involved in healthcare.

KEYWORDS: Quality of Healthcare; Management of Science, Technology and Innovation in Health; Hospital Accreditation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAMPAS	Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
AMB	Associação Médica Brasileira
APM	Associação Paulista de Medicina
APS	Atenção Primária à Saúde
BSC	"Balanced Scorecard" - Plano de Pontuação Balanceada
CAC	Colégio Americano de Cirurgiões
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCAH	Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais
CCAOS	Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde
CESGRANRIO	Centro de Seleção de Candidatos ao Ensino Superior do Grande Rio
CNQPS	Programa de Qualidade e estabeleceu a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde
CQH	Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CTS	Ciência, Tecnologia e Sociedade
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IACs	Instituições Acreditoras Credenciadas
ISO	International Organization for Standardization
ISSO/TC	Comités Técnicos da International Organization for Standardization
JCAH	Joint Commission on Accreditation of Hospitals
JCI	Joint Commission International
MCQ	Melhoria Contínua da Qualidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
ONG	Organização Não Governamental
PACQS	Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde
PBAH	Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar

PBQP	Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PCQAMH	Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar
PGAQS	Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPH	Programa de Padronização Hospitalar
RECLAR	Relatório de Classificação Hospitalar
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SOMPAS	Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Padrões CAC	21
QUADRO 2	Ficha de Inquérito Hospitalar	23
QUADRO 3	Padrões para Centro Cirúrgico	24
QUADRO 4	Quadro Analítico	41

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Linha do tempo Joint Commission	22
FIGURA 2	Fluxograma PRISMA 2020	40

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Sobre o campo CTS	11
1.2. Um pouco do Cuidar em Saúde	14
1.3. O Sistema de Saúde Brasileiro	16
1.4. O Hospital no SUS	19
1.5. Sobre avaliar a qualidade da saúde e acreditar o componente hospitalar	21
2. OBJETIVO	39
3. PERCURSO METODOLÓGICO	40
4. DISCUSSÃO SOBRE OS ACHADOS	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO	61
6. REFERÊNCIAS	64
ANEXO I – Manual Acreditação Hospitalar	
ANEXO II – Diário Oficial da União: Portarias	

APRESENTAÇÃO

Há 35 anos concluí minha graduação em psicologia e iniciei minha jornada profissional na área da saúde. Estreei na saúde mental onde passei por oito anos. Em 1999 adentrei a um Hospital Geral, onde sigo até os dias atuais. Aqui minha atuação enquanto psicóloga, me permitiu percorrer alguns dos vários setores na mesma Instituição e de formas distintas, no que se refere as atividades realizadas, cargos e ocupações, caminhei da assistência à gestão.

Diferentes fases da minha vida pessoal, diferentes buscas de conhecimentos orientadas para me atualizar no cenário profissional, diferentes políticas que foram acontecendo com a finalidade de (re)organizar o sistema de saúde no país e diferentes modelos de implementação da cultura da qualidade, acompanharam o meu deslocamento pelo campo da saúde.

Em 2012, a organização onde desenvolvo minhas atividades, instituiu o Setor de Qualidade e se inscreveu no Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). A partir de então, auditorias internas e externas, ações de melhorias contínuas, consultorias, pesquisas de mercado para identificar melhores processos e resultados em prol do cuidado, conduziram essa organização no caminho para a Acreditação. Foram sete anos até a conquista do Selo de Certificação, em 2019, e mais quatro anos para a obtenção do Selo Ouro, em 2023. Desde então, a meta tem sido a manutenção dessa Certificação. E atualmente, o serviço em questão está se preparando para o cumprimento do Roteiro de 250 pontos, proposto pelo CQH, o qual certifica os hospitais com o Selo de Compromisso com a Excelência na Saúde, promovendo-o para um patamar acima do atual. Além de também estar demonstrando interesse por outras Organizações Acreditadoras.

Inserida neste contexto e atuando neste cenário, percebo um movimento permanente que acontece para além deste Hospital, em prol de assegurar e qualificar as ações em saúde, por parte de seus protagonistas, tanto os gestores quanto os profissionais diretamente envolvidos no cuidado ao usuário. E aqui vale trazer a concepção de “Tecnologia social”, originada na Índia, na metade do século XX, com atuação de Mahatma Gandhi (1869-1948), e que valoriza as técnicas locais tradicionais, implementando um melhoramento das mesmas com a adaptação de tecnologia moderna: “produção pelas massas e não para as massas”, visão de desenvolvimento auto gerido, de empoderamento das comunidades e com inclusão social

(LORENZETTI et al., 2012).

Também se nota um interesse discreto, voltado para a utilização de ferramentas que avaliem e orientem essa movimentação.

Assim, ainda vivenciando esse processo, com os seus entraves, desafios e resultados, surgiu o desejo de realizar uma busca para identificar a produção científica nacional e recente, acerca da ferramenta, se assim podemos chamá-la, Acreditação Hospitalar, analisar esses achados, para compreender como se relacionam com um modelo de composição tecnológica do trabalho em saúde, na produção de um cuidado qualificado. Dois aspectos são válidos de destaque.

O primeiro reconhecendo que “a certificação não deve ser a finalidade do hospital que decide submeter-se ao processo de acreditação, e sim a implementação da cultura de qualidade...” (TOMASICH et al., 2020).

E o segundo citando a Rede de Tecnologias Sociais (RTS), criada no Brasil em 2004, sob a liderança da Fundação Banco do Brasil, com o objetivo de “mobilizar a sociedade em torno do tema Tecnologia Social, para discuti-lo como instrumento de inclusão social e melhoria da qualidade de vida”, contribuindo para o desenvolvimento do país (LORENZETTI et al., 2012).

Com base nestas orientações, este estudo busca atender à proposta de conectar Ciência, Tecnologia e Sociedade, numa perspectiva permeada pela interdisciplinaridade, apresentada pela Linha 1, Dimensões Sociais da Ciência e Tecnologia, do Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Sobre o Campo CTS

A Ciência, Tecnologia e Sociedade, enquanto tríade, despertou para discussão no século XX, trazendo reflexões acerca do desenvolvimento científico, tecnológico e econômico relacionado ao bem-estar social.

A situação política e econômica que a evolução tecnológica provocava, estava também refletida na Segunda Guerra Mundial, nas bombas atômicas do Vietnã e na degradação ambiental, contrapondo-se ao bem-estar que estes avanços deveriam oportunizar, fez surgir debates políticos e movimentos críticos acerca dessa evolução e suas consequências, socialmente repercutidas.

Assim, concepção tradicional de ciência-tecnologia definida e defendida até então, como “resultado de estudos isolados, um produto do conhecimento científico comprovado e aplicado, sendo o objetivo atingir a causa e o resultado proposto, sem a devida preocupação com os efeitos gerados por ela” (BAZZO; LINSINGER; PEREIRA, 2003), já não era satisfatória. Thomas Kuhn, físico e historiador da ciência e Rachel Carson, bióloga naturalista, respectivamente autores das obras “A Estrutura das Revoluções Científicas” e “Silent Spring”, marcam presença importante neste cenário de mudanças de paradigmas, na década de 60 (SIQUEIRA et al., 2021), quando a comunidade científica passou a questionar e a decidir sobre a aceitabilidade das teorias e não mais apenas acatá-las como verdades absolutas. O efeito que a ciência e a tecnologia provocavam na sociedade foi ganhando importância. E o debate entre os saberes seguiu considerando os efeitos sociais e preocupando-se com o desenvolvimento sustentável.

Foi então, no final da década de sessenta e início dos anos setenta que se efetivou o movimento Ciência, Tecnologia e Sociedade, CTS, contra argumentando a valorização da ciência por si mesma, que até então acreditava cegamente em seus resultados positivos (SANTOS; MORTIMER, 2002).

O CTS foi tomando corpo, potencializando-se e revelando-se em um movimento de busca para reconhecer o caráter mutável e não neutro da ciência e da tecnologia (AGUIAR-SANTOS; VILCHES; BRITO, 2016).

Na década de 1980, o modelo linear de inovação, sustentado pelas teorias clássica e neoclássica já estava superado pelo modelo interativo abordado no estudo seminal de Kline e Rosenberg (1986). Os fenômenos ciência, tecnologia e sociedade passaram a ter

relação direta e não linear - mais ciência gera mais tecnologia, o que por consequência resulta em riqueza e bem-estar social - influenciando e sendo influenciados mutuamente, com o reconhecimento de seus protagonistas sobre limites, responsabilidades e cumplicidade, ao focar a ciência e a tecnologia como processos sociais (SANTOS; MORTIMER, 2002).

Aqui vale citar as duas tradições “mãe” que auxiliam a compreensão do papel da ciência e da tecnologia na sociedade, de acordo com BAZZO, LINSINGER e PEREIRA (2003). A tradição europeia, que enfatiza os fatores sociais antecedentes, prioriza a ciência e em seguida a tecnologia, tem caráter teórico e descritivo e seu marco explicativo aborda as ciências sociais como a sociologia, a psicologia, a antropologia, entre outras. E a tradição americana que enfatiza as consequências sociais, prioriza a tecnologia e em seguida a ciência, tem caráter prático e valorativo e seu marco explicativo aborda ética e teoria da educação.

Desde o seu surgimento, o campo CTS tem como propósito, entender as consequências dos avanços científico-tecnológicos para a sociedade e para o meio ambiente, dando importância à participação popular, reconhecendo a interdisciplinaridade e assim capilarizando os conhecimentos por diversas disciplinas, com uma abordagem crítica e reflexiva.

Essa interação da Ciência, Tecnologia e Sociedade traz uma compreensão desses três domínios, entrelaçando-os para romper as fronteiras das especialidades acadêmicas, num movimento que parte do núcleo para o campo dos saberes, incentivando o pensamento crítico e as tomadas de decisões (FERRI; FREITAS; ROSA, 2018).

O campo CTS identifica ciência e tecnologia desenvolvidas de uma forma contextualizada, participativa e atenta às respostas sociais produzidas. Reflete sobre questões éticas, sociais e políticas relacionadas ao desenvolvimento e a aplicação de novas tecnologias, e aqui pontua, inclusive na área da saúde.

Pesquisas e descobertas através da ciência é que impulsionam o avanço tecnológico na saúde. No entanto, é importante compreender como a sociedade se comporta diante dessas inovações. E em que medida o desenvolvimento de equipamentos, materiais, medicações e procedimentos, impactam no cuidado em saúde, referente à precisão dos diagnósticos, à efetividade das abordagens, aos resultados obtidos, às implicações sobre as questões éticas, relativas à privacidade do paciente e à autonomia nas decisões sobre sua saúde, às relações estabelecidas, bem como sobre equidade, acessibilidade, segurança e qualidade do cuidado.

Também importante comentar sobre a potência de estudos em CTS para analisar a incorporação das tecnologias no sistema de saúde e suas influências na produção do cuidado, considerando inclusive a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa incluir trabalhadores, usuários e gestores na produção de novos modos de cuidar e organizar o trabalho de forma mais acolhedora, participativa e corresponsável, contemplando as tecnologias do arsenal de equipamentos, materiais, medicamentos, e também a das relações que são estabelecidas nesse processo, entre os profissionais que desenvolvem as ações em saúde e entre estes e os usuários do serviço.

1.2. Um pouco do cuidar em Saúde

Para melhor assimilar a relação dos avanços científicos e tecnológicos no aspecto cuidador do campo da saúde, vale trazer a tradição da saúde, vinda do século XIX, que era a de dar respostas para as necessidades das doenças, conforme surgiam e de acordo com a relevância que recebiam no cenário histórico e social.

O cuidado em saúde concentrava-se nas alterações morfofuncionais dos corpos e na medicalização do sofrimento humano.

As ciências básicas positivas que embasavam a medicina, transformaram-na numa prática cujo objeto de trabalho era o corpo biológico, definido como normal ou patológico, a partir do saber científico (MERHY; FEUERWERKER, 2016)

Os fatores extra biológicos da doença foram então deixados de lado e elementos que poderiam auxiliar na sua compreensão, contribuindo para possíveis enfrentamentos das mesmas, acabaram sendo desconsiderados.

Essa busca objetiva do problema biológico influenciou para centralizar a atenção do profissional de saúde nos procedimentos, verticalizando e uni direcionando as suas ações. O interesse pelo outro e a escuta qualificada, foram, portanto, prejudicados e até desconsiderados nessa dimensão do cuidar em saúde.

Os contínuos avanços científicos na área da saúde, poderiam ter sido potencializados se legitimados todos os saberes envolvidos, além da cooperação da pessoa que está sendo tratada.

Aqui vale citar CAMPOS 1992, referindo que a saúde é uma atividade humana, que como tal se desenvolve através de práticas produtivas (atos que modificam ou produzem algo) com o compromisso de atender as necessidades de seu usuário direto. O usuário consome as ações de saúde enquanto algo que lhe proporciona manter-se vivo e com autonomia para exercer seu modo de andar a vida.

Nos serviços de saúde, o ato da produção e o do consumo do produto ocorrem ao mesmo tempo, estabelecendo uma relação entre o agente produtor/trabalhador de saúde (com suas ferramentas – conhecimentos, equipamentos) e o agente consumidor/usuário (com suas intencionalidades, conhecimentos e representações). Assim, o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato (o encontro) que consome trabalho morto (os instrumentos de trabalho e a organização do processo) com vistas a produzir o cuidado, de forma acolhedora para os usuários, numa tentativa de construção de um agir cumpliciado do trabalhador com o individual e com o coletivo. (MERHY, 1998).

De acordo com MERHY, 2000, no processo do encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário, o profissional utiliza três “caixas de ferramentas tecnológicas” para atuar.

A primeira caixa está vinculada à propedêutica e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Essa é a caixa das “tecnologias duras”. São os processos que consomem o trabalho das máquinas e dos equipamentos, utilizados para auxiliar o raciocínio clínico e as intervenções terapêuticas. Aqui está presente trabalho morto e trabalho vivo (de seus operadores).

A segunda caixa de ferramentas é a das tecnologias leve-duras. São os processos que envolvem o reconhecimento das necessidades do usuário a partir da percepção do profissional, com base nos saberes clínicos, epidemiológicos (trabalho morto, produzido anteriormente), que no momento da interação (trabalho vivo) acontece uma mediação entre o pensamento estruturado e a singularidade do objeto de sua intervenção e do momento em que ocorre. Essa segunda “caixa” dá o significado da ação de saúde à primeira “caixa”.

A terceira caixa de ferramentas é a das tecnologias leves. São os processos que envolvem as relações estabelecidas no encontro trabalhador-usuário. A escuta, o interesse, a construção de vínculos, a confiança. É o momento em que a tecnologia do cuidado se abre para além do campo da prática em saúde, possibilitando ao profissional captar a singularidade, o contexto sociocultural, o modo específico de viver determinada situação por parte do usuário. Este, por sua vez, tem a possibilidade de interagir, enriquecendo e ampliando o raciocínio clínico do trabalhador de saúde.

Partindo do conceito acima, modelos distintos de atenção à saúde podem ser configurados e a produção do cuidado pode acontecer de diferentes modos, a depender de como os trabalhadores operam os processos de promoção da saúde e o tratamento e/ou a cura da doença, bem como mobilizam as tecnologias envolvidas nesses processos, fazendo diferentes arranjos entre essas três caixas, que são continuamente preenchidas e esvaziadas, num movimento permanente de busca de atualização científica e tecnológica que possa subsidiar cada vez mais e melhor o agir para cuidar da saúde e da doença das pessoas em seus aspectos singulares e sociais.

1.3. O Sistema de Saúde Brasileiro

No Brasil, a promoção e o cuidar da saúde foi estabelecida e regulamentada pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), como sendo um direito de todos e um dever do Estado, e o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser o sistema público de saúde do país, sendo seus princípios:

- A Universalização, garantindo que a saúde seja um direito de cidadania, assegurado pelo Estado, com ações e serviços ofertados e acessíveis a todos, indistintamente;
- A Equidade, tratando desigualmente os desiguais, com o objetivo de diminuir desigualdades, investindo mais onde a necessidade é maior, partindo do fato de que as pessoas não são iguais e por isso tem necessidades distintas;
- A Integralidade, considerando as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, desenvolvendo ações integradas para promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, além de oportunizar a articulação da saúde com outras políticas públicas, em prol de uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que repercutem na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

No Sistema Único de Saúde a gestão das ações e dos serviços de saúde prevê a participação dos três entes Federativos: União, Estado e Município.

O SUS deve compor uma rede ampla e integrada de ações e serviços de saúde, englobando a atenção primária, média e de alta complexidade, que incluem os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e a assistência farmacêutica.

Este Sistema de Saúde refere considerar os parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos e para tanto está organizado no seguinte formato:

- Atenção Primária à Saúde à qual pertence a Unidade Básica de Saúde, porta preferencial de entrada do usuário no SUS. Na UBS está prevista a realização de ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde (exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família). Aqui deve ser garantida atenção integral à saúde de determinado território. Neste nível da atenção à saúde a ideia é de que os profissionais devam se articular para atuar não apenas nas unidades de saúde, mas também em espaços públicos da comunidade, com oferta de práticas integrativas

e complementares e em visitas domiciliares às famílias. Vale dizer que nessa Unidade, além de promover assistência clínica, a proximidade com a comunidade local, possa favorecer a saúde e a qualidade de vida dos usuários. Com esse trabalho a ideia é prevenir e conscientizar e assim otimizar a alocação de recursos usados em internações e tratamentos de agravos e doenças que poderiam ter sido evitadas (hipertensão, diabetes, sedentarismo, colesterol e doenças cardiovasculares). A Unidade Básica de Saúde foi planejada para acolher e resolver a maioria dos problemas de saúde do usuário e quando não, realizar encaminhamentos para o nível da rede de atenção especializada de média complexidade;

- A Atenção Especializada à Saúde é dividida em dois segmentos, a Atenção Secundária, média complexidade e a Atenção Terciária, alta complexidade.
 - A Média Complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) também se encaixam aqui e são caracterizadas como complexidade intermediária. A UPA funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e atende urgência e emergência. Nesta Unidade acontece o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, para estabilizar o paciente, realizando a investigação diagnóstica inicial, a partir da qual será definida a conduta e o encaminhamento para cada caso. O SAMU tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar ao sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte. Os profissionais do SAMU atendem urgências e emergências em residências, locais de trabalho e vias públicas.
 - Policlínicas, ambulatórios, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados (ecocardiogramas, endoscopias entre outros) também integram a média complexidade da atenção especializada. Nestes equipamentos são tratados, por exemplo, casos de febre alta, fraturas e cortes com pouco sangramento, infarto e derrame (atendimento inicial), queda com torção, dor intensa ou fratura, cólicas renais, falta de ar intensa, crises convulsivas, dores no peito, vômito constante, entre outros.

- Os casos não resolvidos ou não estabilizados neste nível, devem seguir para continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, através da regulação do acesso assistencial;
- A Alta Complexidade da Atenção Especializada, conta com hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa. São locais com leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. E contam com especialistas aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por sua complexidade.

1.4. O Hospital no SUS

Os hospitais são equipamentos do nível da alta complexidade da Atenção Especializada, dentro do Sistema de Saúde, SUS.

Surgiram na Idade Média como local de acolhida de doentes e peregrinos.

São considerados as organizações de saúde de maior complexidade no Sistema de Saúde, envolvendo um aparato científico e tecnológico mais robusto.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um hospital é uma organização médico-social que deve garantir à população a restauração da saúde, prevenção de doenças, educação e pesquisa.

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2000) um hospital é uma unidade sanitária que presta assistência médica à população, de forma integral, curativa e preventiva.

Ainda para o MS, as instituições hospitalares tem a missão de “atender os seus pacientes da forma mais adequada, preocupando-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, docência e pesquisa. O incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio.”

O Ministério da Saúde apresenta três modalidades de instituição hospitalar:

- Hospital Geral, destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) oferecendo vários tipos de exames com objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes.
- Hospital Especializado, destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e o SADT. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.
- Hospital /Dia- Isolado, unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

Em relação ao objetivo financeiro, as instituições hospitalares podem ser não-lucrativas, filantrópicas, beneficentes ou particulares.

Aqui vale acrescentar, que o Ministério da Saúde, tem a Agência Nacional de Saúde Suplementar, como uma entidade vinculada, uma autarquia em seu organograma, para regular o setor de saúde privado no Brasil, inclusive hospitais

1.5. Sobre avaliar a qualidade da saúde e acreditar o componente hospitalar

Aqui iniciaremos a abordagem sobre a avaliação da qualidade na saúde, trazendo o Hospital Standardization Program, Programa de Padronização Hospitalar (PPH), desenvolvido pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) em 1924, como sendo, e assim considerado, uma primeira iniciativa para avaliar a qualidade na saúde, quando estabeleceu um conjunto de padrões para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, garantindo que o hospital fosse "acreditado" (confiável) para cirurgias e tratamentos.

A origem do termo "acreditação hospitalar" vem da necessidade de creditar, ou seja, dar crédito, confiança e reconhecimento a uma instituição de saúde que atende a padrões rigorosos de qualidade e segurança.

Quadro 1 - Os padrões mínimos preconizados pelo Colégio Americano de Cirurgiões.

1. Médicos e cirurgiões com o privilégio de exercer a prática profissional no hospital devem estar organizados como um grupo ou um corpo clínico.
2. A admissão dentro do corpo clínico é restrita a médicos e cirurgiões que sejam graduados em Medicina com licença legal para a prática em seus respectivos Estados ou províncias, competentes e valorosos em caráter e em relação à ética.
3. O corpo clínico inicia suas atividades com a aprovação do conselho diretor do hospital, adota regras, regulamentos e diretrizes no trabalho no hospital:
 - a - Reuniões do corpo médico ao menos mensalmente (em grandes hospitais podem optar por se reunir separadamente);
 - b - Revisão e análise da experiência clínica devem ser feita em intervalos regulares nos vários departamentos e o prontuário dos pacientes, deverá ser a base desta revisão e análise.
4. Os registros dos pacientes devem ser precisos e completos e devem estar escritos de forma acessível a todo hospital - inclui dados de identificação, queixa, história pessoal e familiar, história da moléstia atual, exame físico, exames especiais como consultas ou laboratório clínico ou raio-x, entre outros, hipótese diagnóstica, tratamento médico ou cirúrgico, achados patológicos, evolução clínica, diagnóstico final, condição de alta, seguimento, e, no caso de morte, achados de autópsia.
5. Recursos diagnósticos e terapêuticos, devem estar disponíveis para o estudo diagnóstico e tratamento dos pacientes, incluindo ao menos um laboratório clínico com serviços de análises químicas, bacteriologia, sorologia e patologia e departamento de raio x com serviços de radiografia e fluoroscopia.

Fonte: Roberts,JC; Coale,JG; Redman,MA. A history of joint commission on accreditation of hospitals. Jama. 1987; 258 (7): 936-40

Esse mesmo o CAC, em 1950, buscando apoio para alargar as ações dedicadas a melhorar os processos de saúde, estabeleceu parcerias com a Associação Médica Americana, a Associação Médica Canadense, o Colégio Americano de Clínicos e a Associação

Americana de Hospitais, provocando adesões voluntárias de serviços interessados nessas intervenções.

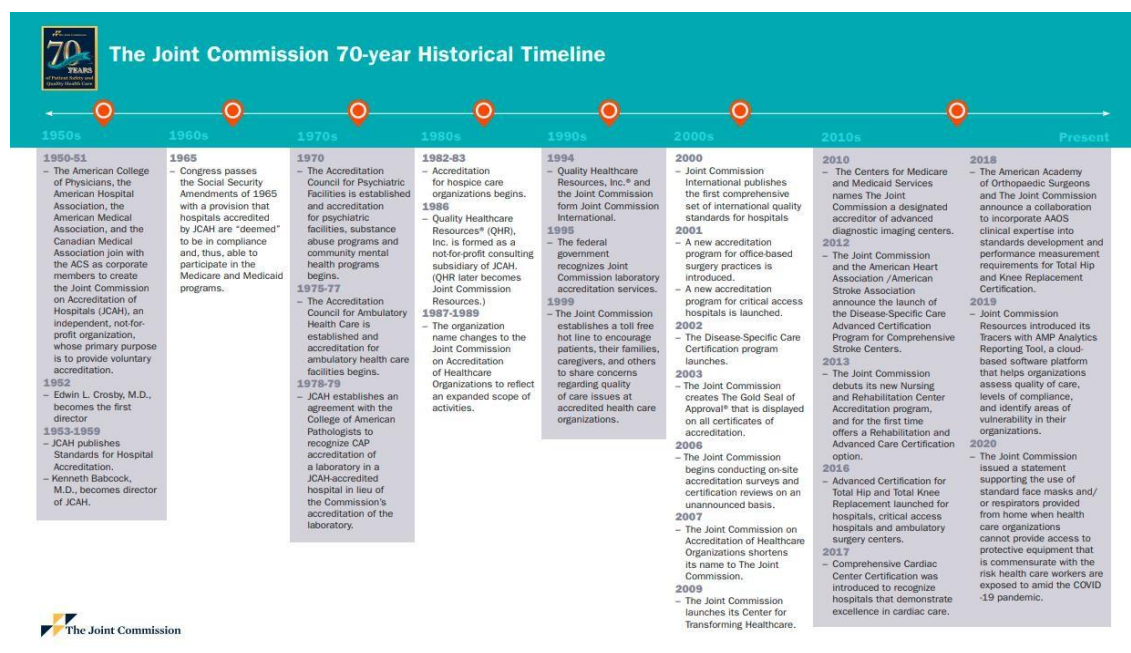
A partir dessa união, em 1951, surgiu a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH), nos Estados Unidos, com o objetivo de estabelecer padrões e promover a melhorias da qualidade dos serviços hospitalares.

E assim, ao final de 1952, a CCAH oficializou o Programa de Acreditação Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH).

A Joint Commission nasceu como uma Organização Não Governamental (ONG), empresa de natureza privada, que atuou para introduzir e enfatizar na cultura médico-hospitalar a qualidade em nível nacional, divulgando essa cultura nos espaços acadêmicos e institucionais, além de favorecer a aprovação de leis mais robustas na área da saúde, enfatizando aspectos de avaliação, educação e consultoria hospitalar.

Na década de 1960, grande parte dos hospitais americanos atingiram padrões estabelecidos pela JCAH, o que provocou, em 1970, a empresa a publicar o Accreditation Manual for Hospital, o qual estabelecia padrões ótimos de qualidade, considerando os processos e os resultados da assistência clínica, através da supervisão de indicadores de desempenho, além de também assumir o papel de educação com monitoramento, através de consultoria e publicação de documentos no formato de normas, padrões e recomendações.

Figura 1 - Linha do Tempo da Joint Commission



No Brasil, o primeiro estudo relacionado à melhoria da qualidade na organização dos hospitais, data de 1935 quando Odair Pedroso preparou uma Ficha de Inquérito Hospitalar para o Ministério da Saúde, na época representado pela Comissão de Assistência Hospitalar.

Na sequência, em 1951, o Colégio Internacional de Cirurgiões, no “1º. Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro”, estabeleceu os primeiros padrões mínimos para Centro Cirúrgico relacionados à planta física e à organização do setor.

Em 1956, o Decreto Federal 25.456 propôs padrões gerais de classificação dos diferentes estabelecimentos de saúde, sendo este um passo importante na padronização da qualidade em âmbito nacional.

E em 1960, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Previdenciários estabeleceu um Relatório de Classificação Hospitalar, o Reclar, que englobava três áreas: planta física, equipamento e organização. Enfatizando aspectos físicos, porém não considerando recursos humanos, processos e resultados.

Quadro 2 – Ficha de Inquérito Hospitalar, São Paulo, 1935.

1. Corpo clínico organizado, com obrigatoriedade de médico plantonista residente
2. Corpo administrativo.
3. Corpo de Enfermeiros e auxiliares em número proporcional à capacidade e serviços clínicos do hospital, inclusive para plantão noturno.
4. Serviços radiológico e fisioterápico.
5. Laboratório clínico.
6. Necrotério com equipamento para necropsia.
7. Salas de operações com equipamentos suficientes e anexos.
8. Farmácia.
9. Serviços auxiliares (cozinha, lavanderia, desinfecção).

Quadro 3 - Padrões mínimos para Centro Cirúrgico do hospital, São Paulo, 1951

- 1) Chefia: A administração do Centro cirúrgico será exercida por uma enfermeira, devidamente treinada.
- 2) Pessoal: Deverá ter número suficiente, devidamente treinado.
- 3) Regulamento: O regulamento do Centro cirúrgico deverá fazer parte do Regulamento do Hospital.
- 4) Rotinas: Deverá ser assegurado o seu bom funcionamento e divulgado a todos.
- 5) Avaliação do trabalho profissional: Será organizado um fichário contendo elementos que permitam avaliar a capacidade profissional do cirurgião.
- 6) Prontuário médico:
 - a) Nenhum doente poderá ser operado sem possuir prontuário médico que deverá conter o diagnóstico provisório;
 - b) Ao citado prontuário serão anexados: descrição do ato cirúrgico, ficha de anestesia, diagnóstico operatório e evolução pós-operatória, devendo o prontuário ser assinado pelo médico responsável.

Fonte: Carvalho L. Padrões mínimos de organização de hospitais. Rev Paul Hosp 1973; 21(3):107

Na década de 70, o Ministério da Saúde publicou Normas e Portarias sobre a Qualidade e Avaliação Hospitalar, numa tentativa de padronizar a qualidade em âmbito nacional, que vinha sendo provocada há cerca de vinte anos.

Seguindo uma sequência cronológica nessa tratativa, é imprescindível trazer Avedis Donabedian, médico, pesquisador e estudioso no campo da qualidade em saúde, que em 1982 propôs um modelo para avaliar a qualidade da saúde, trazendo seu olhar para o cuidar do cuidado, examinando três componentes: a estrutura, o que o hospital possui; o processo, o que o hospital faz; e o resultado, a consequência para o paciente do que o hospital faz, com base no que possui.

Esse modelo interliga estrutura, processo e resultado e foi sendo aplicado e disseminado para avaliar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. O modelo conceitual proposto por Donabedian se desenvolveu e estabeleceu alguns atributos específicos que dão sustentabilidade à qualidade através de sete pilares, apresentados pelo autor em 1990: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Eficácia apresentada como tratamento resolutivo e em condições adequadas.

Eficiência como estabelecendo relação entre o resultado alcançado e as condições e recursos disponibilizados para esse alcance.

Efetividade como a capacidade de resolutividade diante das reais condições da prática diária.

Otimização como o esforço para equilibrar objetivos, valorizando benefícios e reduzindo malefícios.

A aceitabilidade como alinhamento entre o que é oferecido pelo prestador e o que é esperado pelo cliente.

Legitimidade como respeito e de acordo com as normas sociais e legais estabelecidas.

Equidade como distribuição justa, oportunizando o alcance de resultados pela oferta do que cada pessoa precisa, reconhecendo as diferenças individuais e sociais existentes.

Desse modo, o autor defendeu a importância para além da qualidade, a sua garantia, avaliando produtos e serviços com expectativas e padrões definidos. Sendo a participação dos trabalhadores na determinação de objetivos e na construção de critérios e padrões para os processos, fundamental na obtenção de resultados qualificados.

Assim, ao avaliar a estrutura, os processos e os resultados, cuida-se para que o cuidado a ser disponibilizado para aqueles que buscam os serviços de saúde, seja desenvolvido em local adequado, com qualidade e segurança, para que as expectativas de alívio de dor, promoção de bem-estar, cura e reabilitação possam ser atingidas.

Desse modo, na década de 80, a tríade de Donabedian considerando a dimensão técnica que é a aplicação e atualização do conhecimento, a interpessoal que se refere à relação estabelecida entre o prestador de serviços e o paciente e a ambiental, que trata do conforto oferecido ao cliente, oportunizou o aprofundamento dos conceitos de qualidade na saúde, embasando sistemas de avaliação, programas de melhorias contínuas, além de contribuir para as políticas dessa área e para a gestão dos cuidados em saúde para além do território nacional.

E foi assim, que a Organização Mundial de Saúde, a partir de 1989, passou a considerar a Acreditação como elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina, realizando no ano seguinte, 1990, um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde, com a Federação Latino Americana de Hospitais e com o Ministério da Saúde, para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina.

Cabe conceituar a acreditação como uma das metodologias de avaliação de qualidade, que utilizando ferramentas específicas, avalia a estrutura, os processos e os resultados de uma instituição de saúde hospitalar, checando se os serviços são prestados com segurança

e se atendem com qualidade as necessidades dos seus usuários. Assim, a Acreditação também é capaz de identificar possibilidades de melhoria e aprimoramento do modelo de gestão e assistência da instituição avaliada. Ela é vista como uma ferramenta para avaliar a qualidade, atentando-se à conformidade de uma organização prestadora de serviços de saúde em relação a padrões de desempenho pré-definidos, com o objetivo final de melhorá-la. A acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenamento do hospital. O primeiro instrumento de avaliação técnica, explícita, objetiva da qualidade, é como já mencionamos, o próprio Manual de Acreditação e o segundo, de grande importância, é a Comissão ou Órgão Institucional de Acreditação, devendo ser apolítica, multi-representativa, realizando sua tarefa silenciosa e periódica (NOVAES, 2015).

Neste contexto, surgiram Programas para avaliar a qualidade de serviços de saúde em vários estados do Brasil.

No estado de São Paulo o Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar, PCQAMH e no Rio de Janeiro o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde, PACQS, incentivando o cenário da Acreditação no país, potencializando algumas estratégias que se deslocaram, transformando-se em propostas vivas até os dias atuais.

Na época, reuniões de discussão inspiradas nos trabalhos da Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (CCAOS) norte americana, iniciaram em São Paulo e resultaram na criação do Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). O CQH promovia discussões na Sede do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) e reunia diversas entidades ligadas ao atendimento médico-hospitalar do estado, catalisada pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Desde então, o CQH é um programa de adesão voluntária, de responsabilidade social da Associação Paulista de Medicina (APM), com o objetivo de contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar através do aperfeiçoamento dos processos de gestão, incentivo à participação coletiva e autoavaliação, contemplando o aspecto educacional enquanto promotor da mudança de atitudes, comportamentos e aprimoramento dos processos de atendimento. A operacionalização do Programa CQH ocorre através da Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS). Esta entidade é uma associação civil sem fins lucrativos, que tem como objetivo o intercambio científico, cultural e social. Seu foco é oferecer capacitação e aperfeiçoamento aos profissionais dedicados à medicina preventiva e administração em saúde. A SOMPAS é

a representante da Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS) no Estado de São Paulo. A ABRAMPAS é a sociedade médica que representa as especialidades de medicina preventiva e administração em saúde na Associação Médica Brasileira (AMB) e confere os títulos destas especialidades médicas. O Programa CQH busca melhorar a qualidade assistencial através do aperfeiçoamento da gestão, disponibilizando para isso um modelo de gestão, que considera o desenvolvimento sustentável e o compromisso com as partes interessadas, a liderança transformadora a partir do pensamento sistêmico e define como as estratégias e planos devem ser implementados e materializados, por meio da orientação por processos e com adaptabilidade, resultando em geração de valor para a própria organização e partes interessadas. A partir disso a organização busca evoluir por meio da inovação e o aprendizado organizacional que permeiam o sistema, promovendo a excelência. O CQH também oferece cursos, banco de dados, publicações, revista de administração em saúde, projetos de apoio e grupos de benchmarking. Aos hospitais que obtém sucesso na operacionalização do modelo de gestão, concede-se um Selo de Conformidade. No CQH o monitoramento de indicadores começa a ser desenvolvido junto com o programa e é realizado internamente e entre os hospitais participantes. O Manual do CQH, instrumento utilizado como roteiro de visita, foi recentemente adaptado para incorporar os critérios preconizados pela Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade.

Em paralelo, no ano de 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade, constituindo a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde (CNQPS). E em 1995 a Portaria GM/MS n.º 1.107, de 14 de junho instituiu o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH), dentro do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS).

No estado do Rio de Janeiro, em 1997, o Projeto de Acreditação e Certificação da Qualidade em Saúde, PACQS, transformou-se no Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), em parceria com a Cesgranrio, Centro de Seleção de Candidatos ao Ensino Superior do Grande Rio, implantando a avaliação na área da saúde, adicionada à avaliação da área educacional, já desenvolvida pela Cesgranrio.

Ainda em 1997, o Ministério da Saúde junto ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, PBQP, que visava promover a qualidade e a produtividade nas empresas e na economia do país, com o objetivo de aumentar a competitividade dos produtos e serviços nacionais, definiu como prioridade para o biênio 97/98, a Avaliação e

Certificação de Serviços de Saúde. Para isso, iniciou apoio e financiamento, através do REFORCUS e Banco Mundial à Acreditação Hospitalar.

O Programa Brasileiro de Acreditação foi lançado e oficializado em 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste, sob a condução de Humberto de Moraes Novaes, que conduziu na sequência a elaboração das normas para o processo de acreditação no país.

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), que acabou sendo reformulado em 2004 pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), quando incorporou novas complexidades, dando origem ao Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) sendo este republicado em 8 de janeiro de 2015, pela Portaria nº 28 do MS8. O PNASS, apresenta três instrumentos de avaliação, o roteiro de itens de verificação; o questionário dirigido aos usuários; e o conjunto de indicadores. Seu objetivo é avaliar os estabelecimentos de atenção especializada, ambulatoriais e hospitalares quanto às dimensões de estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido.

Retomando a sequência cronológica do final dos anos 90, em 1999 é criada a Organização Nacional de Acreditação (ONA), privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, com o objetivo de implantação e implementação nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde, com o propósito de estimular os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

A ONA se baseou nas normas do Sistema Brasileiro de Acreditação, contidas no Manual Brasileiro de Acreditação, estabelecido e aprovado pela Portaria Nº 1970, DE 25 de outubro 2001 e na metodologia da ISQua, *The International Society for Quality in Health Care*. Assumiu um caráter educativo, interessado na melhoria contínua dos serviços de saúde, sem fins fiscalizatórios oficiais e/ou governamentais. Direcionada por princípios que envolvem a opção de escolha por parte da organização de saúde interessada, realizando avaliações periódicas, definidas enquanto da aquisição e manutenção da certificação, realizadas com o apoio das Instituições Acreditoras Credenciadas (IAQs). As Instituições Acreditoras são empresas de direito privado, credenciadas pela ONA, responsáveis conduzir o processo de avaliação até a certificação da qualidade dos serviços de saúde interessados.

A ONA instituiu a Acreditação Hospitalar como um método de avaliação sistêmica que, através de padrões e requisitos definidos, promove a qualidade e a segurança da assistência na área de saúde. Sua missão é de aprimorar a gestão, qualidade e segurança da assistência no Setor Saúde, sua visão é a de tornar a “marca” ONA reconhecida pela sociedade brasileira como sinônimo de segurança, qualidade e credibilidade e seu objetivo é o de avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde. O manual da ONA referiu que a acreditação é um potente instrumento de gestão, visto que o entendimento e implantação dos padrões e requisitos propostos, possibilitam melhor desempenho dos processos dentro dos serviços de saúde. Vale acrescentar que esta Organização não divulga as informações coletadas.

Cronologicamente, em 2011, o Ministério da Saúde cria o PMAQ, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, também com o objetivo de incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde na Atenção Básica, em busca de garantir um padrão nacional de qualidade nos serviços, ampliando o acesso e melhorando o atendimento para a população. O PMAQ foi extinto em dezembro de 2019, quando a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil, que estabeleceu um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre a população e estas equipes de saúde. Este, por sua vez, foi substituído em 2024, através da Portaria nº 3.493/2024, que deliberou nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aqui vale citar a convergência da Acreditação com a Política Nacional de Humanização (PNH), Humaniza SUS, criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando os diversos saberes e atores (gestores, trabalhadores e usuários) a se articularem e protagonizarem de forma favorável à concretização dos objetivos afirmados pelo SUS. A PNH surgiu para se tornar presente e inserida em todas as políticas e programas nacionais, potencializando-as e assegurando.

Os artigos selecionados apresentaram os movimentos sobre a acreditação na área da saúde e revelaram o cenário atual no Brasil.

O percentual registrado em outubro de 2024 foi de 8,99%, de Instituições de Saúde Brasileiras Acreditadas.

Dos 6.805 hospitais do país, 612 instituições são acreditadas.

Dessas instituições acreditadas, 425 certificadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A ONA qualificou 244 (57%) hospitais da rede de saúde privada, 91 (21%) da rede pública, 80 (19%) instituições filantrópicas e 10 (2%) que não informaram o tipo de gestão.

A Joint Commission International (JCI) acreditou 70 organizações de saúde brasileiras, sendo dessas, 49 hospitais.

As demais Instituições hospitalares (138) estão credenciadas por outros órgãos acreditadores, como Accreditation Canada, Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) entre outros.

A acreditação é o processo pelo qual um órgão independente, geralmente uma organização não governamental, externa, avalia, certifica e monitora a competência técnica de uma instituição de saúde, enquanto cumpridora de um conjunto de requisitos, modelos, padronizados e predefinidos, os quais são elencados como potentes para a melhoria da segurança e da qualidade da assistência. Nesse sentido, a acreditação é tida como um processo de garantia para as instituições no quesito de atenderem a critérios rigorosos de qualidade e segurança.

Essas metodologias acreditadoras propõem uma estrutura básica, com padrões para o funcionamento dos hospitais, que regulem seus processos internos, através de diretrizes apresentadas nos protocolos institucionais. A meta é garantir a excelência do atendimento.

Desenvolvem para isso um manual (roteiro) norteador, que estabelece critérios para diagnosticar a qualidade das práticas realizadas nos diferentes níveis da assistência à saúde, pela ação humana, que é a responsável pela organização desse trabalho (ANEXO D).

O manual dispõe das diretrizes gerais, que explicam o passo-a-passo de como a avaliação deve ser solicitada e realizada, bem como sobre os direitos e os deveres das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.

Cada uma das entidades reguladoras da acreditação utiliza métodos e roteiros próprios, para certificar e garantir a qualidade e a segurança do paciente.

A inscrição no Processo de Avaliação acontece através da solicitação de informações para o processo de avaliação, manifestação de interesse, seguida da coleta de informações para a proposta, o encaminhamento da proposta e a análise da mesma.

No caso da ONA, a contratação da Instituição Acreditadora também é uma etapa, seleção da IA, envio de questionário e solicitação de documentos, encaminhamento de documentos, análise da documentação, envio de contrato e taxa de inscrição da ONA. A Instituição Acreditadora aguarda então, a confirmação da ONA para a visita. Os custos da visita são pagos pela candidata do processo.

A Instituição Acreditadora, diante da inscrição, prepara o processo para a realização da visita e indica a equipe de avaliadores que entrará em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a aprovação. Por conseguinte, cabe ao avaliador-líder (responsável, perante a Instituição Acreditadora, por todas as fases do processo de avaliação) e sua equipe de avaliadores entrar em contato com a direção da Organização Prestadora de Serviços de Saúde, para a montagem do plano de visita.

Por ser a ONA, a organização acreditadora com o maior volume de Instituições certificadas no Brasil, cabe aqui abordar algumas questões sobre o seu processo.

O Plano de Visita ONA inclui:

- Objetivos e propósitos da avaliação;
- Data da execução da avaliação;
- Identificação e apresentação dos membros da equipe de avaliadores;
- Identificação dos responsáveis de cada serviço da organização;
- Identificação dos documentos de referência (normas, procedimentos, rotinas, atas de reuniões, etc.);
- Definição de sala exclusiva para as reuniões dos avaliadores;
- Programação de cada etapa da visita;
- Programação das reuniões;
- Tempo previsto e duração de cada atividade da avaliação;
- Previsão de entrega do Relatório de Avaliação para a Instituição Acreditadora.

A equipe de avaliadores deve ser composta por, no mínimo, três membros, de diferentes especialidades. Caso necessário, a equipe de avaliadores poderá incluir avaliadores em treinamento, observadores, com a ciência prévia do avaliado.

Desse modo, o manual explana o roteiro sobre o que as Instituições Acreditadoras e visitantes auditores devem seguir durante a avaliação. A orientação é a de não avaliar setores ou departamentos isoladamente, uma vez que a organização hospitalar é considerada um sistema complexo.

A certificação ONA pode ocorrer em três níveis:

- Acreditado - para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.
 - Cumprir ou superar 70% dos padrões de qualidade e segurança conforme definição das normas estabelecidas pela ONA
 - Válido por dois anos;
- Acreditado Pleno - para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.
 - Quando a organização atende a dois critérios:
 - cumprir ou superar em 80% os padrões de segurança e qualidade
 - cumprir ou superar em 70% os padrões de gestão integrada
 - Válido por dois anos;
- Acreditado com Excelência - o princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.
 - Cumprir ou superar em 90% os padrões de qualidade e segurança, em 80% os padrões de gestão integrada e 70% os padrões de excelência em gestão.
 - Válido por 3 anos.

Existe também um Selo de Qualificação, o qual é destinado a serviços de apoio a organizações de saúde.

Com relação a manutenção dessa certificação é recomendado que, durante o período de validade do certificado, a organização, serviço ou programa de saúde precisa manter o desempenho identificado no processo de avaliação. Para monitorar se isso ocorre, a ONA e as Instituições Acreditoras Credenciadas utilizam três mecanismos:

- Visitas ordinárias, periódicas e obrigatórias da equipe de avaliadores à instituição certificada;
- Visitas de manutenção extraordinárias em caso específicos, entre eles quando houver notificação de eventos graves ou denúncias;
- Gerenciamento de eventos sentinela.

Caso a instituição se recuse a receber as visitas ou nelas sejam identificadas irregularidades ou a não conformidade do padrão de qualidade, a certificação é cancelada.

A Organização deve informar os funcionários a respeito de:

- Objetivo da avaliação;
- Membros responsáveis da Organização que devem acompanhar a equipe de avaliação durante o processo;
- Auxiliar e prover o acesso às instalações
- Divulgar a avaliação na Organização.

A visita inicia após afirmação de contrato entre a Organização e a Instituição Acreditadora e confirmação do pagamento da taxa pela ONA.

A Instituição Acreditadora tem prazo de 30 dias para iniciar o processo após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição.

Realizada a visita, a equipe deve emitir o Relatório de Avaliação com os resultados da mesma.

Durante a visita, as evidências objetivas devem ser coletadas através de:

- Entrevistas;
- Exame de documentos;
- Observação das atividades e condições nas áreas de interesse.

A equipe de avaliadores registra as evidências objetivas, sendo comprovadas por outros meios todas as entrevistas.

Durante a avaliação os avaliadores vão classificar as não conformidades em dois tipos:

- Não conformidade maior (ausência ou a incapacidade total da Organização atender ao requisito do padrão);
- Não conformidade menor (falta de cumprimento de requisitos do sistema da qualidade de forma que não quebre esse sistema, ou que não atenda somente um requisito).

O processo é finalizado perante a aprovação do Relatório de Avaliação pela Instituição Acreditadora, e a emissão do Parecer Final sobre o processo de avaliação. Na sequência esses documentos são entregues à Organização avaliada e o certificado e o documento do Relatório são encaminhados à ONA para homologação.

A Organização tem 90 dias para ajustar as não conformidades e pedir nova visita (se necessário).

Para finalizar a Instituição Acreditadora tem 30 dias para retornar e verificar as pendências.

A organização avaliada pode também solicitar recurso, no prazo de 45 dias após o recebimento do Parecer Final, caso a mesma não concorde com o resultado da avaliação.

A ONA, as Instituições Acreditadoras (IA`s) e os avaliadores seguem normas estabelecidas em Código de Ética, sendo a Comissão de Ética da ONA é a responsável pela fiscalização do cumprimento deste Código.

Sobre o Instrumento de Avaliação, desenvolvido para avaliar a qualidade da assistência à saúde em todas as Organizações Prestadoras de Serviços, ele é composto de sete seções, com fundamentos específicos, mas que interagem entre si, para que a organização de saúde possa ser avaliada com uma consistência sistêmica.

Para cada seção existem padrões interdependentes que devem ser integralmente atendidos. Esses padrões avaliam estrutura, processo e resultado dentro de um serviço, setor ou unidade. Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de orientação alinhados com os itens considerados pertinentes aos princípios. Os itens norteiam o processo de visita e a preparação da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares para a Acreditação, e apontam as fontes onde os avaliadores podem procurar as evidências ou o que a organização de saúde pode apresentar para indicar como cumpre com os requisitos de um determinado padrão. Esses padrões são definidos em três níveis de complexidade crescente, e estes com princípios específicos, cuja constatação é baseada em itens considerados pertinentes a eles.

O Manual define então, desde os primeiros passos para a contratação da Instituição Acreditadora, até os itens que devem ser avaliados e a conclusão do processo para a certificação.

Vale acrescentar que os modelos propostos pela ONA foram adaptados dos modelos da Joint Commission International (JCI) e da Accreditation Canada International (ACI).

Sobre a JCI, é uma organização não governamental dos Estados Unidos, sem fins lucrativos, atuante desde 1953. Os padrões de avaliação da JCI focam nas metas internacionais de segurança do paciente, na continuidade do cuidado ao paciente, na infraestrutura e na manutenção dos equipamentos, além do treinamento dos profissionais (JCI, 2020). A atuação da JCI no Brasil é realizada através do Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA.

As entidades reguladoras de acreditação, atuam com base em legislação específica, a qual define sua atuação, escopo, direitos e deveres. Essa legislação pode ser variável em decorrência do arcabouço legal em que irão operar.

A autonomia da entidade reguladora é aspecto importante na garantia da sua imparcialidade e confiabilidade.

O processo para certificar a qualidade de um serviço tem abordagens variadas e diferentes entre si, porém a maioria apresenta etapas comuns:

- Conscientização, motivação e capacitação dos profissionais envolvidos sobre os conceitos e requisitos desse processo;
- Informações documentadas e processos mapeados;
- Gestão de riscos;
- Gestão baseada em evidências, definindo e monitorando indicadores de desempenho;
- Avaliação interna para adequações necessárias para a auditoria externa e certificação;
- Acompanhamento, avaliação e promoção de ações em prol à melhoria contínua.

Aqui vale uma observação sobre a acreditação hospitalar e a certificação pela ISO 9001. A acreditação hospitalar é específica para o setor da saúde e compreende aspectos técnicos da assistência médica. A ISO 9001 são padrões genéricos e orientados aos processos.

Em 1979, a ISO (Organização Internacional de Normalização) criou o comitê ISO/TC 176 para desenvolver padrões de gestão de qualidade. A necessidade de padrões internacionais de qualidade surgiu na década de 1980, com a globalização. A série ISO 9000 foi então criada em 1987 para ajudar as empresas a atender às necessidades dos

clientes e as regulamentações. A primeira versão foi baseada na norma britânica BS 5750. A primeira versão da série ISO 9000 incluía as normas ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003. A versão mais atualizada é a ISO 9000 de 2015. As vantagens apresentadas na literatura sobre essas normas dizem respeito a ajuda às empresas na melhoria da qualidade dos seus produtos e serviços. Contribuem para as empresas a aumentar a produtividade e a reduzir custos. E favorecem o nível de satisfação dos clientes e colaboradores. No Brasil, a ISO 9000 é representada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Acreditação e ISO 9000 são ambos mecanismos externos de avaliação, processos para melhorar a organização e a prestação de serviços com base em padrões estabelecidos.

Essas ferramentas que avaliam a qualidade dos processos, segundo alguns estudos, podem ser garantidoras da sobrevivência das organizações, possibilitando inclusive vantagens competitivas no mercado.

Assim a Acreditação surge como um modelo de avaliação em saúde que busca excelência das ações e, portanto, com a tendência de levar as organizações hospitalares à frente dos últimos progressos tecno científicos identificados.

São citados três principais impactos da acreditação na instituição hospitalar que envolvem melhorias, focadas na segurança do paciente:

- Mudanças organizacionais e nas práticas;
- Mudanças no comportamento dos profissionais de saúde (qualificação);
- Melhorias na satisfação dos pacientes.

A Organização Mundial de Saúde, a OMS também considera que a prática de medir esse desempenho hospitalar, contribui para a melhoria contínua da qualidade e do desempenho dos serviços oferecidos, levando a identificar o nível em que está a organização, bem como obter informações para avaliar as metas estabelecidas e os padrões constituídos.

A OMS relaciona o desempenho hospitalar ao alcance de metas e padrões pré-estabelecidos de processos, indivíduos e atividades, que podem se apresentar em diferentes dimensões: financeira, eficiência operacional e resultados.

Um sistema de medição do desempenho bastante utilizado na área da saúde e corroborado pela OMS desde 2003, ao se basear na sua orientação quanto a medição do desempenho, é o Balanced Scorecard (BSC).

Nas organizações hospitalares, após levantamento na literatura e com base no BSC, os indicadores mais referenciados foram:

- Financeiro - resultado, margem operacional, cumprimento do orçamento, redução de custos e eficiência no uso de materiais. Além de indicadores mais específicos que consideram também os gastos médios por leito por dia, o custo de medicamentos e materiais e a receita por paciente internado.
- Cliente - tempo de espera para atendimento, tempo médio de internação, tempo médio de permanência, medição da evolução de clientes e dos produtos oferecidos. Além da medição da satisfação dos clientes e reclamações recebidas.
- Processo - tempo médio de permanência de pacientes, taxas de mortalidade e de infecções hospitalares, limpeza das instalações, funcionamento adequado dos serviços. Além da taxa de concentração de compras, tempo de resposta a pedidos de manutenção e aquisição, tempo de transmissão de documentos e informação entre serviços.
- Aprendizado e Crescimento - Medição da capacitação e treinamento dos colaboradores, com vistas à melhoria do desempenho, através também da medição da satisfação dos colaboradores. Além da taxa de absenteísmo e rotatividades dos trabalhadores.

A literatura indica que as organizações hospitalares ao aderirem o BSC, devem se preocupar com sistemas de monitoramento focalizados e alinhados com estratégias e perspectivas futuras e não em estabelecer um número elevado de indicadores.

A mensuração de um serviço de saúde de forma satisfatória deve se desenvolver com a utilização de um sistema de informação capaz de avaliar a qualidade do atendimento, analisando dados e aferindo a adequação da oferta dos serviços com as normas e protocolos da instituição. A Avaliação deve estar voltada às estruturas, processos, resultados dos serviços ofertados e à satisfação dos seus usuários quanto ao atendimento recebido.

O controle da qualidade em saúde relaciona os indicadores de qualidade com padrões definidos, corrige erros, implementa medidas de melhorias, previne problemas potenciais, associando processos, resultados e aspectos da estrutura, com o propósito de melhoria contínua.

A melhoria contínua da qualidade (MCQ), também citada na literatura, apresenta cinco princípios, que são: focar nos processos e no sistema organizacional; solucionar problemas em análise estatística; desenvolver grupos de trabalho com profissionais com

diferentes habilidades e atribuições; fortalecer o funcionário da organização para a identificação de problemas; e dar ênfase aos clientes internos e externos.

A prestação de um serviço de qualidade deve estabelecer maior segurança e confiança durante os processos realizados pelo profissional para atender as necessidades do paciente. Daí a importância do estabelecimento de sinergia entre gestão e assistência, promovendo um trabalho em conjunto, no qual a certificação deixa de ser a finalidade do hospital, priorizando a implementação da cultura de qualidade.

E o parâmetro da efetividade e eficácia de um serviço, denotando-o como um serviço de qualidade, pode ser considerado a partir da proximidade/distância que se estabelece entre os resultados observados e os resultados esperados.

2. OBJETIVO

Objetivo Geral

- Realizar pesquisa sobre o cenário nacional e atual da Acreditação Hospitalar e relacioná-lo às tecnologias envolvidas no cuidado à saúde, sob a ótica do Campo CTS.

Objetivos Específicos

- Mapear o histórico dos processos de avaliação da qualidade na saúde e os Programas de Acreditação Hospitalar no contexto do Sistema de Saúde Brasileiro;
- Analisar e relacionar os achados, na busca de compreender se a Acreditação potencializa inovações para a produção do cuidado em saúde.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta dissertação realizou uma revisão sistemática da literatura para identificar o cenário atual da Acreditação Hospitalar no Brasil, mapeando o histórico desse processo no Sistema Único de Saúde, para analisar se existe relação entre Acreditação e inovações potentes no cuidado à saúde.

A partir dessa questão, foram consultadas para busca de artigos, as bases de dados SciELO, PubMed e Medline, através do Portal Brasileiro de Informação Científica, o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

Foram utilizadas duas palavras-chave: Qualidade da Assistência à Saúde e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e um descritor oficial presente no Decs. (descritor em ciências da saúde): Acreditação Hospitalar.

Associados pelo operador booleano “AND” e “OR”.

Assim foram identificados 563 registros, nos quais aplicou-se os seguintes filtros: texto completo e disponível; documentos tipo artigos científicos; ano de publicação 2019 a 2024.

A partir dos filtros aplicados foram selecionados 163 registros que passaram por uma triagem inicial relacionada aos títulos e resumos, resultando em 84 registros a serem avaliados quanto à elegibilidade a partir de breve leitura.

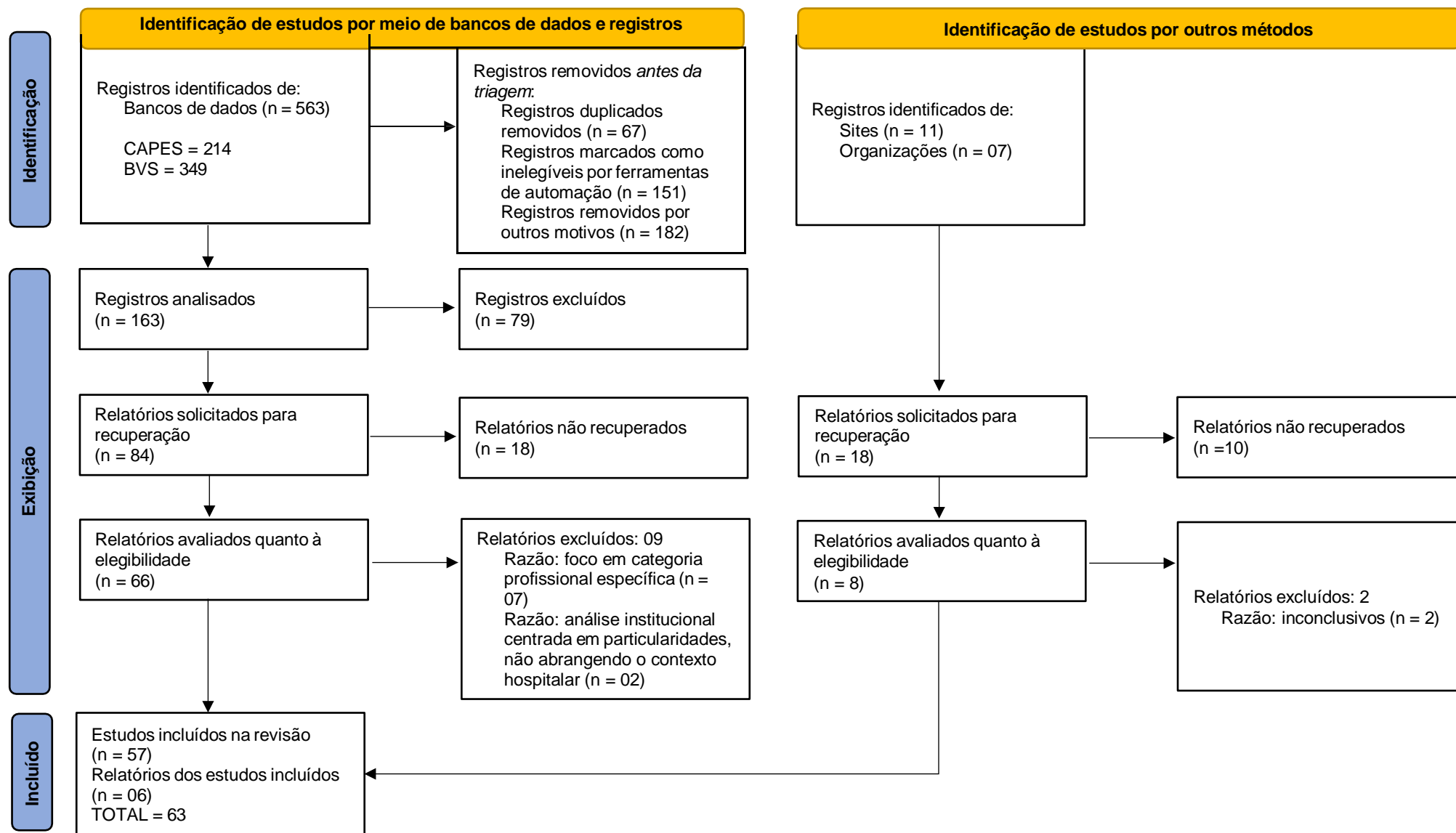
Assim, 18 registros foram excluídos por estarem relacionados a categorias profissionais e patologias específicas, limitando a amplitude do campo da pesquisa.

Surgiu então uma amostra de 66 estudos que foram submetidos agora a uma leitura crítica e reflexiva e daí retirados 9 artigos, por abordarem categorias profissionais específicas e avaliação institucional pouco abrangente, estabelecendo-se assim, 57 artigos e 6 estudos advindos de outros métodos de busca, totalizando 63 pesquisas para compor a bibliografia utilizada na dissertação.

Esse processo de seleção se baseou nas diretrizes do PRISMA 2020, utilizando o fluxograma proposto para a organização do material (*flow diagram*); E um quadro analítico desse material foi construído.

Os resultados encontrados, foram analisados e discutidos para responder à questão e concluir o estudo.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA 2020 (Fonte: A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ 2021; 372: n.71)



Quadro 4 - Quadro Analítico

	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	ANO	ESCOPO	METODOLOGIA	RESULTADO
1	TECNOLOGIA: CONCEITO E RELAÇÕES COM O TRABALHO EM SAÚDE	Abrahão AL	O Processo Histórico do Trabalho em Saúde	2007	O trabalho em saúde no Brasil, focando no Agente Comunitário de Saúde (ACS) e no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo histórico do trabalho em saúde é abordado, contrastando visões ontológicas e históricas do trabalho e sua transformação em mercadoria sob o capitalismo. Apresentação de conceitos de gestão do trabalho, tecnologia em saúde e as complexas relações macropolíticas e micropolíticas que moldam as práticas e políticas no setor de saúde brasileiro, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (PSF).		Grande parte do material se concentra na formação profissional e na qualificação do ACS, detalhando os esforços para regulamentar a profissão e instituir o Curso Técnico de ACS, muitas vezes em resposta à precariedade dos vínculos empregatícios.
2	IMPACTOS DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E AS DIFICULDADES PARA MANTER A QUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES ACREDITADAS	Alves CO, et al.	Revista Científica de Gestão Hospitalar	2019	Importância da ferramenta benchmarking e do uso de indicadores de saúde para o monitoramento do desempenho e a melhoria contínua. A ONA é destacada como a entidade que operacionaliza o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar, definindo três níveis de certificação baseados em padrões de qualidade e segurança.	Revisão Bibliográfica	Acreditação promove uma mudança na cultura organizacional, mas é necessário desenvolvimento de trabalhos focados na formulação de indicadores para melhor monitorar os impactos gerados pela acreditação.
3	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E CULTURA ORGANIZACIONAL: AVALIAÇÃO LONGITUDINAL	Andrés EB, et al.	Pesquisa de Serviço de Saúde BMC	2019	Influência da acreditação hospitalar na cultura organizacional percebida pelos funcionários de um hospital universitário público, de grande porte, em Hong Kong. Os pesquisadores avaliaram as percepções em três momentos: antes (T1), três meses após (T2) e quinze meses após (T3) a acreditação.	Utilização de um projeto de estudo de coorte prospectivo e a Estrutura de Valores Competitivos	O processo de acreditação pode contribuir para mudanças na cultura organizacional, notadamente um declínio inicial na cultura hierárquica e um aumento nas culturas de grupo e desenvolvimento. Essas mudanças não foram sustentadas, observando-se visões diferenciadas entre grupos profissionais (médicos, enfermeiros e profissionais de saúde aliados). Percepção do domínio da cultura hierárquica em todos os momentos.
4	CUIDADO: TECNOLOGIA OU SABEDORIA PRÁTICA?	Ayres JRCM	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	2000	Crítica sobre necessidade de reestruturação dos modelos assistenciais, que reforçam uma lógica economicista, resgatando o cuidado como dimensão humana e resistência, utilizando para isso uma base conceitual sólida. Se faz pertinente considerar o espaço relacional entre trabalhador e usuário como "tecnologia leve" que é distinta da técnica ou ciência, sendo uma sabedoria prática.		A sabedoria prática é o que realmente permite a emancipação do usuário e resiste à objetificação e à lógica da rentabilidade no setor da saúde.
5	RICARDO BRUNO: HISTÓRIA, PROCESSOS SOCIAIS E PRÁTICAS DE SAÚDE	Ayres JRCM	Ciência e Saúde Coletiva	2015	Produção intelectual de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves (1946-1996), uma figura importante na construção da Saúde Coletiva Brasileira entre os anos 1970 e 1990. A obra de Bruno é revisitada, destacando sua Teoria do Processo de Trabalho em Saúde e suas contribuições para a investigação das dimensões sócio-históricas das práticas de saúde no contexto da Reforma Sanitária Brasileira. Exame dos principais trabalhos de Bruno, como seu mestrado "Medicina e História," e discussão acerca de como suas ideias evoluíram para incluir um foco maior nas necessidades de saúde e na importância ética da esperança na práxis acadêmica da Saúde Coletiva. Análise estruturada com referências à filosofia, incluindo a imagem do "Angelus Novus" de Paul Klee e a interpretação de Walter Benjamin, para estabelecer uma conexão estética e ética com o legado de Bruno. A bibliografia completa de Bruno também é apresentada, enfatizando a relevância duradoura de sua influência no campo.		

6	GESTÃO HOSPITALAR: OS DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO COM QUALIDADE	Bandeira JAA, Bandeira MA	Revista Científica UBM	2021	Desafios da gestão hospitalar com qualidade no Brasil, particularmente no âmbito do SUS. O objetivo é mapear as dificuldades na implementação de padrões de qualidade em serviços hospitalares, que pertencem ao nível terciário da Rede de Atenção em Saúde Especializada de Média e Alta Complexidade, envolvidas no setor hospitalar. Apresenta as ferramentas de gestão da qualidade utilizadas nesse contexto e sublinha a importância da qualidade.	Revisão bibliográfica	O artigo detalha o histórico e a estrutura do SUS desde a Constituição de 1988 e argumenta que o sucesso na acreditação demonstra um avanço no entendimento mútuo entre as partes como vantagem competitiva para as instituições de saúde. Destaca a necessidade de integração entre as equipes administrativa e assistencial para alcançar a melhoria contínua e a excelência.
7	PROPOSTA DE FRAMEWORK PARA PROJETO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	Barboza RM, et al.	XLII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Contribuição da Engenharia de Produção para a Transformação Digital da Indústria Brasileira	2022	O artigo discorre a respeito de um framework para projetos de acreditação hospitalar, visando a qualificação dos serviços de saúde e a redução de eventos adversos. O framework resultante inclui o engajamento da alta gestão, a criação de um time de qualidade e segurança, e a implementação de práticas como o mapeamento de processos e a gestão de indicadores.	Revisão bibliográfica de artigos publicados no ENEGEP entre 1996 e 2021, complementada por uma pesquisa-ação em quatro hospitais de Goiás	Identificação de uma lacuna na literatura sobre a abordagem completa do ciclo de condução de projetos de acreditação. E construção de um modelo baseado nas experiências de sucesso e insucesso dos hospitais analisados. Os autores sugerem a validação futura do framework em diferentes contextos hospitalares e outras certificações, além da ONA.
8	PROPOSIÇÃO DE UMA TEORIA SUBSTANTIVA PARA O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: O MODELO "COMPROMETIMENTO O COM O CUIDADO"	Berto AM, et al.	Cadernos EBAPE.BR	2021	Proposta de uma teoria substantiva chamada "comprometimento com o cuidado" para explicar a dinâmica da acreditação hospitalar em uma instituição pública no Brasil. A pesquisa foi conduzida entre 2015 e 2017 no Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT). O modelo é estruturado em categorias centrais (como "a forma como trabalhamos" e "amor à causa"), uma categoria de suporte ("desenvolvimento dos profissionais de saúde") e duas categorias de resultado ("excelência nos resultados" e "cuidado centrado no paciente"). Apresentação dos fatores e das interações que influenciam a implementação, manutenção e evolução da acreditação, especialmente em um contexto de complexidade e fragilidades.	O Estudo utilizou a <i>grounded theory</i> e métodos qualitativos, como entrevistas longitudinais e observação participante, envolvendo 56 participantes.	Relação dos achados com o pensamento complexo e a nova economia institucional, sugerindo que o sucesso da acreditação no HRPT vai além dos aspectos técnicos e incorpora o engajamento emocional e o pertencimento dos profissionais.
9	MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO	Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.	Normas e Manuais Técnicos	2002	Determinar que a Organização Nacional de Acreditação – ONA e as Instituições Acreditadoras por ela credenciadas utilizem, no desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil, exclusivamente, os padrões e níveis definidos pelo Manual aprovado por esta Portaria.		
10	AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS)	Brasil, MS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Depto. de Ciência e Tecnologia	Histórico da ATS Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde	2023	Definição de ATS como um processo contínuo de análise dos benefícios, consequências econômicas e sociais do uso de tecnologias na saúde. Esclarece a abrangência das tecnologias de saúde desde medicamentos e equipamentos até protocolos assistenciais e programas. Aborda sobre o papel da ATS de incorporar novas tecnologias e de desincorporar aquelas ineficazes ou inseguras. Histórico da ATS no Brasil, criação da CONITEC e da REBRATS		Utilização da ATS em hospitais para orientar a tomada de decisões e melhorar o uso dos avanços tecnológicos, através dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e solicitação de incorporação de uma nova tecnologia no HC-UFPE/Ebserh.
11	AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: FERRAMENTAS PARA A GESTÃO DO SUS	Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento.	Editora Ministério da Saúde	2009	O arsenal de intervenções na atenção à saúde é amplo e em crescimento contínuo (novos medicamentos, equipamentos, artigos e procedimentos médicos). Esta realidade dificulta para o sistema fornecer ao usuário a intervenção teoricamente mais eficaz disponível no mercado. Além das pressões colocadas sobre o sistema de saúde em relação ao aumento dos custos, à capacitação de recursos humanos, às necessidades de atualização dos instrumentos de regulação e certificação, e aos investimentos na infraestrutura física. Assim surge a avaliação de tecnologias em saúde (ATS), nos países desenvolvidos, com o objetivo de subsidiar as decisões		Os sistemas de saúde dos diferentes países apresentam grande diversidade no que concerne às decisões sobre incorporação de tecnologias e as expectativas dos usuários dos serviços. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e dos serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades da população e imprimindo maior racionalidade ao uso dos recursos.

					políticas quanto ao impacto da tecnologia em saúde. Para os países em desenvolvimento, o aparecimento contínuo de inovações tecnológicas no hemisfério norte representa uma dupla sobrecarga. Além do problema mencionado acima, a rápida difusão de informação técnico-científica que se observa atualmente e a ação de empresas multinacionais criam uma demanda local pela inovação por parte de profissionais de saúde, meios de comunicação e parcelas mais informadas da população, que pressiona ainda mais o sistema de saúde.		
12	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR	Burmester H	Revista Administração e Saúde	2020	Análise da qualidade em organizações hospitalares, que são ambientes com múltiplos e, por vezes, interesses conflitantes. Questionamento acerca da integridade dos processos de certificação de qualidade, destacando a preocupação com consultorias que preparam e, subsequentemente, certificam as próprias organizações, o que levanta suspeitas de potencial corrupção e falta de transparência. A avaliação de qualidade não deve ser motivada por vaidade executiva ou interesses mercadológicos, mas sim realizada de forma contínua e voluntária por organizações da sociedade civil organizada, como é o caso do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH).		O processo ideal de avaliação deve ir além do cumprimento mínimo da lei, focando na excelência e na melhoria contínua da gestão e assistência hospitalar.
13	GESTÃO EM SAÚDE HOSPITALAR: ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS USUÁRIOS	Castro IMS, et al.	Revista Contemporânea	2023	Identificação das práticas e ferramentas de gestão hospitalar utilizadas para organizar o fluxo de atendimento e satisfazer as necessidades dos usuários do sistema de saúde.	Revisão Bibliográfica Análise de 140 estudos, selecionando 10.	A mobilização de diversas práticas e ferramentas é crucial para o processo gerencial, corroborando com a organização dos serviços hospitalares e o atendimento das necessidades de saúde conforme a taxonomia de Matsumoto. Evidenciou uma série de ferramentas importantes, como o uso de Kanban para gerenciamento de leitos, a Metodologia Lean, protocolos, Tecnologia da Informação (TI) e o desenvolvimento de competências gerenciais como liderança e comunicação.
14	PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PNASS) 2015-2016: UMA ANÁLISE SOBRE OS HOSPITAIS NO BRASIL	Chaves LA, et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia	2021	Avaliação do desempenho de hospitais brasileiros que participaram do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016.	Estudo descritivo e quantitativo analisou 1.681 hospitais usando um questionário focado em estrutura e processos de gestão, seguindo o conceito de Donabedian	Os hospitais das regiões Sul e Sudeste e aqueles de grande porte ou especial obtiveram o melhor desempenho. A esfera pública federal com gestão municipal destacou-se com as melhores pontuações médias. Embora quase metade dos hospitais tenha baixo desempenho, cerca de um terço demonstra processos adequados para o alcance de seus objetivos.
15	O IMPACTO DA ACREDITAÇÃO EM HOSPITAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	Cobaito FC, Cobaito VQ	Revista Saúde e Desenvolvimento	2022	Descrição sobre o impacto da acreditação em hospitais, buscando analisar esse processo estratégico em instituições de saúde. A acreditação é um processo voluntário de avaliação externa que utiliza padrões ótimos para promover a qualidade e a segurança do paciente.	Revisão da Literatura Pesquisa sistemática de estudos acadêmicos publicados nos últimos cinco anos na base de dados Scopus.	Existência de evidências mistas de que esse processo possa gerar estresse nos colaboradores, hospitais acreditados demonstram desempenho superior em indicadores de qualidade e melhoria nos processos de segurança, incentivados por organizações como a JCI e a ONA no Brasil. Acreditação é uma ferramenta valiosa para estimular melhorias contínuas, embora mais estudos explicativos sejam necessários para abordar as lacunas de conhecimento.
16	TECNOLOGIA DAS RELAÇÕES COMO DISPOSITIVO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DO	Coelho MO, Jorge MSB	Ciência e Saúde Coletiva	2009H ussein	Análise da percepção de usuários e trabalhadores da atenção básica em saúde sobre a tecnologia das relações no município de Fortaleza (CE). Discussão de como os conceitos de acesso, acolhimento e vínculo são entendidos e aplicados como	Estudo descritivo de natureza qualitativa	As relações efetivas, o respeito e a resolutividade no atendimento são cruciais para o sucesso das ações de saúde, indicando a necessidade de aprimorar a comunicação e a organização do serviço para

	ACESSO, DO ACOLHIMENTO E DO VÍNCULO				"tecnologias leves" na promoção do atendimento humanizado na saúde básica. Grupos focais com trabalhadores e entrevistas clínicas com usuários, examinam as dificuldades relacionais e organizacionais que afetam esses processos.		garantir a satisfação do usuário.
17	GESTÃO EM QUALIDADE HOSPITALAR EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	Cruz MSSF	Revista Científica Multidisciplinar O Saber	2021	Análise da gestão da qualidade hospitalar em serviços de saúde pública no Brasil, focando em como a qualidade é compreendida, avaliada e aprimorada neste contexto. Descrição da gestão da qualidade nos hospitais públicos brasileiros. Discussão sobre a qualidade ser um desafio constante para os gestores e determinada por três dimensões: técnica, interpessoal e ambiental. Aborda a evolução do conceito de qualidade desde as décadas de 1980 e 1990 e detalha os pilares e as dimensões que definem a qualidade nos sistemas de serviços de saúde. Menciona também a importância de sistemas de avaliação, como o ONA.	Revisão bibliográfica em bases de dados como LILACS e SCIELO Estudo de natureza exploratória, qualitativa e avaliativa.	Necessidade de aprimorar o foco nos resultados para o paciente, em vez de apenas no volume de procedimentos.
18	QUALIDADE, CUSTO E SAÚDE: UM MODELO INTEGRATIVO.	Donabedian, A.; Wheeler, J.R.C.; Wyszewianski, L.		1982	Apresentação de um modelo integrativo das relações entre estado de saúde, qualidade da assistência e dispêndio de recursos. Define a qualidade da assistência médica como resultado das melhorias esperadas no estado de saúde atribuíveis à assistência. Considera a qualidade afetada pelo uso irrestrito e eficiente dos recursos para a assistência. Considera que a incidência de custos e benefícios individuais e externos da assistência fornece a base para distinguir ainda mais entre a definição individualizada de qualidade, que depende das preferências individuais e da capacidade de pagamento, e a definição social de qualidade, que inclui a consideração de benefícios externos, custos sociais totais e preferências para a distribuição do bem-estar.		Este artigo proporcionou um exame das implicações para a seleção de estratégias ótimas de assistência, das três definições de qualidade: absolutista, individualizada e social; e dos dois tipos de eficiência: clínica e produtiva.
19	HISTÓRIA DA EVOLUÇÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR: DOS PADRÕES A ACREDITAÇÃO	Feldman LB, et al.	Acta Paul. Enfermagem	2005	História da evolução da qualidade hospitalar, desde o início da padronização até o processo de acreditação. Inicia com o Programa de Padronização Hospitalar estabelecido pelo Colégio Americano de Cirurgiões em 1924, detalhando seus padrões iniciais. A discussão prossegue descrevendo a criação da JCAH nos Estados Unidos e a consequente busca por padrões de qualidade mais rigorosos, que passaram a incluir processos e resultados. Aborda o desenvolvimento do sistema de qualidade no Brasil, culminando na criação da ONA em 1999, com o objetivo de aprimorar continuamente a qualidade da assistência à saúde.	Revisão Bibliográfica	As avaliações de serviços de saúde precisam evoluir para valorizar os resultados assistenciais em detrimento de um foco excessivo em estrutura e processos.
20	AUDITORIA HOSPITALAR: EXPECTATIVAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE	Ferreira MP	Revista Multidisciplinar do Sertão	2020	Papel da auditoria hospitalar como ferramenta essencial para a melhoria da qualidade da assistência e a gestão de custos em serviços de saúde. Descreve como a auditoria, realizada por profissionais qualificados, atua criticamente na avaliação da qualidade do cuidado prestado ao paciente	Estudo de Revisão bibliográfica, de natureza exploratória e descritiva, analisou dez publicações entre 2015 e 2020.	A auditoria é crucial para a sustentabilidade econômica das instituições, estimulando a capacitação da equipe e corrigindo problemas como registros incompletos ou ilegíveis nos prontuários, que resultam em prejuízos financeiros. A pesquisa também categoriza as formas de auditoria (prospectiva, concorrente e retrospectiva) e destaca a importância da acreditação hospitalar como um modelo de referência para a qualidade.
21	CUIDAR EM SAÚDE: INTEGRALIDADE, TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO	Feuerwerker LCM	VER-SUS Brasil	2013	Redefinição dos conceitos de saúde e cuidado, argumentando que a saúde é um tema da vida que envolve recursos materiais e imateriais, e que o cuidado deve ser uma responsabilidade compartilhada entre profissionais, usuários e seus familiares. Crítica		O aumento do peso das tecnologias leves (relacionais e de escuta) é crucial para a produção de um cuidado eficaz e para o reconhecimento do usuário como agente ativo no processo. Desinstitucionalização na

					ao modelo hegemônico focado exclusivamente nos aspectos biológicos e tecnológicos, propondo a integralidade no SUS, centrada nas necessidades abrangentes dos usuários. Apresenta três "caixas de ferramentas tecnológicas" no trabalho em saúde: duras, leveduras e leves.		saúde mental e na saúde da família são apresentados como modelos de novas práticas que valorizam a dimensão cuidadora e a autonomia do usuário.
22	A CORRELAÇÃO ENTRE OS INDICADORES ASSISTENCIAIS ENCONTRADOS NA LITERATURA E A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA	Fonseca MJM, et al.	Textura	2019	Entendimento sobre como a gestão pela qualidade orientada por indicadores se relaciona com as metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Identificação e classificação de 96 indicadores: a maioria relacionada a processos, como prevenção de lesões e erros de medicação: utilizando a tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado.	Revisão Integrativa	O uso desses indicadores é essencial para a qualidade assistencial e a segurança do paciente, embora haja a necessidade de maior conscientização e utilização efetiva dos resultados pelos profissionais.
23	A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	Freire EMR, et al.	Escola Anna Nery	2019	Estudo realizado em um hospital privado de Belo Horizonte, Brasil, para analisar a acreditação, processo e manutenção, relacionada à comunicação efetiva entre os envolvidos nessa avaliação.	Estudo de caso que utilizou entrevistas e análise documental.	O desenvolvimento de uma comunicação interna aprimorada foi fundamental para superar a resistência inicial dos funcionários e promover o engajamento de todos os níveis hierárquicos no processo de acreditação. A comunicação deve ser uma estratégia prioritária para alcançar e sustentar a acreditação, garantindo a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
24	BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	Gonçalves LR, et al.	Revista Contemporânea	2024	Importância da implementação desses processos de acreditação para a assistência ao cliente, destacando-os como procedimento de avaliação que estabelece padrões mínimos de qualidade para garantir a segurança do paciente e a satisfação do cliente. A ONA é abordada com seu Manual e seus níveis de acreditação.	Revisão Integrativa	Acreditação Hospitalar como um sistema de gestão de qualidade essencial para o aprimoramento dos serviços de saúde no Brasil.
25	O IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	Hussein M, et al.	Pesquisa de Serviço de Saúde BMC	2021	Impacto da acreditação hospitalar na qualidade dos cuidados de saúde. A acreditação está consistentemente associada a um efeito positivo na cultura de segurança, nas medidas de desempenho relacionadas a processos, na eficiência e no tempo de internação dos pacientes.	Revisão sistemática Analisados 76 estudos empíricos	O impacto da acreditação em relação à satisfação e experiência dos pacientes, e à taxa de readmissão hospitalar, é neutro. A acreditação pode estar associada a um aumento do estresse no trabalho percebido pelos profissionais de saúde. Os benefícios da acreditação, que é vista como uma ferramenta confiável para melhorar a qualidade dos cuidados, superam as desvantagens potenciais.
26	THE JOINT COMMISSION'S SEVENTY-YEAR HISTORICAL TIMELINE				Linha do tempo de 70 anos da The Joint Commission (TJC), detalhando a evolução da organização desde a sua fundação. A cronologia começa com a criação da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) em 1950-51 por várias associações médicas e hospitalares para fornecer acreditação voluntária. Ao longo das décadas, o documento rastreia a expansão do escopo de acreditação para incluir instalações psiquiátricas, instalações de saúde ambulatorial e cuidados paliativos. Marcos significativos incluem o reconhecimento federal para participação nos programas Medicare e Medicaid em 1965 e a mudança de nome para The Joint Commission em 2007. A linha do tempo também destaca a introdução de novos programas de certificação e ferramentas para avaliar a qualidade dos cuidados, como a certificação de Cuidados Específicos por Doença e o Gold Seal of Approval, demonstrando um foco contínuo na segurança e qualidade dos pacientes.		
27	A TECNOLOGIA SOCIAL COMO ALTERNATIVA AO DESENVOLVIMENTO : INDAGAÇÕES SOBRE CIÊNCIA,	Kahlau C, et al.	Revista Tecnologia e Sociedade	2019	Investigação sobre o potencial da Tecnologia Social (TS) como uma alternativa viável ao conceito hegemônico de desenvolvimento, que se revelou insuficiente para resolver problemas socioeconômicos e ambientais.		TS possui as premissas necessárias para subverter a hegemonia capitalista e do conhecimento moderno, por meio da valorização da participação local e da diversidade cultural.

	TECNOLOGIA E SOCIEDADE				Apresenta a genealogia do desenvolvimento, desde as teorias de modernização focadas em crescimento econômico e tecnologia, passando pela teoria da dependência, até o surgimento das críticas do pós-desenvolvimento que rejeitam a própria ideia de crescimento. Situa a TS dentro do campo de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), destacando seu amadurecimento como um processo social e político que rompe com a neutralidade tecnológica.		alinhando-se assim às propostas radicais de alternativas ao desenvolvimento.
28	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO ABRANGENTE	Lewis K, Hinchcliff R	Revista Internacional de Qualidade em Assistência à Saúde	2023	Impacto da acreditação hospitalar na qualidade dos cuidados de saúde.	Análise de 33 revisões existentes para sintetizar as evidências sobre a eficácia de programas de acreditação,	Apesar de ser uma intervenção estabelecida para melhoria da qualidade, o impacto da acreditação hospitalar permanece pouco compreendido, com evidências mistas e inconclusivas, especialmente nas dimensões de equidade, acesso e oportunidade. Mesmo existindo associações positivas com resultados organizacionais, como menor rotatividade de pessoal e melhor gerenciamento de recursos, é observado falta de rigor metodológico e uma base teórica fraca na pesquisa primária. São necessárias pesquisas futuras mais rigorosas, incluindo análises de custo-benefício e a integração de teorias de implementação e ciência comportamental, para determinar a causalidade e a custo-eficácia da acreditação.
29	QUAL O STATUS DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR?	Lima RA, Brazorotto, JS	Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde	2019	Investigação sobre o status da incorporação de tecnologias em saúde no contexto hospitalar brasileiro. O SUS, apesar de possuir um arcabouço legal robusto, liderado pela CONITEC, há uma carência de pesquisas específicas sobre o processo de incorporação em nível hospitalar. Comparação da experiência brasileira com a de outros países, como Austrália, Canadá e Reino Unido.	Os autores realizaram uma revisão integrativa da literatura e uma análise documental de regulamentações nacionais.	Hospitais Universitários Federais têm um grande potencial para atuar como polos de inovação, mas o aprimoramento da gestão de custos e qualidade depende de estudos mais aprofundados sobre as etapas desse processo dentro das instituições hospitalares.
30	TECNOLOGIA, INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA	Lorenzetti J, et al.	Texto Contexto Enfermagem	2012	Apresentação sobre tecnologia, inovação tecnológica e saúde, com o objetivo de sistematizar seus aspectos conceituais e Utiliza referências da filosofia e sociologia, buscando oferecer uma visão crítica da tecnociência, discutindo tanto seus benefícios quanto seus malefícios. Aborda a influência da inovação tecnológica no setor saúde, particularmente no que tange às tecnologias materiais, e ressalta a necessidade de uma análise crítica e ética desse fenômeno. Também traz definições de técnica, tecnologia, e as modalidades de inovação, como a social, radical e incremental.		O uso da tecnologia deve priorizar a solução de problemas estruturais globais e contribuir para uma sociedade mais justa e sustentável.
31	NOVO OLHAR SOBRE AS TECNOLOGIAS DE SAÚDE: UMA NECESSIDADE CONTEMPORÂNEA	Merhy EE, Feuerwerker LCM	Avaliação Compartilhada do cuidado em saúde – Livro 1	2016	Aborda criticamente a medicalização da existência que se consolidou no campo da saúde desde o século XIX. Argumentação sobre a medicina moderna, fundamentada nas ciências positivas, transformou o corpo biológico no único objeto legítimo de intervenção, deslegitimando saberes anteriores e outras práticas de cuidado. Proposta de uma reavaliação do trabalho em saúde sob a ótica da micropolítica do trabalho vivo em ato, destacando que o cuidado é produzido na interseção relacional entre trabalhador e usuário. Categorização das tecnologias de saúde em três tipos: duras (equipamentos), leve-duras (saberes estruturados) e leves (relações de vínculo e escuta)		A predominância das tecnologias leves é essencial para singularizar o cuidado e aumentar a autonomia do usuário no processo de saúde.
32	POR UMA COMPOSIÇÃO	Merhy EE, Franco TB	Saúde em Debate	2003	O cuidado é composto por um núcleo tecnológico que envolve o		O artigo propõe uma nova perspectiva para a organização

	TÉCNICA DO TRABALHO EM SAÚDE CENTRADA NO CAMPO RELACIONAL E NAS TECNOLOGIAS LEVES. APONTANDO MUDANÇAS PARA OS MODELOS TECNOLÓGICOS ASSISTENCIAIS				"trabalho morto" (instrumental) e o "trabalho vivo" (o trabalho em ação, relacional), cuja correlação é denominada Composição Técnica do Trabalho (CTT). Defesa de uma "transição tecnológica" que mude o modelo médico-hegemônico, focado em procedimentos, para um modelo onde o "trabalho vivo" e as tecnologias leves (relacionais) sejam predominantes.		da assistência na saúde que visa a produção de um cuidado integral, operando em "linhas de cuidado" e centrado nas necessidades dos usuários, contrastando com a simples "reestruturação produtiva" que não altera a essência instrumental do cuidado. A micropolítica do trabalho é identificada como o espaço crucial onde se definem os modelos assistenciais e se busca a integralidade da atenção.
33	UM ENSAIO SOBRE O MÉDICO E SUAS VALISES TECNOLÓGICAS	Merhy EE	Interface Comunicação, Saúde e Educação	2000	Atuação do médico através da metáfora das "valises tecnológicas," que representam as ferramentas, saberes e práticas utilizadas no encontro com o usuário. O autor classifica estas valises em três tipos: a valise da mão, que contém tecnologias duras como equipamentos médicos; a valise da cabeça, que engloba saberes estruturados como a clínica e a epidemiologia (tecnologias leve-duras); e a valise do espaço relacional trabalhador-usuário, focada nas tecnologias leves de cuidado, vínculo e acolhimento. Análise da tensão constante e da disputa por captura entre o trabalho vivo do médico e o usuário, especialmente sob a ótica da micropolítica dos processos de trabalho e da reestruturação produtiva no setor Saúde. Argumentação acerca dos diferentes modelos de atenção à saúde, definidos pelos arranjos estratégicos entre estas valises, sendo que o capital financeiro busca novos modelos que valorizem a dimensão cuidadora para gerir e controlar custos.		
34	EM BUSCA DE FERRAMENTAS ANALISADORAS DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE: A INFORMAÇÃO E O DIA A DIA DE UM SERVIÇO, INTERROGANDO E GERINDO TRABALHO EM SAÚDE	Merhy, EE et al.	Agir em Saúde	2006	Os autores explicitam a rede conceitual com que analisam as instituições, entendidas sob a ótica da convivência de dois cenários: um dos significados das regras institucionais e o outro dos sentidos, do ressignificado das regras pelos agentes da institucional. Explicitam 17 teses sobre o trabalho e a tecnologia em saúde, que configuram uma determinada forma de analisar o processo de trabalho. A informação como ferramenta complementar, instrumentalizando a ação. Descrição de duas ferramentas: o "fluxograma analisador", para penetrar nas diferentes lógicas institucionais, e a "rede de petições e compromissos", que permite revelar as relações micropolíticas institucionais e conhecer os tipos de contatos efetivos que os agentes operam entre si. Quais as características que tais ferramentas devem ter, para conformar mudanças nas instituições que respondam aos interesses dos usuários.	Análítica e descritiva.	A informação como um analisador permite questionar o porquê, o para que e o como dos processos de trabalho. As ferramentas analisadas, como o "fluxograma desenvolvido" e a "rede de petições e compromissos", possibilitam explorar como se desenvolver o processo produtivo e a maneira como se gerenciam os processos institucionais, tendo como referência, o usuário do serviço.
35	IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	Mohammed H. et al.	Pesquisa de serviços de saúde BMC (2021) 21:1057	2021	Impacto da acreditação hospitalar na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Construção de evidências sobre a eficácia da acreditação e identificação de fatores contextuais que influenciam sua implementação em hospitais. O objetivo é fornecer insights valiosos para formuladores de políticas e organizações de saúde para uma implementação eficaz e sustentável.	Revisão sistemática Utilização de cinco grandes bases de dados e aplicação da Teoria do Processo de Normalização (NPT) para análise dos dados.	Embora haja resultados inconsistentes sobre o impacto da acreditação na qualidade dos cuidados, ela continua sendo aceita internacionalmente como uma ferramenta de garantia de qualidade, e o estudo detalha os fatores críticos (facilitadores e barreiras) que afetam sua normalização na prática diária
36	O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA	Molinari J, Luna MMM	XXVII Simpósio de Engenharia de Produção – Economia Circular e suas Interfaces com a Engenharia de Produção	2020	Avaliação externa de hospitais para a obtenção de certificação de qualidade, como a ISO 9001 e a Acreditação Hospitalar. Apresenta os diversos aspectos e estágios da certificação e acreditação de qualidade em instituições de saúde.	Revisão Bibliográfica	Vantagens e os desafios do processo, notando que, embora haja foco nos impactos na qualidade do serviço e envolvimento do pessoal, ainda há uma necessidade de avaliar os impactos financeiros e a eficiência hospitalar.

37	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO DA QUALIDADE NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS	Nascimento JCM, et al	Revista Administração e Inovação Hospitalar	2020	Identificação das características, avanços e desafios da acreditação em hospitais brasileiros. Exame de nove artigos publicados entre 2011 e 2019, revelando que a rede privada e as regiões Sul e Sudeste são as principais adeptas ao processo, com a ONA sendo a principal certificadora.	Revisão Integrativa	Acreditação promove melhorias na gestão, segurança do paciente e humanização do cuidado, além de aprimorar a cultura organizacional e a valorização profissional. Entre as dificuldades, destacam-se a resistência à mudança da cultura e a alta rotatividade de funcionários, que complicam a consolidação da qualidade. Apesar de ser um tema pouco explorado, a acreditação é essencial para a melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde brasileiros.
38	A AVALIAÇÃO DAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE: ORIGEM, DESENVOLVIMENTO E DESAFIOS ATUAIS. PANORAMA INTERNACIONAL E BRASIL	Novaes HMD, Soárez PC	Cadernos de Saúde Pública	2020	Origens, evolução e desafios atuais da ATS, que surgiu após a Segunda Guerra Mundial para ordenar a incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde, garantindo eficácia e segurança. Três fases de sua difusão histórica: fortalecimento como campo científico, legitimação nas políticas e institucionalização e desenvolvimento internacional. Os desafios da ATS: a necessidade de desenvolvimento metodológico para incorporar o valor social das tecnologias; e a importância de processos deliberativos mais transparentes e participativos.		No cenário brasileiro, o foco está na implementação da política de ATS no SUS, destacando a criação de estruturas legais e organizacionais importantes, como a CONITEC e a REBRATS. A falta de diálogo da ATS com outras áreas de avaliação em saúde no Brasil, por conta da ênfase na avaliação econômica. Percepção de política descontextualizada no SUS
39	CIÊNCIA-TECNOLOGIA-SOCIEDADE: DOS FUNDAMENTOS HISTÓRICO-ONTOLÓGICOS AOS PRINCÍPIOS ANALÍTICOS	Oliveira LV	Revista Tecnologia e Sociedade	2019	Caracterização e síntese dos princípios teórico-analíticos do campo CTS, traçando a evolução histórica e ontológica das relações entre ciência, tecnologia e sociedade, começando pela desvalorização da técnica na Idade Antiga e passando pela proclamação da autonomia da ciência na Modernidade. Aborda a emergência dos Estudos Sociais sobre Ciência e Tecnologia, destacando as contribuições de figuras como Robert Merton e Thomas Kuhn. O estudo aprofunda-se nas escolas sociológicas, como o Programa Forte da Sociologia do Conhecimento e suas ramificações (EPOR e SCOT), que questionaram o cientificismo e a neutralidade do conhecimento.		Síntese dos pressupostos CTS e sua relevância para o debate contemporâneo sobre as implicações sociais e políticas da ciência e tecnologia.
40	A CONSTRUÇÃO DA CIÊNCIA NO BRASIL: UM ESTUDO A PARTIR DA TRAJETÓRIA DE CIENTISTAS PIONEIROS	Oliveira ML	Tese Doutorado CTS	2019	Discute a visão eurocêntrica da ciência moderna, a crise paradigmática no século XX, e a emergência da "modernidade reflexiva" e da "sociedade de risco", que questionam a neutralidade científica. Foca na luta por uma ciência nacional autônoma e no compromisso ético dos cientistas com o Brasil, destacando temas como a educação libertadora, o diálogo com saberes tradicionais e a perseguição política sofrida durante a ditadura militar.	O estudo fundamenta-se em biografias e testemunhos de cientistas brasileiros publicados pela SBPC.	Necessidade de um pensamento complexo e de superação das dicotomias para enfrentar os desafios do subdesenvolvimento e da persistente colonialidade epistêmica.
41	AUDITORIA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Paim CRP, Ciconelli, RM	Rede de Atenção à Saúde	2007	O artigo científico examina a importância da auditoria de avaliação da qualidade no gerenciamento das operadoras de planos de saúde no Brasil. A Lei 9.656/98 é apresentada como sendo responsável por estabelecer e compartilhar entre operadoras e prestadores, um controle sobre a estrutura física e os processos das instituições de saúde. O texto apresenta a evolução histórica dos conceitos de qualidade e acreditação hospitalar e o papel de organizações como a ANS e a ONA.		Auditoria é apresentada como uma ferramenta estratégica de gestão que auxilia na seleção técnica de redes credenciadas. Esse monitoramento contínuo possibilita garantir a segurança do paciente e a eficiência operacional em um mercado cada vez mais competitivo. Além do estudo reforçar que o investimento em avaliações sistemáticas, permite satisfazer as necessidades dos usuários e otimizar os resultados assistenciais.
42	EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL ACREDITADO	Parente AN, et al.	Acta Paul. Enfermagem	2024	Os desafios da educação permanente em saúde em um hospital público brasileiro que alcançou o nível máximo de acreditação hospitalar. O objetivo principal foi entender os obstáculos enfrentados para melhorar a qualidade e a segurança do paciente por meio da educação continuada.	Estudo qualitativo e descritivo. Os métodos Entrevistas semiestruturadas com vinte e dois profissionais	Desafios: resistência à mudança cultural; alta rotatividade de profissionais; e a dificuldade de liberar a equipe de enfermagem para participar das atividades. A relevância da educação permanente para o desenvolvimento profissional e para o sucesso da acreditação.

43	APLICABILIDADE DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NOS PROCESSOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2010-2020)	Pereira PCJ, Roquete FF, Miranda WD	Revista Gestão e Saúde	2022	Aplicabilidade das ferramentas da qualidade nos processos de serviços de saúde. Como essas ferramentas são utilizadas para a melhoria contínua e o alcance de objetivos organizacionais em ambientes de saúde.	Revisão Integrativa	O mapeamento de processos é a ferramenta mais empregada, seguida pelo Diagrama de Ishikawa/Pareto e 5W2H, sendo utilizados para identificar não conformidades, planejar ações corretivas e otimizar o fluxo de trabalho. A eficácia dessas ferramentas depende do conhecimento dos profissionais sobre os processos e da aplicabilidade. Necessário mais estudos e educação permanente para mudar a cultura organizacional em saúde.
44	PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E QUALIDADE	Peixoto VG	Periódicos Editora Acadêmica	2023	Qualidade da assistência em saúde e o papel da acreditação hospitalar como metodologia para promover melhorias contínuas. Identificação da percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital privado no Espírito Santo em relação às mudanças na qualidade da assistência após o processo de Acreditação.	Questionário e análise fatorial	A maioria dos entrevistados percebeu uma melhoria significativa e destacam o engajamento e a satisfação individual e da equipe como fatores cruciais para o sucesso do processo.
45	ACREDITAÇÃO COMO ELEMENTO CATALISADOR DO DESEMPENHO EM ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	Ramos GIS, et al.	Revista Administração e Inovação Hospitalar	2019	Investigação sobre a capacidade da acreditação hospitalar em promover melhorias de desempenho em organizações de saúde no Brasil. Estudo realizado em um hospital de grande porte que iniciou o processo de certificação em 2015, analisando os indicadores de desempenho de 2013 a 2017, com base nas quatro perspectivas do Balanced Scorecard (BSC).	Estudo de caso	A implementação da acreditação impactou positivamente indicadores financeiros, de clientes, aprendizado e crescimento, embora os indicadores de processos internos tenham sido inconclusivos, ressaltando a importância do processo de acreditação para o desempenho organizacional. A acreditação resultou em melhorias notáveis em cinco dos sete indicadores avaliados, contribuindo para a discussão acadêmica e prática sobre a eficácia da certificação em hospitais.
46	REQUISITOS DA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO RELACIONADOS À QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO	Ramos PTF, et al.	Conjecturas	2022	Avaliação da conformidade de uma unidade de internação hospitalar no Brasil com os requisitos de padrão nível 1 da ONA, focando na qualidade e segurança do paciente. Encontrando 65,51% em situação de Supera (S) ou Conforme (C), indicando que a unidade possui pontos fortes. E também identifica oportunidades de melhoria (PC) e fragilidades (NC), sendo estas últimas frequentemente relacionadas à ausência de protocolos para o manejo de urgências e emergências e para a manutenção preventiva de equipamentos.	O estudo classifica 29 requisitos da ONA	A pesquisa conclui que a avaliação dos requisitos da ONA é uma estratégia prática para identificar áreas que necessitam de melhoria contínua nos processos de trabalho hospitalares.
47	CUIDADO E TECNOLOGIA: APROXIMAÇÕES ATRAVÉS DO MODELO DE CUIDADO	Rocha PK, et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2008	Relação entre o cuidado de enfermagem e a tecnologia, argumentando que a busca por inovações é inerente à capacidade humana e fundamental para o desenvolvimento do conhecimento científico na Enfermagem. Historicamente, a profissão estruturou seu corpo de conhecimento, incluindo o modelo de cuidado, que serve como um componente essencial. Apresenta a classificação de Mehry (2002) para categorizar as tecnologias em leve, leve-dura e dura, mostrando que o modelo de cuidado pode ser visto como uma tecnologia leve-dura (devido aos passos estruturados) e leve (pela flexibilidade nas relações).		O cuidado é o guia que determina quais tipos de tecnologias são necessários para promover uma assistência eficaz.
48	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA ÓTICA DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES	Santos JSO, Barbosa MAC	Revista Administração e Inovação Hospitalar	2019	Compreensão dos funcionários do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) sobre o processo de acreditação hospitalar, uma ferramenta de avaliação da qualidade e segurança dos serviços de saúde. Importância da gestão da qualidade e da acreditação para a melhoria dos protocolos e redução da precariedade hospitalar, especialmente no contexto de Alagoas, onde a adesão a essa certificação ainda é baixa. Identificação de barreiras organizacionais e a necessidade de capacitação contínua para o	Pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou entrevistas estruturadas	A cultura organizacional burocrática e o desconhecimento do tema são fatores que limitam o avanço da acreditação na instituição. Revelou que a percepção dos colaboradores é limitada, indicando a necessidade de maior disseminação do tema.

					sucesso do processo, apesar de o hospital já demonstrar esforços em educação continuada e padronização de processos.		
49	AValiação da DOR COM PRÉ-REQUISITO PARA ACREDITAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Santos TAL, Prado SRL	Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa	2023	Avaliação e manejo da dor por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, e sua relação com os critérios para Acreditação Hospitalar. Análise da carência de protocolos universais e a insuficiência de conhecimento da equipe técnica para lidar com a dor, reconhecida como o quinto sinal vital. A pesquisa enfatiza a necessidade urgente de educação continuada para enfermeiros e a implementação de práticas de registro adequadas nos prontuários, visando garantir uma assistência de qualidade e humanizada.	Revisão Integrativa	Valorização da dor e a melhoria dos manejos são cruciais, apesar da escassez de publicações que associem diretamente as temáticas "Enfermeiro, Acreditação e Dor".
50	QUALIDADE DE SERVIÇOS HOSPITALARES SOB A PERSPECTIVA DOS PROCESSOS DE ACREDITAÇÃO	Santos WS, et al.	Revista Administração e Inovação Hospitalar	2019	Análise da qualidade dos serviços hospitalares sob a ótica dos processos de acreditação. Mapeamento e análise da produção científica, nacional e internacional, sobre o tema, destacando a acreditação hospitalar como a principal ferramenta para a gestão da qualidade e segurança no ambiente hospitalar. Evolução da qualidade em serviços de saúde, desde o Programa de Padronização Hospitalar até a criação de órgãos como o ONA no Brasil, ressaltando o crescimento da produção científica brasileira no tema.	Estudo bibliométrico e revisão sistemática da literatura. Exame de 45 artigos. A análise qualitativa agrupa os estudos por temas	Embora a acreditação promova mudanças positivas na segurança e assistência, ainda existem lacunas de pesquisa, como a perspectiva dos pacientes sobre satisfação e os resultados financeiros diretos da acreditação, concluindo que, apesar dos benefícios inegáveis na qualidade assistencial, a área ainda precisa de mais pesquisas empíricas.
51	POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA NA PERSPECTIVA CTS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	Setilk J, Pelissari LB	Revista Brasileira de Pesquisa em Educação e Ciência	2024	O artigo apresenta dados e discussão sobre a popularização da ciência na ótica do campo CTS.	Revisão sistemática da literatura. Examina 53 artigos publicados na última década em quatro bases de dados, utilizando a metodologia PRISMA para identificar temas e práticas atuais	Necessidade de políticas públicas que incentivem o envolvimento de estudantes e pesquisadores na popularização científica, e sugerem a superação do modelo deficitário de comunicação. Complexidade da assimetria epistêmica e importância de desenvolver modelos participativos deliberativos que promovam a justiça social na comunicação científica. Abordagem CTS tem ampliado as visões críticas e democráticas sobre a comunicação da ciência.
52	ESTADO DA ARTE SOBRE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL: UM ENSAIO TEÓRICO APOIANDO O ENSINO	Silva A, et al.	Revista de Gestão e Secretariado	2023	Aborda a crescente relevância da acreditação hospitalar no Brasil como uma ferramenta essencial para garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde. Analisa a evolução histórica da acreditação, os principais modelos implementados (ONA, JCI e ACL) e os impactos positivos observados nas instituições, incluindo a padronização de procedimentos e a melhoria da gestão.	Ensaio teórico	Ac creditação é uma estratégia crucial que promove a excelência e incentiva a educação continuada e a pesquisa translacional no setor hospitalar.
53	EFEITOS DA ACREDITAÇÃO JOINT COMMISSION INTERNATIONAL NO GERENCIAMENTO HOSPITALAR	Silva APF, et al.	Revista Contemporânea	2021	Efeitos da transição da acreditação hospitalar ONA para a JCI na gestão de um grande hospital privado em Belo Horizonte, Brasil. A pesquisa analisou as diferenças e os benefícios percebidos entre os dois padrões de certificação.	Utilizando um estudo de caso e entrevistas semiestruturadas com doze gestores.	A ONA focou inicialmente na definição e documentação de processos, a JCI impôs mudanças estruturais e aprimoramento de processos internos, resultando em mais benefícios percebidos, como a maior atenção à segurança do paciente e o estreitamento dos laços entre gestores e equipe. Importância dos programas de capacitação em ambos os processos de acreditação para o alinhamento cultural e operacional.
54	PRÁTICAS DE MENSURAÇÃO E GESTÃO DE CUSTOS: INVESTIGAÇÃO EM HOSPITAIS ACREDITADOS	Silva BN, Abbas K	Teoria e Prática em Administração	2021	Práticas de mensuração e gestão de custos utilizadas por hospitais acreditados no Brasil pela ONA. Com o objetivo de identificar quais práticas são adotadas e em que grau.	Estudo quantitativo, realizado por meio de um survey com 85 hospitais em 2018.	O custeio por absorção pleno/integral é a prática de mensuração mais utilizada, enquanto a margem de contribuição é a prática de gestão mais comum, com a maioria dos hospitais expressando satisfação com as informações de custos geradas. 80% dos hospitais concordam que a acreditação hospitalar resultou em

							melhoria na gestão de custos. Existem lacunas entre as práticas de custos recomendadas pela literatura (como ABC) e as efetivamente utilizadas no meio profissional.
55	A LEGITIMIDADE DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	Silva TMR, Gonçalves CP	Revista FSA	2022	Razões por trás da adoção da Acreditação Hospitalar em quatro hospitais do Rio de Janeiro, além de avaliar se essa adoção está alinhada com a eficiência organizacional. Conceito de legitimidade de Scott (1995) dividida em: regulatória, normativa e cultural-cognitiva; como arcabouço teórico para analisar a motivação dos gestores e funcionários	Entrevistas e questionários semiestruturados, focando em hospitais certificados pelas organizações ONA e CBA	A legitimidade normativa (busca por valores socialmente aceitos como qualidade e segurança do paciente) foi o fator mais influente na adoção da acreditação. A busca por eficiência estava comprovada, sugerindo que a certificação não é vista apenas como um "mito organizacional" para obtenção de aceitação social.
56	CTS E CTSA: EM BUSCA DE UMA DIFERENCIAÇÃO	Siqueira GC, et al.	Revista Ciência Tecnologia e Sociedade	2021	Diferenciação dos movimentos de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) e Ciência, Tecnologia, Sociedade e Ambiente (CTSA), reconhecendo que, embora o ambiente seja um ponto de partida para ambos, a distinção entre eles nem sempre é clara. Proposta de uma diferenciação do CTSA, baseada em sete princípios orientadores, incluindo a compreensão sistêmica da realidade, o entendimento da realidade como um processo histórico-social, e o estímulo a uma consciência crítica sobre problemas sociais e ambientais. CTSA é justificado não apenas pela ênfase ambiental, mas por uma perspectiva mais abrangente que incorpora a Educação Ambiental Crítica e a necessidade de enfrentar a crise ambiental e social de forma integrada.	Abordagem descritiva e qualitativa com revisão bibliográfica para analisar as características de cada movimento	Os dois movimentos não são opostos, mas compartilham objetivos comuns visando um futuro sustentável.
57	AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: INFORMADA PELA CIÊNCIA OU A SERVIÇO DA POLÍTICA?	Soárez PC	Revista de Saúde Pública	2021	Avaliação ATS no Brasil, questionando se está orientada pela ciência ou utilizada para fins políticos. Reflexão sobre a primeira década da ATS como política institucional, utilizando a teoria de múltiplos fluxos de John Kingdon para analisar a sua implementação. Foco na criação do Conitec, que formalizou a ATS no processo decisório do SUS, impulsionada pela necessidade de lidar com a judicialização da saúde.		Existência de um equilíbrio instável entre o uso da ciência para informar a política e o uso político da ciência, alertando que a sobrevivência da ATS depende tanto do fortalecimento técnico-científico quanto da habilidade de orquestrar interesses políticos e sociais. ATS deve se consolidar como uma política de estado para garantir a transparência, legitimidade e sustentabilidade do SUS frente às inovações tecnológicas, como a medicina de precisão.
58	O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO DA QUALIDADE: COMO ELE ACONTECE?	Sousa AOB, et al.	Pesquisa, Ciência e Desenvolvimento	2023	Desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar, seus principais tipos, métodos de avaliação e princípios específicos. ONA como tema central, definida como o sistema de avaliação e certificação de qualidade que estipula padrões mínimos para segurança e satisfação do paciente e monitorada por visitas periódicas e extraordinárias.	Revisão Integrativa da Literatura publicada entre 2012 e 2022.	ONA como importante instituição certificadora do processo de busca da melhoria contínua e humanização da assistência, apoiada pelo Ministério da Saúde e pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.
59	EFICIÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS, PRIVADOS E ACREDITADOS DO SUL DO BRASIL	Sousa SB, et al.	Desenvolvimento em questão	2024	Avaliação da eficiência de 81 hospitais públicos, privados e credenciados na Região Sul do Brasil, utilizando dados de 2018. Eficiência medida em três dimensões: técnica, clínica e financeira.	Técnica Data Envelopment Analysis (DEA), especificamente o modelo BCC.	Acreditação hospitalar contribui para um melhor desempenho, embora apenas um hospital tenha demonstrado eficiência máxima em todas as análises. A eficiência dos hospitais é crucial para a sustentabilidade organizacional e a melhoria da qualidade assistencial e também categoriza os hospitais por tipo e porte.
60	REFLEXÕES SOBRE TECNOLOGIAS DURAS E LEVES APLICADAS À SAÚDE E SUA ASSOCIAÇÃO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	Storpirtis S	Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas	2013	Evolução do paradigma da saúde, que tem se concentrado excessivamente em tecnologias duras, como medicamentos, resultando em altos custos devido ao uso inadequado. Argumenta que os avanços devem ir além da mera provisão de fármacos, enfatizando a necessidade de uma avaliação cuidadosa por equipes multidisciplinares e o surgimento de um modelo de cuidado orientado para o paciente, em contraste com o cuidado focado na doença. Aborda o desafio da educação farmacêutica no Brasil.		Sugere que a revisão das diretrizes farmacêuticas deve integrar os conceitos de tecnologias duras e leves, que incluem a medição de resultados como a qualidade de vida e fortalecimento da conexão entre ensino, pesquisa e extensão universitária. Importância da pesquisa orientada ao paciente, que deve ser baseada em evidências e alinhada com a medicina personalizada, para aprimorar os resultados de saúde individuais.
61	EVOLUÇÃO DA HISTÓRIA DA	Tomasich F, et al.	Revista Col Bras Cir	2020	Definição de qualidade desde suas origens na Revolução Industrial e		Futuro expansivo do movimento de qualidade,

	QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO: DESDE OS PADRÕES INICIAIS ATÉ AOS DIAS DE HOJE				o surgimento dos primeiros organismos de padronização, como a British Standards Institution. História da acreditação hospitalar, começando com os padrões pioneiros estabelecidos pelo American College of Surgeons (ACS) em 1918, que serviram como protótipo para os programas subsequentes. Exame do histórico da qualidade em saúde no Brasil, descrevendo a criação de documentos e entidades importantes, como a ONA.		incluindo a acreditação para a Atenção Primária à Saúde (APS).
62	PANORAMA DA ACREDITAÇÃO (INTERNACIONAL) NO BRASIL	Treib JN, et al.	Escola Anna Nery	2022	Apresentação de um panorama da acreditação nacional e internacional para estabelecimentos de saúde no Brasil, analisando instituições acreditadoras como a ONA, JCI, ACI e Q Mentum International.	Utilizando um método descritivo e quantitativo baseado em fontes documentais online. O estudo examinou 1.122 certificações	Os resultados indicam uma predominância da ONA (77,2%) e uma alta concentração de selos de qualidade em hospitais privados de grande porte (75,8% e 60,3%, respectivamente). Geograficamente, a região Sudeste do Brasil concentrou a maioria das certificações (64,5%), sugerindo que a acreditação no país é um sistema ainda em desenvolvimento e focado no setor hospitalar privado dessa região.
63	O VALOR DE SER CREDENCIADO	Villafañe ST, Carchio SM	Medicina Infantil	2023	Discussão sobre a importância e o valor da acreditação de laboratórios clínicos, focando especificamente na experiência de um laboratório público pediátrico, o Laboratório Garrahan. Enfatiza que a qualidade nos cuidados de saúde exige serviços seguros e eficazes, e que os laboratórios clínicos são centrais nesse processo. Acreditação IRA ISO 15189 é destacada como um recurso estratégico crucial para garantir a qualidade, a competência técnica e a segurança do paciente. Descrição do processo de 15 anos para alcançar essa acreditação em 2020, tornando-o o segundo laboratório público no país a obter tal padrão internacional.		O material reforça que a manutenção e expansão da acreditação dependem fundamentalmente do trabalho em equipe, do apoio da alta administração e do enfrentamento de desafios como orçamentos insuficientes.

4. DISCUSSÃO SOBRE OS ACHADOS

Esse estudo buscou conectar Ciência, Tecnologia e Sociedade, numa perspectiva interdisciplinar, trazendo a qualidade na saúde e as tecnologias associadas para pesquisa e discussão.

Assim a busca foi em prol de compreender os processos de acreditação e certificação, que tem por objetivo qualificar os serviços de saúde e os cuidados ali desenvolvidos, numa tentativa de também relacioná-los com o trabalho “vivo”(o encontro do profissional e o usuário, a relação, o vínculo estabelecido) e “morto”(os instrumentos de trabalho utilizados e a organização do processo a ser realizado) e com as tecnologias Leve (relações/vínculo), Leve-Dura (saberes/protocolos) e Dura (equipamentos/máquinas) presentes nesse processo de proteger, assegurar, restaurar e manter a saúde e o bem-estar das pessoas.

De acordo com os achados e considerando a primeira iniciativa relacionada à qualificação da saúde no Brasil, em 1935 e os movimentos que passaram a acontecer de forma mais abrangente, estruturada e num processo crescente a partir dos anos 80, pode se notar o interesse de Instituições de Saúde, públicas e privadas, e do próprio Sistema de Saúde que estabelece e organiza o funcionamento das ações de saúde no Brasil, o SUS, sobre o tema Acreditação.

Tal fato é demonstrado por um entendimento de que a metodologia da acreditação é capaz de incorporar aspectos que mobilizam conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para ativar e inovar os diversos processos presentes nas organizações de saúde, sendo assim um elemento importante de fortalecimento das práticas dessa área.

Por serem as instituições hospitalares relevantes para a sociedade, modelos de gestão atualizados, qualificados, com processos continuamente aprimorados, podem favorecer ações mais eficazes para o alcance de melhorias na prestação dos serviços. Também vale referir que estas organizações são equipamentos onde interagem vários grupos de interesses, às vezes inclusive contraditórios, mas que se unem para recuperar a saúde dos seus usuários, e nessa união, quando focada para o desenvolvimento de ações que garantam segurança e qualidade do cuidado, resultados satisfatórios tendem a ser alcançados.

Os estudos demonstraram que a avaliação da qualidade nas instituições hospitalares, tem a possibilidade de ser um instrumento relevante na busca de melhorias contínuas dos serviços prestados e na configuração de um modelo robusto de atenção à saúde, quando

estimulam os hospitais a se reorganizarem e se reestruturarem para disponibilizarem um serviço mais eficiente e eficaz, com estruturas, processos e resultados efetivos, relacionados ao controle de risco, à acessibilidade e à satisfação dos seus usuários.

A qualidade do atendimento e a segurança do paciente são valores socialmente aceitos, o que torna esse instrumento de avaliação um legitimador de tais valores.

O processo de acreditação hospitalar versa sobre um programa de educação continuada, guiada na avaliação dos padrões de referência desejados, que são capazes de oferecer subsídios para processos internos, para a cultura da qualidade, para a aprendizagem dos profissionais e para uma gestão de excelência.

A acreditação pode também influenciar o controle de custos e o aumento dos resultados financeiros das instituições acreditadas. Além de poder ser utilizada como uma ferramenta de marketing, no momento em que os profissionais da área da saúde hospitalar passam a valorizar os serviços certificados com o selo da Qualidade Hospitalar, contribuindo assim para uma mudança de mentalidade na Instituição e conseqüentemente também para mudanças comportamentais.

No entanto, apesar do crescimento a partir dos anos 80, a Certificação da Qualidade ainda não é uma prática cultural amplamente instituída no cenário da saúde brasileiro, tida como uma temática pouco discutida, fato corroborado pelo percentual de instituições acreditadas no Brasil, de 8,99% em 2024. Como já sinalizado, as acreditações mais encontradas no setor hospitalar do Brasil são respectivamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), seguida pela Joint Commission International (JCI).

Outro fator a considerar sobre o tema da acreditação são as poucas publicações em periódicos acadêmicos acerca do assunto. Levantamento bibliográfico realizado em dezembro de 2024 na plataforma Periódico Capes, utilizando o descritor “Acreditação Hospitalar”, retornou com o resultado de 36 artigos publicados nos últimos 5 anos. Desse modo, incentivos a cerca de pesquisas nessa temática podem ser realizados nas Universidades e até mesmo nas Instituições de Saúde vinculadas ao ensino.

Ainda em relação ao campo da pesquisa que estuda a acreditação hospitalar, existem muitas lacunas a serem superadas, faltando evidências sobre a eficácia da acreditação nos serviços de saúde.

E também observou-se que neste processo de qualificação, acreditação e certificação, avaliações, análises e promoções de melhorias que extrapolem os processos, protocolos, fluxos e os recursos físicos, estruturais e humanos estabelecidos em legislações, resoluções e contratualizações que permitem e regulam o funcionamento dos serviços de

saúde, não estão evidenciados, ou seja, os fatores que envolvem as relações estabelecidas entre prestadores e estes e os usuários dos serviços não são diretamente abordados, nem tão pouco medidos.

Sobre os estudos acerca da acreditação, os enfermeiros realizaram 75% destes, podendo estes estudos estarem limitados aos olhares de uma especialidade.

No entanto, alguns autores mencionam como primeiro exercício organizacional da qualidade em saúde o que Florence Nightingale realizou na Crimeia (Turquia), a partir de 1854. Essa enfermeira chamada de a dama da lâmpada, foi responsável por derrubar a taxa de mortalidade entre soldados ingleses de 42,2% para 2,2%, em seis meses. As lições da guerra da Crimeia, foram exemplo para que durante a guerra civil americana, Clara Barton, fundadora da Cruz Vermelha Americana, procurasse oferecer mínimas condições de cuidados para os soldados da união (TOMASICH, 2020).

Além de ser importante mencionar que os profissionais da enfermagem são os que mais cuidam da higiene, saneamento e gestão.

De qualquer modo, foi possível identificar na pesquisa que o processo qualificatório demonstrou trazer a intenção de transformar as organizações, carregando uma visão de sustentabilidade.

A tendência do processo de acreditação apareceu como sendo longo, com potencial para provocar mudanças organizacionais e comportamentais. No início desse processo um clima institucional de insegurança e resistência pode ser despertado, conforme sinalizam alguns estudos, valendo aqui pontuar alguns fatores identificados como dificultadores da acreditação:

- Cultura rígida;
- Resistência a mudanças;
- Baixo envolvimento e comprometimento dos profissionais;
- Falta de apoio da alta gestão;
- Desconhecimento do processo;
- Expectativa por resultados rápidos;
- Organograma desatualizado;
- Pouca habilidade para produção de indicadores;
- Comunicação ineficaz, sobrecarga de trabalho;
- Cobranças indevidas sem a referida orientação e apoio técnico;
- Elevado grau de complexidade hospitalar.

Ainda assim, foi abordado sobre o fato de que algumas dessas dificuldades podem ser tratadas a partir da sensibilização para o compartilhamento da responsabilidade na caminhada pela conquista da certificação. Influenciar os profissionais a contribuírem para essa transformação de forma ativa, participando desse processo qualificatório, alinhando as informações e esclarecendo dúvidas no percurso, traz a possibilidade de afetar positivamente e diretamente as relações e o modo de fazer a assistência, valorizando práticas seguras e técnicas padronizadas e respaldadas na cientificidade do cuidado.

Há também evidências de que a percepção dos funcionários do hospital sobre a acreditação ainda é muito limitada e que a temática precisa ser mais disseminada entre esses trabalhadores e suas equipes de trabalho, respectivamente. No entanto, estudos afirmam que as instituições de saúde denotam um envolvimento e preocupação crescentes para com o desempenho e a qualificação profissional dos seus recursos humanos.

Ficou evidenciado que a acreditação provoca movimentos de mudanças na rotina do trabalho e no modo como são planejadas as ações ali desenvolvidas. Assim o gerenciamento dos processos é considerado um fator que determina o êxito ou o revés do processo de acreditação e da sustentação organizacional.

Também apareceu nos estudos que a Acreditação carrega consigo novas modelagens de atuação que vão depender das atualizações que as organizações estarão dispostas a realizar, bem como da adesão de quem operacionaliza as ações na organização. Esse desenvolvimento é evolutivo à medida que incorpora novas abordagens, capazes de trazer uma inovação das práticas nas rotinas de trabalho. E nesse contexto se faz presente a necessidade de preparar os trabalhadores para novas formas de atuar, não necessariamente eliminando todos os erros, mas reconhecendo onde ocorrem, identificando suas causas e atuando para evitá-los. Assim, é importante ter o respaldo de um sistema de reciclagem contínuo e estruturado, que contribua para a qualificação desses profissionais, fator determinante para o sucesso da acreditação.

A respeito de modificar a cultura de uma organização hospitalar e transformar a mentalidade de seus funcionários em relação à qualidade do atendimento, foi dito não ser um processo imediato, dependente de uma ação permanente e continuada de compreensão do valor e da importância de se fazer um trabalho de excelência e fornecer um serviço de qualidade assegurado e certificado.

Foi demonstrado, que a implantação de processos de acreditação impulsiona o gerenciamento de indicadores e são capazes de influenciar a qualidade da assistência à

saúde. E os resultados da certificação têm a possibilidade de influenciar positivamente os indicadores hospitalares, acontecendo assim um processo recursivo.

Para os usuários do serviço hospitalar, bem como para os fornecedores e a comunidade, o processo nem sempre é conhecido ou por eles influenciado, no entanto a tendência indicada é a de que todos possam acabar se beneficiando com as consequências trazidas pela acreditação, inclusive pelos aspectos que circundam a esfera da ambiência e infraestrutura do serviço, que poderão se fazer percebidas.

O processo de acreditação também traz consigo um potencial educativo, sendo uma ferramenta de mudanças comportamentais e organizacionais, e também auxiliando na formação de profissionais de diversas áreas da saúde, favorecendo modernização da gestão e qualificação da assistência, como já mencionado.

A acreditação hospitalar foi trazida como não sendo uma solução para todos os problemas do sistema de saúde, mas podendo ser uma ferramenta a contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do atendimento nos hospitais, sem deixar de considerar as questões estruturais, como distribuição de recursos, a formação e fixação dos profissionais de saúde e o financiamento capaz de garantir um sistema de saúde acessível e eficiente para a população.

Para obter benefícios que a acreditação refere proporcionar, é encontrado nos artigos pesquisados, a necessidade de desafiar obstáculos na sua implantação, como a falta de comunicação durante o processo, a escassez de recursos materiais e humanos, a inflexibilidade na cultura da organização e a gestão verticalizada.

O desempenho hospitalar aparece na literatura relacionado a diferentes conceitos como, eficiência financeira, qualidade do cuidado, modalidade de gestão e dimensão da iniciativa (governamental, institucional e associação), assim como as maneiras de mensurá-lo também variam, sendo consenso a necessidade de uma medida que interligue os aspectos financeiros, do cuidado prestado, da gestão e o da dimensão da iniciativa, sistematizando uma análise contextualizada.

O processo de avaliação desse desempenho hospitalar, apareceu como tendo que enxergar sobre a qualificação do serviço, de maneira continuada, não limitada a uma fotografia do momento, preparada pela a organização, com ou sem ajuda externa. O acompanhamento permanente, voltado para o modo da gestão e da assistência se faz necessário, utilizando os indicadores para monitorização.

Ficou estabelecido nos achados a importância das metas da organização estarem alinhadas aos seus objetivos e serem flexíveis de acordo com mudanças que possam

acontecer no ambiente, na política e no perfil do seu usuário. Dessa forma, ficou evidenciado que quantificar as ações e iniciativas que contribuem para o alcance das metas e dos resultados, através de indicadores mensuráveis, favorece o acompanhamento da dinâmica da organização, bem como a detecção de desvios de planejamento, que possam auxiliar na compreensão e até na prevenção de possíveis problemas.

Assim, entende-se de acordo com os autores pesquisados, que as organizações hospitalares buscam as certificações de qualidade para atestarem a excelência nos seus processos, na sua gestão, na assistência disponibilizada para os seus usuários, inclusive pensando em minimizar eventuais danos que a eles possam ser causados. A qualidade também desponta como facilitadora da coesão das áreas que ali desenvolvem suas ações (áreas médicas, tecnológicas, administrativa, econômica, assistencial e pesquisa).

Outro aspecto abordado nos artigos encontrados sobre a implantação de um processo de acreditação, é a indicação de se verificar antecipadamente sobre o órgão certificador, selador e acreditador. Se é dada a garantia da qualidade que se busca, através do entendimento dos critérios e metodologias utilizadas para esse reconhecimento. Aqui foi apontado sobre a importância de se inteirar a respeito dos aplicadores da metodologia, suas motivações, conflitos de interesse, além da conduta moral e ética. Também se faz necessário diferenciar o reconhecimento da qualidade com o preparo que precede o processo de avaliação. Recomenda-se que os gestores avaliem os impactos do processo de acreditação, levando em conta os custos, os desafios e os benefícios que poderão ser gerados. Além da identificação da percepção dos usuários do serviço sobre esses processos qualificados, se estes serão impactados, beneficiados e de que forma dão importância a uma certificação.

As melhorias relacionadas à acreditação, incluindo o processo para alcançá-la, apontadas nos artigos selecionados, se referem ao amadurecimento profissional, ao sentimento de satisfação dos trabalhadores pela valorização da imagem do hospital, a um clima organizacional favorável, a benfeitorias nos recursos de infraestrutura, ao aperfeiçoamento da organização interna, do fluxo de trabalho, da segurança no local de trabalho e no cuidado ao paciente, bem como o aprimoramento das práticas de gestão. Por outro lado, as dificuldades na implantação desse processo envolvem a mudança de cultura organizacional e o baixo comprometimento da equipe médica, desmotivação, sobrecarga de trabalho, alto nível de estresse, não valorização adequada e distanciamento dos profissionais em relação aos pacientes, por conta das exigências e burocracias

inerentes às adequações necessárias. Além de dificuldades de conhecer o valor gasto com a acreditação e os resultados financeiros obtidos.

Aqui vale reiterar a importância da sensibilização e corresponsabilização das diversas equipes e dos níveis hierárquicos da Instituição para que o processo de qualificar, acreditar e certificar o hospital aconteça de forma conhecida, ativa, com movimentos de mudança sendo percebidos à medida que as dúvidas que possam surgir no percurso, sejam trabalhadas e esclarecidas e os possíveis erros corrigidos, em prol da sustentabilidade das melhorias provocadas.

A acreditação foi apresentada de um modo geral pelos autores como sendo uma importante ferramenta de gestão, que possibilita medir e avaliar o nível de qualidade dos serviços de assistência à saúde, abordando a elaboração e definição de novas maneiras de atuar, possibilitando identificar os problemas da organização hospitalar. Esse processo melhora a segurança, muda a percepção dos profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, melhora o diálogo entre os autores e a documentação interna e externa, promovendo a atualização contínua.

A acreditação hospitalar é uma ferramenta destinada a auxiliar as organizações no gerenciamento de seus processos, possibilitando identificar e atuar diante da necessidade de correções e ou melhorias. Também se apresenta como uma perspectiva objetiva, passível de mensuração e de aplicação plausível. O processo de avaliação proporcionado pela implementação da acreditação hospitalar é sistêmico, significando que ele não analisa setores, departamentos ou profissionais isoladamente. A avaliação considera o hospital como um todo e interligando a estrutura, os processos e os resultados.

Dessa forma é possível aferir a adequação dos processos que estão sendo desenvolvidos no hospital, através de comparação das práticas realizadas, frente a Norma de Avaliação (NA) estabelecida para orientar a execução do procedimento de saúde.

Um ponto desafiador para o processo de acreditação é garantir o cumprimento de requisitos exigidos pelo manual, que requeiram recursos financeiros para eventuais adequações e descrições burocráticas de processos atualizados.

A acreditação hospitalar foi atribuída nos achados como legitimadora na organização hospitalar, de uma cultura de segurança e qualidade, nas atividades desenvolvidas pelos seus funcionários que precisam realizar as atividades de forma padronizada pelas Normas vigentes.

O processo de acreditação é desenvolvido a partir de princípios e diretrizes que orientam o passo a passo das instituições durante a avaliação dos procedimentos e metodologias

empregadas de maneira padronizada, tendo como finalidade melhorar a qualidade da assistência, humanizar a saúde, tornando-a cada vez mais centrada nas necessidades dos pacientes, buscando proporcionar cuidados e apoio adequados.

Portanto, as Organizações Hospitalares, após passarem por criteriosa avaliação e uma vez atendidas as especificações detalhadas nos padrões estabelecidos, recebem a certificação a qual deve possibilitar a comprovação de que a referida organização garante atendimento de qualidade aos pacientes.

Desse modo é a acreditação importante para movimentar mudanças na rotina de trabalho e no modo de realizar os planejamentos da organização.

A acreditação impulsionou e fomentou mudanças e alterações generalizadas, que fortalecem a cultura de segurança do paciente e dos profissionais. E esses profissionais, quando envolvidos no processo, identificam benefícios que envolvem desde a capacitação permanente, o fortalecimento do trabalho em equipe, até a prestação de um cuidado seguro, que também otimiza os processos e favorece inclusive a redução dos custos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

A acreditação foi apresentada de um modo geral pelos autores, como sendo uma importante ferramenta de gestão, que possibilita medir e avaliar o nível de qualidade dos serviços de assistência à saúde, abordando a elaboração e definição de novas maneiras de atuar, possibilitando identificar os problemas da organização hospitalar e assim provocando a organização a se movimentar em busca de atualizações e melhorias.

Na literatura o desempenho hospitalar aparece relacionado a diferentes conceitos como, eficiência financeira, qualidade do cuidado, modalidade de gestão e dimensão da iniciativa (governamental, institucional e associação), assim como as maneiras de mensurá-lo também variam, sendo consenso a necessidade de uma medida que interligue os aspectos financeiros, do cuidado prestado, da gestão e o da dimensão da iniciativa, sistematizando uma análise contextualizada.

O processo de avaliação desse desempenho hospitalar, para ser efetivo, deve enxergar a qualidade do serviço, de maneira continuada e permanente, com ou sem ajuda externa, atentando para o modo da gestão e da assistência, com a utilização de indicadores para monitorização.

O gerenciamento dos processos é considerado um fator que determina o êxito ou o revés do processo de acreditação e da sustentação organizacional.

As melhorias relacionadas à acreditação, incluindo o processo para alcançá-la, são reforçar as práticas em relação ao amadurecimento e desenvolvimento profissional, à valorização da imagem do hospital, ao clima organizacional favorável, às benfeitorias na infraestrutura, à otimização do fluxo de trabalho, à garantia de segurança no local de trabalho e no cuidado ao paciente, ao aprimoramento das práticas de gestão. Já as dificuldades na implantação desse processo são: mudança de cultura organizacional, baixo comprometimento da equipe médica, desmotivação, sobrecarga de trabalho, alto nível de estresse, não valorização adequada e distanciamento dos profissionais em relação aos pacientes (exigências e burocracias inerentes às adequações necessárias), além de dificuldades de conhecer o valor gasto com a acreditação e os resultados financeiros obtidos.

A acreditação hospitalar foi trazida como não sendo uma solução para todos os problemas do sistema de saúde, mas podendo ser uma ferramenta a contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do atendimento nos hospitais. No entanto, para obter benefícios que a acreditação refere proporcionar, foi encontrado nos artigos pesquisados, a

necessidade de desafiar obstáculos na sua implantação, como a falta de comunicação durante o processo, a escassez de recursos materiais e humanos, a inflexibilidade na cultura da organização e a gestão verticalizada.

Finalizando, a Certificação da Qualidade, apesar de ter crescido a partir dos anos 80, não é uma prática cultural amplamente instituída no cenário da saúde brasileiro, tida como uma temática pouco discutida, fato corroborado pelo percentual de instituições acreditadas no Brasil, 8,99% em 2024. Vale dizer que as creditações mais encontradas no setor hospitalar do Brasil são respectivamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), seguida pela Joint Commission International (JCI).

Estudos observacionais, revisões sistemáticas e estudos prospectivos foram realizados para se tentar avaliar o papel da Acreditação, com resultados conflitantes. Ainda que com falta de consenso, é fato que os processos de avaliação e as certificações promovem no âmbito hospitalar o hábito da qualidade, instaurando atitudes e processos para diminuição de erros, padronizando tomadas de decisão, bem como evitando gastos com a morbimortalidade e dispendidos com a má qualidade do atendimento.

As certificações hospitalares não serão substituídas tão cedo, mas devem oferecer novas visões em qualidade de atendimento para que as diferenças entre entidades acreditadas e não acreditadas sejam mais mensuráveis (TOMASICH et al., 2020)

Em relação ao campo da pesquisa que estuda a acreditação hospitalar, existem muitas lacunas a serem superadas, faltando evidências sobre a eficácia da acreditação nos serviços de saúde.

Foi observado que neste processo de qualificação, acreditação e certificação, avaliações, análises e promoções de melhorias que extrapolem os processos, protocolos, fluxos e os recursos físicos, estruturais e humanos estabelecidos em legislações, resoluções e contratualizações que permitem e regulam o funcionamento dos serviços de saúde, não estão evidenciados, ou seja, os fatores que envolvem as relações diretas estabelecidas entre prestadores e estes e os usuários dos serviços não são efetivamente abordados, nem tão pouco medidos e analisados.

E assim, cabe acrescentar que a Acreditação Hospitalar e a Humanização da Saúde são complementares entre si para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

A acreditação é um processo voluntário de avaliação técnica que garante padrões de segurança e excelência, onde a humanização se torna um critério de qualidade.

A humanização foca no acolhimento e no cuidado centrado no ser humano (pacientes e colaboradores), envolvendo a adaptação da estrutura física, atendimento e processos às

necessidades do usuário, com empatia, respeito à individualidade e comunicação clara, objetivando melhorar a experiência do paciente, fortalecendo o acolhimento, reduzindo o tempo de espera e valorizando os profissionais de saúde, atravessando todas as práticas, associando gestão e atenção e protagonizando os sujeitos.

Assim a acreditação alinha a humanização a processos seguros, podendo melhorar os resultados e satisfação dos profissionais e usuários do serviço, sendo a humanização não é apenas um "diferencial", mas uma exigência ética e um critério fundamental nas metodologias modernas de Acreditação Hospitalar.

6. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde, **O Processo Histórico do Trabalho em Saúde**, PDTSP/Fiocruz, p.117-151, 2007

AGUIAR-SANTOS, D.; VILCHES, A.; BRITO, L. P. Evolução CTS à CTSA nos Seminários Ibero-americanos. **Indagatio Didactica**, v. 8, n. 1, p. 1961-1974, 2016.

ALVES, C.O., GOMES, E.C., SANTOS, W.J. Impactos da acreditação hospitalar e as dificuldades para manter a qualidade nas instituições acreditadas. **Revista Científica de Gestão Hospitalar**, v.1, n.1, p. 1-134, dez. 2019.

ANDRÉS, E.B., et al. A influência da acreditação hospitalar: uma avaliação longitudinal da cultura organizacional. **BMC Health Services Research**. 19:467, 2019.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v6, p117-120, 2000.

AYRES, J.R.C.M. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, no. 20(3), p. 905-912, 2015.

BANDEIRA J.A.A.; BANDEIRA M.A. Gestão Hospitalar: os desafios na implantação com qualidade. **Revista Científica UBM**, ano XXVI, v.23, n.44, p.103-114, 1º. Semestre 2021, Barra Mansa, RJ.

BARBOZA R.M., SOARES, J.C.V., TINOCO, C.M.M. Proposta de framework para projeto de acreditação hospitalar. **XLII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. “Contribuição da Engenharia de Produção para a Transformação Digital da Indústria Brasileira”**, out., 2022, Foz do Iguaçu, PR.

BERTO, A.M., ERDMANN, R.H., UHLMANN, V.O. Proposição de uma teoria substantiva para o processo de acreditação hospitalar: o modelo “comprometimento com o cuidado”. **Caderno EBAPE.BR**, v.19, n.4, out. dez., 2021, Rio de Janeiro, RJ

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Serie A Normas e Manuais Técnicos no. 117. Brasília, 2002, p. 1-109.

BRASIL. Secretaria Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BURMESTER, H. Avaliação da qualidade hospitalar, **Revista Administração em Saúde** v. 20, n. 8, jul. – set. 2020.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas, **Ciência & Saúde Coletiva**, v5, n2, p.219-230, 2000.

CARVALHO, L. Padrões mínimos de organização de hospitais. **Revista Paulista Hospitalar**, v.21, n.3, p.107, 1973.

CASTRO, I.M.S. et al. Gestão em saúde hospitalar: atendimento das necessidades de saúde dos usuários. **Revista Contemporânea**, ISSN 2447-0961, v.3, n.7, 2023

CHAVES, L.A. et al, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil, **Revista Brasileira de Epidemiologia**, <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>

COBAITO, F.C., COBAITO, V.Q. O impacto da acreditação em hospitais: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.16, n.25, p. 120-134, Curitiba, 2022.

COELHO M.O., JORGE M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo, **Ciência & Saúde Coletiva**, v14, Supl.1, p.1523-1531, 2009

CRUZ, M.S.S.F. Gestão em qualidade hospitalar em serviços de saúde pública no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**. ISSN: 2675-9128, v.9, p.1-8, set., 2021, São Paulo, SP.

DONABEDIAN, Avedis; WHEELER, John RC; WYSZEWIANSKI, Leon. Quality, cost, and health: an integrative model. **Medical care**, p. 975-992, 1982.

FELDMAN, L.B.; GATTO, M.A.F.; CUNHA, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, no. 18(2), p. 213-219, 2005.

FERREIRA, M.P. Auditoria Hospitalar: expectativas para a melhoria da qualidade da assistência ao cliente. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v.2, n.1, p.61-69, jan. mar., 2020.

FERRI, J.; FREITAS, C.C.G.; ROSA, S. S. A temática CTS na educação tecnológica. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 14, n. 33, p. 270-288, jul./set. 2018

FEUERWERKER, L.C.M. Cuidar em saúde: integralidade, tecnologias e inovação. **VER-SUS Brasil**, 106p. Porto Alegre; Rede Unida 2013.

FONSECA, M. J. M. et. al. A correlação entre os indicadores assistenciais encontrados na literatura e a segurança do paciente: revisão integrativa. **Textura**, Governador Mangabeira - BA, v. 13, n. 21, p. 114-132, jan - jun, 2019

FREIRE, E.M.R. et al. A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar. **Escola Ana Nery**, v.23, n.1, e20180224, 2019.

GONÇALVES, L.R. et al. Benefícios da implantação do processo de acreditação hospitalar. **Revista Contemporânea**, ISSN: 2447-0961, v.4, n.5, p.1-20, 2024.

HUSSEIN, M., et al. O impacto da acreditação na qualidade de saúde: uma revisão sistemática da literatura. **BMC Health Services Research**. 21:1057, 2021

JOINT COMMISSION. The Joint Commission 70-year Historical Timeline

KAHLAU, C. et al. A tecnologia social como alternativa ao desenvolvimento: indagações sobre ciência, tecnologia e sociedade. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v14, n36, p.190-213, Curitiba, 2019.

KLINE, SJ; ROSENBERG, N. Uma visão geral da inovação. Em: Landau, R. e Rosenberg, N., Eds., *A estratégia de soma positiva: aproveitando a tecnologia para o crescimento econômico*, National Academy Press, Washington DC, 275-307, 1986.

LEWIS, K., HINCHCLIFF, R. Acreditação hospitalar: uma revisão abrangente. *International Journal for Quality in Health Care*, v.35, n.1, p.1-7, fev. 2023.

LIMA, R.A.; BRAZOROTTO, J.S. Qual o status da incorporação de tecnologias em saúde no contexto hospitalar? **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, ISSN 2236, p.21-21, 2020.

LORENZETTI J. et al Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária, **Texto Contexto Enfermagem**, Abr-Jun, v21, n2, p.432-9, Florianópolis, 2012.

MERHY E.E., CHAKKOUR M., STÉFANO E., STÉFANO M.E., SANTOS C.M., RODRIGUES R.A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In: Mehry E.E. e Onocko R., organizadores **Agir em Saúde: um desafio para o público***, São Paulo, Hucitec, 2006, p. 113-150.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, no. 65, p. 316-323, set./dez., 2003.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, no. 6, p. 109-116, 2000.

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde, uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público; Ed. Xamã, São Paulo, 1998.

MOHAMMED H. et. al. Impacto da acreditação hospitalar na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde: uma revisão sistemática, **Pesquisa de serviços de saúde BMC**, v.2, p.1057, 2021.

MOLINARI, J.; LUNA, M.M.M. O processo de certificação de qualidade e acreditação hospitalar: uma revisão da literatura. *In: Simpósio de Engenharia de Produção, Economia Circular e suas Interfaces com a Engenharia de Produção, 27º.*, 2020, Bauru.

NASCIMENTO J.C.M. et al. Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no Brasil: características, avanços e desafios. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.17, n.4, out. dez., 2020, Belo Horizonte, MG

NOVAES H.M.; SOÁREZ P.C. A avaliação das tecnologias em saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n 9, 2020.

NOVAES, H.M. História da acreditação hospitalar na América Latina – o caso Brasil. **RAHIS: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, p. 49-61, 2015.

OLIVEIRA, L.V. Ciência, Tecnologia e Sociedade: dos fundamentos históricos-ontológicos aos princípios analíticos. **Revista Tecnologia e Sociedade**, <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts>, 2019.

OLIVEIRA, M.L. A construção da ciência no Brasil: um estudo a partir da trajetória de cientistas pioneiros. Tese Doutorado do Departamento de Ciência, Tecnologia e Sociedade da UFSCar, 2019.

PAIM C.R.P.; CICONELLI, R.M. Auditoria de Avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Artigo Original – RAS**, v.9, no. 35, p. 85-92, 2007.

PARENTE, A.N., et al. Educação permanente para a qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paul Enfermagem**, 37, eAPE00041, 2024.

PEREIRA, P.C.J., ROQUETE, F.F., MIRANDA, W.D. Aplicabilidade das ferramentas da qualidade nos processos dos serviços de saúde: uma revisão integrativa (2010-2020). **Revista Gestão e Saúde**, ISSN 1982-4785, v.13, n.2, mai. Ago., 2022, Brasília.

PEIXOTO V.G. Percepção da enfermagem sobre Acreditação Hospitalar e Qualidade. **Periódicos Editora Acadêmica – Sessão de Teses e Dissertações da América Latina**, v20, p637, João Pessoa, 2023.

RAMOS G.I.S. et al. Acreditação como elemento catalisador desempenho em organização hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.16, n.3, jul. set., 2019, Belo Horizonte, MG.

RAMOS P.T.F. et al. Requisitos da Organização Nacional de Acreditação relacionados à qualidade e segurança do paciente em uma unidade de internação. **Conjecturas**, ISSN:1657-5830, v.22, n.16, UFMS, MS, 2022.

ROBERTS, JC; Coale, JG; REDMAN, MA. A history of joint commission on accreditation of hospitals. *Jama*. 1987; v.258, n.7: 936-940

ROCHA P.K. et al. Cuidado e Tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v6, n1, p 113-116, 2008, Brasília.

SANTOS, J.S.O.; BARBOSA, M.A.C. Acreditação hospitalar na ótica dos funcionários do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.16, n.2, abr. jun., 2019, Belo Horizonte, MG.

SANTOS, T.A.L., PRADO, S.R.L. Avaliação da dor com pré-requisito para acreditação em serviços de saúde. **Ciências da Saúde: Desafios e Potencialidades em Pesquisa**. ISSN 973-65 6360 281-6, v.2, 2023.

SANTOS, W.S., FIATES, G.G.S., ROCHA, R.A. Qualidade de serviços hospitalares sob a perspectiva dos processos de acreditação. **Revista de Administração e Inovação em Saúde**, v.16, n.1, jan. mar., 2019, Belo Horizonte, MG.

SANTOS, W.L.P.; MORTIMER, E.F. Uma análise de pressupostos teóricos da abordagem CTS (Ciência, Tecnologia e Sociedade) no contexto da educação brasileira. **ENSAIO – Pesquisa em Educação em Ciências**, v2, n2, 2002.

SETLIK J. Popularização da Ciência na Perspectiva CTS: Uma Revisão de Literatura, **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação e Ciência**, 24, e45554, 1–25 1, 2024

SILVA, A. et al Estudo da arte sobre acreditação hospitalar no Brasil: um ensaio teórico apoiando o ensino. **Revista de Gestão e Secretariado**, ISSN: 2178-9010, v.14, n. 10, p.16756-16768, 2023, São Paulo, SP.

SILVA, A.P.F., VIEIRA, A., SILVA, P.L. Efeitos da Acreditação *Joint Comission International* no gerenciamento hospitalar. **Revista Contemporânea**, ISSN: 2447-0961, v.4, n.7, p.1-20, 2024.

SILVA, B.N., ABBAS, K. Práticas de mensuração e gestão de custos: investigação em hospitais acreditados. **Teoria e Prática em Administração**, v.11, edição especial em saúde, 2021.

SILVA DS. Gestão da qualidade em hospitais públicos: acreditação, humanização e oportunidades de melhoria no SUS: uma revisão bibliográfica. **Revista Tópicos**, Disponível em: https://revistatopicos.com.br/generate/pdf_zenodo/pub_774157845.pdf

SILVA T.M.R.; GONÇALVES C.P. A legitimidade da Acreditação Hospitalar. **Revista FSA**, v.19, n.1, p.24-38, jan.2022, Teresina, PI

SIQUEIRA, G.C. et al. CTS e CTSA: em busca de uma diferenciação. **Revista Tecnologia e Sociedade**, <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts>, 2021

SOARÉZ P.C. Avaliação de Tecnologias em Saúde: informada pela ciência ou a serviço da política? **Revista de Saúde Pública**, 2021, 55:64.

SOUSA, A.O.B. et al. O processo de acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade: como ele acontece? **Research, Society and Development**, ISSN 2525-3409, v.12, n.3, e2012340431, 2023.

SOUSA, S.B. et al. Eficiência dos hospitais públicos, privados e acreditados no sul do Brasil. **Desenvolvimento em questão**, ISSN 2237-6453, ano 22, n.60, 2024.

STORPIRTIS, S. Reflexões sobre tecnologias duras e leves aplicadas à saúde e sua associação às atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.13, 2013.

TOMASICH, F. et al, Evolução da história da qualidade e segurança do paciente cirúrgico: desde os padrões iniciais até aos dias de hoje, **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 2020, DOI: 10.1590/0100-6991e-20202650

TREIB, J.N. et al. Panorama da acreditação (inter)nacional no Brasil. **Escola Ana Nery**, v.26, e20220024, 2022.

VILLAFANE, S.T; CARCHIO, S.M. O valor de ser credenciado. **Medicina Infantil**, v.30, n. 2, p.145-148, junho, 2023, Buenos Aires, AR.