

**ACREDITAÇÃO HOSPITALAR:
PADRÕES APLICADOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM TERAPIA INTENSIVA**

Jéssica Monteiro Oliveira Netto¹

Fátima Farias²

RESUMO: A excelência nos serviços prestados por organizações hospitalares deixou de ser apenas uma estratégia de mercado para a obtenção de vantagens competitivas. Qualidade, neste cenário, remete a uma preocupação constante com duas tônicas: de um lado, a exigência de evidências no uso de melhores práticas médico-assistenciais, para minimizar riscos e aumentar as condições de segurança dos pacientes; de outro lado, qualidade é uma estratégia para o alcance de resultados mais consistentes com a sustentabilidade, alcançada através do uso eficiente dos recursos e custos e remunerações compatíveis com a complexidade crescente dos diagnósticos e tratamentos. Para o alcance destes resultados, as instituições hospitalares têm recorrido a sistemas de avaliação de qualidade e acreditação, com vistas a incorporar práticas de consenso e criar uma sistemática de avaliação de desempenho. Dentre as áreas que compõem um sistema hospitalar, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é a mais complexa e de maior risco. Com esta orientação, este estudo teve como objetivo identificar os padrões de acreditação hospitalar aplicados ao processo de enfermagem em Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de artigos na literatura no período de 2000 a 2010. Os resultados indicam que não há relação direta entre acreditação hospitalar e terapia intensiva. Os métodos e modelos utilizados na busca da qualidade são aplicados pelos órgãos acreditadores de forma sistêmica, com a indicação do uso de indicadores para a avaliação do desempenho, muitos aplicáveis especificamente à terapia intensiva. Para a enfermagem, o Programa *Magnet*, da ANA – Associação Americana de Enfermagem vem ganhando espaço nas instituições de saúde. No Brasil não existe registro de nenhuma organização acreditada nesta modalidade.

DESCRITORES: acreditação hospitalar, qualidade e assistência de enfermagem, assistência de enfermagem em UTI.

1 INTRODUÇÃO

O mundo tem testemunhado, nas últimas décadas, um movimento constante de modernização e melhoria da qualidade, que se iniciou na indústria e expandiu-se para áreas de prestação de serviços, entre elas a área da saúde. As teorias básicas de controle e melhoria de qualidade, formuladas por Joseph Juran e W. Edwards Deming, assim como as abordagens de

¹ Enfermeira. Aluna da Especialização Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Universidade Corporativa Mãe de Deus.

² Enfermeira, professora, Mestre do curso de especialização em Terapia Intensiva pela Unisinos e Universidade Corporativa Mãe de Deus

Gerenciamento pela Qualidade Total e Melhoria Contínua da Qualidade, ganharam espaço nas instituições de saúde do mundo todo (SILVA, 2010).

Qualidade é um termo ao qual se atribui valor subjetivo, de conotação positiva. No âmbito da saúde, refere-se à obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o paciente, benefícios que se definem em função do alcançável, de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes (SILVA, 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade é definida como um conjunto de atributos que incluem um alto nível de excelência profissional, em uso eficiente de recursos, um mínimo de riscos ao paciente e um alto grau de satisfação por parte dos usuários (SCHIESARI, 2003). A busca pela qualidade, para atender às exigências dos clientes e superar a concorrência, tornou-se um fator estratégico. Para se produzir com qualidade é necessário que ocorra, entre outros fatores, um acompanhamento constante dos processos. Para isso, torna-se essencial a definição e implantação de indicadores adequados que possam refletir de maneira inequívoca e abrangente o desempenho dos processos e o impacto sobre os clientes.

Pensando na abrangência do processo de qualidade e na assistência de enfermagem e, principalmente, na assistência ao paciente crítico, onde a qualidade do cuidado é imprescindível e o desempenho da equipe que garante a sobrevivência do paciente, é fundamental que todos os processos sejam identificados e compreendidos para a eficácia de um sistema de gestão de qualidade.

A maioria dos gestores e formuladores de políticas na área da saúde veem agora como imperativa a avaliação e o controle de qualidade, bem como as atividades de melhoria de desempenho. Existem divergências, entretanto, quanto ao método de avaliação da qualidade a ser utilizado, por conta dos diferentes interesses envolvidos: os da própria instituição de saúde, o dos órgãos reguladores/ normalizadores e o das companhias de seguros-saúde que pagam ou compram os serviços prestados.

Existe ainda um fator a ser considerado na escolha do método, que se relaciona de perto com os vários níveis de complexidade que envolvem o processo de saúde-doença. Na área hospitalar estão disponíveis, além de diversidades de diagnósticos e tratamentos, diferentes graus de risco, conforme o perfil de pacientes e as respectivas áreas de assistência. A Terapia Intensiva concentra a maior complexidade e risco no atendimento, porque trata pacientes hospitalizados com alta gravidade e alto risco de vida, e os recursos oferecidos para as intervenções, por sua vez, não são necessariamente minimizados, mas podem, por vezes, ser potencializados.

A enfermagem é a categoria profissional responsável pela implementação de todos os processos assistenciais na Terapia Intensiva. Portanto, está envolvida diretamente na tomada de decisão, nos riscos e possíveis danos decorridos do cuidado prestado.

As abordagens disponíveis para a avaliação da qualidade e para atender às necessidades de informação sobre qualidade e desempenho são o **licenciamento, a acreditação e a certificação**. Estes métodos têm diferentes propósitos e capacidades. Para melhor compreensão do seu significado e sua aplicabilidade na área de Terapia Intensiva, o presente estudo formula a seguinte questão de pesquisa: Como o processo de Acreditação Hospitalar pode contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva?

Para responder a questão de pesquisa os seguintes objetivos foram traçados:

- Pesquisar na literatura quais modelos de acreditação são aplicáveis à área Hospitalar e ao processo de enfermagem em Terapia Intensiva;
- Identificar os respectivos padrões e métodos aplicáveis à Terapia Intensiva.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Desde o seu surgimento, os hospitais vêm passando por diversas mudanças, visando principalmente à melhoria da qualidade da assistência. Grandes avanços tecnológicos ocorreram e, paralelamente a esses, novas formas de reorganização e re-estruturação se fizeram necessárias nessas instituições.

O movimento de qualidade desenvolveu-se e foi se percebendo que muito do que tem sido dito e escrito refere-se principalmente a métodos, técnicas, passos, normas, ferramentas, etc. Uma das primeiras etapas ao se estabelecer um sistema de avaliação de qualidade é determinar as necessidades que ele tem de atender para que se elabore ou se escolha o sistema mais eficiente possível. Como a avaliação da qualidade não é planejada para incluir todas as diferentes necessidades encontradas na maioria dos sistemas de saúde, é fundamental que as limitações do sistema sejam claramente identificadas, assim como as suas capacidades (ROONEY, 1999).

Ainda para Rooney (1999), os responsáveis pela tomada de decisões, ao escolher uma abordagem de avaliação de qualidade, frequentemente definem objetivos e necessidades. Entre eles destacamos:

- Manter a qualidade, a fim de impedir as mudanças indesejáveis ou imprevistas na qualidade;
- Melhoria da qualidade, visando que o padrão de qualidade de hoje talvez não seja aceito no futuro, criando assim a necessidade de estabelecer processos em busca de uma melhoria contínua;
- Garantir a segurança da população, através de leis e regulamentos relacionados com a segurança pública e a redução ao risco de lesões a pacientes ou profissionais dentro de suas unidades;
- Classificação e reconhecimento legal, pois, para poder funcionar, um órgão governamental concede um alvará de funcionamento, levando em conta a capacidade da instituição em atender certos requisitos mínimos. Tais exigências estão dispostas em diferentes leis e regulamentos;
- Verificar se são atendidas as especificações de desenho e manutenção, tendo em vista que estes podem representar um risco a pacientes e membros do quadro pessoal quando não planejados corretamente ou não mantidos conforme as especificações do fabricante;
- Documentação das capacitações especiais, seja da instituição seja do profissional de saúde, pois isso direciona ou limita o acesso a certos serviços;
- Gerenciamento de risco, atividade que pode ser avaliada de maneira independente ou no contexto de um programa de gestão de qualidade, que visa o fornecimento de documentação ao público quanto à natureza dos riscos em uma instituição e a frequência da ocorrência de diferentes tipos de lesões.

2.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE NO BRASIL

O processo histórico brasileiro sobre avaliação da qualidade dos serviços de saúde é relatado por crises endêmicas e epidêmicas, cuja falta de soluções foram imputadas às organizações administrativas das instituições. E, a semelhança do que ocorreu na Europa, foi nomeada uma comissão, em 1828, para realizar o primeiro inquérito sobre hospitais da cidade do Rio de Janeiro, que concluiu como insatisfatório o resultado de indicadores pesquisados (ANDRÉ, 2010).

Em 1891, foi promulgada a primeira constituição republicana que atribuía à União a responsabilidade dos serviços de higiene, relativos aos casos das doenças, às medidas

profiláticas, à defesa da disseminação das doenças, às estatísticas demógrafo-sanitária, à fiscalização do exercício da medicina e farmácia, à análise das substâncias importadas e ao serviço marítimo dos portos (ANDRÉ, 2010).

A questão da qualidade da prestação dos serviços de saúde não foi objeto explicitado durante muitos anos pelos gestores governamentais do sistema de saúde. Em 1941 foi criada a Divisão de Organização Hospitalar (DOH) dentro do Departamento Nacional de Saúde vinculado ao Ministério de Educação e Saúde, que tinha por objetivo coordenar, cooperar ou orientar, em todo Brasil, os estudos e as soluções dos problemas que diziam respeito à assistência a doentes e deficientes físicos desamparados. E dentre as suas competências destacava-se o incentivo ao desenvolvimento e melhoria de instituições e serviços (SCHIESARI, 2003).

Nas décadas subsequentes, houve métodos visando melhoria no processo de qualidade, entre eles em 1952 a primeira classificação de hospitais por padrões no Brasil: A, B, C e D; em 1974 foram aprovados pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social os modelos de “Formulário de Classificação Hospitalar” de “Relatório de Classificação Hospitalar (RECLAR)” e de “Comprovante de Classificação Hospitalar” (SCHIESARI, 2003).

No Brasil, o processo de acreditação começa a se tornar possível no início dos anos 90, com a publicação da Acreditação de Hospitais para a América e Caribe. Em 1990 foi firmado um convênio entre a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS) e a Federação Latino-Americana de Hospitais para a produção de um manual de “Padrões de Acreditação para a América Latina”, estruturado em padrões e níveis de complexidade, sendo que avaliação final é determinada pelo nível mínimo atingido (MANZO, 2009).

Em 1992, foi realizado em Brasília o primeiro seminário nacional de Acreditação, onde foi apresentado o “Manual de Acreditação”. Em 1994 foi criado o PACQS – Programa de Avaliação e Certificação da Qualidade em Serviços de Saúde no Brasil, cujo objetivo era implantar uma política de avaliação e certificação da qualidade em estabelecimentos de saúde. Em 1998, foi elaborada uma nova versão do manual de acreditação e discutidas as normas técnicas que regulamentavam o papel do órgão acreditador, a relação entre a instituição acreditadora e o Ministério da Saúde, o código de ética e o perfil do avaliador (MANZO, 2009; BRASIL, 2002).

Em 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), órgão credenciador das instituições acreditadoras, passou a ser responsável pelo estabelecimento de padrões e monitoramento do processo de Acreditação realizados pelas instituições acreditadoras. A

partir disto, é dado o início oficial ao processo de acreditação em 2000 (MANZO, 2009; BRASIL, 2002).

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar visa o amplo conhecimento a respeito de um processo permanente de melhoria da qualidade assistencial, mediante a avaliação periódica do serviço. Para isso, instituiu, no âmbito hospitalar, mecanismos para avaliação e aprimoramento contínuo da qualidade da assistência prestada. Sua concretização ocorreu mediante a elaboração do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), o qual aborda os benefícios que as organizações de saúde obtêm ao se inserirem no processo de Acreditação Hospitalar, uma vez que a instituição demonstrará “responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população” (BRASIL, 2002).

2.2 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

Três abordagens principais de avaliação da qualidade dos serviços de saúde têm sido amplamente aceitas: licenciamento, acreditação e certificação. Estas foram aperfeiçoadas pela experiência para servir a diferentes propósitos e oferecer diferentes perspectivas sobre o nível de qualidade alcançado.

- **Licenciamento** é um processo pelo qual uma autoridade governamental dá permissão a um profissional individual ou instituição de saúde para operar ou para se dedicar a uma ocupação ou profissão. As normas para o licenciamento são geralmente estabelecidas de forma a garantir que uma instituição ou indivíduo atenda a padrões mínimos, a fim de proteger a saúde e a segurança da população (ROONEY, 1999).
- **Acreditação**, palavra oriunda do latim “*credere*” que significa “*crer*”, é um processo formal pelo qual um órgão reconhecido, geralmente uma organização não-governamental (ONG), avalia e reconhece que uma instituição de saúde atende a padrões aplicáveis, pré-determinados e publicados. Os padrões de acreditação são normalmente considerados ótimos e possíveis e são elaborados para estimular esforços para a melhoria contínua das instituições acreditadas. Uma decisão de acreditação de uma instituição de saúde específica é feita após uma avaliação periódica *in loco* por uma equipe de avaliadores composta por pares, geralmente realizada a cada dois ou três anos. A acreditação é geralmente um

processo voluntário no qual instituições decidem participar, em vez de ser decorrente de imposição legal ou regulamentar (ROONEY, 1999).

- **Certificação** é um processo pelo qual um órgão autorizado, seja uma organização governamental seja não-governamental, avalia e reconhece um profissional individual ou uma instituição como atendendo a requisitos ou critérios pré-determinados. Apesar de os termos acreditação e certificação serem comumente usados como sinônimos, a acreditação normalmente se aplica a instituições; enquanto que a certificação, a profissionais individuais e a instituições. Quando conferida a profissionais individuais, a certificação normalmente implica que esse profissional recebeu instrução e treinamento adicionais e demonstrou competência em uma especialidade além dos requisitos mínimos para licenciamento (ROONEY, 1999).

Diante dos interesses específicos das organizações na busca de qualidade dos serviços de saúde, o foco do estudo será nos modelos de acreditação hospitalar e certificações de instituições de saúde.

2.2.1 Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA e Organização Nacional de Acreditação – ONA

Criada em 1999, a ONA é um órgão voltado para o desenvolvimento e a aplicação de um sistema nacional de **acreditação**. É uma organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que tem como objetivo implantação e implementação nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência de saúde. É responsável pelo estabelecimento de padrões e pelo monitoramento do processo de Acreditação realizado pelas instituições.

A organização prestadora de serviços de saúde que aderir ao processo de Acreditação estará firmando sua responsabilidade e seu comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com a eficiência dos procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população (ONA, 2000).

2.2.2 International Organization for Standardization - ISO

A “ISO” refere-se a um processo de **certificação**, e sua sigla que dizer International Organization for Standardization, organização não-governamental fundada em 1947, cuja função é a de promover a normatização de produtos e serviços, para que a qualidade dos mesmos seja permanentemente melhorada (DESIDERIO,2010).

A adoção das normas ISO é vantajosa para as organizações uma vez que lhes confere maior organização, produtividade e credibilidade — elementos facilmente identificáveis pelos clientes —, aumentando a sua competitividade nos mercados nacional e internacional. Os processos organizacionais necessitam ser verificados através de auditorias externas independentes (DESIDERIO, 2010).

Para determinação da certificação ISO classificam-se Normas Técnicas como, por exemplo, ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnica; Classificações, como por exemplo, os códigos de países (BR / BRA / 076 para Brasil); Normas de Procedimento, como por exemplo, as de gestão da qualidade, de acordo com a família 9000 – ISO 9001 (ISO 9000).

2.2.3 Joint Commission International – JCI

A *Joint Commission* é mais antiga e a maior organização acreditadora. *Joint Commission International* – JCI é o seu braço internacional, atuando pelo mundo com a missão de proporcionar a melhoria contínua de segurança e qualidade dos cuidados da saúde na comunidade internacional através de fornecimento de serviços de educação, consultoria, acreditação e certificação internacional. No Brasil atua por meio de parceria com Consórcio Brasileiro de Acreditação – Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – CBA/ABA, (ANDRÉ, 2010)

2.2.4 Canadian Council on Health Services Accreditation - CCHSA

CCHSA é uma entidade sem fins lucrativos – que preza por excelência, integridade, respeito e inovação em todos os processos analisados, sendo reconhecida pelo *Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá*. É também membro fundadora da *International Society for Quality in Healthcare* (Isqua), órgão internacional responsável pela validação das metodologias de acreditação em serviços de saúde (CCHSA, 2010).

Os programas de credenciamento são desenvolvidos em estreita consulta com especialistas em saúde e processos de recursos personalizados orientados para as prioridades organizacionais, medidas de desempenho global e ferramentas automatizadas para a troca de dados eficiente. A segurança do paciente é um componente integral dos programas de acreditação.

2.2.5 Legislação ANVISA

A partir da década de 90, o programa de acreditação passa a ser assumido pelo Ministério da Saúde, através da ONA lançando a primeira edição do “Manual Brasileiro de acreditação Hospitalar” em 1998. No mesmo ano de criação da ONA, em 1999, houve a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA pela Lei 9782 de 26 de Janeiro de 1999, com a missão de “proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso” (ANVISA, 2011).

A criação da área de avaliação de serviços de saúde na ANVISA culminou com a aproximação entre vigilância sanitária e o sistema Brasileiro de Acreditação. No Final de 2001 realizou-se o convênio ANVISA e ONA, o que viabilizou uma ação sinérgica e complementar na avaliação dos serviços de saúde. Esta ação acontece na elaboração, revisão e atualização de instrumentos para acreditação de organizações de prestadoras de serviço de saúde, ou seja, manuais de acreditação e capacitação de pessoas.

Ainda em 2001, é publicada a Portaria 1970/GM onde o Ministério da Saúde aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar 3º edição. Em 2002, é publicada a Resolução RE nº 921, onde a ANVISA reconhece a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação de organizações e serviços da saúde no Brasil (ANVISA, 2011).

2.2.6 Institute for Healthcare Improvement – IHI

IHI foi fundada no final de 1980 por Don Berwick; um grupo de indivíduos visionários comprometidos com redesenho de cuidados de saúde em um sistema não mais atormentado por erros, atrasos, desperdício e insustentáveis custos sociais e económicos. Com sede em Cambridge, Massachusetts, o IHI desenvolve conceitos promissores para melhoria da

assistência ao paciente através de campanhas e informações às Instituições de Saúde voluntariamente cadastradas (IHI, 2011).

2.2.7 Padrões e itens de orientação para a Acreditação Hospitalar

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) é um instrumento de avaliação da qualidade institucional, o qual é composto de seções e subseções. As seções representam os serviços, setores ou unidades com características semelhantes para que a instituição seja avaliada segundo uma consistência sistêmica; as subseções tratam do escopo de cada serviço, setor ou unidade, segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor complexidade (BRASIL, 2006).

Os padrões exigidos e verificados na avaliação são divididos por níveis 1, 2 e 3, com seus princípios norteadores e padrões, sendo que cada padrão representa uma definição e uma lista de verificação que permite a identificação da sua necessidade e a concordância com o padrão estabelecido. O quadro 1 traz os níveis e correspondentes padrões.

Nível	Padrão	Itens de orientação
Nível 1 (acreditado)	Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para uma atividade conforme legislação correspondente Identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança	Responsabilidade técnica conforme legislação Corpo funcional habilitado ou capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço Condições operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente (interno e externo) Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, de infecções e biossegurança.
Nível 2 (acreditado pleno)	Gerencia os processos e suas interações sistemicamente Estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos Possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos	Identificação, definição, padronização e documentação dos processos Identificação de fornecedores e clientes e sua interação sistêmica Estabelecimento de procedimentos Documentação (procedimento e registros) atualizada, disponível e aplicada Definição de indicadores para os processos identificados Medição e avaliação dos resultados dos processos, programa de educação e treinamento continuado, com evidências de melhoria e impacto nos processos Grupos de trabalho para melhoria de processos e interação institucional

Nível 3 (acreditado com excelência)	<p>Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos</p> <p>Dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidência de tendência favorável para os indicadores</p> <p>Apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica</p>	<p>Define as perspectivas básicas de sustentação da organização (inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade)</p> <p>Sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações integras e atualizadas</p> <p>Estabelecimento de relações de causa e efeito entre is indicadores, em que os resultados de um influencia os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e tomada de decisão</p> <p>Análise de tendência com apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos</p> <p>Análise crítica sistemática com evidencias de ações de melhoria e inovação</p> <p>Identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras praticas organizacionais com evidencia de resultados positivos</p> <p>Sistemas de planejamento e melhoria continua em termos de estrututra, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos</p>
--	---	---

Quadro 1: Padrões e itens de orientação para Acreditação

Fonte: MBA-2006

2.3 A ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE SUCESSO NA APLICAÇÃO DE PADRÕES DE CERTIFICAÇÃO E/OU ACREDITAÇÃO

A Acreditação Hospitalar traz importantes benefícios para os hospitais, traduzidos em prestígio, status e respeitabilidade, tornando-os diferenciados e mais competitivos em relação a outras instituições não acreditadas e/ou certificadas. Atender aos requisitos dos padrões de certificação e acreditação implica oferecer serviços com menores riscos decorrentes dos cuidados e práticas assistenciais em saúde, com conseqüente redução no tempo de permanência hospitalar e custo-efetividade da assistência (MANZO, 2010).

Todos os profissionais envolvidos no cuidado precisam estar sintonizados com a busca da segurança e qualidade das práticas assistenciais. No entanto, o enfermeiro é o profissional responsável por coordenar as atividades, implementar o plano de cuidados e promover processos educativos na promoção da saúde, tanto para sua equipe, como para pacientes e familiares.

A American Nurses Association (ANA), através de pesquisas em hospitais dos Estados Unidos (EUA), identificou quatorze fatores de qualidade na enfermagem que contribuem para melhores resultados na segurança e qualidade da assistência aos pacientes (ANA, 2011). Os fatores identificados foram: liderança na Enfermagem; estrutura organizacional voltada para tomada de decisão e resposta a mudanças; estilo de

gerenciamento na enfermagem (aberto, acessível e comprometido c/ seu Staff); políticas e programas para os funcionários (salários e benefícios competitivos); modelo profissional de cuidados; qualidade dos processos; estruturas e processos para mensurar a qualidade (indicadores) e programas de aperfeiçoamento para melhorias; disponibilidade de recursos, suporte e oportunidades oferecidas para a *expertise*, particularmente para práticas avançadas de enfermagem; autonomia para a implementação de cuidados (através de padrões e da prática multidisciplinar); relacionamento da organização com a comunidade e processos que influenciem na melhoria da saúde; envolvimento dos enfermeiros com atividades de educação para a organização e para a comunidade; imagem da Enfermagem (na equipe multidisciplinar e nos grandes processos); relacionamento interdisciplinar; desenvolvimento do Staff profissional de enfermagem.

A partir da identificação destes fatores de qualidade, a ANA oferece certificação tanto para profissionais, como para instituições de saúde, que devem demonstrar evidências de que promovem um ambiente voltado para a vivência dos fatores de qualidade, que aplicam os padrões de qualidade indicados e que têm um sistema de mensuração e acompanhamento de desempenho que contempla os indicadores preconizados no seu programa de qualidade (MAGNET).

2.3.1 Magnet Recognition Program

O programa MAGNET – *Magnet Recognition Program* foi desenvolvido pela *American Nurses Credentialing Center* (ANCC), subsidiada da ANA, com o objetivo de reconhecer as organizações de cuidados de saúde que proporciona excelência nos serviços de enfermagem. O programa também serve como um veículo para a difusão de práticas de enfermagem e estratégias bem sucedidas para a qualidade da assistência (ANCC, 2011).

O Magnet é baseado em indicadores de qualidade e padrões de boas práticas de enfermagem preconizados pela *American Nurses Association*- ANA, representados através de padrões de conduta (*Scope and Standards for Nurse Administrators*), cujos critérios avaliados são: Liderança transformacional; Prática profissional exemplar; Estruturas voltadas para a autonomia (*Empowerment*); Novos conhecimentos, inovações e melhorias; Resultados empíricos. É o mais elevado nível de reconhecimento que pode ser conferido às enfermeiras e instituições de saúde americanas e a outras instituições internacionais que queiram participar do programa.

Entre as práticas recomendadas para a segurança dos pacientes, segundo o Programa *Magnet*, destaca-se:

- Aperfeiçoar o método de exatidão na identificação dos pacientes;
- Aperfeiçoar a efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde;
- Aperfeiçoar a segurança no uso de medicações;
- Aperfeiçoar a segurança no uso de bombas de infusão;
- Reduzir os riscos de adquirir infecções;
- Reconciliar medicamentos e outros tratamentos ao longo do cuidado (antes, durante e após a internação do paciente);
- Reduzir os riscos de danos causados por eventos adversos (especial ênfase dada a queda e queimaduras cirúrgicas);
- Coletar indicadores de qualidade de forma que possam ser comparados aos dados do mais alto nível de pesquisas e iniciativas de qualidade.

2.3.2 Enfermagem em terapia intensiva

Segundo Fernandes (2010), “definir qualidade no ambiente de terapia intensiva é complexo. Modelos previamente aceitos são questionados e agora complementados com novos conceitos e conhecimentos trazidos de outras áreas, ... qualidade envolve não só atendimento em si, com protocolos, equipe multidisciplinar comprometida, inovação, tecnologia, segurança, efetividade, eficiência, mas também uma gestão estratégica, clara, que definam objetivos, possibilitem o cumprimento de uma proposição de valores, um conjunto de benefícios para pacientes...” Ressalta ainda que medidas de processos são úteis quando intervenções específicas reconhecidamente se relacionam à melhoria na qualidade do atendimento.

3 METODOLOGIA

O presente estudo traz uma revisão integrativa da literatura. O levantamento dos artigos utilizou como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic (SciELO) e MEDLINE (PubMed). Os descritores

utilizados foram *acreditação hospitalar, qualidade e assistência de enfermagem, assistência de enfermagem em UTI*. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra; e artigos indexados na base de dados entre período de 2000 a 2010. Dos 37 artigos encontrados, 13 foram selecionados. A análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foi realizada de forma descritiva.

4 RESULTADOS

Periódico (vol, nº,pág,ano)	Título do artigo	Autores	Considerações
Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 7(2): 325-334, 2002	Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais	Garibaldi Dantas Gurgel Junior; Marcelo Milano Falcão Vilha	Discute-se o gerenciamento da qualidade total e sua aplicabilidade na administração hospitalar, abordando o movimento da qualidade no contexto histórico e as conseqüências da implementação destes programas para as organizações, entre eles os programas aplicados ao setor saúde.
Rev. Acta Paulista de Enfermagem. 18(2): 2005	Historia da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação	Liliane B. Feldman; M ^a Alice F Gatto; Isabel C.K.O Cunha	Trata-se de um apanhado histórico sobre o inicio da avaliação da qualidade nos serviços de saúde, com o Programa de Padronização até a criação da Organização Nacional de Acreditação
Rev. Latino Americana de Enfermagem. 14(4) 2006	Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar	Liliane B. Feldman; Isabel C.K.O Cunha	Estudo objetivou identificar os critérios da avaliação de resultados aplicados ao serviço de enfermagem utilizados nos programas de acreditação e classificá-los nas atividades.
Rev. Administração em Saúde. 11(44): 127-132,2009	Utilização de indicadores de qualidade como ferramenta no planejamento da construção de nova estrutura física de UTI adulto	Ana Carolina Lopes Ottoni	Estudo objetivou melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes da UTI adulto e atender a demanda de mercado da região de Campinas – SP, e para tal utilizou-se informações retrospectivas de indicadores de qualidade da UTI adulto, coletados desde 2004, como ferramenta de estão para construção de uma nova estrutura física.
Rev. Administração em Saúde. 11(45):182-186,02009	Construção de indicadores em serviços de saúde.	Patrícia Treviso; Flavio H. Brandão; Davis Saitovitch	Trata-se de descrever as principais ferramentas de gestão de qualidade em serviços de saúde focando a construção de indicadores para a área hospitalar, concluído que diversas ferramentas de qualidade podem ser utilizadas, e sendo os indicadores ferramentas essenciais neste processo.
Rev. Administração em Saúde. 3(12): 21-28, 2001	Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.	Olimpio J. Nogueira V Bittar	Estudo apresentou os principais indicadores de resultados e a utilização das técnicas do marcados balanceado e do benchmarking em instituições da saúde.
Rev. Bras. Clínica Médica. 8: 37-48, 2010	Qualidade em terapia intensiva	Haggeas S. Fernandes, Sergio A. Pulzi Jr.; Rubens Costa Filho	Revisão sobre qualidade e segurança em medicina intensiva, incluindo modelos de áreas como administração e engenharia de produção, agora aplicados na gestão de uma UTI, facilitando fluxos internos e equilibrando uma boa prática médica com controles de custos.
Rev. Administração em Saúde. 5(18): 7-17, 2003	Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros	Laura M ^a C. Schiesari; Marcos Kisil	Destaca o cenário da acreditação hospitalar, numa evolução histórica desde década de 40 até formação da Organização Nacional de Acreditação, em 1998.

Rev. Enfermagem UERJ. 12 : 83-87, 2004	O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira	Lílian Labbadia; e outros	Considera a necessidade da excelência da qualidade dos serviços de saúde, e identifica o papel do enfermeiro neste processo. Destaca que a escolha do método é fundamental para escolher a melhor estratégia para implantar o processo e aumentar a segurança e confiança dos pacientes. Descreve a trajetória do movimento mundial pela qualidade e sua inserção nos serviços de saúde, pontuando o referencial teórico de Donabedian e abordando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como base para qualidade desta assistência prestada.
Rev. Bras. Enfermagem. 59(1): 84-88,2006	O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.	M ^o D’Innocenzo; Nilce P. Adami; Isabel C.K.O. Cunha	Destaca dois hospitais, um público e um privado, na busca pelo processo de acreditação hospitalar, passando por um breve momento histórico do processo, seus níveis de acreditação e histórico de publicação de manuais.
Rev. Saúde Publica. 38(2) 335-336, 2004	Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços da saúde.	ANVISA – Assessoria de imprensa	Descreve as estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro para a realização das ações comprometidas com a promoção da qualidade da assistência de enfermagem
Rev. Bras. Enfermagem. 61(2): 366-370, 2008	Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.	Luciana R. Barbosa; Márcia Regina A. C. Melo	Define a construção de ações de enfermagem para reestruturar o pronto socorro de um hospital universitário de acordo com os padrões de acreditação hospitalar em urgência e emergência segundo o Ministério da Saúde.
Rev. Acta Paulista de Enfermagem. 19(3): ,2006	A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência.	Suzimara Beatriz S. de Lima; Alacoque L. Erdmann	

Quadro 2: Síntese dos artigos publicados no período de 2000 a 2010

5 DISCUSSÃO

O estudo demonstra, segundo os artigos pesquisados, que não há uma relação direta entre acreditação hospitalar e terapia intensiva. Feldmann (2005) descreve com clareza nos artigos selecionados a trajetória histórica dos processos de qualidade nos hospitais brasileiros, assim como o processo de acreditação hospitalar, porém não faz relação destes temas com áreas específicas, como terapia intensiva.

Com o termo qualidade hospitalar buscou-se selecionar aqueles artigos relacionados ao processo de acreditação hospitalar e/ou certificação. Assim com Feldmann (2005), Schiesari (2003) traça um percurso histórico sobre qualidade dos hospitais brasileiros, e destaca que os processos de acreditação estão mudando o rumo de prática assistencial à saúde, sendo amplamente utilizados como instrumentos de avaliação e gestão.

Na busca da correlação qualidade e terapia intensiva, muitos estudos relacionam qualidade à mensuração de dados, estabelecendo assim indicadores de qualidade. Da relação qualidade com mensuração de dados, o uso de indicadores de qualidade vem mostrando-se imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/direção e avaliação/controlar das atividades desenvolvidas (BITTAR, 2001).

Treviso (2009) destaca que “os indicadores são formas de representação quantificável de processos e produtos, objetivam controlar e melhorar a qualidade e o desempenho dos mesmos. Algumas das utilidades dos indicadores são: embasar a análise críticas dos resultados e do processo de tomada de decisão, facilitar o planejamento e o controle de desempenho, ... diagnosticar os pontos forte e fracos do serviços, ... Para serem úteis, os indicadores devem ser além de mensuráveis, realizáveis.”

No estudo de Ottoni, Bittar e Fernandes são selecionados alguns tipos de indicadores utilizados em terapia intensiva. Tais são descritos no quadro 3.

Autor	Indicador
Ottoni	Taxa de ocupação na UTI adulto
	Taxa de pacientes cirúrgicos internados na UTI adulto
	Taxa de cirurgia canceladas por falta de vaga na UTI adulto
	Taxa de vagas negadas por falta de leito
	Taxa de reingresso na UTI adulto na mesma internação
Bittar	Taxa de mortalidade
	Taxa de infecção hospitalar (geral, sistêmica, topográfica, respiratória, urinária)
	Taxa de pacientes-dias
	Média de permanência na UTI
	Taxa de absenteísmo
	Horas de treinamento/funcionário/ano
	Satisfação do cliente
	Satisfação do funcionário.
Índice de rotatividade	
Fernandes	Prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica
	Profilaxia de úlceras de estresse
	Profilaxia de trombose venosa profunda (TVP)
	Prevenção de infecção relacionada a cateter central

Quadro 3. Indicadores utilizados em terapia intensiva.

O papel da enfermagem tem contribuído para o desenvolvimento da qualidade assistencial e institucional, participando dos processos avaliativos. O enfermeiro é um dos agentes avaliadores nos casos de processo de acreditação, e deve buscar formas inovadoras em relação à sua participação na melhoria da qualidade da assistência que vem prestando (D’INNOCENZO,2006; LABBADIA et al, 2004).

Para Labbadia, o enfermeiro como membro da equipe de saúde deve participar do programa de acreditação na organização em que atua nos diversos níveis hierárquicos, a saber: no decisório, determinando diretrizes e condições para que o serviço de enfermagem alcance padrões; no estratégico, pensando na melhor forma de sensibilizar para a importância do processo, preparando a equipe de enfermagem para atingir a meta institucional; no operacional, realizando a supervisão contínua e sistematizada da equipe de enfermagem; e fazendo parte da equipe de auto-avaliação das unidades da fase de pré-acreditação hospitalar.

6 CONCLUSÃO

A busca pela qualidade vem sendo cada vez mais discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde. Os hospitais procuram novos modelos assistenciais a fim de alcançarem melhores resultados. Os processos de acreditação e/ou certificação hospitalar surgem como uma oportunidade de promover mudanças de hábitos, valores e de comportamento. A unidade de terapia intensiva é um ambiente de alta complexidade, e a monitorização da qualidade dos serviços prestados torna-se cada dia fundamental para segurança do paciente crítico.

Segurança é um dos pilares da qualidade. As unidades de terapia intensiva são reconhecidas como setores muito vulneráveis à ocorrência de incidentes. Esta realidade representa um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade em saúde, cabendo às instituições um olhar mais criterioso para esta área.

Neste estudo buscou-se uma reflexão sobre como o processo de acreditação hospitalar interfere no cotidiano da Terapia Intensiva. No entanto, na literatura não foi encontrada relação direta descrita sobre acreditação hospitalar e Terapia Intensiva.

Os processos de acreditação e/ou certificação não especificam como realizar os processos, apenas indicam o que deve ser feito de forma sistêmica. Não há padrões específicos para cada área, cabendo aos gestores fazerem adaptações para sua instituição. O método mais utilizado na busca de qualidade ainda é o uso de indicadores, sendo que muitos são elaborados especificamente para terapia intensiva. Ainda pouco difundido no Brasil, o Programa Magnet vem ganhando espaço nas instituições, preconizando as boas práticas para uma enfermagem de excelência.

Cabe ao enfermeiro estabelecer metas para a capacitação de sua força de trabalho, buscando responder com excelência à qualidade da assistência prestada, contribuindo assim para o aumento da segurança e confiança do cliente/paciente.

REFERÊNCIAS

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf>. Acesso em:30 jun 2010.

ANA – American Nurses Association – Scope and Standards of practice. Georgia, EUA, 2011. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/scopeandstandardsofpractice>. Acesso em: 20 mar 2011

ANCC – American Nurses Credentialing Center – Magnet Manual Updates. Georgia, EUA 2011. Disponível em: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview.aspx>, Acesso em: 20 mar 2011.

ANDRÉ, Adriana Maria. **Gestão estratégica de clínicas e hospitais**. São Paulo: Atheneu, 2010.

ANVISA – Assessoria de imprensa. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços da saúde. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.2, p. 335-336, 2004. Disponível em: www.scielosp.org/.../articleXML.php?...89102004000200029, Acesso em: 15 dez 2010.

BARBOSA, Luciana R.; MELO, Márcia Regina A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enfermagem**. v.61, n.2, p. 366-370, 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?...71672008000300015, Acesso em: 15 dez 2010.

BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Rev. Administração em Saúde**. v.3, n.12, p. 21-28, 2001. Disponível em: www.cqh.org.br, Acesso em: 16 out 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de vigilância Sanitária. Legislação. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legislação>. Acesso em 20 jan 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Organização Nacional de Acreditação. **Manual de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Brasília: ONA, 2004.

CCBC. <http://www.ccbc.org.br/revista/default.asp?edicao=17&pagina=44>

DESIDERIO, A. **ISO 9000 – Conceitos**. Disponível em: http://www.oficinadanet.com.br/artigo/491/isso_9000_-_conceitos. Acesso em: 07 jul 2010.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Oln. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.59, n.1, Jan-Fev, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 15 jun 2010.

FELDMAN, Liliane Bauer, CUNHA, Cristina Kowae Oln. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, Julho-Agosto 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a11.pdf, Acesso em: 24 jun 2010.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice; CUNHA, Cristina Kowae Oln. História de evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v 18, n 2, Abr-Jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S21002005000200015>>. Acesso em: 24 jun 2010.

FERNANDES, Haggeas S. Junior; PULZI, Sergio A.; COSTA FILHO, Rubens. Qualidade em terapia intensiva. **Rev. Bras. Clínica Médica**. v.8, p. 37-48, 2010. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br>, Acesso em: 15 dez 2010.

IHI – Institute for healthcare Improvement. Programs By Category. 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/ihl/programs>. Acesso em: 22 jan 2011

INSTITUTO Qualisa de Gestão – disponível em: <http://www.iqg.com.br/ihl-conheca-a-ong.php>

ISO 9000. Disponível em: <<http://www.iso.org/iso/home.htm>>. Acesso em: 07 jul 2010.

JUNIOR, Garibaldi Dantas Gurgel; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & saúde coletiva**. v. 7, n. 2, são Paulo. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-87882002000200012 , Acesso em: 16 out 2010.

LABBADIA, L. L. et al. O processo de Acreditação Hospitalar e a participação da enfermeira. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, abr. 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a14.pdf>>. Acesso em: 15 jun 2010.

LIMA, Suzimara Beatriz S. De; ERDMANN, Alacoque L. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**. v.19, n.3, 2006. disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103, Acesso em: 16 out 2010.

MANZO, Bruna Figueiredo. O processo de Acreditação Hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde. Belo Horizonte, 2009. Dissertação de Mestrado de Escola de Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/BrunaManzo.pdf>> Acesso em: 24 jun 2010.

OTTONI, Ana Carolina Lopes. Utilização de indicadores de qualidade como ferramenta no planejamento da construção de nova estrutura física de UTI adulto. **Revista Administração em Saúde**. v.11, n.44, 2009. Disponível em: www.cqh.org.br, Acesso em: 16 out 2010.

ROONEY, A. L.; OSTENBER, P. R. **Licenciamento, Acreditação e certificação**: abordagens à qualidade de serviços de saúde. Projeto de garantia da qualidade, Centro dos serviços Humanos – CHS. USA: USAID, 1999.

SCHIESARI, Laura Maria César, KISIL, Marcos. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista de Administração em Saúde**, v.5, n.18, Jan-Mar, 2003. Disponível em <http://www.cqh.org.br/.../2005_7_21_RAS18>. Acesso em: 24 jun 2010.

SILVA, Sandra Cristina da. **Gestão da qualidade nos serviços**. In: PADILHA K.G et al. *Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico*. São Paulo: Manole, 2010.

TREVISO, Patrícia; BRANDÃO, Flavio H.; SAITOVITCH, Davis. Construção de indicadores em serviços de saúde. **Rev. Administração em Saúde**. v.11, n.45, p.182- 186, 2009. Disponível em; www.cqh.org.br Acesso em: 16 out 2010