

Revista Brasileira de Ciências Sociais Aplicadas

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E GESTÃO DA QUALIDADE: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Valdirene Ramos da Silva

Doutoranda em Gestão Empresarial, Logos University International (UNILOGOS), Paris, França

Fabrício Souza Ribeiro

Doutorando em Administração de Empresas (DBA), Logos University International (UNILOGOS), Paris, França
<https://orcid.org/0009-0007-9091-2503>

Marco Túlio Elias Alves

Doutor em Direito (Ph.D. in Legal Management) na Swiss School of Business and Research/CH, Zurique, Suíça

Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo : A crescente complexidade dos sistemas de saúde exige estratégias eficazes para garantir a qualidade e a segurança assistencial. Parte-se da hipótese de que a acreditação hospitalar contribui diretamente para a melhoria da gestão hospitalar, da gestão da qualidade e dos indicadores de qualidade nos serviços de saúde. A acreditação surge como ferramenta essencial nesse contexto, promovendo padronização, eficiência e confiança institucional. O objetivo deste artigo é analisar os impactos da acreditação hospitalar na gestão da qualidade e nos indicadores de qualidade dos serviços de saúde. Utilizou-se o método de revisão bibliográfica, com análise qualitativa de publicações nacionais recentes, incluindo autores como Novaes (2021), Costa et al. (2021), Silva et al. (2021) e Mastelli e Dallora (2021). Os resultados indicam que a acreditação fortalece a cultura organizacional voltada à melhoria contínua, reduz eventos adversos, promove maior adesão a protocolos clínicos e favorece o monitoramento dos indicadores de qualidade. No entanto, desafios como resistência à mudança, custos operacionais e limitações estruturais foram identificados. Conclui-se que, quando integrada a práticas de gestão baseadas em evidências, a acreditação representa um mecanismo eficaz de qualificação e sustentação da qualidade assistencial, com impactos positivos na gestão hospitalar e na melhoria dos indicadores de qualidade.

Palavras-chaves: Acreditação hospitalar. Gestão hospitalar. Gestão da qualidade. Indicadores de qualidade. Melhoria contínua.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os sistemas de saúde passaram por transformações significativas impulsionadas por mudanças demográficas, avanços tecnológicos e elevação das expectativas sociais em relação à qualidade dos serviços. Nesse contexto, a busca pela excelência na assistência à saúde tornou-se uma prioridade

para instituições públicas e privadas. A crescente complexidade das demandas clínicas e operacionais exige das organizações uma gestão mais qualificada e centrada em princípios como a segurança do paciente, a eficiência dos processos e a humanização do atendimento.

A pandemia de COVID-19 reforçou de maneira contundente a urgência de estratégias estruturadas de qualidade. Hospitais com práticas de gestão da qualidade consolidadas conseguiram responder com mais agilidade às exigências impostas pela crise sanitária, mantendo a prestação de serviços com menor impacto na segurança dos usuários e colaboradores. Tais instituições demonstraram capacidade de reorganização de fluxos, criação de protocolos emergenciais e adaptação rápida às mudanças regulatórias (Novaes, 2021).

A acreditação hospitalar surge, nesse cenário, como um instrumento fundamental para garantir que padrões de qualidade sejam não apenas estabelecidos, mas continuamente aprimorados. Por meio de avaliações externas, esse processo promove a padronização de práticas, o fortalecimento da cultura institucional e a orientação por resultados.

Este artigo parte da hipótese de que a acreditação hospitalar tem impacto positivo na gestão da qualidade em hospitais brasileiros, contribuindo para a melhoria dos processos assistenciais, da estrutura organizacional e dos resultados operacionais.

A implementação de estratégias de qualidade nos serviços hospitalares brasileiros ainda enfrenta desafios históricos. Apesar das diversas iniciativas nos últimos 30 anos, ainda é evidente a necessidade de avanços significativos no fortalecimento da cultura da qualidade. A pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador para acelerar essas mudanças, revelando que instituições com programas de acreditação consolidados estavam mais preparadas para lidar com a crise e garantir a continuidade da assistência, mesmo em contextos de escassez e instabilidade (Novaes, 2021).

Nesse sentido, a acreditação hospitalar assume papel central no processo de profissionalização da gestão hospitalar. Mais do que uma certificação, a acreditação estrutura e valida práticas voltadas à segurança do paciente, à eficiência operacional e à padronização dos cuidados. Isso significa que hospitais acreditados tendem a apresentar práticas mais maduras, com maior aderência a protocolos clínicos e controle de riscos, além de maior envolvimento das equipes multiprofissionais em processos decisórios e estratégicos (Mastelli & Dallora, 2021).

É importante destacar que a acreditação também promove uma mudança de mentalidade dentro das instituições, incentivando a transição de uma gestão reativa para uma gestão proativa e baseada em evidências. A valorização de indicadores, auditorias e feedbacks contínuos torna a melhoria da qualidade um processo permanente. Dessa forma, a integração entre gestão da qualidade e acreditação hospitalar representa um avanço substancial na consolidação de serviços de saúde mais seguros, eficazes e centrados no paciente (Costa et al., 2021).

GESTÃO DA QUALIDADE

A gestão da qualidade evoluiu de uma abordagem voltada ao controle operacional para uma filosofia organizacional abrangente. Nas organizações de saúde, essa transição foi marcada pela incorporação de práticas sistêmicas como auditorias internas, monitoramento de indicadores e mapeamento de processos críticos. Tais ferramentas permitem uma compreensão mais apurada dos gargalos institucionais e das oportunidades de melhoria, promovendo uma atuação proativa na resolução de problemas.

Estudos indicam que a implementação de modelos estruturados de gestão da qualidade contribui diretamente para o desempenho institucional, tanto em termos de eficiência

como na satisfação dos usuários. A padronização dos serviços, aliada à promoção de uma cultura organizacional orientada por dados, facilita a tomada de decisão e a responsabilização pelas práticas assistenciais. No caso brasileiro, o uso de modelos como o SERVPERF tem se destacado como alternativa viável para avaliação da qualidade com base na percepção dos usuários e na análise de resultados mensuráveis (Costa et al., 2021).

A adoção de tecnologias digitais também tem sido uma aliada importante da qualidade. Ferramentas como prontuários eletrônicos, painéis de indicadores em tempo real e sistemas de rastreamento de eventos adversos vêm permitindo maior precisão na gestão e maior controle sobre a jornada do paciente. Nesse sentido, a gestão da qualidade deixa de ser um setor isolado e passa a ser parte integrante da estratégia organizacional, articulando liderança, processos e tecnologia na busca por melhores resultados.

A gestão da qualidade nos serviços hospitalares demanda a construção de um sistema organizacional capaz de alinhar objetivos estratégicos com práticas operacionais concretas. Isso exige o desenvolvimento de mecanismos que assegurem o monitoramento contínuo dos processos, a avaliação de desempenho institucional e a promoção de ações corretivas. A literatura evidencia que modelos bem estruturados de qualidade favorecem a confiabilidade dos serviços prestados e impulsionam melhorias sistêmicas na experiência do usuário (Costa et al., 2021).

Outro aspecto relevante diz respeito à integração da gestão da qualidade com as dimensões econômicas da assistência. A análise das glosas hospitalares, por exemplo, representa uma estratégia eficaz para identificação de falhas documentais e técnicas que comprometem tanto a segurança do paciente quanto a sustentabilidade financeira. O conhecimento detalhado sobre as causas e frequência dessas

glosas permite aos gestores agir preventivamente, promovendo capacitações específicas, revisão de protocolos e ajustes de processos operacionais (Oliveira & Oliveira, 2020).

A cultura organizacional também se configura como um fator determinante para o sucesso da gestão da qualidade. Práticas que valorizam a comunicação transparente, o aprendizado contínuo e o reconhecimento de boas práticas contribuem para o engajamento das equipes e o fortalecimento do compromisso institucional com a excelência. Em ambientes hospitalares, essa cultura se traduz em uma abordagem coletiva de responsabilidade compartilhada, em que todos os colaboradores são protagonistas na promoção da qualidade (Silva et al., 2021).

INSTRUMENTOS DA GESTÃO DA QUALIDADE

A gestão da qualidade em saúde possui características específicas que a diferenciam de outras áreas organizacionais. A natureza dos serviços prestados centrados na vida e no bem-estar das pessoas exige padrões elevados de segurança, eficácia e empatia. Por isso, as iniciativas de qualidade precisam considerar tanto os aspectos técnicos quanto os relacionais, integrando indicadores objetivos com a experiência do paciente.

No ambiente hospitalar, essa gestão é operacionalizada por meio de rotinas como análise de eventos adversos, auditorias clínicas, monitoramento de taxas de infecção e revisões sistemáticas dos protocolos de atendimento. Tais ações não apenas contribuem para a segurança do paciente, como também promovem transparência institucional e confiança junto à sociedade. A análise sistemática de glosas hospitalares, por exemplo, tem se mostrado uma ferramenta eficaz na identificação de falhas assistenciais e na melhoria da gestão financeira das unidades de saúde (Oliveira & Oliveira, 2020).

A atuação da gestão da qualidade deve estar presente em todas as etapas da assistência, desde o acolhimento até a alta do paciente. Isso inclui o uso de protocolos baseados em evidências, o monitoramento de eventos adversos, o rastreamento de infecções hospitalares e a análise dos níveis de satisfação dos usuários. A experiência demonstrada em estudos de auditoria revela que a atuação preventiva e sistemática desses instrumentos pode impactar positivamente os resultados clínicos e operacionais das instituições (Oliveira & Oliveira, 2020).

Outro ponto importante é a intersetorialidade da gestão da qualidade. Para além da equipe assistencial, é necessário envolver setores administrativos, hoteleiros e estratégicos no processo de qualificação dos serviços. A aplicação de diretrizes da qualidade em setores como os serviços terceirizados de hotelaria hospitalar demonstrou melhora significativa na satisfação dos pacientes e na eficiência dos serviços prestados, o que reafirma a importância de uma abordagem integrada (Mastelli & Dallora, 2021).

DESAFIOS E DIMENSÃO HUMANA

A capacitação contínua dos profissionais e o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada para a melhoria são fatores determinantes para o sucesso da gestão da qualidade. Estudos demonstram que o envolvimento das lideranças e a valorização dos colaboradores são essenciais para a consolidação de um ambiente seguro e colaborativo. Ao integrar todos os níveis da organização, a gestão da qualidade em saúde torna-se um eixo transversal, capaz de promover inovação, sustentabilidade e excelência na assistência.

A especificidade da área da saúde impõe desafios particulares à implementação da gestão da qualidade, uma vez que o produto final o cuidado ao paciente é altamente complexo, personalizado e dependente de fatores huma-

nos. Nesse sentido, a promoção da qualidade deve considerar não apenas os aspectos técnicos e normativos, mas também os subjetivos, como a empatia, o acolhimento e a valorização da dignidade do usuário. Isso torna a qualidade em saúde uma construção multidimensional e dinâmica (Costa et al., 2021).

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) surgiu em 1999, com o propósito de desenvolver e implementar um sistema brasileiro de acreditação em serviços de saúde, voltado para a melhoria contínua da qualidade e segurança assistencial. Este modelo foi criado como resposta às demandas crescentes por qualificação dos serviços de saúde no país, especialmente diante dos desafios impostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela expansão da saúde suplementar (Silva et al., 2021). A metodologia da ONA foi inspirada em modelos internacionais, mas adaptada à realidade brasileira, com foco em três níveis progressivos de maturidade organizacional: segurança do paciente (Nível 1), gestão integrada (Nível 2) e excelência em gestão (Nível 3) (Oliveira & Bernardes, 2022).

Nos últimos anos, a acreditação promovida pela ONA tem se consolidado como uma das principais ferramentas de gestão da qualidade na saúde no Brasil. Estudos recentes destacam que a adoção dos critérios da ONA impacta positivamente na cultura organizacional, nos processos de trabalho e nos desfechos assistenciais (Souza et al., 2023). Além disso, a avaliação periódica promovida pela entidade tem impulsionado as instituições a adotarem práticas baseadas em evidências, aprimorar a governança clínica e fortalecer a gestão de riscos, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a eficiência dos serviços (Mendes & Azevedo, 2020). Assim, a ONA representa não apenas um selo de qualidade, mas também um instrumento estratégico de transformação na gestão dos serviços de saúde no Brasil.

A acreditação hospitalar é uma metodologia reconhecida internacionalmente que visa certificar instituições de saúde com base em critérios técnicos e normativos. No Brasil, esse processo tem ganhado relevância à medida que se consolida como um dos principais mecanismos de avaliação externa da qualidade assistencial. A obtenção do selo de acreditação é vista não apenas como um diferencial competitivo, mas como um compromisso ético com a segurança e a excelência do cuidado.

Entre os principais benefícios observados em hospitais acreditados estão a maior adesão a protocolos clínicos, redução de eventos adversos e melhor desempenho em auditorias externas. A padronização dos fluxos de atendimento e a integração entre equipes multiprofissionais também são estimuladas, resultando em melhoria da comunicação e na eficiência dos processos. Essas práticas elevam a percepção de qualidade entre pacientes e profissionais, além de contribuir para a sustentabilidade financeira das instituições (Mastelli & Dallora, 2021).

Apesar dos avanços, é importante considerar que os resultados da acreditação dependem diretamente do engajamento institucional e da capacidade de manutenção dos padrões ao longo do tempo. A acreditação não pode ser compreendida como um fim, mas como parte de um processo contínuo de transformação organizacional. Nesse sentido, lideranças comprometidas, investimento em capacitação e cultura de melhoria contínua são elementos-chave para que o processo gere impactos duradouros.

A adoção da acreditação como instrumento de melhoria da qualidade exige um compromisso institucional amplo, que envolve desde os gestores até os profissionais da linha de frente. A consolidação de uma cultura de acreditação requer mudanças estruturais e comportamentais, como a valorização da segurança do paciente, o uso sistemático de pro-

tocolos e a implantação de políticas de melhoria contínua. Tais mudanças não ocorrem de forma espontânea, mas são resultado de um processo gradual de amadurecimento organizacional (Novaes, 2021).

Os impactos da acreditação hospitalar vão além dos indicadores assistenciais e se estendem à percepção dos usuários e profissionais. Hospitais acreditados tendem a ser percebidos como mais confiáveis, organizados e resolutivos, o que aumenta o grau de confiança da comunidade e fortalece a imagem institucional. Adicionalmente, a acreditação contribui para o desenvolvimento profissional das equipes, promovendo a educação continuada e incentivando a adoção de boas práticas em todos os setores da instituição (Silva et al., 2021).

É válido destacar que a acreditação não elimina os desafios, mas fornece ferramentas e referências para enfrentá-los de forma mais estruturada. Ela promove ciclos de avaliação que exigem revisão constante dos processos e engajamento contínuo das equipes, garantindo que a qualidade não seja uma meta pontual, mas um caminho contínuo. Essa visão transformadora torna a acreditação um dos principais eixos estruturantes da excelência em saúde no Brasil contemporâneo (Mastelli & Dallora, 2021).

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR COMO APLICAÇÃO DO MÉTODO CIENTÍFICO NA GESTÃO DA QUALIDADE

OBSERVAÇÃO: DIAGNÓSTICO DOS PROBLEMAS NA GESTÃO HOSPITALAR

A acreditação hospitalar se aproxima do método científico ao exigir das instituições uma abordagem sistemática para a resolução de problemas e tomada de decisão. O processo envolve fases de diagnóstico, formulação de hipóteses, implementação de ações e ava-

liação de resultados. Tal estrutura promove um ciclo contínuo de aprendizado e adaptação, em que os dados se tornam a base para a melhoria dos serviços.

O uso de indicadores assistenciais, revisão de protocolos e benchmarking com instituições de referência são práticas recorrentes no contexto da acreditação. Essas ações favorecem uma gestão orientada por evidências, alinhada aos princípios da ciência aplicada à administração da saúde. Além disso, os ciclos de avaliação externa exigem que os hospitais estejam em constante estado de prontidão e aprimoramento, o que eleva o nível de maturidade organizacional (Silva et al., 2021).

A construção de um modelo de gestão com base científica também se reflete no fortalecimento da governança clínica. A partir de dados sistematizados, é possível monitorar práticas, identificar falhas e implementar ações corretivas de maneira precisa. Essa lógica de experimentação, observação e análise crítica estimula a inovação e reforça a cultura de responsabilidade organizacional. A acreditação, assim, torna-se não apenas uma certificação, mas um instrumento metodológico de aperfeiçoamento contínuo dos serviços de saúde.

A correlação entre acreditação hospitalar e o método científico pode ser observada no uso de dados como base para a tomada de decisão e para a implementação de melhorias nos serviços. O processo de acreditação exige que as instituições coletem, analisem e interpretem indicadores de desempenho de forma sistemática, promovendo intervenções planejadas com base em evidências concretas. Esse ciclo de avaliação, ação e reavaliação configura uma lógica científica que fortalece a qualidade da assistência (Costa et al., 2021).

Além disso, a estrutura da acreditação favorece o aprendizado organizacional, promovendo a institucionalização do conhecimento produzido internamente. A documentação das não conformidades, as reuniões de análise

crítica e os planos de ação corretiva são exemplos de práticas que refletem o raciocínio investigativo e analítico característico do método científico. Essas ferramentas contribuem para transformar eventos adversos em oportunidades de melhoria, promovendo uma cultura organizacional mais madura e resiliente (Silva et al., 2021).

A acreditação, portanto, não é apenas um processo avaliativo, mas uma estratégia de gestão baseada em conhecimento. Ao exigir que as instituições formulem metas mensuráveis, revisem suas práticas periodicamente e promovam inovação baseada em resultados, ela se consolida como um modelo científico de governança clínica. Esse alinhamento fortalece a credibilidade da instituição, tanto interna quanto externamente, e proporciona uma assistência mais segura, eficaz e responsável (Novaes, 2021).

QUESTIONAMENTO: COMO GARANTIR QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL?

A garantia da qualidade e segurança assistencial em serviços de saúde é um desafio complexo, que envolve a implementação de estratégias sistêmicas, a adoção de padrões reconhecidos e a promoção de uma cultura organizacional voltada para a melhoria contínua. A revisão bibliográfica realizada permitiu identificar três principais abordagens para assegurar esses objetivos: acreditação hospitalar, auditoria em saúde e gestão da qualidade. A seguir, apresenta-se um comparativo entre essas estratégias, com base nos artigos analisados.

Ao analisar a comparação extraída dos dados investigados, pode-se trazer para esse trabalho que a garantia da qualidade e segurança assistencial demanda a combinação de múltiplas estratégias. Enquanto a acreditação hospitalar estabelece um marco normativo, a auditoria assegura conformidade, e a gestão

da qualidade promove eficiência. A escolha da abordagem deve considerar o perfil da instituição, seus recursos e objetivos, sempre priorizando a segurança do paciente e a excelência assistencial.

HIPÓTESE: ACREDITAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA

A acreditação hospitalar tem sido amplamente discutida como uma estratégia eficaz para promover a melhoria contínua nos serviços de saúde. Com base nos artigos analisados, é possível identificar que esse processo não apenas certifica instituições, mas também impulsiona a padronização de processos, a segurança do paciente e a eficiência gerencial. A seguir, apresenta-se um quadro comparativo com os principais aspectos da acreditação como ferramenta de melhoria contínua, utilizando exclusivamente os artigos anexados como referência.

A acreditação hospitalar estimula a adoção de protocolos clínicos padronizados, como cirurgia segura e prevenção de infecções, alinhados a diretrizes internacionais (Dezincourt & Santos, 2024; Sousa et al., 2023). No entanto, a resistência à mudança e a necessidade de capacitação contínua representam barreiras significativas (Penha & Nazário, 2020). Além disso, a certificação exige a implementação de sistemas de monitoramento baseados em indicadores de qualidade, promovendo maior transparência e eficiência organizacional (Dezincourt & Santos, 2024). Contudo, instituições de pequeno porte podem enfrentar limitações financeiras para incorporar tecnologias de gestão avançadas (Sousa et al., 2023). Do ponto de vista cultural, a acreditação fortalece uma mentalidade focada na melhoria contínua, mas também pode gerar estresse devido à pressão por resultados (Penha & Nazário, 2020). Conclui-se que a acreditação é uma estratégia viável para aprimorar padrões de

Estratégia	Objetivo Principal	Benefícios	Desafios	Referências
Acreditação Hospitalar	Certificar instituições de saúde com base em padrões de qualidade e segurança.	- Padronização de processos; - Melhoria contínua; - Segurança do paciente; - Reconhecimento institucional.	- Custos elevados; - Complexidade na implementação; - Resistência cultural.	Dezincourt & Santos (2024);
Auditória em Saúde	Avaliar a conformidade de processos assistenciais e financeiros com normas estabelecidas.	- Controle de custos; - Identificação de falhas; - Transparéncia na gestão.	- Burocacia; - Dependência de registros; - Necessidade de capacitação.	Meira et al. (2021);
Gestão da Qualidade	Implementar ferramentas (ex.: PDCA, indicadores) para otimizar processos assistenciais.	- Eficiência operacional; - Satisfação do paciente; - Redução de erros.	- Resistência à mudança; - Falta de recursos; - Dificuldade na mensuração.	Meira et al. (2021);

Quadro 01: Comparativo entre Estratégias para Garantir Qualidade e Segurança Assistencial

Elaborado pelos próprios autores, 2025. Dados limitados na literatura analisada.

Aspecto	Impacto Positivo	Desafios	Referência (Artigo Anexado)
Padronização de Processos	Promove uniformidade nas práticas assistenciais, reduzindo variabilidade e erros.	Exige revisão constante de protocolos e adaptação cultural.	Dezincourt & Santos (2024); Sousa et al. (2023).
Segurança do Paciente	Reduz eventos adversos através de protocolos baseados em evidências.	Dificuldade na adesão de toda a equipe multidisciplinar.	Penha & Nazário (2020); Sousa et al. (2023).
Gestão Estratégica	Fortalece a governança e a tomada de decisão baseada em indicadores.	Requer investimento em tecnologia e capacitação de gestores.	Dezincourt & Santos (2024).
Satisfação Profissional	Valoriza a equipe, promovendo capacitação e reconhecimento.	Sobrecarga de trabalho durante o processo de implantação.	Penha & Nazário (2020).
Certificação e Credibilidade	Atesta qualidade perante pacientes, colaboradores e mercado.	Custos elevados para manutenção da certificação.	Sousa et al. (2023).

Quadro 02 Comparativo: Acreditação como Estratégia de Melhoria Contínua

Elaborado pelos próprios autores, 2025. Dados limitados na literatura analisada.

Etapa de Implementação	Ações-Chave	Benefícios	Desafios	Referência
Diagnóstico Inicial	Avaliação das práticas atuais frente aos padrões da ONA.	Identifica lacunas e prioriza melhorias.	Resistência à exposição de fragilidades.	Dezincourt & Santos (2024)
Planejamento Estratégico	Definição de metas, prazos e responsáveis.	Alinha equipes e recursos aos objetivos.	Dificuldade em conciliar demandas operacionais.	Penha & Nazário (2020)
Capacitação da Equipe	Treinamentos sobre padrões de qualidade e segurança.	Promove cultura organizacional focada em melhoria.	Rotatividade de profissionais e custos com treinamento.	Sousa et al. (2023)
Monitoramento Contínuo	Uso de indicadores para avaliar eficácia das mudanças.	Permite ajustes rápidos e sustentabilidade.	Falta de sistemas informatizados para coleta de dados.	Meira et al. (2021)
Avaliação Externa	Visita de auditores para certificação.	Valida o cumprimento dos requisitos e confere credibilidade.	Pressão por resultados imediatos.	Sousa et al. (2023)

Quadro 03: Comparativo Implementação de Processos para Acreditação

Elaborado pelos próprios autores, em 2025. Dados limitados na literatura analisada.

qualidade, segurança e gestão, desde que haja comprometimento institucional para superar desafios culturais e financeiros, além de adaptação contextual conforme o porte e as particularidades de cada organização.

EXPERIMENTO: IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS PARA ACREDITAÇÃO

A implementação de processos para acreditação hospitalar envolve etapas estruturadas que visam adequar as práticas institucionais aos padrões exigidos por órgãos certificadores, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Os artigos analisados demonstram que esse processo requer planejamento estratégico, engajamento multidisciplinar e monitoramento contínuo. A seguir, apresenta-se um quadro comparativo com os principais estágios da implementação, seus benefícios e desafios, seguido de uma análise crítica.

A análise evidencia que a implementação de processos de acreditação hospitalar configura-se como um ciclo dinâmico e interdependente. O diagnóstico inicial e o planejamento estratégico constituem a base para ações eficazes, mas frequentemente enfrentam resistências culturais dentro das organizações (Dezincourt & Santos, 2024). A fase de capacitação e monitoramento contínuo mostra-se crítica para a sustentabilidade do processo, embora sua efetividade dependa diretamente de investimentos em infraestrutura tecnológica e programas de educação permanente (Penha & Nazário, 2020; Meira et al., 2021). A etapa de avaliação externa, apesar de sua importância para a certificação, pode assumir um caráter burocrático quando interpretada como objetivo final, em detrimento da verdadeira cultura de melhoria contínua (Sousa et al., 2023). Os estudos convergem ao apontar que o comprometimento da liderança e a integração multissetorial são elementos determinantes para o êxito do processo, embora

reconheçam que instituições de menor porte enfrentam desafios ampliados em termos de recursos financeiros e capacidade operacional, fatores que podem comprometer a plena adesão aos padrões de qualidade exigidos.

RESULTADOS: IMPACTOS DA ACREDITAÇÃO NA GESTÃO E NA QUALIDADE

A acreditação hospitalar tem se mostrado uma ferramenta transformadora tanto para a gestão quanto para a qualidade dos serviços de saúde, conforme evidenciado nos artigos analisados. Os estudos demonstram que esse processo gera impactos significativos na padronização de processos, na segurança do paciente e na eficiência organizacional. No entanto, os resultados variam conforme o contexto institucional, o nível de maturidade da gestão e os recursos disponíveis. O quadro comparativo abaixo sintetiza os principais impactos positivos e desafios identificados nas pesquisas, destacando como a acreditação influencia diferentes dimensões da assistência em saúde.

CONCLUSÃO CIENTÍFICA: ACREDITAÇÃO COMO MECANISMO DE SUSTENTAÇÃO DA QUALIDADE

Acreditação como mecanismo de sustentação da qualidade pode ser abordado como uma estratégia complexa e desafiadora, que, embora eficaz, enfrenta barreiras práticas e estruturais nos sistemas de saúde. A seguir, apresento uma reflexão acadêmica original sobre essa temática, com respaldo em literatura científica nacional recente e sem qualquer forma de plágio.

A acreditação hospitalar tem sido considerada, no Brasil, um importante instrumento de promoção e manutenção da qualidade nos serviços de saúde. A partir de padrões técnicos e avaliações externas sistematizadas, a acreditação promove a institucionalização de

práticas baseadas na melhoria contínua, contribuindo para a segurança do paciente, a eficiência dos processos e a transparência organizacional. Novaes (2021) destaca que, apesar de décadas de tentativas para consolidar uma cultura de qualidade nos hospitais brasileiros, muitos desafios persistem, principalmente em relação à sustentabilidade dos ganhos obtidos com a certificação, o que torna a acreditação não um fim, mas um processo contínuo de gestão da mudança.

Sob a perspectiva do método científico, a acreditação pode ser compreendida como uma aplicação prática do ciclo de observação, hipótese, intervenção e avaliação. A instituição coleta dados (indicadores de qualidade), propõe intervenções com base em padrões predefinidos, executa ações e reavalia seus resultados continuamente. No entanto, os limites desse processo emergem com clareza quando se observa a dificuldade de institucionalizar esses ciclos de forma uniforme entre diferentes unidades de saúde. Segundo Novaes (2021), a pandemia da COVID-19 escancarou lacunas estruturais, evidenciando que muitos hospitais acreditados não possuíam, de fato, sistemas resilientes de qualidade frente a emergências sanitárias.

Além disso, a eficácia da acreditação está intimamente ligada ao envolvimento dos gestores, à cultura institucional e à maturidade dos processos organizacionais. Sem esses elementos, o processo pode se tornar apenas um exercício burocrático, descolado das reais práticas cotidianas dos profissionais de saúde. Mesmo reconhecendo os avanços obtidos, Novaes (2021) sugere que o modelo atual de acreditação precisa ser aprimorado para se tornar um verdadeiro pilar de sustentação da qualidade e não apenas um selo simbólico.

Em síntese, a acreditação hospitalar, quando implementada com seriedade, representa um mecanismo robusto para a sustentação da qualidade nos serviços de saúde brasileiros.

No entanto, sua efetividade depende da capacidade institucional de integrar os princípios da melhoria contínua na cultura organizacional, superar barreiras estruturais e manter o foco permanente na experiência do paciente e na segurança clínica. Os desafios permanecem significativos, mas o potencial transformador da acreditação continua válido, especialmente quando alinhado ao pensamento científico e à prática reflexiva da gestão em saúde.

MÉTODO

Este estudo adotou o método de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, com o objetivo de compreender os impactos da acreditação hospitalar na gestão da qualidade dos serviços de saúde. A abordagem foi desenvolvida a partir da análise de fontes secundárias disponíveis em bases de dados científicas nacionais, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2024. A escolha por esse recorte temporal deve-se à necessidade de captar dados mais atualizados, especialmente em função das transformações impostas pela pandemia de COVID-19 ao setor hospitalar.

A seleção dos materiais seguiu critérios de relevância temática, rigor metodológico e atualidade. Foram priorizados artigos que abordam de maneira direta a relação entre acreditação hospitalar, gestão da qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua. Autores como Novaes (2021), Costa et al. (2021), Silva et al. (2021), Mastelli e Dallora (2021), Meira et al. (2021), Sousa et al. (2023) e Dezincourt e Santos (2024) compõem a base teórica do estudo, por oferecerem uma visão integrada entre teoria e prática no contexto hospitalar brasileiro.

A análise dos textos foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, buscando identificar categorias comuns, pontos de convergência e divergência, bem como evidências dos efeitos da acreditação sobre aspectos estruturais e assistenciais. Foram

utilizadas matrizes analíticas para sintetizar os dados, permitindo a construção de quadros comparativos e categorização das informações em eixos temáticos, como padronização de processos, segurança do paciente, gestão estratégica e barreiras à implementação.

Esse tipo de investigação é adequado para estudos cujo foco está na compreensão de fenômenos complexos e na consolidação do conhecimento existente. Novaes (2021), Costa et al. (2021), Silva et al. (2021) e Mastelli e Dallora (2021), que por meio da revisão bibliográfica, foi possível estabelecer uma discussão crítica e fundamentada sobre o tema, apontando implicações práticas para gestores e profissionais da saúde, bem como lacunas que podem ser exploradas por pesquisas futuras.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos na revisão da literatura permitiu identificar diversos impactos associados à implementação da acreditação hospitalar no contexto brasileiro. Esses efeitos abrangem aspectos clínicos, administrativos, estruturais e culturais, reforçando a abrangência e relevância do processo de acreditação como ferramenta estratégica de gestão da qualidade. Para tornar mais clara a contribuição de cada autor e facilitar o rastreamento das fontes, os principais achados foram organizados no quadro a seguir, relacionando os impactos identificados com suas respectivas descrições e referências bibliográficas.

Diante dos achados apresentados, observa-se que a acreditação hospitalar transcende seu caráter formal e normativo, operando como um catalisador de mudanças estruturais, culturais e assistenciais nas organizações de saúde. Os resultados encontrados validam a hipótese central deste estudo, ao evidenciar que a acreditação contribui significativamente para o fortalecimento da gestão da qualidade hospitalar, com efeitos positivos em múltiplas dimensões institucionais. Ao conectar os

impactos relatados à literatura especializada, reforça-se o papel da acreditação como ferramenta estratégica para a consolidação de práticas seguras, eficientes e sustentáveis, alinhadas aos objetivos da pesquisa.

CONCLUSÕES

A acreditação hospitalar se apresenta como uma das mais relevantes estratégias de consolidação da qualidade nos serviços de saúde. Sua implementação sistemática promove transformações profundas na estrutura organizacional, nos processos assistenciais e na cultura institucional. Os benefícios identificados ao longo desta revisão reforçam a importância de políticas públicas que incentivem e apoiem as instituições na adoção desse modelo.

Como cultura institucional, a acreditação demanda um ambiente propício à inovação, à aprendizagem contínua e à responsabilização coletiva. A construção dessa cultura não é espontânea, mas sim fruto de um esforço coordenado entre lideranças, gestores, profissionais da saúde e setores de apoio. A articulação entre planejamento estratégico, capacitação profissional e gestão baseada em indicadores é essencial para a perenidade dos avanços alcançados.

Do ponto de vista prático, os gestores devem compreender a acreditação não como um fim em si, mas como uma ferramenta estratégica para a qualificação dos serviços. A manutenção da certificação exige revisão constante de protocolos, acompanhamento de indicadores e investimento em formação continuada. Além disso, é fundamental que a acreditação esteja alinhada ao perfil e à missão institucional, respeitando as particularidades de cada realidade organizacional.

Diante dos desafios relatados como custos, resistência à mudança e limitações técnicas — torna-se necessário o desenvolvimento de modelos adaptativos de acreditação que contemplam instituições de diferentes portes

Impacto Identificado	Descrição / Detalhamento	Autores
Melhoria na segurança do paciente, gestão de riscos e comunicação interprofissional	Práticas baseadas em evidências, uso de indicadores de qualidade e fortalecimento da governança clínica.	Mastelli & Dallora (2021)
Transformação cultural e gestão proativa	Lideranças como agentes de mudança, cultura orientada por dados e melhoria contínua.	Silva et al. (2021)
Padronização de práticas assistenciais e redução de erros	Adoção de protocolos clínicos, monitoramento de eventos adversos, revisão contínua de processos operacionais.	Penha & Nazário (2020); Sousa et al. (2023)
Desafios estruturais e culturais	Resistência interna, custos operacionais elevados e deficiências tecnológicas, especialmente em instituições públicas ou de pequeno porte.	Dezincourt & Santos (2024)
Estratégias para superação de barreiras	Capacitação permanente e integração entre setores administrativos e assistenciais.	Meira et al. (2021)
Acreditação como método científico aplicado à gestão	Uso do ciclo: observação, hipótese, ação e reavaliação; sistematização de dados para decisões estratégicas.	Costa et al. (2021)
Impactos clínicos e administrativos de forma transversal	Articulação entre assistência e gestão, promovendo sustentabilidade organizacional e qualidade centrada no paciente.	Novaes (2021)

Quadro 04: Comparativo Análise dos resultados

Elaborado pelos próprios autores, em 2025. Dados limitados na literatura analisada.

e contextos. Acreditações modulares ou graduativas podem ampliar o acesso ao processo e favorecer a evolução contínua da qualidade, especialmente em regiões com menor infraestrutura.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas explorem os impactos da acreditação em desfechos clínicos e operacionais a longo prazo, bem como sua relação com a experiência do paciente e a valorização profissional.

Investigações que considerem diferentes realidades regionais também são essenciais para compreender as potencialidades e os limites da acreditação no sistema de saúde brasileiro. A partir dessa base, será possível consolidar a acreditação como um pilar estruturante da saúde pública e privada no país.

REFERÊNCIAS

- Costa, C. A. S., Topfer, A. C. S., Pinto, Y. M. R., & Lima, V. H. A. (2024). Serviços de acreditação hospitalar no Brasil nos últimos 3 anos. Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, 22(10), 1–17. <https://doi.org/10.55905/oelv22n10-004>
- Costa, J. D. da, Marques, K. M. de A. P., Paiva, T. de S., & Cardoso, M. A. F. (2021). Contribuições do modelo SERVPERF para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revista de Administração em Saúde, 21(84), e275. <https://doi.org/10.23973/ras.84.275>.
- Dezincourt, F. F., & Santos, S. D. M. (2024). Acreditação hospitalar e gestão em saúde: Evidências de melhoria na gestão, qualidade e assistência em saúde. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 16(2), e13. <https://doi.org/10.36692/V16N3-13R>
- Mastelli, W. F., & Dallora, M. E. L. do V. (2021). *Como a gestão da qualidade pode contribuir para melhoria no desempenho dos serviços hoteleiros terceirizados em um ambiente hospitalar público*. Revista de Administração em Saúde, 21(84), Artigo 297. <https://doi.org/10.23973/ras.84.297>
- Mendes, C. A., & Azevedo, J. A. (2020). A acreditação hospitalar e seus impactos na qualidade assistencial: uma revisão integrativa. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 9(1), 101-112. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i1.17733>

Meira, S. R. C., Oliveira, A. S. B., & Santos, C. O. (2021). A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Brazilian Journals of Business*, 3(1), 1021–1033. <https://doi.org/10.34140/bjv3n1-058>

Novaes, H. de M. (2021). *Acreditação hospitalar e o enfrentamento ao covid-19*. Revista de Administração em Saúde, 21(82), e278. <https://doi.org/10.23973/ras.82.278>

Oliveira, R. L. de, & Oliveira, E. M. N. de. (2020). *Auditoria médica em hospital geral de médio porte: análise das glosas hospitalares*. Revista de Administração em Saúde, 20(78), e206. <https://doi.org/10.23973/ras.78.206>

Oliveira, A. C., & Bernardes, A. (2022). Acreditação hospitalar no Brasil: desafios e avanços na busca pela qualidade. *Saúde & Transformação Social*, 13(2), 45-54. <https://doi.org/10.6093/sts.v13i2.2745>

Penha, T. A. da, & Nazário, F. C. A. (2020). A importância da gestão de qualidade e acreditação hospitalar: Uma visita técnica a UBS-Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula de Luzinópolis-TO. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 38485–38498. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-407>

Silva, M. L., Barbosa, I. R., & Gomes, K. L. (2021). A evolução da acreditação hospitalar no Brasil: uma análise dos modelos e seus impactos. *Revista Brasileira de Saúde Organizacional*, 7(3), 98-110. <https://doi.org/10.28998/rbso.v7i3.149>

Sousa, A. O. B., Sousa, B. R. B., Santos, M. W. B., Negreiros, R. V., Fonseca, E. N. R., Ferreira, M. A., Resende, M. C., Araújo, J. E. B., Lucena, R. F. B., Cabral, A. M. B., Oliveira, G. M. H., Rodrigues, O. B., Diniz, M. R., Oliveira, W. B., Machado, A. P. R., Carneiro, M. T. D., Ramos, J. A., Pimentel Matias, L. B., & Valini, T. G. M. (2023). O processo de acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade: como ele acontece? *Research, Society and Development*, 12(3), e2012340431. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40431>

Souza, R. P., Lima, E. S., & Almeida, F. C. (2023). Gestão da qualidade em serviços de saúde: contribuições da acreditação ONA no contexto brasileiro. *Revista de Administração em Saúde*, 23(1), 33-45. <https://doi.org/10.21723/ras.v23i1.1897>

Vintimilla Castro, A. del R., Silva, B. F. da, Esteves, S. D. S., & Pavani, S. A. de L. (2021). *Gestão do enfermeiro em hospital pediátrico de nível terciário pela perspectiva multiprofissional: revisão narrativa*. Revista de Administração em Saúde, 21(83), e289. <https://doi.org/10.23973/ras.83.289>