

## Requisitos da Organização Nacional de Acreditação relacionados à qualidade e segurança do paciente em uma unidade de internação

### National Accreditation Organization requirements related to quality and patient safety in an inpatient unit

Priscila Torres de França Ramos<sup>1\*</sup>, Juliana Galet<sup>1</sup>, Maristela de Souza Lima<sup>1</sup>, Camila Guimarães Polisel<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar e classificar requisitos do padrão nível 1 da Organização Nacional de Acreditação em uma unidade de internação de um hospital de Campo Grande/MS, Brasil. O estudo atendeu as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e foi aprovado por meio do parecer nº 5.128.653. Do total de requisitos avaliados, 17,24% (n=5), 48,27% (n=14), 24,14% (n=7), 10,35% (n=3) e 0% (n=0) foram classificados como Supera (S), Conforme (C), Parcialmente (PC), Não conforme (NC) e Não se Aplica (NA). Além disso, 19 requisitos (65,51%) foram classificados como (S) ou (C). Sete requisitos (24,14%) foram classificados como PC (oportunidades de melhoria) e 03 requisitos (10,35%) foram classificados como fragilidades. A avaliação dos requisitos da ONA para unidades de internação representou uma estratégia simples e prática que pode contribuir para a identificação das potencialidades, oportunidades de melhoria e fragilidades da unidade, de forma a contribuir com a melhoria contínua dos processos de trabalho e da qualidade no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Acreditação Hospitalar; Segurança do Paciente; Unidades de Internação.

---

#### ABSTRACT

Accreditation is a method of assessment and certification that seeks to promote the quality and safety of care in the health sector. This study aimed to evaluate and classify requirements of the level 1 standard of the National Accreditation Organization in an inpatient unit of a hospital in Campo Grande/MS, Brazil. The study complied with the norms of the Research Ethics Committee of the institution and was approved through opinion No. 5,128,653. Of the total requirements evaluated, 17.24% (n=5), 48.27% (n=14), 24.14% (n=7), 10.35% (n=3) and 0% (n=0) were classified as Outperforms (S), Compliant (C), Partially (PC), Non-Compliant (NC) and Not Applicable (NA). In addition, 65.51% of the requirements were classified as (S) or (C). Seven requirements (24.14%) were classified as CP (opportunities for improvement) and requirements (10.35%) were classified as weaknesses. The assessment of ONA requirements for inpatient units represented a simple and practical strategy that can contribute to the identification of the unit's strengths, opportunities for improvement and weaknesses, in order to contribute to the continuous improvement of work processes and health outcomes

**Keywords:** Hospital Accreditation; Patient safety; Inpatient Units.

---

<sup>1</sup> Instituição de afiliação 1. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
\*E-mail: priscilatorresfranca@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A qualidade aplicada a cuidados em saúde foi proposta por Donabedian (1990) como um conjunto de atributos que envolvem a eficácia e a eficiência da assistência, de modo a promover a satisfação plena e reduzir os riscos ao paciente. Esses conceitos continuam sendo, atualmente, a base da avaliação da qualidade (AYANIAN *et al.*, 2016). Fragilidades e variações na prestação de cuidados de saúde aos pacientes tem sido algumas das razões para a ampla popularidade de implementação da acreditação no setor da saúde. Trata-se de uma ferramenta da qualidade, realizada por meio de auditoria externa, para melhorar a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a gestão organizacional (ONA, 2022).

Há uma complexidade de fatores que influenciam os padrões de qualidade das instituições de saúde. Seus serviços devem satisfazer as necessidades dos seus usuários, o que se traduz em eficiência e efetividade (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2000). Além disso, os profissionais de saúde e os gestores também são responsáveis pela busca continuada da oferta de um serviço de qualidade e que seja resolutivo (GAMA, 2020). Segundo a OMS (2018), os elementos essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade são: Profissionais de saúde; Serviços de saúde; Medicamentos e produtos para a saúde; Sistemas de informações e Financiamento (GAMA, 2020).

A relevância do processo de avaliação em saúde reside no fato de que tal ação permite a percepção da realidade da organização, detectando fragilidades e potencialidades, além de propiciar a assimilação do conjunto de atividades que influenciam na melhoria da qualidade dos serviços prestados. Em muitas organizações, essas avaliações são integradas a um sistema informatizado de tecnologia e se transformarão em indicadores imprescindíveis ao gestor nas tomadas de decisão e na adoção de políticas adequadas à sua situação. Desta forma, os gestores poderão se assegurar, por meio do planejamento, que todos os recursos estarão disponíveis para a execução de uma rede complexa de assistência (ANTUNES *et al.*, 2021).

Uma das ferramentas atualmente disponíveis para o alcance da qualidade é a acreditação de serviços de saúde, que nasceu em meados do século XX nos Estados Unidos da América e Canadá e logo foi expandida para outros países (SCHIESARI, 1999). Trata-se de um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde, avaliando a sua estrutura, em todos os seus aspectos, de um modo não

punitivo e de forma contínua, contribuindo com o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua dos processos e resultados e uma iniciativa voluntária e reservada, constituindo um programa de educação continuada para estimular a melhoria contínua. Além disso, a acreditação traz visibilidade e também credibilidade à instituição (ONA, 2022).

Em 1998, seguindo a tendência internacional, o Brasil publicou o primeiro manual de acreditação hospitalar e, a partir daí, diversas outras iniciativas foram realizadas a fim de fortalecer a qualidade nos serviços de saúde. Em 1º junho de 1999 criou-se o Sistema Brasileiro de Acreditação e em 2001 a Organização Nacional de Acreditação (ONA) foi fundada com a missão de desenvolver e gerir os padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde (ONA, 2022). Em 26 de janeiro de 2004, através da Resolução ANVISA RDC nº 12, foi aprovado o primeiro Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (BRASIL, 2004).

Com o intuito de aproximar as orientações da ONA da realidade dos serviços de saúde criou-se, por meio da Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), um dos marcos mais importantes relacionado à prevenção de eventos adversos em serviços de saúde (BRASIL, 2013a). Através da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, a ANVISA instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde tanto para as instituições públicas, privadas, filantrópicas, civis e militares, e assim corroborar para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013b). Além disso, em 2015 foi criado o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, cujo objetivo era promover a gestão dos riscos através de indicadores de segurança e, assim, determinar prioridades para as ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2015).

Outro marco para a acreditação do Brasil foi a criação do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que é o conjunto de estruturas, processos e instituições que têm por finalidade a viabilização de todo o processo de acreditação no Brasil. O SBA é constituído pela ONA, responsável principalmente pela normatização, coordenação e implementação do processo de acreditação nas organizações, programas e serviços de saúde; pelas Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs), com a função de executar as atividades do processo de acreditação (BRASIL, 2004).

A Acreditação da ONA pode ocorrer em três níveis: acreditado (nível 1), acreditado pleno (nível 2) e acreditado com excelência (nível 3). No nível 1 estão as

instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. No nível 2 estão as instituições que, além de atenderem aos critérios de segurança, apresentam gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Já no nível 3 estão as instituições que atendem aos níveis 1 e 2 e demonstram uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional (ONA, 2022)

Assim, a contribuição primária deste estudo para a literatura da área está centrada na avaliação dos requisitos ONA nível 1 para unidades de internação, uma vez que há forte evidência de que esse conhecimento possibilita contribuir para a melhoria contínua dos processos de trabalho e dos resultados em saúde. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar e classificar requisitos do padrão nível 1 da Organização Nacional de Acreditação, relacionados à qualidade e segurança do paciente, em uma unidade de internação de um hospital de Campo Grande/MS, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo transversal e com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado na Unidade de Internação de Cuidados Continuados e Integrados do Hospital São Julião, localizado em Campo Grande/MS.

O método envolveu a análise dos 29 requisitos de qualidade e segurança nível 1 definidos pela ONA para Unidades de Internação e presentes no Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, versão 2018-2022, conforme mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Requisitos de segurança e qualidade do padrão ONA nível 1 para avaliação de unidades de internação.

---

### **Padrão ONA Nível 1**

---

1. Identifica o perfil assistencial.
  2. Dimensiona recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço.
  3. Dispõe de profissionais com competência e capacitação compatíveis com a necessidade do serviço.
  4. Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos projetos de trabalho de forma segura.
-

- 
5. Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a calibração.
  6. Estabelece protocolos de atendimento das doenças de maior prevalência/gravidade/risco, com base em diretrizes e evidências científicas.
  7. Cumpre critérios para identificação de pacientes/clientes críticos e fluxo de atendimento para urgências e emergências.
  8. Estabelece plano terapêutico individualizado.
  9. Estabelece plano interdisciplinar de assistência, com base no plano terapêutico definido, considerando o grau e complexidade de dependência.
  10. Cumpre com as diretrizes dos protocolos de segurança do paciente.
  11. Identifica os riscos assistenciais do paciente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de incidentes.
  12. Cumpre os protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança.
  13. Cumpre as diretrizes de transferência de informação entre as áreas assistenciais e profissionais para a continuidade da assistência.
  14. Identifica sinais de deterioração clínica e cumpre com o fluxo de atendimento a esses pacientes.
  15. Dispõe de prontuário com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente, que promova a continuidade da assistência.
  16. Dispõe de plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para a continuidade do cuidado extra-hospitalar.
  17. Cumpre os critérios para a prática segura do transporte intra e extra-hospitalar dos pacientes.
  18. Cumpre as diretrizes de transição de cuidado, bem como nas transferências internas e externas.
  19. Registra e compartilha com os pacientes e/ou acompanhantes as decisões relacionadas ao tratamento.
  20. Cumpre as diretrizes de notificação de incidentes e eventos adversos.
  21. Cumpre as diretrizes de notificação de hemovigilância, farmacovigilância e tecno vigilância.
  22. Cumpre os critérios e procedimentos de segurança para utilização de equipamentos.
  23. Cumpre os critérios e procedimentos de segurança para utilização de materiais.
  24. Cumpre protocolo multidisciplinar para segurança da cadeia medicamentosa.
  25. Considera as características individuais do paciente e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, sexualidade, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado.
  26. Aplica termo de consentimento para procedimentos invasivos e anestesia.
  27. Identifica necessidade de treinamentos e capacitação frente às demandas assistenciais.
-

---

28. Cumpre com as determinações do plano de gerenciamento de resíduos.

29. Estabelece protocolo para atendimento de urgência e emergência, com base em diretrizes e evidências científicas.

---

ONA: Organização Nacional de Acreditação (2022).

A coleta de dados foi realizada in loco por um dos pesquisadores, no período de fevereiro a julho de 2022. Um instrumento de coleta de dados foi elaborado especificamente para fins deste estudo, contemplando a avaliação e a classificação de cada um dos 29 requisitos ONA nível 1 para Unidades de Internação apresentados na tabela 1. A avaliação foi realizada por meio de pesquisa documental e de entrevista individual com duração aproximada de 20 a 30min com os profissionais da equipe de saúde da unidade que estavam disponíveis no momento da coleta de dados e que concordaram em participar do estudo. As entrevistas foram realizadas a fim de conhecer a rotina, os processos de trabalho e os registros disponíveis na unidade, bem como a perspectiva de cada profissional acerca dos requisitos de interesse do estudo. Os dados foram posteriormente tabulados em planilha no programa Microsoft Office Excel®, versão 2016, e submetidos à análise estatística descritiva.

Os padrões de acreditação nível 1 foram avaliados e classificados a partir do disposto a seguir:

a) S: Supera - Evidências apresentadas superam o esperado para o atendimento ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização.

b) C: Conforme - Evidências apresentadas atendem ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização.

c) PC: Parcialmente Conforme - Evidências apresentadas atendem parcialmente ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização.

d) NC: Não Conforme - Evidências apresentadas não atendem ao requisito ou ausência de evidência para atendimento ao requisito em consonância com as dimensões da qualidade e fundamentos de gestão em saúde, considerando o perfil da organização. Ausência de práticas.

e) NA: Não se aplica - Requisito não se aplica a característica da organização.

Para fins deste estudo, foram consideradas fragilidades os itens classificados como Não Conforme (NC) e como oportunidade de melhoria os itens classificados como Parcialmente Conforme (PC). A metodologia de avaliação supracitada permite a identificação de processos não controlados e áreas que apresentam não conformidade com os padrões e requisitos definidos pela ONA, apontando os pontos fortes e as possibilidades de melhoria dos processos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, por meio do parecer nº 5.128.653.

## **RESULTADOS**

A unidade de internação hospitalar analisada neste estudo possui 21 leitos, sendo caracterizada como Unidade de Cuidados Continuados e Integrados (UCCI) destinado ao atendimento de pacientes idosos e com critérios de fragilidade, pessoas com doenças crônicas evolutivas e ou dependência funcional (especialmente doenças neurodegenerativas) por doença física ou psíquica, progressiva ou permanente, pessoas com situações transitórias de dependência e pessoas com síndrome de demência . A referida unidade conta com uma equipe assistencial multiprofissional formada por profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, dentistas, terapeuta ocupacional, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fonoaudiólogos e psicólogos.

Durante a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais, em ambiente reservado, com os profissionais disponíveis no setor (n=4), a saber: enfermeira responsável técnica (n=1), técnicas em enfermagem (n=2) e médico residente de clínica médica (n=1). As respostas de cada participante foram transcritas manualmente pelo pesquisador no momento da entrevista para facilitar o processo de análise dos dados e foram posteriormente confrontadas com os documentos e registros disponíveis no setor.

Do total de requisitos do padrão de qualidade e segurança nível 1 definidos pela ONA para Unidades de Internação, 17,24% (n=5), 48,27% (n=14), 24,14% (n=7), 10,35% (n=3), e 0% (n=0) foram classificados como Supera (S), Conforme (C), Parcialmente Conforme (PC), Não Conforme (NC), e Não se Aplicam (NA), respectivamente, conforme apresenta a Tabela 2.

**Tabela 2.** Requisitos da Organização Nacional de Acreditação classificados como Supera ou Conforme em uma unidade de internação hospitalar. Brasil, 2022.

<b>Padrão ONA Nível 1</b>	<b>Classificação</b>
Estabelece plano terapêutico individualizado.	S
Estabelece plano interdisciplinar da assistência, com base no plano terapêutico definido, considerando o grau de complexidade e dependência.	S
Cumpre as diretrizes de transferência de informação entre as áreas assistenciais e profissionais para a continuidade da assistência.	S
Dispõe de prontuário com registros multidisciplinares atualizados sobre a evolução do paciente, que promova a continuidade da assistência.	S
Dispõe de plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para a continuidade do cuidado extra-hospitalar.	S
Identifica o perfil assistencial.	C
Planeja as atividades, avaliando as condições operacionais e de infraestrutura, viabilizando a execução dos projetos de trabalho de forma segura.	C
Estabelece protocolos de atendimento das doenças de maior prevalência/gravidade/risco, com base em diretrizes e evidências científicas.	C
Cumpre os critérios para a prática segura do transporte intra e extra-hospitalar dos pacientes.	C
Cumpre as diretrizes de transição de cuidado, bem como nas transferências internas e externas.	C
Registra e compartilha com os pacientes e/ou acompanhantes as decisões relacionadas ao tratamento.	C
Cumpre as diretrizes de notificação de incidentes e eventos adversos.	C
Cumpre as diretrizes de notificação de hemovigilância, farmacovigilância e tecno vigilância.	C
Cumpre os critérios e procedimentos de segurança para utilização de equipamentos.	C
Cumpre os critérios e procedimentos de segurança para utilização de materiais.	C
Considera as características individuais do paciente e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, sexualidade, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado.	C
Aplica termo de consentimento para procedimentos invasivos e anestesia.	C
Identifica necessidade de treinamentos e capacitação frente às demandas assistenciais.	C



Cumpra com as determinações do plano de gerenciamento de resíduos.	C
--------------------------------------------------------------------	---

ONA: Organização Nacional de Acreditação (2022)

A partir do previamente disposto, as oportunidades de melhoria (n=7; 24,14%) e as fragilidades (n=3; 10,35%) identificadas no estudo estão apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Requisitos da Organização Nacional de Acreditação classificados como Parcialmente Conforme ou Não Conforme em uma unidade de internação hospitalar. Brasil, 2022.

<b>Padrão ONA Nível 1</b>	<b>Classificação</b>
<b><i>Oportunidades de melhoria</i></b>	
Dimensiona recursos humanos, tecnológicos e insumos de acordo com a necessidade do serviço.	PC
Dispõe de profissionais com competência e capacitação compatíveis com a necessidade do serviço.	PC
Cumpra com as diretrizes dos protocolos de segurança do paciente.	PC
Identifica os riscos assistenciais do paciente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de incidentes.	PC
Cumpra os protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança.	PC
Identifica sinais de deterioração clínica e cumpra o protocolo de atendimento desses pacientes/clientes.	PC
Cumpra protocolo multidisciplinar para segurança da cadeia medicamentosa.	PC
<b><i>Fragilidades</i></b>	
Monitora a manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos, incluindo a calibração.	NC
Cumpra critérios para identificação de pacientes/clientes críticos e fluxo de atendimento para urgências e emergências.	NC
Estabelece protocolo para atendimento de urgência e emergência, com base em diretrizes e evidências científicas.	NC

ONA: Organização Nacional de Acreditação (2022).

## **DISCUSSÃO**

Os hospitais, enquanto instituições prestadoras de serviços, devem oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, sempre integrado com a sociedade e alicerçado na humanização, inovação e melhoria de seus processos (RYAN *et al.*, 2017). Considerando o panorama

contemporâneo da saúde e pesquisas precedentes, é possível constatar que a acreditação intensifica e favorece a eficiência e a comunicação das equipes interdisciplinares, além de ampliar o emprego de indicadores na saúde, os quais instigam a aplicação da prática baseada em evidência e promovem melhorias na qualidade em saúde. (ACCREDITATION CANADA, 2015).

Considerando os principais resultados deste estudo, o setor avaliado apresentou 65,51% dos requisitos ONA nível 1 avaliados classificados como Supera ou Conforme. Nesse sentido, ressalta-se que, de acordo com a ONA, para que a instituição receba a acreditação nível 1, faz-se necessário que a mesma apresente  $\geq 70\%$  dos requisitos avaliados em cada setor classificados como Supera ou Conforme,  $\geq 20\%$  como Parcialmente Conforme e  $\geq 10\%$  como Não Conforme. No entanto, como a instituição hospitalar onde o estudo foi realizado não é acreditada, avalia-se o resultado encontrado como positivo, uma vez que a maioria dos requisitos avaliados estava de acordo com as exigências da ONA.

Os resultados supracitados podem ser explicados em função de o hospital possuir uma longa história de incorporação da Política Nacional de Humanização nas suas atividades, onde alguns dos critérios avaliados são semelhantes aos requisitos ONA nível 1 para unidades de internação. Além disso, é importante ressaltar que a unidade de internação avaliada conta com um Programa de Residência Médica e outro de Residência Multiprofissional em saúde que contribuem para o trabalho em equipe, de forma interprofissional e colaborativa, o que sabidamente fortalece a qualidade em saúde. Nesse sentido, o trabalho em equipe não representa apenas mais uma ferramenta de gestão da qualidade, mas sim o compromisso com a segurança, a ética profissional e a garantia da qualidade no atendimento à população, procurando beneficiar os usuários, os trabalhadores da saúde e a instituição hospitalar (EMÍDIO *et al.*, 2013). Também são realizadas, no setor, discussões de casos por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde todos os profissionais compartilham suas avaliações por área sobre o quadro clínico do paciente, o que permite o compartilhamento de experiências e informações, além de programação de cuidados e alta segura, todos requisitos exigidos pelo manual da ONA para unidades de internação.

Sete requisitos do padrão ONA nível 1 avaliados (24,14%) foram classificados como Parcialmente Conforme e, portanto, identificados como oportunidades de melhoria. Considerando o *dimensionamento de recursos humanos, tecnológicos e insumos*, a

unidade avaliada, apesar de ser referência em cuidados de estomaterapia, ainda carece de insumos mais tecnológicos e inovadores para atender as necessidades dos pacientes. Reflexão semelhante se aplica ao requisito *dispõe de profissionais com competência e capacitação compatíveis com a necessidade do serviço*, pois apesar da unidade dispor de equipe multiprofissional, foi apontado pela gestora da unidade a necessidade de contratação de profissionais de outras áreas da saúde para atender com qualidade as necessidades dos pacientes, além de equipamentos para melhor avaliação clínica. Já em relação ao requisito *cumprir com as diretrizes dos protocolos de segurança do paciente*, dentre os protocolos básicos para segurança do paciente que dispõe o Política Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013b), nem todos estão implementados na unidade. Além disso, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ainda está em processo de consolidação.

Outro requisito identificado como oportunidade de melhoria na unidade avaliada foi o *cumprimento dos protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança*. Embora os princípios da biossegurança sejam seguidos pela unidade (disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva, local adequado para descarte de materiais, informações em todos os leitos referentes a precaução de contato, quando necessária, além de sinalização visível para toda a equipe quanto às medidas básicas necessárias de biossegurança), a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição não disponibiliza a todos os profissionais e setores relatórios das suas ações, bem como não ocorre o compartilhamento de protocolos para precauções recomendadas em diferentes situações clínicas a todos os profissionais do setor. Considerando o requisito *identificação de sinais de deterioração clínica*, embora ocorra no setor as visitas à beira leito, bem como o registro diário por parte da enfermagem dos sinais de alerta como pressão arterial, temperatura corporal, frequência respiratória e cardíaca, nível de saturação e glicemia, não são utilizadas ferramentas específicas (escalas) para a identificação de sinais de deterioração clínica, o que poderia contribuir para a identificação e manejo precoce desses pacientes (DO NASCIMENTO, 2020; MAIA, *et al.*, 2018).

Apesar da realização rotineira e sistematizada do PTS na unidade avaliada, os registros dessa atividade não foram suficientes para cumprir o requisito *identificar os riscos assistenciais do paciente e estabelece ações de prevenção, para a redução da probabilidade de incidentes*, considerando que apesar das necessidades dos pacientes em

condição de fragilidade serem evidenciadas e discutidas, ainda há uma dificuldade de cumprimento das ações de prevenção na prática, o que prejudica a continuidade do cuidado a partir das discussões realizadas e não impede, por exemplo, a redução de incidentes como desenvolvimento de lesões por pressão e quedas. Ressalta-se, contudo, que a gestão da unidade está ciente da necessidade da implementação na prática diária e para todos os profissionais envolvidos no setor dos protocolos que já existem e que atendam a esse requisito, visando a melhoria da segurança do paciente.

O hospital possui três farmacêuticas contratadas que atuam na gestão da farmácia central e possui, na sua equipe multiprofissional assistencial, duas farmacêuticas residentes exclusivas do setor, o que contribui para a otimização da segurança da cadeia medicamentosa e para a resolução e prevenção de desfechos negativos relacionados ao uso de medicamentos, o que representam estratégias fundamentais para a obtenção de respostas terapêuticas seguras e efetivas (DE LIMA, 2017). No entanto, não foi identificado a presença de um protocolo multidisciplinar para a segurança da cadeia medicamentosa, o que justifica a classificação deste requisito como uma oportunidade de melhoria (PC). Desde o período de coleta de dados do estudo, houveram modificações na gestão da farmácia central, na qual vem sendo desenvolvido a implementação do programa interno de melhoria da qualidade, e a mesma está em processo de adequação e reestruturação a fim de promover maior qualidade e segurança, onde serão construídos guias farmacoterapêuticos e protocolos relacionados a cadeia medicamentosa multiprofissional.

A partir da análise dos resultados, também foi possível identificar que a maioria das fragilidades identificadas (requisitos classificados como Não Conforme - NC) (n=2; 66,66%) estavam relacionadas à ausência de protocolos clínicos direcionados à identificação de pacientes em criticidade, bem como o atendimento de urgência e emergência nesses casos, a partir dos requisitos *cumprir critérios para identificação de pacientes/clientes críticos e fluxo de atendimento para urgências e emergências; e estabelece protocolo para atendimento de urgência e emergência, com base em diretrizes e evidências científicas*. Os protocolos assistenciais são fundamentais, pois possuem o objetivo de nortear os serviços prestados pelos profissionais da saúde (ERDMANN *et al.*, 2011; MANZO *et al.*, 2012). Além disso, a ausência de monitoração contínua dos pacientes por meio de equipamentos dificulta a identificação precoce de uma situação de emergência no setor. Isso se justifica parcialmente pelo perfil assistencial da unidade, que

não recebe pacientes críticos ou agudos, sendo direcionados apenas para reabilitação. Por outro lado, isso não impede que o paciente apresente piora do quadro, evoluindo com deterioração clínica e necessitando de atendimento de urgência e, por vezes, de emergência na própria unidade.

Já considerando o requisito *monitoramento e manutenção preventiva das instalações e equipamentos*, os equipamentos da unidade avaliada não passam por manutenções preventivas e não possuem registros nem protocolos descritos para sua devida utilização, além de não haver treinamentos regulares para o manejo no dia a dia. No entanto, e considerando a crescente preocupação dos gestores hospitalares em articular ações para otimizar o atendimento em saúde e evitar desperdícios dos recursos públicos (AMORIM *et al.*, 2015), espera-se que a unidade consiga avançar no cumprimento deste requisito, implementando as manutenções preventivas e criando protocolos onde existam registros atualizados das necessidades e ações realizadas nesse âmbito.

De forma geral, no que diz respeito às oportunidades de melhoria e fragilidades identificadas, observou-se que, em sua maioria, elas poderiam ser adequadas por meio da adoção de estratégias relativamente simples tais como a elaboração/atualização, divulgação e implementação de protocolos institucionais de segurança do paciente. Já outros requisitos são mais complexos e necessitam do envolvimento da alta gestão hospitalar, tais como a monitorização preventiva de equipamentos/instalações, disponibilização de profissionais com competências e capacitação compatíveis com a necessidade de serviço e o dimensionamento de recursos humanos e tecnológicos, de modo a garantir uma melhor qualidade dos serviços prestados, dos processos organizacionais e de assistência, promovendo otimização na segurança do paciente e redução de custos desnecessários.

Considerando os resultados supracitados, sugere-se o fortalecimento de estratégias que auxiliem na promoção de um ambiente seguro alinhadas ao NSP da instituição e ao Núcleo de Educação Permanente, como a implementação dos protocolos do PNSP. Além disso, outras iniciativas importantes estão relacionadas com a prevenção de eventos adversos, as infecções relacionadas à assistência, a segurança nas terapias, a estimulação da comunicação efetiva e a participação dos familiares e pacientes no processo de cuidado (MONTSERRAT-CAPELLA *et al.*, 2017; BRASIL, 2013b).

Entre as limitações do estudo, embora os pesquisadores tenham sido treinados acerca do manual da ONA, a falta de experiência prática com a forma de avaliação dos requisitos pode ter comprometido, ainda que minimamente, a interpretação dos dados coletados e a classificação dos requisitos. Além disso, a falta de estudos semelhantes previamente publicados na literatura da área prejudicou a comparação e discussão dos resultados. Contudo, apesar das limitações, ressaltam-se as contribuições deste estudo para a literatura da área no sentido de incentivar a instituição a investir na melhoria contínua dos seus processos de trabalho a partir dos requisitos de qualidade e segurança da ONA, além de contribuir com o desenho de novos estudos a fim de fortalecer e desenvolver a literatura disponível na área de acreditação de serviços de saúde no Brasil.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que, embora a unidade de internação avaliada não tenha alcançado o percentual mínimo de conformidade dos requisitos ONA padrão 1 ( $\geq 70\%$ ) para unidades de internação necessários para a acreditação, a maioria dos requisitos avaliados ( $n=19$ ; 65,51%) foram classificados como Superou ou Conforme. Além disso, sete requisitos (24,14%) foram classificados como PC (oportunidades de melhoria), enquanto três requisitos (10,35%) foram classificados como NC (fragilidades). A maioria das fragilidades identificadas ( $n=2$ ; 66,66%) estavam relacionadas à ausência de protocolos clínicos para identificação e manejo das urgências e emergências, bem como à ausência de protocolos para as manutenções preventivas dos equipamentos, de acordo com a necessidade do serviço. A avaliação de requisitos de qualidade e segurança do paciente da ONA representou uma estratégia simples e prática que pode contribuir para a identificação das fragilidades e potencialidades do setor em busca da melhoria contínua dos processos de trabalho e dos resultados em saúde, de forma a oportunizar um cuidado de qualidade no ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ACCREDITATION CANADA. **The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review**. 2013. Disponível em: <https://accreditation.ca/?s=The+Value+and+Impact+of+Health+Care+Accreditation>. Acesso em 28 out. 2022.

AMORIM, A. S.; PINTO, J. V. L.; SHIMIZU, H. E. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, 2015

[acesso em 16 de setembro de 2022]; 39(105):350-362. Disponível em <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/49/12>.

ANTUNES, F.M.; GLERIANO, J.S.; DIAS, B.M.; MOURA, A.A.; GASPARINI, L.V.L. Informação como apoio para tomada de decisão de gestores públicos de saúde. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 21, n. 82: e 283, jan. – mar. 2021, Epub 03 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.283> Acesso em: 12/04/2022.

AYANIAN, J. Z. & MARKEL, H. (2016). Estrutura duradoura de Donabedian para a qualidade dos cuidados de saúde. **New England Journal of Medicine**, 375(3), 205–207.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 12, de 26 de janeiro de 2004. **Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. D. O. U, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://desintec.com.br/legislacao/resolucao-rdc-12-manual-brasileiro-de-acreditacao-de-organizacoes-prestadoras-de-servicos-hospitalares.pdf>. Acesso em 25 jul. 2022.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Org.). Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: **Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em 25 mai. 2022.

BRASIL.ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília, 2013a. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html) Acesso em 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013: **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em 25 mai. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013: **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília, 2013c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em 26 mai. 2022.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; et al. L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes. **Revue d'épidémiologie et de santé publique**, Paris, v. 48, n. 6, p. 517-539, 2000.



DE LIMA, A. J.; GERHARDT, L. M. Desafio global da organização mundial da saúde: redução de danos associados à administração de medicamentos. **Rev. Contexto Saúde** (Impr.). 2017;17(32):1-4.

DO NASCIMENTO, J. C. M. Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no brasil: características, avanços e desafios. **RAHIS**. 2020 [acesso em 06 de setembro de 2022];17(4):1-10. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6347>.

EMÍDIO, L.F. et al. **Acreditação Hospitalar: Estudo de casos no Brasil**. Perspectivas em Gestão & Conhecimento, v. 3, n. 1, p. 98-113, 2013.

ERDMANN, A. L.; DE MELLO, A. L. S. F.; DE ANDRADE, S. R.; DRAGO, L. C. Organization of care practices in the health network. **Online braz. j. nurs.** [Online]. 2011; 10(1).

GAMA, Z.A.S. **Referencial teórico de Gestão da qualidade para ações de VISA em serviços de saúde/interesse para a saúde para subsidiar a elaboração do projeto de harmonização do processo de inspeção e fiscalização em serviços de saúde.**

Relatório relativo ao terceiro produto do contrato CON19-000033215 da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde no Brasil (OPAS/OMS no Brasil), solicitado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NATAL-RN SETEMBRO DE 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/qualidade-em-servicos-de-saude-referencial-teorico/produto-3-referencial-teorico-de-gq-para-visa-de-servicos-de-saude-e-interesse-a-saude.pdf>. Acesso em 27 mai. de 2022.

MAIA, C. S.; FREITAS, D. R. C. D.; GALLO, L. G.; ARAÚJO, W. N. D. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. serv. Saúde (Online)**. 2018 [acesso em de 10 setembro de 2022]; 27:e2017320. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n2/e2017320/pt/>.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012 [acesso em 15 de setembro de 2022]; 46(2): 388-394. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200017&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200017&script=sci_arttext)

MONTSERRAT-CAPELLA, D.; CHO, M.; LIMA, R. S. A Segurança do Paciente e a Qualidade em Serviços de Saúde no Contexto da América Latina e Caribe. In: Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde** - São Paulo 2022.



ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA) [página na internet].  
Organização Nacional de Acreditação - **Mapa de instituições acreditadas** [acesso em 25 de outubro de 2022]. Disponível em: [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br). 2022.

RYAN, L. M. S. N.; SCOTT, S. M. S. N.; FIELDS, WILLA, D. N. S. C.  
**Implementation of Interdisciplinary Rapid Rounds in Observation Units. J. nurs. care qual.** 2017 [acesso em 11 de setembro de 2022];32(4):348-353. Disponível em <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ncq/2017/00000032/00000004/art00011>

SCHIESARI, L. M. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil: evolução histórica e referências externas** [Dissertação Mestrado em Saúde Pública]. São Paulo: USP.. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.162p.

*Recebido em: 21/10/2022*

*Aprovado em: 25/11/2022*

*Publicado em: 01/12/2022*