

Um Olhar sobre a Acreditação Hospitalar no Brasil: a Experiência da Joint Commission International (jci)

Thaís Perígolo Maia
fatimaroquete@gmail.com
Universidade Federal

Fátima Ferreira Roquete
fatimaroquete@gmail.com
Universidade Federal

Resumo: A Joint Commission International (JCI) consiste numa organização acreditadora, surgida nos Estados Unidos, que busca certificar instituições de saúde conforme padrões de qualidade estabelecidos em seu manual. O Brasil passou a ser contemplado pela certificação JCI a partir da criação do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) no País, sendo integrado ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo identificar as características prevalentes das instituições hospitalares acreditadas pela JCI/CBA no Brasil. Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, por meio da investigação documental. Os resultados da pesquisa apontam que as características prevalentes dos hospitais certificados pela JCI no Brasil são: a localização na região sudeste, a natureza privada, hospitais gerais, de grande porte, que desenvolvem atividades de ensino e pesquisa, sendo também certificados por outras organizações. Destaca-se que 48% destas organizações são contratualizadas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e re-acreditadas.

Palavras Chave: acreditação - certificação - qualidade - hospitais - serviços de saúde

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a busca pelo aprimoramento da qualidade em serviços e produtos pelas instituições de saúde, públicas e privadas, se tornou crescente. O cenário, por um lado, é de uma sociedade cada vez mais exigente em relação aos seus direitos e a segurança dos serviços consumidos, e por outro, dos prestadores de serviços de saúde que procuram racionalizar seus custos. A adesão a sistemas de qualidade se constitui atualmente em um diferencial competitivo, com vistas a garantir a sobrevivência (Viana e col., 2011).

A temática ganhou importância pela primeira vez nos Estados Unidos, com a criação do Programa de Padronização Hospitalar (PPH) elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), em 1924, impulsionando o surgimento da *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), em 1987. No Brasil, as primeiras ações significativas em prol da qualidade dos serviços ocorreram em 1990, com a introdução de novos padrões para a avaliação hospitalar pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (Novaes, 2007).

Diante dessa conjuntura surgiu o conceito de avaliação hospitalar. A perspectiva é de se obter padrões elevados de qualidade na assistência, por meio de iniciativas que propiciem o seu desenvolvimento, tais como aquelas direcionadas a “competências profissionais, mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas, além da melhoria permanente e contínua do atendimento” (Viana e col., 2011, p. 36).

A acreditação hospitalar se estabeleceu como metodologia de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, com a finalidade de garantir, dentro de padrões mínimos estabelecidos, a qualidade assistencial (Martins e col., 2011).

No Brasil, as organizações acreditadoras que mais certificam são a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a *Joint Commission International* (JCI). O número de hospitais que tiveram a sua qualidade avaliada, até 2013, é pouco significativo, registrando a ONA um número superior de certificações comparado a JCI (Ona, 2014; CBA, 2014). Apesar de terem sido incorporadas em momentos próximos, a JCI se apresenta metodologicamente de forma mais criteriosa. Ambas desenvolvem uma série de padrões orientados para processos, porém, a JCI aborda, ainda, a avaliação centrada no processo de cuidado ao paciente, constituindo-se por padrões com maior grau de refinamento e detalhamento (Ichinose e col., 2001).

A JCI, interesse particular deste estudo, é representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Tem como objetivo promover a melhoria contínua e sustentada da assistência nas instituições de saúde, por meio de padrões de consenso internacional, de metas internacionais de segurança do paciente e de assistência ao monitoramento com indicadores. Atualmente, conta com 56 certificações concedidas, com destaque para as instituições hospitalares, que somam 25 certificações (Cba, 2014).

Tendo em vista a complexidade e os custos incorridos pela acreditação internacional, provenientes de gastos com infraestrutura de equipamentos, capacitação, contratação de pessoas (Saúde web, 2013), entre outros, é factível supor que hospitais localizados no sudeste, de natureza privada, especializados e de pequeno porte (baixo número de leitos), sejam responsáveis pelo maior número de certificações concedidas pela JCI/CBA.

Na literatura, os estudos a respeito das características que integram o perfil dos hospitais acreditados pela JCI/CBA ainda são pouco explorados, fato este que instigou a realização da presente investigação. Buscar-se-á responder à seguinte pergunta: Quais são as características prevalentes das instituições hospitalares acreditadas pela *Joint Commission* no Brasil?

2. DA QUALIDADE HOSPITALAR À ACREDITAÇÃO: PANORAMA HISTÓRICO E CONCEITOS

As instituições de saúde, com destaque para os hospitais, são caracterizadas como organizações complexas, nas quais há um cenário que favorece a emergência de relações de conflito. A ampla gama de profissionais envolvidos e cada vez mais especializados, como médicos, equipe de enfermagem e pessoal técnico, atrelada a uma extensa rede de serviços inter-relacionados, composta pela lavanderia, assistência médica, hotelaria, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor (Drucker, 2002), entre outros, tornam a gestão em saúde desafiadora, pois os parâmetros da qualidade se fazem imprescindíveis.

De acordo com a Organización Panamericana de la Salud e Organización Mundial de la Salud (2007), conforme destaca Ribeiro (2011), os baixos padrões de qualidade nos serviços de saúde resultam em sérias consequências para os sistemas de saúde e para a população, na medida em que serviços ineficazes produzem altos custos e refletem em longas listas de espera para acesso ao cuidado, originando grande insatisfação de todos atores sociais envolvidos.

Nos conceitos mais recentes, a melhoria contínua da qualidade diz respeito ao aprimoramento constante, orientado por padrões progressivamente estabelecidos em busca da redução de defeitos (Feldman e col., 2005).

De tal forma, a qualidade em saúde pode ser definida como uma gestão voltada para a sistematização de processos com a finalidade de levar conforto e bem-estar ao paciente, sustentada por ideais éticos e técnicos (Almeida, 2001).

No setor saúde, a introdução de práticas de avaliação e de melhoria da qualidade aconteceu tardiamente, seguida dos avanços econômicos ligados à produção industrial. O primeiro país a desenvolver um sistema de melhoria da qualidade hospitalar foi os Estados Unidos da América, berço da acreditação hospitalar com o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), elaborado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), em 1924 (Martins e col., 2011).

Neste programa foi definido um conjunto de padrões mais apropriados, reunidos em um manual, para garantir a qualidade da assistência aos pacientes. A partir de dificuldades encontradas para manter economicamente o manual, em virtude do aumento do número de instituições, complexidade e emprego de tecnologia, o CAC iniciou parceria com diversas associações, dando início, em 1951, à Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH). Em 1952, surgiu oficialmente o programa de Acreditação *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), que, em 1987, passou a ser denominada *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO). Esta consistia numa empresa privada, que buscou introduzir a cultura da qualidade médico-hospitalar em nível

nacional, além enfatizar os aspectos de avaliação, monitoramento, educação e consultoria hospitalar (Feldman e col., 2005).

No Brasil, a avaliação hospitalar é presente desde a década de 1970, quando o Ministério da Saúde deu início à publicação de Normas e Portarias, mas que só vieram a ser significativas sobre a qualidade dos serviços na década de 1990. Nesta década se deu o desenvolvimento do instrumento de avaliação hospitalar inspirado em padrões preconizados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina. Em 1997 foi instituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), no qual foi elaborado juntamente com a *Joint Commission* um programa nacional de acreditação de hospitais (Feldman e col., 2005).

Neste momento, então, o Brasil foi integrado ao contexto internacional de avaliação de serviços de saúde. Mais tarde, em 2005, com a promulgação do novo Código Civil e o crescimento da demanda pelos trabalhos do CBA, os constituintes criaram uma instituição sem fins lucrativos, com os mesmos objetivos do CBA, denominada de Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (ABA), apesar do nome CBA ter sido mantido. Tiveram como parceiros os Associados Efetivos, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e a Fundação Cesgranrio (Cba, 2014). Ainda no período entre 1998 e 1999, o Ministério da Saúde havia realizado o projeto de divulgação da “Acreditação no Brasil”, que teve como objetivo melhorar a compreensão sobre o Sistema Brasileiro de Acreditação, bem como sua forma de operacionalização, o que propiciou em maio de 1999, a criação da segunda organização acreditadora, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) (Feldman e col., 2005).

O que se percebe é que a acreditação hospitalar surgiu no contexto da complexidade que envolve a qualidade dos serviços de saúde, por meio de iniciativas de natureza privada e, depois, por esforços de cunho público político, no caso do Brasil, configurando-se como uma metodologia desenvolvida para contemplar a qualidade assistencial oferecida pelos serviços de um hospital. A princípio os sistemas de acreditação foram projetados para proteger e organizar a profissão médica, com o propósito de melhorar o ambiente e a prática clínica. Posteriormente o conceito se ampliou passando a ter outras finalidades como a educação, a consultoria, a participação e o profissionalismo (Feldman e col., 2005).

Recentemente, sob a influência da concorrência externa e da rígida regulamentação do setor privado de saúde, a adoção a sistemas de gestão da qualidade tem se tornado uma condição de existência. As organizações não irão suportar custos provenientes de serviços de má qualidade (Viana e col., 2011). Além do Código de Defesa do Consumidor existente, foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do senado, em abril de 2013, um projeto de lei que determina que os hospitais, públicos ou privados, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde, devem passar por avaliações periódicas. A adoção de alguma modalidade de avaliação externa e de processos de melhoria da qualidade da atenção à saúde - acreditação e certificação - passaria a ser, então, obrigatória.

Tal iniciativa justifica-se pela persistente dificuldade em se alcançar a melhoria da qualidade da assistência em face dos crescentes custos da atenção à saúde (Brasil, 2013). A

situação em 02 de maio de 2013 era desse projeto de lei ter sido remetido à câmara dos deputados¹.

Ressalta-se que “a acreditação de hospitais não é a meta. A meta é melhorar a qualidade de cada serviço de um hospital, já que a ênfase está no sistema hospitalar e nos seus processos” (Novaes, 2007, p.135).

Considerando a necessidade de que sejam desenvolvidas estratégias de educação continuada dos profissionais, a acreditação deve ser entendida em duas dimensões. A primeira, como um processo educacional, que leva os profissionais de saúde a adquirirem a cultura da qualidade, fundamental para o processo; a segunda dimensão se refere ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, por meio da avaliação do grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos (Neto e col., 2004).

2.1 O PROGRAMA *JOINT COMMISSION INTERNACIONAL* (JCI)

O programa de acreditação JCI (EUA), incorporado ao Brasil e representado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), tem como objetivo estimular a melhoria contínua e sustentada nas instituições de saúde, por meio de padrões de consenso internacional, de metas internacionais de segurança do paciente e de assistência ao monitoramento com indicadores (Cbasss, 2010).

A acreditação traz vários benefícios à instituição e à comunidade consumidora de seus serviços. Entre estes pode-se citar a segurança para os pacientes e para o profissional de saúde; o cuidado integrado e multidisciplinar com foco no paciente; melhor organização dos processos de trabalho; maior eficiência e eficácia na realização das atividades; a capacitação continuada para a equipe; o aprimoramento institucional permanente; a avaliação do desempenho institucional; e a demonstração de padrões de excelência para usuários (Cba, 2014).

De tal forma, para se obter a acreditação é exigido o cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), voltadas para a promoção de melhorias específicas na segurança do paciente. As metas destacam as áreas problemáticas na assistência à saúde e apresentam soluções, fundamentadas em evidências e opiniões de especialistas. A MISP é composta por seis metas, conforme descrito no Manual de Acreditação da JCI (Cbasss, 2010): Meta 1 – Identificar os pacientes corretamente; Meta 2 – Melhorar a comunicação efetiva; Meta 3 – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; Meta 4 – Assegurar a realização de cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

A metodologia para a avaliação utilizada pela JCI é o “Tracer de pacientes”, cujo objetivo é identificar a forma como o cuidado ao paciente é realizado no dia a dia. O avaliador analisa todo o trajeto percorrido pelo paciente durante a sua permanência no hospital, desde a sua entrada até o plano de alta e continuidade do cuidado. Busca-se por meio desse método

¹ Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=105330>. Acesso em: 25 de junho de 2013.

checar se os procedimentos prestados pela equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado ao paciente estão conforme os requisitos do Manual de Acreditação, se houve a integração necessária entre os profissionais e a documentação adequada (Cbasss, 2010).

A avaliação se dá por meio de avaliadores externos ao hospital, composto por grupo de profissionais médicos, enfermeiro e administrador, que serão acompanhados no dia da visita pelos profissionais da instituição, previamente nomeados pelo Comitê da Qualidade (Cbasss, 2010).

Além do Manual Hospitalar, o CBA já conta com manuais e processos para Serviços de Cuidados Continuados (longa permanência, assistência domiciliar, reabilitação e cuidados paliativos), Serviços de Transportes Médicos, Ambulatórios, Atenção Primária e ainda um processo de certificação de Serviços de Cuidados a Doenças ou Condições Específicas, como, insuficiência coronariana, diabetes, infarto, entre outras (Cba, 2014).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Quanto a abordagem da problemática, a pesquisa é qualitativa. Nesta, não há preocupação com a representatividade de dados numéricos, mas, sim, com a compreensão do objeto de estudo (NEIS e col., 2009), que no presente trabalho são os hospitais acreditados pela JCI/CBA.

Quanto aos fins, este estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório; quanto aos meios, como documental. Um estudo descritivo expõe claras características sobre o objeto de estudo, envolvendo técnicas padronizadas e bem estruturadas de coleta de dados. Já a pesquisa exploratória consiste num estudo realizado em áreas de pouco conhecimento sistematizado. E, quanto aos meios, uma pesquisa é documental quando se analisa documentos de órgãos públicos ou privados (Vergara, 2007). Dessa forma, este trabalho é descritivo uma vez que busca identificar as características que compõem o perfil das organizações hospitalares acreditadas pela JCI/CBA, por meio de uma técnica padronizada de coleta de dados. Classifica-se como um estudo exploratório, pois os trabalhos em torno da investigação das instituições acreditadas no Brasil são ainda incipientes, bem como estudos acerca da metodologia adotada pela JCI. E, documental uma vez que a pesquisa foi realizada através de dados secundários.

3.1 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

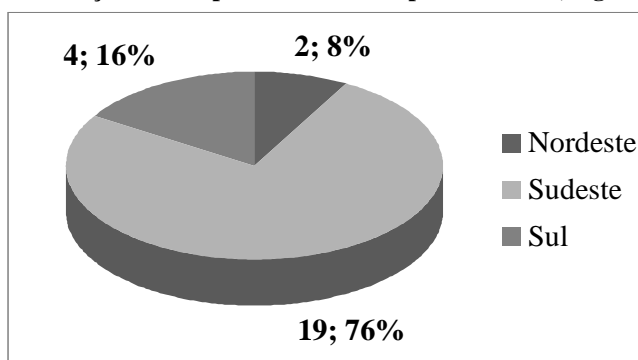
Para a coleta de dados utilizou-se as seguintes variáveis: localização, natureza, tipo de unidade, número de leitos, leitos SUS, ensino/pesquisa, re-acreditações e outras certificações, levantados nos sites institucionais das organizações pesquisadas e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Com essas variáveis e os hospitais a serem trabalhados foi elaborada uma matriz de dados, utilizando-se o software Microsoft Excel Starter 2010. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de “análise do conteúdo”, que tem como características a objetividade, a sistematização e a inferência (Neis e col., 2009).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 LOCALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS ACREDITADOS PELA JCI/CBA

A JCI/CBA, em 2014, já havia certificado hospitais em apenas três regiões do país: nordeste, sul e sudeste. No sudeste se concentra a maior parte desses hospitais (19), representando 76% do total. Em seguida está a região sul, representando 16% e a região nordeste, com 8% (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: Localização dos hospitais acreditados pela JCI/CBA, segundo região– 2014



Fonte: dados da pesquisa.

O Brasil é um país marcado por desigualdades socioeconômicas expressivas, derivadas de suas diferenças regionais (Maia, 2010). Segundo Maia (2009), os diferentes estágios de desenvolvimento regional, influenciados por elementos históricos, culturais e ambientais, implicam diretamente na distribuição geográfica da população e da renda.

Na região sudeste se encontra forte concentração da população brasileira e de suas atividades socioeconômicas. De acordo com o Censo de 2010 (Ibge, 2013), a população na região corresponde a 42,2% do total nacional, sendo também a região com maior densidade populacional. Com forte concentração industrial e econômica, o sudeste é a principal região responsável pela geração de riquezas econômicas no país. O censo revela ainda que a região é responsável por 56,4% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional.

Já a região nordeste está entre as regiões mais pobres do País, com baixos rendimentos *per capita*, a região, segundo o Censo de 2010, possui a terceira maior participação no Produto Interno Bruto brasileiro (13,5%). Sua população representa 27,83% da população total brasileira, sendo, ainda que de forma amenizada nos últimos anos, marcada pelos fluxos emigratórios, provenientes do baixo desempenho de economias e administrações locais (Ibge, 2013).

Corroborando os achados acima, a FGV (2007) relata que o Brasil possui uma rede hospitalar heterogênea, no qual há grande concentração de recursos e profissionais nos complexos hospitalares localizados nas regiões Sul e Sudeste.

O fato da maior parte dos hospitais acreditados se localizarem na região sudeste, pode refletir, então, suas características socioeconômicas, uma vez que tais características fornecem maiores condições de adesão à certificação internacional.

4.2 NATUREZA DOS HOSPITAIS ACREDITADOS PELA JCI/CBA

A natureza dos hospitais foi categorizada em públicos (administração direta da saúde), privados (empresa ou fundação privada) e beneficentes sem fins lucrativos. De acordo com o DATASUS (Datasus, 2014):

Fundação privada: instituição dotada de personalidade jurídica autônoma de direito privado, sendo de atividade pública ou beneficente.

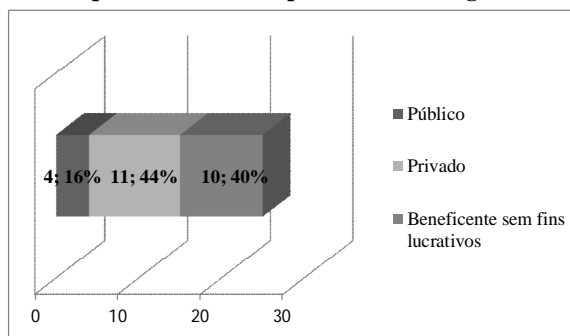
Empresa privada: instituição dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio, para a exploração de atividade econômica.

Entidade beneficente sem fins lucrativos: entidade associativa civil de direito privado, sem fins lucrativos, que desenvolve atividade beneficente de assistência social.

Administração direta da saúde (MS, SES E SMS): órgão governamental de saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa.

Com 44% prevalecem os hospitais privados, seguido dos hospitais beneficentes e públicos, respectivamente, 40% e 16% (Gráfico 2).

GRÁFICO 2: Hospitais acreditados pela JCI/CBA segundo sua natureza – 2014



Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), janeiro de 2014.

Dessa forma, identifica-se que os hospitais acreditados pela JCI são predominantemente privados e beneficentes sem fins lucrativos. A propriedade do direito privado advindo das naturezas “privada” e “beneficente sem fins lucrativos” entram em congruência com essa predominância na medida que este implica em maiores liberdades e autonomias jurídicas (Filho, 2013), favorecendo a adesão à programas de acreditação; sobretudo os hospitais privados, que objetivam o lucro (Nogueira, 1994).

4.3 TIPO DE UNIDADE DOS HOSPITAIS ACREDITADOS PELA JCI/CBA

Quanto ao tipo de unidade, os hospitais foram classificados em “geral” (nesta categoria enquadrou-se o hospital-dia isolado) ou “especializado”, de acordo com o DATASUS (Datasus, 2014):

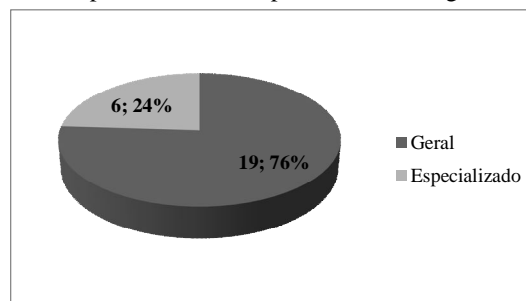
Geral: hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT) de média complexidade. Podendo Ter ou não serviço integrado de patologia e citologia (SIPAC).

Especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo Ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual.

Hospital-dia isolado: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.

A prevalência foi dos hospitais gerais, correspondendo a 19 (76%), seguido dos hospitais especializados com 6 (24%) (Gráfico 3).

GRÁFICO 3: Hospitais acreditados pela JCI/CBA, segundo o tipo de unidade - 2014



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), janeiro de 2014.

Como mencionado, os hospitais são organizações complexas, uma vez que envolvem uma ampla gama de profissionais cada vez mais especializados e atrelados a uma extensa rede de serviços inter-relacionados. Pensando nesses aspectos, imagina-se que, um hospital geral, destinado ao atendimento de diversas especialidades, possui uma complexidade ainda mais elevada quando comparado a um hospital especializado. Tal evidência chama atenção, pois, ainda que hospitais gerais sejam mais complexos, e, portanto, sua gestão mais desafiadora, eles constituem a maioria no grupo dos hospitais certificados pela JCI. Porém, o banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes, 2014) demonstra que há

quase cinco vezes mais hospitais gerais que especializados, podendo, também, justificar sua prevalência no grupo.

4.4 LEITOS

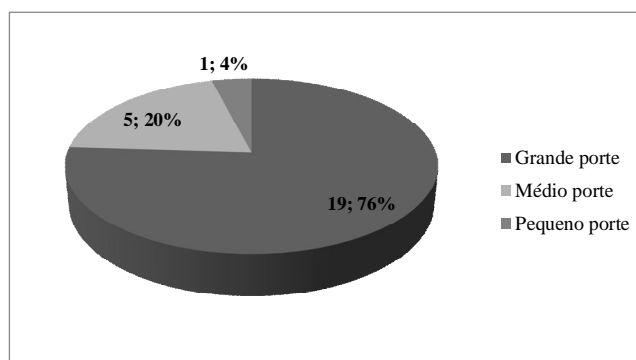
4.4.1 NÚMERO DE LEITOS

O Ministério da Saúde, em 1977, (Brasil, 1977) classifica os hospitais segundo número leitos, não estabelecendo qualquer relação com a qualidade e complexidade da assistência prestada. A classificação cria categorias:

- Hospital de pequeno porte: possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos.
- Hospital de médio porte: possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos.
- Hospital de grande porte: possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos. Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra.

De acordo com a figura 5, 19 (76%) hospitais são de grande porte, 5 (20%) de médio porte, e, 1 (4%) de pequeno porte.

GRÁFICO 4: Hospitais acreditados pela JCI/CBA segundo classificação de porte - 2014



Fonte: dados de pesquisa

4.4.2 LEITOS SUS

Na tabela 1, abaixo, constam apenas os hospitais que possuem leito SUS, somando 12 (48%). Estes representam pouco menos da metade dos hospitais do grupo, de forma pouco expressiva, visto que apenas quatro deles possuem seus leitos 100% disponíveis ao SUS; dois com aproximadamente 60%; e seis abaixo de 6%.

TABELA 1: Total de leitos (nº) e proporção de leitos SUS (%) dos hospitais acreditados pela JCI/CBA – 2014

HOSPITAL	Total de leitos nº	Leitos SUS nº	Leitos SUS %
Hemorio – SES	83	83	100%
Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA	157	99	63%
Hospital do Câncer II – Instituto Nacional do Câncer	220	220	100%
Hospital Geral de Itapecerica da Serra - SECONCI	217	217	100%
Hospital Israelita Albert Einstein	456	28	6%
Hospital Mãe de Deus	345	1	0,3%
Hospital Memorial São José	79	4	5%
Hospital Moinhos de Vento	305	2	0,6%
Hospital Santa Joana	156	3	2%
Sociedade Hospital Samaritano	256	13	5%
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - Unidade Hospitalar INTO	332	332	100%
Hospital Das Clínicas de Porto Alegre	769	658	85,56%

Fonte: dados de pesquisa.

Os leitos SUS são provenientes da contratualização do Sistema Único de Saúde (SUS) com hospitais da rede hospitalar brasileira, garantindo aos cidadãos o direito constitucional de acesso à saúde por meio da complementariedade dos serviços públicos. A contratualização possui estratégias que visa garantir a conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS: a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso (Brasil, 2012).

Nesse sentido, a presença de leitos SUS nesses hospitais acreditados pela JCI/CBA impactam positivamente o sistema de saúde, tornando mais efetivo o comprometimento do Estado com a saúde pública.

4.5 ENSINO E PESQUISA

No grupo dos 25 hospitais acreditados pela JCI, em 23 (92%) foi identificado o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa. De forma geral, entre essas atividades de ensino e pesquisa, estão as iniciativas para a formação, qualificação e reciclagem de profissionais, bem como os núcleos de desenvolvimento de pesquisa.

Segundo Luz (2007), um hospital que promove ensino e pesquisa, além de cuidados médicos de alto nível, gera novos conhecimentos e instrução, que são revertidos em benefícios para população; além de exercer papel fundamental na triagem de equipamentos e nas novas tecnologias desenvolvidas, que são utilizados em todo sistema de saúde do país.

4.6 NÚMERO DE RE-ACREDITAÇÕES

A certificação da *Joint Commission* é válida por três anos, após esse período a instituição precisa ser reavaliada, e, sendo novamente acreditada, esta passa a ser registrada como uma re-acreditação.

A partir da tabela 2 pôde-se verificar que nove (36%) hospitais ainda não receberam nenhuma re-acreditação, ou seja, 64% dos hospitais certificados pela JCI/CBA foram acreditados nos últimos três anos, sendo o hospital Israelita Albert Einstein o que está a mais tempo certificado.

TABELA 2: Hospitais por número de re-acreditações– 2014

Nenhuma vez	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes
1. Hospital da Criança Santo Antônio - Iscempa	1.Hospital Alemão Oswaldo Cruz	1.Hospital do Coração – Hcor	1.Hemorio – Ses	1.Hospital Israelita Albert Einstein
2.Hospital Geral de Itapeperica da Serra – Seconci	2.Hospital Copa D’Or	2.Sociedade Hospital Samaritano	2.Hospital Moinhos de Vento	-
3.Hospital Mãe de Deus	3.Hospital do Câncer Ii – Instituto Nacional do Câncer	3.Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - Unidade Hospitalar Into	-	-
4.Hospital Memorial São José	4.Hospital São Vicente de Paulo	-	-	-
5.Hospital Nove de Julho	5.Hospital Sírio Libanês	-	-	-
6.Unidade Hospital São José	6.Hospital Total Cor	-	-	-
7.Hospital Santa Joana	7.Hospital Paulistano	-	-	-
8.Hospital Santa Paula S/A	-	-	-	-
9.Hospital São Camilo	-	-	-	-

10.Hospital Alvorada	-	-	-	-
11.Hospital das Clínicas De Porto Alegre		-	-	-
12.Hospital Infantil Sabará		-	-	-

Fonte: dados de pesquisa.

Depreende-se que a acreditação hospitalar JCI no Brasil revela-se pouco expressiva, com um histórico ainda relativamente recente. Por outro lado, o mesmo fato leva-se a pensar que num curto período de tempo a mesma vem adquirindo grande força. Segundo dados do CBA (2014), atualmente 29 hospitais encontram-se em processo de preparação para a acreditação.

4.7 OUTRAS CERTIFICAÇÕES DOS HOSPITAIS ACREDITADOS PELA JCI/CBA

Além da certificação da *Joint Commission*, 15 (60%) hospitais divulgam outras certificações obtidas (Tabela 3). Entre as mais citadas estão aquelas oriundas de outros manuais da JCI, como o de “Condições específicas”, e outras oriundas de órgãos nacionais e internacionais, como: ONA – Organização Nacional de Acreditação; ISO - *International Organization for Standardization*; AABB - *America Association of Blood Banks* – Certificação americana; CCHSA - *Canadian Council on Health Services Accreditation* – Certificação canadense.

TABELA 3: Hospitais que possuem outras certificações – 2014

Hospital	Certificações
Hemorio – SES	1. AABB - America Association of Blood Banks
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	1. SRC - Surgical Review Corporation 2. TEMOS - certificação alemã da Telemedicine for the Mobile Society
Hospital da Criança Santo Antônio - Iscompa	1. Certificado Selo Verde Pró-Sustentabilidade – Johnson&Johnson Medical Brasil
Hospital do Câncer Ii – Instituto Nacional Do Câncer	1.JCI - Cuidados Continuados 2.JCI - Cuidado a Doenças ou Condições Específicas
Hospital do Coração – Hcor	1. JCI - Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC).
Hospital Geral de Itapecerica da Serra – Seconci	1. JCI - Programa HumanizaSES 2. Selo do CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar

	3. ONA - Organização Nacional de Acreditação
Hospital Israelita Albert Einstein	1. CAO - College of American Pathologists 2. AABB - America Association of Blood Banks Planetree 4. ACR - American College of Radiology
Hospital Mãe de Deus	1. ONA - Organização Nacional de Acreditação
Hospital Nove de Julho	1. ONA - Organização Nacional de Acreditação 2. Acreditação Internacional - Modelo Canadense
Hospital Santa Joana	1. ISO9001:2000; 2. ISO9001:2008; 3. CBR - Conselho Brasileiro de Radiologia.
Hospital Santa Paula S/A	1. CCHSA - Canadian Council on Health Services Accreditation
Hospital São Camilo	1. ONA - Organização Nacional de Acreditação 2. CCHSA - Canadian Council on Health Services Accreditation
Hospital São Vicente de Paulo	1. ISO 9002/1994 2. NBRISO 9001-2000
Hospital Total Cor	1. STS - Society of Thoracic Surgeons

Fonte: dados de pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a suposição levantada, de que os hospitais certificados pela JCI/CBA teriam, prevalentemente, localização na região sudeste, natureza privada, tipo especializado e de pequeno porte, pode-se inferir que a mesma é, em parte, controversa.

As características prevalentes das instituições hospitalares acreditadas pela *Joint Commission* são: localização na região sudeste, natureza privada, geral, de grande porte, desenvolvimento de atividades de ensino/pesquisa, certificações obtidas por outras organizações, e, parcialmente (48%) contratualizados com o SUS e re-acreditados.

A desigualdade sócio-econômica presente no Brasil torna a adesão à certificação internacional centralizada, devido às peculiaridades incorridas pela última. Tal fato sugere ainda que grande porção da população encontra-se desprivilegiada quanto ao consumo de serviços de alta complexidade certificados por altos padrões de qualidade, sobretudo os usuários do sistema único de saúde, visto que a contratualização é presente em menos da metade dos hospitais acreditados.

Entretanto, iniciativas por parte do Ministério da Saúde já foram tomadas frente a este cenário, com a criação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema

Único de Saúde (PROADI-SUS) que estabelece parcerias entre instituições filantrópicas e instituições públicas de saúde nos três níveis de complexidade, por meio da transferência de tecnologias de gestão e de atenção, e pesquisas de interesse do SUS. Tal parceria, realizada mediante incentivo por isenções fiscais à estas instituições filantrópicas, viabilizarão a adesão de hospitais públicos ao processo preparatório para a certificação JCI/CBA, podendo atuar potencialmente como inibidor das desigualdades auferidas entre as esferas público e privado (Cba, 2014).

Este estudo não buscou relacionar as variáveis utilizadas, fato este que se constitui em uma limitação da pesquisa. Novas inferências podem ser realizadas a partir da correlação entre as variáveis, como natureza versus tipo de unidade, natureza versus porte, entre outras; trazendo informações ainda mais detalhadas sobre a realidade da acreditação JCI no Brasil.

Novas pesquisas a respeito das características que integram o perfil desses hospitais são necessárias, uma vez que a certificação concedida pelo CBA é recente no País e vem ganhando força nos últimos anos.

Os achados do presente estudo são um importante subsídio para os gestores de serviços de saúde, na medida em que proporcionam maior clareza acerca da experiência da JCI/CBA no Brasil orientando a tomada de decisões, uma vez que a busca pela acreditação é uma tendência no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. M. S. Programa de Qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 1-10, jul./set. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conceitos e definições em saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde, Brasília, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Minuta de Portaria que regulamenta as diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS). Consulta pública n. 20, de 1. de novembro de 2012.

BRASIL. Senado Federal. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a obrigatoriedade de avaliação, acreditação e certificação da qualidade de hospitais. **Lex**: Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal, Distrito Federal, 2013.

CBA - **Consórcio Brasileiro de Acreditação**. Disponível em:
<<http://www.cbacred.org.br/site/>>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

CBASSS - Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. Rio de Janeiro: CBA, 2010.

CNES. **Tipo de estabelecimentos**. 2014. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=00>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

DATASUS. **Informações de saúde**. 2014. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/natureza_organiza%C3%A7%C3%A3o.htm

DRUCKER, P. F. A administração como função social e arte liberal. In: GLEICH, M.; MAHL, C. R. (Coord.). **O melhor de Peter Drucker**: obra completa. São Paulo: Nobel, 2002. p. 197-204.

FELDMAN L. B.; GATTO M. A. F.; CUNHA I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v.18, n.2, p. 214-219, abr./jun. 2005.

FGV. **Estudos de Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS**. FGV Projetos, Relatório Técnico 1, 2007.

FILHO, F. R. B. Direito público x direito privado. Disponível em: <<http://www.oab.org.br/editora/revista/users/revista/1205503372174218181901.pdf>>. Acesso em: 16 mai. de 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do senso demográfico**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=4&uf=00>>. Acesso em: 16 mai. de 2013.

ICHINOSE R. M.; ALMEIDA R.T. Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais. **Memórias II Congresso Latino Americano de Engenharia Biomédica**, La Habana, mai. 2001.

LUZ, P. L. da. Pesquisa e Ensino: Componentes Essenciais do Hospital Universitário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 3, p.371-372. 2007.

MAIA, A. G. Economia Social e do Trabalho: Estrutura de classes e desigualdades. **Debates contemporâneos**. São Paulo: LTr, 2009.

MAIA A. G. A contribuição das fontes de rendimento na dinâmica da distribuição espacial de renda no Brasil. **Revista Nova Economia**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 461-490, set./dez. 2010.

MARTINS, D. R. e col. Desafios da acreditação em um hospital da rede FHEMIG. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n.7, p. 72-79, jul./dez. 2011.

NEIS I. A.; ABREU S. P.; RODRIGUES R. S. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.

NETO A. Q.; BITTAR O. J. N. V. **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa; 2004. 207 p.

NOGUEIRA R. P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

NOVAES, H. M. de. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.9, n.37, p. 133-140, out./dez. 2007.

Organización Panamericana De La Salud; Organización Mundial De La Salud. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. In: **SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO**, 140., 2007, Washington, D.C., EUA. **Anais...** 2007. p. 1-12.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Inicial>>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

SAÚDE WEB. **6 principais custos do processo de acreditação**. Disponível em: <<http://saudeweb.com.br/30445/veja-os-6-principais-custos-do-processo-de-acreditacao/>>. Acesso em: 15 de mai. de 2014.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2007. 92p.

VIANA, M. F. et al. Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Minas Gerais, n. 6, p. 35-45, jan./jun. 2011.