

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Juliana Luciano Pinto

**COMPARAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS ACREDITADORAS DE
QUALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL**

São Paulo

2015

Juliana Luciano Pinto

**COMPARAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS ACREDITADORAS DE
QUALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário São Camilo, orientado pela Prof.^a
Ms. Sheila Cristina Tosta Bento, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Enfermagem**

São Paulo

2015

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Pinto, Juliana Luciano

Comparação entre as principais acreditadoras de qualidade hospitalar no Brasil / Juliana Luciano Pinto. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2015.
100 p.

Orientação de Sheila Cristina Tosta Bento

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação),
Centro Universitário São Camilo, 2015.

1. Acreditação de Instituições de Saúde 2. Gestor de saúde 3.
Qualidade da assistência à saúde I. Bento, Sheila Cristina Tosta II.
Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 658.042

Juliana Luciano Pinto

**COMPARAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS ACREDITADORAS DE
QUALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL**

São Paulo, 09 de Dezembro de 2015

Professor Orientador (Nome)

Professor Examinador (Nome)

Dedico à Deus, que me sustenta nos momentos que mais preciso, a minha mãe por estar ao meu lado, me apoiar e amar incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me sustentar, conceder a força e determinação necessárias para trilhar esse objetivo com tanto êxito e dedicação. A minha mãe, tão determinada, guerreira, que proveu todos os recursos necessários para a minha realização como profissional e pessoa, por me ensinar que de nada vale se não tivermos Deus como norteador e referência para uma vida repleta de realizações e completa paz.

Agradeço também a minha querida Prof^a Orientadora Sheila, por estar sempre disposta a me ajudar, apoiar as minhas ideias mais excêntricas e ser um exemplo de profissional e amiga.

As minhas queridas amigas de faculdade, que em meio a tantas dificuldades sempre estiveram presentes, deixando os dias mais leves e alegres.

Agradeço a equipe do SCIH do Hospital Samaritano por ter me acolhido, contribuído tanto para meu aprendizado, amadurecimento e formação profissional, a vocês minha eterna gratidão e carinho.

Agradeço também aos Professores da Banca Examinadora por desprenderem de tempo para examinar e avaliar este estudo.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para essa conquista tão almejada.

“A maior necessidade do mundo é a de homens- homens que não se comprem nem se vendam; homens que no íntimo da alma sejam verdadeiros e honestos; homens que não temam chamar o erro pelo nome; homens, cuja consciência seja tão fiel ao dever como a bússola é ao pólo; homens que permaneçam firmes pelo que é reto, ainda que aconteça tudo errado.” *Ellen G. White*

RESUMO

PINTO, Juliana Luciano. **Comparação entre as principais acreditadoras de qualidade hospitalar no Brasil**. 2015.100f. Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015

O setor de Saúde no Brasil possui um notório interesse em aprimorar seus processos internos e alcançar uma infraestrutura adequada para oferecer uma assistência de qualidade aos seus usuários. Dentre diversos métodos de avaliação de qualidade, gestão e desenvolvimento Institucional, a Acreditação constitui um programa acessível que propõe estratégias viáveis e educativas para aprimorar processos e elementos internos das Instituições de Saúde, promovendo e melhoria contínua nas áreas administrativas e assistenciais de forma a garantir uma assistência de qualidade a população como um todo, refletindo positivamente na estrutura organizacional da Instituição.

No Brasil há diferentes Programas de Acreditação para Instituições de Saúde. O objetivo deste trabalho é analisar as três principais Instituições Acreditadoras de Saúde no Brasil, seus respectivos programas destacando similaridades e particularidades de cada padrão.

A metodologia aplicada foi pesquisa teórico-conceitual, sendo classificada como pesquisa bibliográfica, utilizando os manuais de Acreditação dos anos de 2010-2013.

Os resultados desse trabalho demonstram que grande parte dos padrões preconizados foram encontrados similarmente nos três programas, embora apresentem abrangência, complexidade de análise e denominações distintas. Concluiu-se que é necessário e fundamental o papel dos gestores frente ao processo de avaliação que as Instituições de Saúde são submetidas, para propagação de práticas administrativas e assistenciais adequadas, enquadrando-se nos padrões estabelecidos pelas Instituições Acreditadoras e a efetividade de um padrão completo e abrangente para instituições contempladas com mais de um programa de Acreditação.

Palavras-chave: Acreditação em Instituições de Saúde, Gestor de Saúde, Qualidade da assistência à saúde

ABSTRACT

PINTO, Juliana Luciano. **Comparison between the mains accreditation quality hospitalar programs in Brazil**. 2015. 110f. Term Paper (Nursing Graduation) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015

The health sector in Brazil has a notable interest to improving internal processes and achieving an adequate infrastructure to offer a quality care to your members. Among differents quality evaluation methods, management and institutional development, Accreditation is a handy program that proposes viable and educational strategies to improve internal processes and elements of health institutions, promoting continuous improvement in administrative and welfare areas in order to ensure quality care to the population as a whole, reflecting positive organizational structure of the institution.

In Brazil there are different accreditation programs for health institutions. The objective of this study is analyze the three main health accreditation institutions in Brazil, their respective programs highlighting similarities and particularities of each program.

The methodology used was theoretical and conceptual research, classified as literature, using the Accreditation Manual the years 2010-2013.

The findings show that much of the recommended standards were found similarly in the three programs, although they present scope, complexity analysis and different denominations. It was concluded that it is necessary and fundamental role of managers across the evaluation process that health institutions are subjected to spread appropriate administrative and care practices, fitting the standards set by accreditation institutions and the effectiveness of a comprehensive standard and comprehensive for institutions covered over an Accreditation program.

Keywords: Accreditation in Health Care Facilities, Health Manager, health care quality

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Evolução Histórica da Acreditação.....	01
1.2 Acreditação no Brasil.....	03
1.3 Principais Programas de Acreditação Hospitalar no Brasil.....	04
1.4 Processo Acreditação.....	05
2 OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral.....	07
2.2 Objetivos Específicos.....	07
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	08
4 RESULTADOS.....	09
4.1 Requisitos de elegibilidade.....	11
4.2 Etapas do processo de avaliação para Acreditação.....	12
4.3 Resultado da avaliação	13
4.4 Outorga.....	14
4.5 Duração outorga.....	15
4.6 Metas internacionais de segurança do paciente.....	17
4.7 Assistência e fluxograma de atendimento.....	19
4.8 Direitos do paciente e familiares.....	24
4.9 Avaliação do paciente.....	26
4.10 Serviços de Laboratório.....	28

4.11	Diagnóstico por imagem.....	33
4.12	Cuidados ao Paciente.....	36
4.13	Cuidados cirúrgicos e anestesia.....	41
4.14	Medicamentos e seu gerenciamento.....	45
4.15	Educação de pacientes e familiares.....	49
4.16	Qualidade e segurança do paciente.....	51
4.17	Prevenção e controle de infecções.....	54
4.18	Governo, liderança e Direção.....	58
4.19	Segurança das instalações.....	64
4.20	Educação e qualificação de profissionais.....	69
4.21	Gerenciamento de informação.....	72
4.22	Atenção primária a saúde.....	76
4.23	Reprocessamento de materiais e esterilização.....	78
4.24	Abastecimento e apoio logístico.....	80
5 DISCUSSÃO		
5.1	Padrão.....	81
5.2	Importância do gestor da Instituição de saúde no processo de Acreditação.....	82
6 CONCLUSÃO.....		84
7 REFERÊNCIAS.....		85

1. INTRODUÇÃO

A Acreditação Hospitalar configura-se como uma metodologia desenvolvida para apreciar a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital. Tem como base a avaliação dos padrões de referência desejáveis, construídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumento que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo analisados. A solicitação da Acreditação pela instituição é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de Acreditação. (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2014)

Um serviço de saúde para ter qualidade deve estar integrado numa rede, ou seja, estar conectado a outros serviços de saúde de diferentes complexidades e a outras redes como a educacional, a decência e tecnologia, a de transportes e de infraestrutura, as quais, articuladas ao setor saúde, lhe darão suporte para assistência de qualidade. (KUSCHNI et al, 2011)

Nesta perspectiva, muitos hospitais reconhecem a necessidade de desenvolver estratégias que impeçam ou minimizem a chance de erros e falhas em seus serviços, buscando a implementação dos padrões de Acreditação hospitalar. (LUCENA 2013)

A Acreditação é um método que desenvolve instrumentos de avaliação para a melhoria contínua da qualidade do atendimento aos pacientes e do desempenho organizacional, oferecendo confiança da comunidade no seu hospital. (NOVAES, 2007)

1.1 Evolução histórica da Acreditação

Historicamente, em 1910, o Dr. Ernest Amory Codman (1869-1940), cirurgião emérito do Hospital Geral de Massachusetts, hospital de ensino da Universidade de Harvard, propôs um sistema de padronização dos resultados

finais das intervenções médicas, de maneira que quando o tratamento não fosse efetivo o hospital buscava a causa e, conseqüentemente, modificaria o padrão anteriormente estabelecido, com o objetivo de que, no futuro, casos similares seriam tratados com maior êxito. Profundamente comprometido com a qualidade da assistência, Codman ajudou a fundar o Colégio Americano de Cirurgiões e implementar, posteriormente, um programa elementar de padronização nos hospitais. (NOVAES, 2007)

O Colégio estabeleceu o Programa de Padronização de Hospitais, que adotou cinco padrões oficiais, denominados "Padrões Mínimos", os quais definiram os fatores considerados essenciais à adequada assistência hospitalar. Desses padrões, três eram relacionados à organização do corpo médico, um preconizava o adequado preenchimento do prontuário e outro se referia à existência de recursos diagnósticos e terapêuticos necessários ao adequado tratamento do paciente. Esses padrões referiam-se exclusivamente às condições necessárias ao exercício das atividades médicas, sem considerar a necessidade de dimensionar a equipe de enfermagem para a prestação da assistência nas 24 horas como também a estrutura física para a realização do atendimento. (LABBADIA et al, 2003)

Pouco a pouco, os hospitais foram sendo submetidos a estas avaliações pelo Colégio e, em 1950, já haviam 3.200 aprovados. Nesta ocasião, o Colégio Americano de Clínica Médica, a Associação Americana de Hospitais, a Associação Médica Americana e a Associação Médica do Canadá se juntam ao Colégio de Cirurgiões para fundar a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais, organização independente do governo, sem fins de lucro, cujo propósito principal era oferecer uma Acreditação voluntária. (NOVAES, 2007)

Esta expansão de responsabilidades levou, em 1987, a mudar o nome da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais, para Organizações de Atenção à Saúde, cuja sigla em inglês é JCHAO, ou "Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations". Os padrões iniciais passaram de "mínimos" para "máximos" na medida em que os hospitais dos EUA foram apresentando conformidade com os primeiros. (NOVAES, 2007)

Segundo LABBADIA (2003) em 1994 foi publicado o Comprehensive

Accreditation Manual for Hospitals e em 1999 o ramo internacional de JCAHO desenvolveu padrões internacionais para o crescimento da sua atuação fora dos EUA.

1.2 Acreditação no Brasil

De acordo com Novaes (2007) o processo de Acreditação e implementação no Brasil evoluiu durante 10 anos. A Direção de Serviços de Saúde da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) em 1989 elaborou um programa de Acreditação nos hospitais latino-americanos através de um manual de padrões para a Acreditação que refletisse a realidade enfrentada pelos hospitais da região. Foi realizado o levantamento de 15 mil hospitais, 70% tinham menos de 70 leitos para internação, evidenciando a precariedade dos serviços, baixa resolutividade clínica, mínima prevenção de infecção hospitalar, ausência de comissões de qualidade. O manual elaborado foi apresentado na I Conferência Latino-Americana e do Caribe sobre Acreditação de Hospitais em Havana, Cuba, e posteriormente em Brasília em 1990 para representantes das principais entidades de saúde brasileiras. A Federação Brasileira de Hospitais foi indicada para publicar e distribuir o manual em português gratuitamente. Com a ascensão do Ministro Carlos Albuquerque no ministério, foi organizado uma equipe de profissionais para revisar o Manual e adaptá-lo aos diferentes estados do Brasil de acordo com a realidade encontrada.

O Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde em Budapeste, bem como o instrumento nacional desenvolvido e conduzido por Humberto de Moraes Novaes. (FELDMAN et al, 2005)

Em 1999, foi instalada a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e apresentado o Manual de Acreditação de Hospitais do Brasil. O primeiro, de caráter nacional, editado na América Latina, com o aval de um Ministério da Saúde. (NOVAES, 2007) Visando a constante melhoria de processos, assistência, segurança, qualidade no atendimento e excelência no mercado, foi desenvolvido diversos programas de Acreditação como ferramenta efetiva na

avaliação das instituições de saúde.

A implantação dos programas de qualidade, revestem-se de grande importância, à medida que proporciona uma diminuição nos índices de custo e morbimortalidade, atingindo uma maior parcela da população com maior satisfação a usuários e provedores de cuidados. (MARTINI et al, 2009)

1.3 Principais Programas de Acreditação Hospitalar no Brasil

No Brasil existem pelo menos três tipos de metodologias diferentes de Acreditação: a Organização Nacional de Acreditação (ONA) em parceria com o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) e o Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). E as Acreditações Internacionais: O Canadense Conselho de Acreditação dos Serviços de Saúde (CCHSA), a Norte Americana *Joint Comission Internacional (JCI)*. (MANZO, 2009)

A Organização Nacional de Acreditação - ONA, criada em maio de 1999, é o órgão regulador e credenciador do desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistência à saúde no âmbito nacional cujo objetivo é promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência no País. (ORGANIZAÇÃO NACIONAL ACREDITAÇÃO, 2015).

A JCI (Joint Commission Internacional) identifica, mede e compartilha melhores práticas de qualidade e segurança do paciente com o mundo, fornecendo soluções líderes e inovadoras para ajudar instituições de saúde em qualquer contexto a melhorarem o desempenho e os resultados. Possui uma equipe de especialistas trabalha com hospitais e outras instituições de saúde, sistemas de saúde, ministérios governamentais, agências de saúde pública, instituições acadêmicas e empresas para atingir o máximo desempenho no atendimento ao paciente. (JOINT COMISSION INTERNATIONAL, 2013)

Accreditation Canada é uma organização independente sem fins lucrativos que vem acreditando organizações de cuidados de saúde e serviços

sociais, no Canadá e em todo o mundo por mais de 55 anos. Seu programa promove a melhoria contínua da qualidade abrangente, através de normas baseadas em evidências e uma rigorosa revisão por pares externos. Através Accreditation Canada Internacional (ACI), Accreditation Canada está trazendo uma série de programas e serviços de ponta para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e segurança dos pacientes a nível internacional. (ACCREDITATION CANADA, 2015)

1.4 Processo de Acreditação

O processo de Acreditação se consolida, cada vez mais, como uma consistente ferramenta para a melhoria da qualidade dos processos de cuidado ao paciente e de gestão dos serviços. Essa certificação de excelência da qualidade, obtida através da Acreditação por várias instituições públicas e privadas do Brasil, é destacada positivamente a partir de resultados e benefícios alcançados pelas empresas. (CBA, 2008)

A aplicabilidade do modelo de acreditação é genérica, valendo para organizações de qualquer porte, perfil ou característica, não apresentando recomendações quanto a ferramentas, técnicas, processos ou metodologias, ou seja, caracteriza-se por não ser prescritivo. (ONA,2010)

A organização prestadora de serviços de saúde que aderir ao processo de acreditação estará revelando a sua responsabilidade e o seu comprometimento com segurança, com ética profissional, com procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população. (ONA, 2010)

O processo avaliatório da Acreditação dá-se a partir de padrões previamente estabelecidos, isto é, compara-se o que é encontrado nos serviços com o padrão considerado como referência. Assim sendo, verifica-se se o serviço atinge ou não os critérios preconizados como desejáveis. (MALIK, SCHIESARI, 1998)

Em face das considerações apresentadas, estudaremos a seguir os

manuals das três organizações citadas (ONA, JCI e ACI) e destacaremos quais são os padrões comuns e distintos a cada programa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar recomendações preconizadas pelas três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil através dos padrões instituídos por cada programa.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar por similaridade os padrões preconizados pelas três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil.
- Analisar os padrões preconizados pelas três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil, destacando os aspectos comuns e específicos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Como metodologia de pesquisa foi utilizada a pesquisa teórico-conceitual, sendo classificada como pesquisa bibliográfica. Segundo GIL (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto. (GIL, 2010)

Para efeito do estudo, foi desenvolvida uma análise conceitual baseada em pesquisa bibliográfica sobre os manuais de programas educacionais das principais acreditadoras de serviços de saúde no Brasil sendo: JCI, AIC (Qmentum) e ONA, nas versões integrais e atualizadas.

O percurso metodológico seguiu as seguintes etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos mesmo e apresentação dos resultados.

A seleção do material ocorreu no período de outubro de 2015.

A elegibilidade das três acreditadoras foi baseada em sua visibilidade e aplicabilidade no mercado de saúde brasileiro. Tais manuais foram publicados entre os anos de 2010 e 2013.

Para atender esta pesquisa, a correlação entre os padrões estabelecidos em cada manual, foi organizado em categorias afins, dando ênfase nos principais pressupostos da avaliação.

A partir da análise realizada, foi possível verificar qual a devida correlação e contribuição das práticas de avaliação para acreditação de qualidade. Através desta análise foi possível verificar em quais aspectos cada uma das acreditadoras contribuem com a organização dos serviços de saúde para atender à questão norteadora desta pesquisa "Como organizar os serviços de saúde na vigência de mais de um programa de Acreditação?".

4 RESULTADOS

Para atender aos objetivos deste estudo, os resultados encontrados estão apresentados de forma descritiva, considerando, separadamente os padrões de avaliação de cada manual e, posteriormente a(s) similaridade(s) e algumas particularidades quando conveniente.

Para organização dos dados, foram eleitas as seguintes categorias de acordo com os padrões de acreditação em sua similaridade:

- Requisitos de elegibilidade;
- Etapas do processo de avaliação para acreditação;
- Resultado das avaliações de acreditação;
- Outorga;
- Duração outorga;
- Metas internacionais de segurança do paciente;
- Assistência e fluxograma de atendimento;
- Direitos pacientes e familiares;
- Avaliação dos pacientes;
- Serviços de laboratório;
- Diagnóstico por imagem;
- Cuidados ao paciente;
- Cuidados cirúrgicos e anestesia;
- Medicamentos e seu gerenciamento;
- Educação de paciente e familiares;
- Qualidade e segurança do paciente;
- Prevenção e controle de infecções;
- Governo, liderança e direção;
- Segurança das instalações;
- Educação e qualificação de profissionais;
- Gerenciamento de informação;
- Atenção primária a saúde;
- Abastecimento e apoio logístico;
- Reprocessamento de materiais e esterilização.

Os estudos foram codificados com uma sequência alfa numérica (M1, M2 e M3) a fim de facilitar a identificação. M1 para o manual de Acreditação da JCI, M2 para o Manual de Acreditação da AIC (Qmentum) e M3 para o Manual de Acreditação da ONA.

Para fins de apresentação dos resultados, optou-se em apresentar a análise proposta em forma de quadros, considerando seus títulos como sendo a categoria descrita

4.1 Requisitos de elegibilidade

As instituições de Saúde poderão solicitar a acreditação mediante ao preenchimento dos seguintes requisitos:

Quadro 1. Identificação dos padrões preconizados para os requisitos de elegibilidade pelas três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
•Instituição em funcionamento, como prestadora de serviços de saúde do país e licenciada •Compromisso da instituição em melhorar a qualidade de seus cuidados e serviços •Instituição presta serviços abordados pelos padrões JCI	—	•Enquadrar-se na definição de Organização Prestadora de Serviços de Saúde •Estar legalmente constituída a pelo menos de 1 ano •Possuir alvará de funcionamento • Possuir licenças pertinentes à natureza da atividade • Possuir registro do responsável técnico, conforme o perfil da organização • Dispor de prazo superior a 1 ano no caso do processo de avaliação resultar em Organização Prestadora de Serviço de Saúde não Acreditada, a contar da data da homologação pelo Conselho de Administração da ONA • Dispor de prazo superior a 1 ano em caso de cancelamento de certificação anterior pela metodologia do Sistema	•Similaridades M1 e M3 possuem critérios de elegibilidade descritos em seus manuais. Os Critérios se equivalem nos manuais M1 e M3 no que se diz respeito ao estar enquadrado nos termos de funcionamento e sua legalização perante as leis e requisitos do País. Possuir iniciativa própria e desejo de melhoria de qualidade nos serviços prestados. •Particularidades M3 estipula constituição prévia de 1 ano da instituição para obter os critérios de elegibilidade. M3 preconiza 1 ano como prazo após o cancelamento da certificação anterior. M2 Não descreve em seu Manual de Padrões Requisitos de Elegibilidade, nem tanto características necessárias das instituições interessadas no Programa de

		Brasileiro de Acreditação ONA, a contar da data do cancelamento pelo Conselho de Administração da ONA	Acreditação Hospitalar.
--	--	---	-------------------------

4.2 Etapas do processo de avaliação para Acreditação

Ao aderir ao programa de acreditação, a Instituição de saúde é submetida a avaliação pela Instituição Acreditadora, descrita pelos seguintes passos:

Quadro 2. Identificação das etapas do processo de avaliação para Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
•Obtenção do manual de padrões da JCI e início da preparação para a acreditação •Envio solicitação da avaliação a JCI e agendamento da avaliação •Recebimento e preenchimento contrato da avaliação da JCI e o formulário de instrução da viagem •Agendamento da visita de avaliação para acreditação •Visita avaliação de acreditação	• Selecionar o modelo de acreditação e a instituição acreditadora • Descrever a instituição e ter registros e relatórios de órgãos licenciatórios regulatórios e demonstrar certa conformidade com o manual de padrões • Pagar a taxa de inscrição • Levantamento de avaliação das necessidades • Planejamento da implementação com educação do <i>staff</i> e disseminação para toda a instituição	•Solicitação de informações •Contratação da Instituição Acreditadora Credenciada •Inscrição da organização, serviço ou programa de Saúde •Agendamento da visita de avaliação para acreditação •Emissão da taxa de avaliação •Confirmação e planejamento da visita •Preparação da organização do	•Similaridades M1, M2 e M3 descrevem as etapas do processo de avaliação, desde o interesse da instituição de saúde até a emissão do relatório e resultado da avaliação M1, M2 e M3 tem completa semelhança acerca das etapas para a avaliação •Particularidades Etapas do processo de

•Recebimento da decisão da acreditação e o relatório oficial de achados da avaliação de acreditação	• Levantamento situacional da instituição por consultores/avaliadores através da visita e análise de documentos • Acompanhamento de planos e políticas institucionais • Reunião dos avaliadores • Resultado do processo de acreditação	serviço ou programa de saúde para o processo da visita •Reunião de abertura •Visita •Reunião dos avaliadores •Reunião do encerramento da visita da avaliação	avaliação melhor descritas quanto ao detalhamento das etapas em M3
---	---	---	--

4.3 Resultado da avaliação

Ao finalizar o processo de avaliação, as instituições acreditadoras apresentam os dados e apontamentos encontrados ao comitê de acreditação. Ao término da análise, o resultado é divulgado de acordo com os achados na avaliação:

Quadro 3. Identificação dos resultados de avaliação de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• Avaliação e decisão frente a Acreditação é tomada pelo Comitê de Acreditação com base nos achados das avaliações com um dos seguintes resultados: Acreditado	• Avaliação e decisão do Processo de acreditação são tomadas pelo Comitê de Acreditação e tem quatro possíveis	• Avaliação e análise técnica das informações coletadas pelo Comitê de Certificação da Instituição Acreditadora com os seguintes possíveis resultados: Não Acreditado,	•Similaridades M1, M2 e M3 são semelhantes quando a avaliação dos achados na visita do Auditor e decisão tomada pelo Comitê de Acreditação da Organização Acreditadoras •Particularidades M1, M2 e M3 possuem diferentes possibilidades de resultados

ou Não Acreditado	resultados: - Acreditado (Ouro, platina ou Diamante), - Acreditado condicionalmente, - Não Acreditado ou Adiamento	Acreditado, Acreditado Pleno ou Acreditado com Excelência	M1 possui apenas dois possíveis resultados: Acreditado ou Não Acreditado M2 possui quatro possíveis resultados: Acreditado (Com 3 categorias distintas: Ouro, Platina ou Diamante), Acreditado Condicionalmente (quando a instituição possui um tempo estabelecido para se enquadrar dentro das não conformidades apontadas), Não Acreditado ou Adiamento M3 possui quatro possíveis resultados: Não Acreditado, Acreditado, Acreditado Pleno ou Acreditado com Excelência
-------------------	---	---	--

4.4 Outorga

Para serem Acreditadas as Instituições devem demonstrar conformidade aceitável com todos os padrões. A Instituição Acreditada recebe um relatório final de Acreditação e um certificado de outorga. Tal relatório indica o nível de conformidades alcançadas pela instituição baseado nos padrões preconizados.

Quadro 4. Identificação da outorga da Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Para serem acreditadas as instituições devem	Para ser acreditada, a Instituição deverá obter	Será considerada Acreditada a Organização, Serviço ou	• Similaridades

demonstrar conformidade aceitável com todos os padrões e atingir uma pontuação numérica mínima desses padrões. A instituição acreditada recebe um relatório final de Acreditação e um certificado de outorga. O relatório indica o nível de conformidade alcançado pela instituição, em relação aos padrões da JCI.	conformidade mínima com os padrões exigidos pelo programa. Ao final da avaliação, a instituição recebe o relatório com o resultado da certificação e o nível obtido pela instituição.	Programa de Saúde que atingir em todas as áreas, unidades e processos avaliados, conformidade com os requisitos dos padrões nível 1/2/3 estabelecidos no Manual Brasileiro de Acreditação e Norma para o processo de Avaliação específica.	M1, M2 e M3 preconizam que para as instituições serem acreditadas devem obter pontuação mínima dos padrões estabelecidos Ao final da avaliação as Instituições Acreditadoras emitem um relatório descritivo acerca das conformidades e não conformidades atingidas •Particularidades Não observado
---	---	--	---

4.5 Duração outorga

A duração da outorga varia de acordo com os programas das Instituições Acreditadoras e os níveis de Acreditação atingidos pela Instituição de Saúde. Ao final do ciclo de Acreditação, a Instituição deve ser reavaliada para renovação da outorga de Acreditação.

Quadro 5. Identificação da duração de outorga de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
A outorga de avaliação é validada por três anos, a menos que seja revogada pela JCI. Ao final do ciclo de	A outorga da avaliação tem a validade de três anos e a instituição será acompanhada a cada	• Instituições Acreditadas o resultado é válido por 2 anos • Instituições Acreditadas Pleno o	•Similaridades M1 e M2 possuem outorga de avaliação válida por três anos independente da

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Acreditação de três anos, a instituição deve ser reavaliada para renovação de sua outorga de Acreditação. Se durante o processo de Acreditação a instituição sofrer modificações em sua estrutura, propriedade ou serviços, deve-se notificar a JCI, que decidirá então a necessidade de reavaliar a instituição e/ou conferir uma nova decisão de Acreditação.	08 meses até finalizar o processo.	resultado é valido por 2 anos • Instituições Acreditadas com Excelência o resultado é valido por 3 anos A Organização, Serviço ou Programa de Saúde acreditado estará obrigatoriamente vinculado a Instituição Acreditadora responsável pela Certificação, durante o período de vigência da sua condição de acreditado. Situações excepcionais de troca de Instituição Acreditadoras serão analisadas pelo Conselho de Administração a ONA para as devidas deliberações.	categoria da Acreditação do M2 (Diamante, Ouro ou Platina) M1 e M3 preconizam que qualquer mudança estrutural, assistencial entre outras que interfiram no padrão exigido seja comunicada a Instituição Acreditadora para avaliação e validação •Particularidades M3 possui diferentes durações de outorga da Acreditação de acordo com a categoria que a Instituição é Acreditada M2 não possui em sua descrição, a importância de comunicar mudanças estruturais e outras pela Instituição Acreditada para a Instituição Acreditadora avaliar e validar tais possíveis mudanças

4.6 Metas internacionais de segurança do paciente

O propósito dos padrões das metas de segurança do paciente é promover melhorias específicas na segurança do paciente, destacando fragilidades na assistência e promovendo soluções para melhoria baseada em evidências e análise de especialistas.

Quadro 6. Identificação das metas internacionais de segurança do paciente das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• <u>Identificar os pacientes corretamente</u>: Paciente identificados através de dois identificadores; Identificação antes da realização de tratamentos ou procedimentos; Identificação antes de quaisquer procedimentos diagnósticos. • <u>Melhorar a comunicação efetiva</u>: Prescrição ou resultado de exame fornecido verbalmente ou por telefone deve ser anotado na íntegra por quem recebeu; relido na íntegra pelo receptor da mensagem, confirmada pelo indivíduo que transmitiu a informação; Desenvolvimento de processo para relatar resultados críticos de exames Diagnósticos; implementação de uma abordagem padronizada para troca e passagem de comunicação. • <u>Melhorar a Segurança de Medicamentos de alta vigilância</u>: Políticas e procedimentos que são desenvolvidos para abordar a identificação, local, rotulagem e armazenamento dos medicamentos de alta vigilância; implementação de tais políticas; Hospital desenvolve uma	—	—	• Similaridades Não observado • Particularidades M1 possui um capítulo para descrever padrões referentes a Metas Internacionais de Segurança do Paciente M2 e M3 também abordam sobre a segurança do paciente e sua importância, porém, não abordam o assunto em um capítulo distinto, mas citam elementos preconizados referente a segurança do paciente em diversas seções

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
abordagem para gerenciar o uso de eletrólitos concentrados • <u>Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento correto e Paciente correto</u>: O Hospital desenvolve uma abordagem para assegurar a cirurgia no sitio correto, procedimento correto e paciente correto; desenvolve uma abordagem para que o time out seja realizado imediatamente antes do início da cirurgia ou procedimento para assegurar a cirurgia no sitio, local e paciente correto • <u>Reduzir o risco de infecções associadas aos Cuidados de Saúde</u>: adoção procedimento para a higienização das mãos de acordo com as diretrizes para a higiene das mãos dentro de todo o hospital; Programa efetivo para a Higiene das Mãos. • <u>Reduzir o Risco de Lesões ao paciente, decorrentes de queda</u>: O hospital implementa um processo para avaliar todos os pacientes internados e aqueles cuja condição, diagnostico, situação ou localização identifica que tenham algum risco de queda; Processo de avaliação e reavaliação inicial e continua de pacientes internados e externos identificados como risco para queda baseado em critérios documentados; Implementação de indicadores para reduzir o risco de queda daqueles paciente identificados e avaliados como de risco			

4.7 Assistência e fluxograma de atendimento

A Instituição deve oferecer uma assistência de qualidade como parte de um sistema integrado de serviços, níveis de cuidado, profissionais capacitados, comunicação entre setores, entre outros, oferecendo uma continuidade do cuidado.

Quadro 7. Identificação da assistência e fluxograma de atendimento para avaliação de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Acesso ao cuidado e Continuidade ao cuidado • <u>Admissão</u>: Os paciente são admitidos para receber cuidados hospitalares em regime de internação ou são registrados para serviços externos, com base na avaliação de suas necessidades de cuidado e de acordo com a missão e os recursos da instituição; A instituição tem um processo para admitir pacientes e para registrar pacientes externos, Pacientes com necessidades urgentes, emergenciais ou imediatas recebem prioridade de avaliação e tratamento; As necessidades dos pacientes, de serviços	Estrutura Assistencial • A equipe desenvolve as atividades assistenciais alinhadas as necessidades dos pacientes; A equipe tem acesso aos recursos necessários para prover serviços de assistência de qualidade; A equipe utiliza uma abordagem interdisciplinar para prestar serviços de assistência com qualidade; Os colaboradores tem treinamento, qualificação e competência; A Instituição promove o bem estar e o equilíbrio na vida profissional de todos os colaboradores; A instituição coordena o acesso ao atendimento, em tempo hábil; A equipe avalia seus pacientes de	Atenção ao Paciente/Cliente • <u>Nível 3</u>: Desempenho dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; Os resultados apresentam evolução de desempenho e tendência favorável; Evidencias de melhoria e inovações, decorrentes do processo da Análise Crítica, assegurando comprometimento com a excelência Atendimento • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Assegura agilidade e comunicação de forma eficaz com metodologia segura de registro e informação • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam uma assistência organizada, de qualidade, profissionais capacitados para atender o paciente desde a sua admissão até o processo de alta, óbito ou transferência dos pacientes entre as instituições de Saúde. M1 e M2 e M3 evidenciam a importância do atendimento multidisciplinar para obter um desempenho favorável na assistência prestada ao paciente. M1, M2 e M3 possuem critérios que devem ser

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
preventivos, paliativos, curativos e de reabilitação são priorizadas com base em suas condições, no momento de sua internação na instituição; A instituição considera as necessidades clínicas dos pacientes quando há períodos de espera ou demora para serviços de diagnósticos e/ou tratamento • <u>Continuidade no cuidado</u>: A instituição elabora e executa processos para proporcionar a continuidade do cuidado ao paciente dentro da instituição e a coordenação desse cuidado entre os profissionais de saúde; Durante todas as fases do cuidado ao paciente internado, há um profissional qualificado identificado como responsável pelo seu cuidado; o Hospital Desenvolve um processo para gerenciar o fluxo de pacientes dentro do hospital; a alta de unidades que prestam serviços intensivos ou especializados é determinada por critérios	forma correta e apropriada; A equipe respeita os direitos dos pacientes e obtém sua assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido antes de prestar o atendimento; A equipe desenvolve um abrangente projeto terapêutico para cada paciente com base nas metas do atendimento e nos resultados esperados; A instituição gerencia os medicamentos de forma segura e exata; A equipe prepara pacientes e familiares para as transferências e alta; A instituição mantém o prontuário dos pacientes atualizados e seguros; A instituição fundamenta suas práticas em pesquisas, diretrizes clínicas e informações sobre as melhores práticas; A equipe promove práticas de segurança no trabalho diário; A equipe implementa melhorias contínuas na sua estrutura de assistência	os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Internação • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização e o grau de complexidade/dependência do paciente, que assegure a execução do plano assistencial • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Atendimento Ambulatorial • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais; técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; assegura a acessibilidade, agilidade e continuidade do atendimento ao cliente/paciente • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece	atendidos quando a qualificação de profissionais de acordo com a sua área de atuação na Instituição de Saúde, assegurando assistência completa e efetiva ao paciente em qualquer intercorrência. •Particularidades M1 e M2 descrevem com mais profundidade todo o fluxo de atendimento que o paciente recebe, com base em sua avaliação e necessidades, e preferência de atendimento de acordo com o grau de complexidade de seu quadro clínico M1 Possui padrões para a continuidade de atendimento do paciente dentro e fora da instituição, preservando sua integridade, dados clínicos e informações entre setores M1 preconiza em seus

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
estabelecidos • <u>Alta, Referência e Acompanhamento:</u> Existência política que oriente a referência ou alta dos pacientes; A instituição coopera com os profissionais de saúde e com órgãos externos para assegurar referências oportunas e apropriadas; Os prontuários clínicos dos pacientes internados contém uma cópia do sumário de alta; informação relacionada com o cuidado ao paciente e transferida com o paciente; os prontuários clínicos dos pacientes externos que estão recebendo cuidados continuados contém um sumário com todos os diagnósticos significativos, alergias medicamentosas, medicações em uso e quaisquer procedimentos cirúrgicos e hospitalizações anteriores; Os pacientes e , quando apropriado, seus familiares recebem instruções compreensíveis sobre		sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Atendimento Obstétrico • <u>Nível 1:</u> Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Assegura o planejamento alinhado ao perfil de risco • <u>Nível 2:</u> Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Atendimento Neonatal • <u>Nível 1:</u> Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Assegura o planejamento alinhado a complexidade e dependência do recém nascido • <u>Nível 2:</u> Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove	padrões a necessidade de transferência de informações no processo de alta ou transferências entre unidades dos pacientes, bem como o processo de alta baseado em sua condição clínica, assegurando sua segurança em tais procedimentos M2 possui padrões estabelecidos para diversos tipos de atendimento na organização, como: Atendimento obstétrico, neonatal, assistência hemoterápica, terapia dialítica, cardioangiologia Invasiva e Hemodinâmica, preconizando processos para tais condições ao paciente, bem como requisitos formais, técnicos e estrutural da organização para tal assistência.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
o seu acompanhamento; A instituição tem um processo de gerenciamento e acompanhamento dos pacientes que deixam a instituição contrariando o aconselhamento médico • <u>Transferência de Pacientes</u>: Os pacientes são transferidos para outras instituições com base no seu estado e para atender as suas necessidades de continuidade do cuidado; a instituição que refere o paciente se certifica de que a instituição que o recebe é capaz de atender as suas necessidades de continuidade do cuidado; A instituição que recebe o paciente, é fornecido um sumario escrito das condições clinicas do paciente e das intervenções realizadas na instituição que procede a referência; durante uma transferência direta, um profissional qualificado monitora as condições do paciente; O processo de transferência e		ações de melhoria e aprendizado Assistência Hemoterapia • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Desenvolve ações visando a proteção do receptor/paciente com base em informações clinicas completas e íntegras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Terapia Dialítica • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Desenvolve ações para promover um sistema seguro e a assistência integral ao paciente portador de insuficiência renal • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
documentado no prontuário do paciente • <u>Transporte</u>: O processo de referência, transferência ou alta, tanto dos pacientes internados quando externos, inclui o planejamento do atendimento as necessidades de transporte do paciente; O hospital que transfere o paciente desenvolve um processo de transferência para assegurar que os pacientes são transferidos em segurança		Cardioangiologia Invasiva e Hemodinâmica • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Realizam procedimentos que permitam a detecção, caracterização e análise correta das imagens, propiciando a interação segura, consolidação diagnóstica e o planejamento terapêutico, alinhando a complexidade e grau de risco do paciente, com base em informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	

4.8 Direitos do paciente e familiares

A Instituição deve atender as necessidades do paciente e seus familiares estabelecendo uma relação de confiança, comunicação adequada e efetiva, protegendo e compreendendo os valores culturais, econômicos, sociais, psicológicos e espirituais de cada paciente, assegurando sua dignidade e de seus familiares.

Quadro 8. Identificação dos direitos do paciente e familiares para avaliação de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• O hospital busca reduzir as barreiras físicas, de linguagem, culturais e outras para o acesso e a prestação de serviços; o cuidado prestado na instituição considera e respeita as crenças e valores do paciente; O direito à privacidade e confidencialidade do cuidado prestado ao paciente é respeitada; Os pacientes são protegidos contra agressão física e populações de risco são identificadas e protegidas de vulnerabilidades adicionais • A instituição apoia o direito dos pacientes e familiares de participar do processo do cuidado; Os paciente são informados sobre todos os aspectos de seus cuidados médicos e tratamentos; a instituição informa aos pacientes seus direitos e responsabilidades	—	—	•Similaridades M2 e M3 não possuem em sua composição um capítulo onde aborda direitos dos pacientes e familiares como o M1, porem faz menção a importância do acesso a informação dos pacientes e familiares, asseguram a confidencialidade de informações, direito e privacidade dos pacientes ao longo dos capítulos com nomenclaturas diferentes •Particularidades M1 possui um capítulo com padrões específicos para direitos dos pacientes e seus familiares, onde são abordados privacidade, proteção, transferência correta de informações aos pacientes e

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
relacionados a recusa ou interrupção do tratamento; A instituição respeita os desejos e preferências do paciente em submeter-se ou não a medidas de ressuscitação ou a outros tratamentos de sustentação de vida; O hospital suporta o direito do paciente a avaliação e gerenciamento da dor e cuidado com compaixão respeitosa no final da vida • <u>Consentimento informado</u> : O consentimento informado do paciente é obtido através de um processo definido pela instituição e implementado por profissionais treinados, em uma linguagem que o paciente possa compreender; Os pacientes e seus familiares recebem informações adequadas sobre doença, tratamento proposto e os prestadores de cuidado, para que possam tomar decisões sobre o cuidado; A instituição estabelece um processo, de acordo com a cultura e a legislação vigentes, para as situações nas quais alguém, que não o paciente, possa dar o consentimento; Quando é solicitado um consentimento geral, no momento da internação do paciente ou de seu primeiro registro na instituição como paciente externo, o escopo e os limites desse consentimento geral estão claramente definidos; Um consentimento informado é obtido antes de cirurgia, anestesia, utilização de sangue e hemoderivados e outros procedimentos e tratamentos de alto risco • <u>Doação de Órgãos</u>: A instituição informa ao paciente			profissionais da saúde, e diversas medidas que asseguram uma assistência adequada ao paciente. M1 expõe a importância do consentimento informado antes dos procedimentos estipulados pela instituição para o paciente ou seu familiar assinar e se certificar das medidas que serão tomadas. M1 preconiza que a equipe assistencial informe a família do paciente no caso dele ser possível doador de órgãos e acompanha tal processo.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
e seus familiares sobre como doar órgãos e outros tecidos; a instituição realiza supervisão das atividades de coleta e transplante de órgãos e tecidos			

4.9 Avaliação do paciente

A Instituição deve possuir uma avaliação eficaz sobre as necessidades imediatas e a longo prazo do paciente mediante a exames realizados na Instituição ou documentos externos contendo achados pertinentes para promover uma assistência de qualidade.

Quadro 8. Identificação dos requisitos de avaliação do paciente das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• Melhor adequação dos textos e apropriação dos prazos e formatos das avaliações iniciais feitas no hospital ou trazidas pelos pacientes de consultórios médicos; Os achados da avaliação estão documentados no prontuário do paciente e prontamente disponíveis para os responsáveis pelo cuidado; Os pacientes sofrem uma triagem para determinar seu estado nutricional e necessidades	—	Métodos Diagnósticos • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Procedimentos que permitam a execução e interpretação segura dos exames, em tempo hábil com base em informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece	• Similaridades M1 e M3 descrevem a importância da Instituição possuir profissionais capacitados para interpretação de exames, procedimentos que assegurem essa interpretação, informações completas e precisas do paciente e estrutura Institucional.

funcionais e, quando necessário, são referido para avaliação adicional e tratamento; Todos os paciente, tanto internados quanto externos, são triados para dor e avaliados quando a triagem evidencia presença de dor, A instituição realiza avaliações iniciais individualizadas para populações especiais por ela atendidas; Os pacientes em final de vida e seus familiares são avaliados e reavaliados de acordo com as suas necessidades de forma individualizada; A avaliação inicial inclui a necessidade de avaliações especializadas adicionais; A avaliação inicial inclui a determinação da necessidade de um plano de alta; Todos os paciente serão reavaliados com uma periodicidade baseada na sua condição de tratamento, para determinar a resposta ao tratamento e para planejar a continuidade do tratamento ou da alta; Profissionais qualificados realizam as avaliações e reavaliações; Médicos, enfermeiros e demais profissionais responsáveis pelo cuidado ao paciente colaboram para analisar e integrar as avaliações do paciente		sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado • <u>Nível 3</u>: Desempenho dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; Os resultados apresentam impacto favorável nos resultados globais; Evidencias de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência	•Particularidades M1 descreve em seus padrões a importância da documentação de avaliações realizadas em consultórios, consultas e laboratórios externos no prontuário do paciente para fácil acesso aos responsáveis pela assistência. M3 Preconiza que a Instituição evidencia melhorias e inovações decorrentes de resultados prévios para garantir correta avaliação e assistência ao paciente.
--	--	---	--

4.10 Serviços de Laboratório

A instituição deve disponibilizar um serviço de laboratório adequado para atender as necessidades dos pacientes e seu nível de complexidade, tendo profissionais capacitados para a assistência, realização de exames, interpretação e intervenções pertinentes em tempo hábil.

Quadro 10. Identificação da organização dos serviços de laboratório para avaliação de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Avaliação dos Pacientes Serviços de Laboratório estão disponíveis para atender as necessidades só paciente, e todos esses serviços estão de acordo com os padrões, leis e regulamento locais e nacionais; Programa de laboratório instalado, acompanhado e documentado; Profissionais com qualificação apropriada e experiência, realizam os exames e interpretam os resultados; Os resultados dos exames laboratoriais são disponibilizados no momento oportuno, como definido pela instituição; Todos os equipamentos utilizados para realização de exames laboratoriais sofrem inspeção, manutenção e calibração regularmente e são mantidos registros apropriados dessas atividades; Reagentes essenciais e outros suprimentos estão disponíveis regularmente e são avaliados para assegurar a acuraria e precisão de resultados; Procedimentos para coletar, identificar,	Serviços do Laboratório Clínico <u>Fase Pré Analítica</u>: O laboratório utiliza um sistema de agendamento para gerenciar todas as solicitações de análises clínicas; O laboratório coleta as amostras de forma apropriada a fim de realizar a análise clínica solicitada; O laboratório transporta, recebe e armazena amostras de forma segura e no tempo adequado; <u>Fase Analítica</u>: O laboratório processa as amostras de forma apropriada e em tempo hábil; O laboratório avalia a qualidade de seus exames; O laboratório monitora as análises realizadas	Diagnóstico <u>Processos Pré-Analíticos – Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura <u>Nível 2</u>: Gerencia interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade <u>Processos Analíticos – Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Dispõe de métodos que assegurem a precisão, a exatidão, a acurácia e a confiabilidade das análises <u>Nível 2</u>: Gerencia interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam que os serviços de laboratório sejam eficientes e disponíveis para atender as necessidades dos pacientes baseado nos padrões estabelecidos por cada programa. M2 e M3 são constituídos por processos/fase pré analítica, analítica e pós analítica. M1, M2 e M3 abordam a importância de profissionais qualificados para realizar procedimentos como exames e sua interpretação, infra estrutura adequada para tal pratica, liberação de resultados em tempo

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
manusear, transportar e descartar amostras com segurança são cumpridos; Existem normas e intervalos pré-estabelecidos, que são utilizados para interpretar e fornecer os resultados de exames clínicos laboratoriais; Um profissional qualificado é responsável por gerenciar os serviços de exames laboratoriais ou de patologia clínica; Procedimentos de controle e qualidade estão estabelecidos, são seguidos e documentados; A instituição analisa regularmente os resultados de controle de qualidade para todos os laboratórios externos que prestam serviço a instituição; A instituição tem acesso a peritos em áreas especializadas de diagnóstico, quando necessário	fora de suas instalações • <u>Fase Pós Analítica</u>: O laboratório informa os resultados de forma precisa, consistente e em tempo hábil; O Laboratório utiliza um sistema de registro para monitorar e rastrear os resultados e as tendências do laboratório; Serviços Hemoterápicos e Laboratoriais • O Laboratório regularmente avalia os serviços solicitados a fim de planejar e elaborar seus serviços; O laboratório avalia frequentemente os contratos estabelecidos com os prestadores de serviços; O laboratório avalia todos os laboratórios de apoio; As filiais do laboratório atendem a todos os padrões de diretrizes aplicáveis; O laboratório coordena seu atendimento com outros prestadores, serviços, processos ou instituições; O laboratório dispõe do número certo de profissionais para realizar suas atividades; O laboratório oferece educação, treinamento e	medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado • <u>Processos Pós-Analíticos – Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Dispõe de métodos que assegurem a consistência do resultado e a otimização da tomada de decisão clínica e da liberação de hemocomponentes e hemoderivados • Nível 2: Gerencia interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	hábil e de acordo com a complexidade do paciente, processos para medir a efetividade de operações, coleta, manuseio, transporte de amostras com segurança. M1 e M2 abordam com mais profundidade a importância de profissionais qualificados para rotina laboratorial, treinamentos contínuos para aprimoramento de práticas e inovações, bem como oferecer suporte necessário ao profissional para prestar assistência adequada e minimizar riscos de acidente ocupacionais •Particularidades M2 possui em sua composição processos voltados para os serviços hemoterápicos .

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	desenvolvimento profissional, e regularmente avalia os resultados dos treinamentos e a competência dos colaboradores; O laboratório trabalha de acordo com a legislação, as regulamentações, as regras e os requisitos de licenciamento aplicáveis; Os colaboradores do laboratório aderem ao código de ética reconhecido para a prática de pesquisa laboratorial; O laboratório aplica consistentemente os procedimentos para suas atividades; O laboratório mantém registros precisos e atualizados para cada paciente e procedimento; O sistema de informações do laboratório permite que os colaboradores mantenham em segurança e acessem os registros e informações; A estrutura física do laboratório é adequada as tarefas realizadas e facilita um trabalho eficaz e eficiente; O ambiente do laboratório protege a segurança dos pacientes e dos colaboradores; O laboratório seleciona e utiliza equipamentos		

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	e instrumentos apropriados para realizar suas atividades de forma precisa, eficiente e segura; O laboratório regularmente mantém, calibra e inspeciona seus instrumentos e equipamentos; O laboratório mantém as condições ambientais para os equipamentos críticos; Os suprimentos, reagentes e meios de cultura do laboratório são comprados adequadamente e rotulados e utilizados com segurança; O laboratório segue procedimentos específicos para preparar os reagentes ou meios de cultura de forma precisa e segura; O laboratório segue um método para a lavagem e esterilização de materiais de vidro e de plástico não descartáveis; O laboratório desenvolve, mantém e monitora um programa de segurança laboratorial eficaz; O laboratório identifica, avalia e minimiza os perigos e riscos de lesões, acidentes e doenças ocupacionais para colaboradores, pacientes e visitantes; Existe um método para busca constante de novos métodos, novos		

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	procedimentos analíticos, novos equipamentos ou mudanças aos já existentes; O laboratório utiliza um sistema de gerenciamento da qualidade para monitorar processos e resultados, e utiliza essas informações para aperfeiçoar seus serviços; O laboratório identifica, reporta e registra os eventos sentinela, reações adversas e erros; Os serviços de laboratório alcançam os melhores resultados possíveis		

4.11 Diagnóstico por imagem

A instituição deve disponibilizar um serviço de diagnóstico de imagem adequado para atender as necessidades do paciente e seu nível de complexidade, tendo profissionais capacitados para a assistência, realização de exames, interpretação e intervenções pertinentes em tempo hábil.

Quadro 11. Identificação da organização dos serviços de diagnóstico por imagem para avaliação de Acreditação das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Serviços de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Serviços de radiologia e diagnóstico por imagem estão disponíveis para atender as necessidades dos pacientes e todos esses serviços estão de acordo com padrões, leis e regulamento locais e nacionais; Um programa de segurança para radiações está instalado, e cumprido e documentado; Indivíduos com qualificação adequada e experiência realizam estudos de diagnóstico por imagem, interpretam os resultados e dão os laudos; Os	Diagnóstico por Imagem <u>Estrutura Assistencial Básica</u>: O serviço está organizado para atender as necessidades dos pacientes e profissionais médicos que os encaminham; O serviço prevê acesso em tempo hábil ao serviço de diagnóstico por imagem; A equipe tem instrução, treinamento, qualificação e competência; A estrutura física é segura e com fluxos definidos; O serviço segue políticas e procedimentos para o armazenamento, manuseio e descarte seguro de materiais e	Diagnóstico por Imagem <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; procedimentos que permitam a detecção, caracterização e análise correta de imagens, propiciando uma interpretação segura, em tempo hábil, com base em informações clínicas completas e integras <u>Nível 2</u>: Gerencia interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam que os serviços de radiologia e imagem sejam eficientes e disponíveis para atender as necessidades dos pacientes baseado nos padrões estabelecidos por cada programa M1, M2 e M3 instituem a qualidade nos equipamentos e manutenção adequada para correta realização de exame, minimizando a exposição do paciente e profissional

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
resultados dos estudos radiológicos e de diagnóstico por imagem estão disponíveis no momento oportuno, conforme definido pela instituição; Todos os equipamentos utilizados para a realização de estudos de radiologia e diagnóstico por imagem sofrem inspeção, manutenção e calibração regularmente e a instituição mantém os registros apropriados dessas atividades; Filmes para radiologia e outros materiais estão regularmente disponíveis; Um profissional qualificado é responsável por gerenciar os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem; Procedimentos de controle de qualidade estão estabelecidos, são cumpridos e documentados; A instituição analisa regularmente os resultados do controle de qualidade para todos os serviços diagnósticos externos a instituição; A instituição tem	suprimentos • <u>Qualificação de Materiais e Equipamentos</u>: O serviço segue políticas e procedimentos específicos quanto utiliza e faz manutenção de equipamentos e dispositivos diagnósticos; O Serviço segue um programa de manutenção preventiva e programada e um cronograma ideal de todos os dispositivos e equipamentos • <u>Qualificação dos Serviços</u>: O serviço gerencia e responde a solicitação de serviços de diagnóstico por imagem; A equipe prepara os pacientes para os exames diagnósticos; A equipe realiza exames diagnósticos; A equipe interpreta as informações diagnósticas; O profissional reporta os resultados críticos ao médico assistente, imediatamente após a interpretação das imagens • <u>Sistema de Informação Clínica</u>:	de melhoria e aprendizado Métodos Endoscópicos e Videoscópicos • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Procedimentos que permitam a detecção, caracterização e análise correta de imagens, propiciando uma interpretação segura, em tempo hábil, com base em informações clínicas completas e integras; Assegura a consolidação diagnóstica e o planejamento terapêutico, alinhado a complexidade e grau de risco do paciente • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	•Particularidades M2 possui capítulo contendo padrões de métodos endoscópicos e videoscópicos, a importância de equipamentos adequados e com manutenção regularmente, para melhor assistência ao paciente, menor exposição de pacientes e profissionais a riscos e liberação de resultados em tempo hábil

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
acesso a peritos em áreas especializadas de diagnostico, quando necessário	O serviço mantem as imagens e os laudos exatos e específicos • <u>Avaliação dos Resultados Clínicos</u>: O serviço melhora continuamente a segurança e a qualidade de seus serviços de diagnóstico por imagem; O serviço dispõe de método para analisar, avaliar e documentar a qualidade do serviço; O serviço avalia a qualidade dos serviços prestados;		

4.12 Cuidados ao paciente

A Instituição deve possuir um processo efetivo de avaliação e cuidados ao paciente, decisões específicas com o objetivo de suprir as necessidades imediatas e continuadas de tratamento ao paciente em todos os níveis de complexidade.

Quadro 11. Identificação dos requisitos de avaliação e cuidados ao paciente das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Cuidado ao Paciente • <u>Prestação de Cuidados a todos os pacientes</u>: Políticas e procedimentos orientam a uniformização do cuidado a todos os pacientes, de acordo com as leis e regulamento aplicáveis; Existe um processo para integrar e coordenar o cuidado prestado a cada paciente; Um plano de cuidados individualizado para cada paciente é desenvolvido e documentado; O hospital desenvolve e implementa um processo uniforme para as prescrições para pacientes; Os procedimentos realizados são anotados no prontuário do	Cuidado ao Paciente • <u>Atendimento de Urgência/ Emergência</u>: A instituição desenvolve os serviços de emergência para atender as necessidades individuais dos pacientes e das instituições que os encaminham; A Equipe tem acesso aos recursos necessários para prover serviços de emergência de qualidade e das suporte ao fluxo de pacientes; A equipe desenvolve planos para gerenciar a superlotação, desastres e emergências no pronto atendimento; A equipe utiliza uma abordagem multidisciplinar para prestação de	Atenção ao Paciente/ Cliente • <u>Atendimento Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura conforme o perfil da organização; Assegura agilidade e comunicação de forma eficaz com metodologia segura de registro e informação • Nível 2: gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; promove ações de melhoria e aprendizado Atendimento em Emergência • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam processos que garantem integralidade e uniformidade do cuidado ao paciente em qualquer nível de complexidade, possuindo uma equipe especializada e preparada para atender tal demanda. Os três programas evidenciam a importância de um plano de cuidado, capacidade de gerenciamento de intercorrências e eventos adversos, agilidade e efetividade na comunicação entre setores e profissionais. M1 e M2 evidenciam a importância de uma abordagem multidisciplinar para prestação de

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
paciente; Os pacientes e seus familiares são informados sobre os resultados do cuidado e do tratamento, incluindo resultados imprevistos • <u>Cuidado aos Pacientes de Alto Risco e Disponibilização de Serviços de Alto Risco</u>: Políticas e procedimentos orientam o cuidado aos pacientes de alto risco e a disponibilização se serviços de alto risco; Profissionais de Saúde são treinados para reconhecer e responder as mudanças de condições clínicas dos pacientes; Serviços de ressuscitação estão disponíveis em todo o hospital; Protocolos clínicos e procedimentos estão estabelecidos e implementados para o manuseio, uso e administração de sangue e hemocomponentes • <u>Alimentação e terapia Nutricional</u>: Existe uma variedade	serviços; Os colaboradores recebem frequentemente treinamento e educação para o trabalho; A instituição promove o bem-estar e o equilíbrio na vida profissional de todos os seus membros; A equipe coordena o acesso ao atendimento, em tempo hábil, para pacientes, familiares, profissionais de saúde e instituições que encaminham pacientes; O protocolo de atendimento é aplicado em tempo hábil para todos os pacientes; A equipe avalia de forma eficiente os pacientes que necessitam de assistência na unidade de emergência; A equipe trata de forma efetiva os pacientes que buscam assistência no pronto atendimento; A equipe prepara pacientes e familiares para a transferência, para outro profissional de saúde ou ainda para a finalização do atendimento; Os registros de enfermagem são mantidos atualizados e seguros; a	formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; assegura a agilidade no acolhimento sustentado por protocolos assistenciais, alinhados aos serviços de apoio e aos serviços assistenciais • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Tratamento Intensivo • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Assegura o planejamento alinhado a complexidade, dependência e prognóstico • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando	assistência completa e de qualidade M1, M2 e M3 possuem padrões de atendimento aos pacientes em diversos níveis de complexidade como: atendimento de emergência, paciente de alto risco, pacientes no final de vida, em cuidados paliativos, doadores de órgãos e tecidos, entre outros M1, M2 e M3 abordam a disponibilização de serviços e infraestrutura adequada para atender tais demanda de pacientes em seus diferentes níveis de cuidados. M1 e M2 descrevem padrões relacionados a alimentação e terapia nutricional dos pacientes, preconizando um serviço adequado aos pacientes de acordo com o seu estado nutricional, condições clínicas, garantindo adequado processo de manipulação, armazenamento e

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
de opções de alimentos regularmente disponíveis, apropriados ao estado nutricional do paciente e suas condições clínicas; Os processos de preparação, manipulação, armazenamento e distribuição de alimentos são seguros e estão de acordo com as leis, regulamentos e práticas aceitas atualmente; Os pacientes com risco nutricional recebem terapia nutricional • <u>Gerenciamento da Dor</u>: O paciente recebe apoio ao gerenciamento eficaz da dor • <u>Cuidados aos Pacientes em final de Vida</u>: A instituição define o cuidado ao paciente no final de vida; O cuidado ao paciente terminal otimiza seu conforto e dignidade. • <u>Transplante e doação de órgãos</u>: Hospitais que tem transplante de órgãos e tecidos; Programas de transplantes que	Equipe fundamenta suas intervenções em diretrizes clínicas; A equipe promove a segurança em seu ambiente de atendimento; A equipe realiza melhorias contínuas no atendimento de emergência • <u>Cuidados Intensivos</u>: A instituição desenvolve serviços de cuidados para atender as necessidades dos pacientes; A equipe tem acesso aos recursos necessários para prover cuidados intensivos de qualidade; A equipe utiliza uma abordagem multidisciplinar para prestar serviços de cuidados intensivos; Os colaboradores tem instrução, treinamento, qualificação e competência; A instituição promove o bem estar e o equilíbrio na vida profissional de todos os colaboradores; A instituição coordena o acesso ao atendimento, em tempo hábil; A equipe avalia seus pacientes de forma correta e apropriada; A	sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Mobilização de Doadores • <u>Nível 1</u>:Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura transferência de órgãos, tecidos células, e fornecimento de componentes obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical e da medula óssea • <u>Nível 2</u>: Promove a interação da atividade de mobilização de doadores com os processos e avalia a sua efetividade; Desenvolve ações de melhoria e aprendizado Triagem de Doadores e Coleta • <u>Nível 1</u>:Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura informações integras sobre o doador para uma seleção e coleta adequadas,	distribuição •Particularidades M3 aborda a doação de órgãos, tecidos e sangue nesse padrão, evidenciando a importância de obter uma estrutura assistencial, física e administrativa efetiva para tal procedimento

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
usam doador vivo de órgãos	equipe respeita os direitos dos pacientes e obtém sua assinatura no termo de consentimentos livre e esclarecido antes de prestar o atendimento; A equipe continuamente avalia e responde as necessidades dos pacientes; A equipe gerencia a medicação de forma segura e exata; A equipe prepara pacientes e familiares para as transferências e a alta; A instituição mantém os prontuários dos pacientes exatos, atualizados e seguros; A instituição fundamenta suas práticas em pesquisas, diretrizes baseadas em evidências e informações sobre as melhores práticas; A equipe promove as práticas de segurança no trabalho diário; A equipe implementa melhorias contínuas nos serviços de cuidados intensivos;	proporcionando a manutenção e segurança da coleta de órgãos, tecidos e células e do abastecimento de componentes obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical e da medula óssea • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Processamento e Liberação • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Dispõe de atividades que assegurem a qualidade dos tecidos e células, incluindo componente sanguíneo, propiciando a continuidade da assistência • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações	

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
		entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Assistência Nutricional • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura cuidado nutricional por níveis de assistência, proporcionando o planejamento terapêutico, com base em informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	

4.13 Cuidados cirúrgicos e anestésicos

A instituição devera possuir processos voltados para o desenvolvimento de atividades cirúrgicas e sedação, visto que, são procedimentos comuns e complexos. Tais processos devem incluir plano integrado de cuidados, avaliação completa do paciente, monitoramento continuo e demais atividades de acordo com o grau de complexidade do paciente.

Quadro 13. Identificação dos requisitos de processos de cuidados cirúrgicos e anestésicos das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Anestesia e Cirurgia • <u>Organização e Gerenciamento</u> : Existem serviços de anestesia (inclui sedação moderada e profunda) disponíveis para atender as necessidades dos pacientes, e todos esses serviços estão de acordo com os padrões, leis e regulamentos locais e nacionais, e os padrões profissionais; Existe um profissional qualificado, responsável pelo gerenciamento dos serviços de anestesia • <u>Assistência a Sedação</u> : Políticas	Cuidados Cirúrgicos • <u>Cuidados Cirúrgicos</u> : A equipe desenvolve os cuidados cirúrgicos para atender as necessidades dos pacientes; A equipe tem acesso aos recursos necessários para prover cuidados cirúrgicos de qualidade; A equipe utiliza uma abordagem multidisciplinar para prover cuidados cirúrgicos; Os colaboradores tem instrução, qualificação e competência; A instituição promove o bem estar e o equilíbrio na vida profissional de todos os colaboradores; A	Atendimento Cirúrgico • <u>Nível 1</u> : Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura. Conforme o perfil da organização; Assegura o planejamento alinhado ao perfil de risco dos pacientes • <u>Nível 2</u> : Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam processos a procedimento cirúrgicos, garantindo efetividade em sua prática conforme as leis e normas estabelecidas. M1, M2 e M3 propõe um modelo de qualidade na assistência cirúrgica, abrangendo antes, durante e após o procedimento cirúrgico, com abordagem multidisciplinar de cuidado, qualificação e competência de procedimentos, materiais,

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
e procedimentos orientam o cuidado aos pacientes sob sedação moderada ou profunda; Profissionais responsáveis por procedimentos de sedação e indivíduos responsáveis pelo monitoramento de pacientes que recebem sedação são qualificados; Procedimentos de sedação é administrado e monitorado de acordo com protocolos de práticas profissionais; Os riscos, benefícios e alternativas relacionadas com procedimentos de sedação são discutidos com o paciente ou sua família ou aqueles que podem tomar decisões por ele • <u>Assistência Anestésica</u>: Um indivíduo qualificado realiza a avaliação pré-anestésica e a avaliação pré-indução; Todas as anestésias são planejadas e documentadas no prontuário do paciente; Os riscos, benefícios e alternativas são discutidos com o	instituição coordena o acesso ao atendimento, em tempo hábil; A equipe prepara o paciente para o procedimento; A equipe respeita os direitos dos pacientes e obtém a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para prestar o atendimento; Assistência no pós procedimento; A equipe utiliza medicação de forma segura adequada; A equipe prepara pacientes e familiares para as transferências e alta; A instituição mantém os prontuários dos pacientes exatos, atualizados e seguros; A instituição fundamenta suas práticas em pesquisas, diretrizes baseadas em evidências e informações sobre as melhoras praticas; A equipe promove as práticas de segurança no trabalho diário; A equipe implementa melhorias contínuas em seus cuidados cirúrgicos Equipe Cirúrgica		infraestrutura e profissionais. M1, M2 e M3 preconizam que as ações sejam planejadas pelos profissionais capacitados para avaliar riscos e benefícios da intervenção cirúrgica, bem como adequação do meio para procedimentos que exijam maior assistência, monitoramento e complexidade. •Particularidades M1 aborda com mais veemência os processos referentes ao procedimento anestésico. Preconizando adequada monitorização do paciente, registros adequados de sedação, profissionais capacitados para prestar assistência adequada ao paciente que receberem sedação, evidenciando a importância do profissional preparado para avaliar condições clínicas do paciente, risco e benefício de tal

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
paciente, familiares ou aqueles que tomam decisões em seu nome; A anestesia empregada e a técnica anestésica são anotadas no prontuário do paciente; O estado fisiológico de cada paciente durante a anestesia é continuamente monitorado e anotado no prontuário do paciente; O estado pós-anestésico de cada paciente é monitorado e documentado, e o paciente é liberado da área de recuperação por um indivíduo qualificado ou através da utilização de critérios estabelecidos. • <u>Assistência Cirúrgica:</u> A Assistência cirúrgica de cada paciente é planejada e documentada com base nos resultados da avaliação; Os riscos, benefícios e alternativas são discutidos com o paciente e seus familiares ou com aqueles que tomam decisão em seu nome; O prontuário do Paciente contém	• A equipe cirúrgica utiliza uma abordagem multidisciplinar para prestar seus serviços; Os membros da equipe cirúrgica tem capacitação, treinamento, qualificação e competência; A equipe tem acesso aos recursos necessários para prover serviços cirúrgicos de qualidade e dar suporte ao fluxo de pacientes; A equipe promove o bem estar e o equilíbrio na vida profissional de todos os membros; A equipe verifica as informações do paciente antes de iniciar o procedimento; A equipe verifica todos os equipamentos, instrumentais e suprimentos necessários para o procedimento; A equipe cirúrgica prepara adequadamente o paciente para o procedimento; A equipe de anestesia administra os anestésicos e outras drogas de forma segura na sala de cirurgia; A equipe previne e minimiza as infecções no centro cirúrgico; A		procedimento M2 Aborda rapidamente o aspecto da sedação, preconizando que o anestesista e sua equipe administrem drogas anestésicas aos pacientes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
um relatório cirúrgico ou uma breve nota operatória, para facilitar a continuidade do cuidado; O estado fisiológico de cada paciente é monitorado continuamente, durante e imediatamente após a cirurgia e anotado no prontuário do paciente; O cuidado cirúrgico que inclui a implantação de dispositivos médicos é planejado com especial atenção e como processos e procedimentos padronizados devem ser modificados	equipe utiliza todo o instrumental e os suprimentos do centro cirúrgico de forma segura; A equipe registra todas as atividades cirúrgicas no prontuário, inclusive as amostras ou peças anatômicas; A equipe transfere o paciente de forma segura para a unidade de recuperação pós anestésica após o procedimento; A equipe segue as instruções dos fabricantes para a limpeza, desinfecção e reprocessamento de dispositivos e instrumentais cirúrgicos; A equipe faz manutenção dos instrumentais cirúrgicos de forma segura e correta; A equipe dispõe de um sistema coordenado para identificar, prevenir e gerenciar o risco no centro cirúrgico e melhorar a qualidade de seus serviços		

4.14 Medicamentos e seu gerenciamento

A instituição deve possuir processos integrados com as demais áreas do hospital para fornecimento adequado de fármaco aos seus pacientes, bem como o seu gerenciamento adequado. Elementos importantes a serem analisados inclui, abastecimento, conservação, controle dispensação, prescrição, preparo, administração, documentação e monitoramento de tais terapias medicamentosas.

Quadro 14. Identificação dos requisitos de organização do fornecimento e gerenciamento de medicamentos das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Gerenciamento e uso de Medicamentos • <u>Organização e Gerenciamento</u>: O uso de medicamentos na instituição está de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis e organizado para atender as necessidades do paciente; Um farmacêutico, técnico ou outro profissional treinado e devidamente licenciado supervisiona a farmácia ou serviço farmacêutico • <u>Seleção e Aquisição</u>: A instituição mantém uma seleção	Assistência Farmacêutica • <u>Pessoas Habilitadas e Capacitadas</u>: Os farmacêuticos e a equipe da farmácia hospitalar trabalham em associação com os médicos e outros colaboradores para apoiar o gerenciamento seguro dos medicamentos • <u>Qualificação de Fornecedores</u>: As Instituições mantem uma lista padronizada de medicamentos e materiais, além de um protocolo multidisciplinar de terapia	Assistência Farmacêutica • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura o uso racional de medicamentos • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Assistência Farmacêutica • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos	• Similaridades M1, M2 e M3 descrevem a utilização dos medicamentos na instituição estarem dentre as leis e regulamentos aplicáveis. Preconizam uma política institucional para prescrição, armazenamento, dispensação, administração e monitoramentos de efeitos dos medicamentos. M1, M2 e M3 preconizam um processo que garante segurança e controle de medicamentos de alto risco na instituição

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
adequada de medicamentos armazenados ou prontamente disponíveis para prescrição e solicitação; Existe um método de supervisão da lista e do uso de medicamentos na instituição; A instituição pode obter prontamente medicamentos não estocados ou não disponíveis normalmente na instituição, ou ainda em horários em que a farmácia esteja fechada • <u>Estoque</u>: Os medicamentos são armazenados de forma adequada e segura; Existe uma política Institucional que orienta o armazenamento de medicamentos e de produtos de nutrição parenteral; Quando armazenados fora da farmácia, os medicamentos de emergência estão disponíveis, monitorados e em segurança; A instituição dispõe de um sistema de recolhimento de medicamentos • <u>Prescrição e Transcrição</u>: A	medicamentosa; A instituição limita a produção interna de medicamentos; • <u>Estocagem</u>: A instituição reduz o risco de dano associado a rotulagem, embalagem e nomenclatura dos medicamentos; A instituição rotula todos os medicamento de forma clara e legível; A instituição fornece espaço adequado para o armazenamento de medicamentos na farmácia hospitalar e nas áreas que utilizam os medicamentos ; A instituição acompanha cuidadosamente os medicamentos em estoque nas unidades assistenciais; A instituição armazena substâncias químicas perigosas longe de	formais, técnicos e de estrutura; Realiza procedimentos que permitam a detecção, caracterização e análise correta de imagens, propiciando a interpretação segura, a consolidação diagnóstica e o planejamento terapêutico, alinhado a complexidade e grau de risco do paciente, com base em informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>:Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Radioterapia • <u>Nível 1</u>:Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura o planejamento terapêutico, alinhado a complexidade e grau de risco do paciente, com base em	M1, M2 e M3 estabelecem a rotina de conferência de medicamentos, avaliando sua integridade e apresentação para minimizar os riscos da administração errônea de medicamentos. M1, M2 e M3 preconizam um profissional especializado para prestar assistência farmacêutica as áreas da instituição M1, M2 e M3 preconizam processos para avaliação de pacientes após a administração de medicamentos, validando sua utilização, prestando atendimento no caso de reações adversas notificando tais intercorrências ao serviço responsável •Particularidades M3 possui um capítulo específico para administração de terapia antineoplásica e radioterapia, onde preconizada o planejamento da assistência e procedimento, a

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
prescrição, requisição e transcrição são orientadas por políticas e procedimentos; A instituição define os elementos de uma prescrição ou receita completo e os tipos de requisições consideradas aceitáveis; A instituição identifica os profissionais qualificados e autorizados a prescrever ou solicitar medicamentos; Os medicamentos prescritos e administrados são anotados no prontuário do paciente • <u>Preparo e Dispensação</u>: As medicações são preparadas e dispensadas em um ambiente limpo e seguro; As prescrições e solicitações de medicamentos são revisadas quanto a sua pertinência; A instituição utiliza um sistema para dispensar medicamentos na dose certa, ao paciente certo, na hora certa • <u>Administração</u>: A instituição identifica os profissionais	pacientes, profissionais e das áreas de preparação de medicamentos • <u>Acessibilidade</u>: A instituição mantém as informações sobre os pacientes acessíveis e atualizadas; A instituição estabelece um método para as prescrições e outras informações farmacológicas; A farmácia hospitalar valida as prescrições para verificar sua exatidão e adequação • <u>Preparo e Dispensação</u>: A farmácia fraciona medicamentos de forma segura e eficaz; A farmácia dispensa medicamentos de forma segura, exata e em tempo hábil; Quando não existe uma farmácia dentro do hospital ou quando ela está fechada, a instituição dispõe de um sistema para dispensar os medicamentos	informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Terapia Antineoplásica • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; Assegura o planejamento terapêutico, alinhado a complexidade e grau de risco do paciente, com base em informações clínicas completas e integras • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	segurança técnica e estrutural necessária e acesso a informações clínicas pertinentes para alinhar o tratamento ao grau de risco que o paciente é submetido

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
qualificados e autorizados a administrar medicamentos; A administração de medicamentos inclui um processo para verificar se a medicação está correta, de acordo com a prescrição; Políticas e procedimentos regem os medicamentos trazidos para instituição para auto administração pelo paciente ou como amostras • <u>Monitoramento</u>: Os efeitos dos medicamentos sobre os pacientes são monitorados; Os erros de medicação, incluindo quase-falhas, são relatados através de processo e prazo definidos pela instituição	de forma segura; A farmácia transporta os medicamentos de forma segura e em tempo hábil • <u>Terapia Medicamentosa</u>: A instituição informa os pacientes sobre os medicamentos que lhes foram prescritos, os dispositivos de administração, e as maneiras de se prevenir os erros; A instituição tem e segue uma política para monitorar os pacientes que fazem uso da auto administração de medicamentos; Os colaboradores administram os medicamentos de forma segura e correta; A instituição reduz os riscos de erro através de um cuidadoso método de compra, manutenção, uso e padronização de dispositivos para a administração de fármacos; A instituição monitora os pacientes após a administração de medicamentos • <u>Avaliação dos Resultados</u>		

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	<u>Clínicos</u> : A instituição dispõe de um programa de gerenciamento de riscos para reduzir reações adversas, erros e eventos sentinelas ao uso de medicamentos; A instituição regularmente monitora e avalia a qualidade da cadeia de medicamentos		

4.15 Educação de pacientes e familiares

A instituição deve promover uma relação de confiança com o paciente e seu familiar para educa-los quanto a procedimentos que serão realizados ou condições clinicas apresentadas, possibilitando a melhor participação do paciente e familiar em seu cuidado e na tomada de decisões.

Quadro 15. Identificação dos requisitos de procedimentos de educação de pacientes e familiares das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
A instituição fornece educação ao paciente e seus familiares, que dá suporte a sua participação nas decisões e processos relativos ao cuidado; As necessidades de educação de cada paciente são avaliadas e anotadas em seu prontuário; A capacidade e a vontade de aprender do	—	—	•Similaridades Não Observado •Particularidades

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
paciente e de seus familiares são avaliadas; A educação e treinamento auxiliam o atendimento as necessidades continuadas de saúde dos pacientes; A educação de pacientes e familiares inclui os seguintes tópicos relacionados ao cuidado ao paciente: uso seguro de medicamentos e alimentos, orientação nutricional, gerenciamento da dor e técnicas de reabilitação; Os métodos de educação consideram os valores e preferencias dos pacientes e familiares e possibilitam interação suficiente entre o paciente, os familiares e os profissionais, para que a aprendizagem ocorra; Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente colaboram no processo de educação			M1 possui um capítulo com padrões que garantem a educação de pacientes e familiares, levando em consideração limitações de comunicação e compreensão. A instituição deve fornecer suporte aos pacientes e familiares orientando os acerca da participação e tomada de decisão frente ao tratamento clínico proposto e suas respectivas necessidades.

4.16 Qualidade e segurança do paciente

A instituição deve possuir processos e programas que minimizem os riscos que os pacientes, profissionais e familiares são expostos em um ambiente de assistência à saúde, tanto os riscos presentes em processos clínicos quanto na estrutura física.

Quadro 16. Identificação dos requisitos de qualidade, segurança do paciente e gerenciamento de risco das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente • <u>Liderança e Planejamento</u>: Os responsáveis pelo governo e liderança da instituição participam no planejamento e medição de um programa de melhoria da qualidade e segurança do paciente; • <u>Desenhos dos processos clínicos administrativos</u>: Novos requerimentos para o suporte prestado pela equipe do programa de qualidade e segurança aos líderes de departamentos e serviços que devem selecionar e priorizar a seleção, coordenação e integração de indicadores • <u>Seleção das medidas e Coleta de Dados</u>: O programa de qualidade e segurança	Planejamento do Trabalho- Organização Efetiva • Os líderes da instituição planejam e executam seus serviços para atender as necessidades dos pacientes; Os líderes desenvolvem, implementam e executam os planos operacionais da instituição; Os líderes alocam e controlam os recursos financeiros da instituição a fim de maximizar a eficiência e atender as necessidades dos pacientes; A instituição oferece uma estrutura física segura e saudável para os pacientes, familiares, visitantes e colaboradores; A instituição utiliza equipamentos, dispositivos médicos e tecnologia de forma segura; As políticas e sistemas de gerenciamento de informação da instituição são desenhados	—	•Similaridades M1 e M2 preconizam em seus programas a processos que garantem a qualidade da assistência e segurança do paciente. Para tal, e necessários programas que minimizem os riscos em que os pacientes, familiares e profissionais são expostos durante procedimento ou em ambiente institucional M1 e M2 evidenciam a importância de informações atuais acerca da segurança do paciente para prestar cuidado ao paciente, educação profissional, pesquisa clínica e gerenciamento institucional.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
utiliza informações científicas atuais e outras para dar suporte ao cuidado ao paciente, educação profissional, pesquisa clínica e gerenciamento • <u>Validação e Análise dos Dados de Medição</u>: Indivíduos com experiência, conhecimento e habilidade adequadas agregam e analisam dados de forma sistemática na instituição; A frequência da análise de dados é apropriada para o processo em estudo e entende as exigências da instituição; O processo de análise inclui comparações internas, com outras instituições, quando disponíveis, e com padrões científicos e práticas desejáveis; A instituição usa um processo interno para validar os dados; quando a instituição pública os dados ou expõe dados em um website público, os líderes da instituição garantem a confiabilidade dos dados; O processo de análise de dados inclui pelo menos uma determinação por ano do impacto das prioridades de melhoria global do hospital relativas a custo e eficiência; A instituição utiliza um processo definido para a identificar e gerenciar eventos sentinela; A instituição tem um	para atender as atuais necessidades de informação, e antecipar as necessidades futuras; A instituição investe no recrutamento, desenvolvimento e retenção de competências e talentos; Os líderes apoiam o desenvolvimento, a coordenação e a supervisão clínica dos serviços em toda a instituição; A instituição fomenta uma cultura de segurança do paciente e melhoria da qualidade; A instituição dispõe de uma abordagem coordenada para monitorar, avaliar e melhorar suas atividades focadas em segurança no paciente e melhoria da qualidade;		• Particularidades M1 institui uma política para validar os dados, publicando os em um website público, garantindo sua confiabilidade M1 preconiza a validação de dados através de comparações internas, com outras instituições quando possível, padrões científicos e práticas desejáveis

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
processo definido para a identificação e análise de eventos classificados como quase-falhas • <u>Alcançando e Sustentando a Melhoria</u>: A melhoria na qualidade e segurança é alcançada e sustentada; As atividades de melhoria e segurança são implementadas para as áreas prioritárias identificadas pelos líderes da instituição; A instituição utiliza um programa contínuo de gerenciamento de risco, para identificar e reduzir eventos adversos inesperados e outros riscos à segurança de pacientes e profissionais			

4.17 Prevenção e Controle de Infecções

A instituição deve possuir um programa institucional de prevenção e controle de infecções, minimizando os riscos de adquirir e transmitir entre pacientes, profissionais, familiares, visitantes, e procedimentos realizados dentro da Instituição

Quadro 17. Identificação dos requisitos de prevenção e controle de infecções das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Prevenção e Controle de Infecções • <u>Liderança e Coordenação do Programa</u>: Um ou mais profissionais supervisionam todas as atividades de prevenção e controle de infecção. Este profissional é qualificado em práticas de prevenção e controle de infecção através de formação, treinamento, experiência ou certificação; Existe um mecanismo designado para coordenar todas as atividades de prevenção e controle de infecção, que envolve médicos, enfermeiros e outros profissionais, e é apropriado ao tamanho e complexidade da instituição; O programa de prevenção e controle de infecções tem por base os conhecimentos científicos atuais, as diretrizes aceitas para a prática, as leis e regulamentos aplicáveis e os padrões de higiene e limpeza; Os líderes da instituição disponibilizam recursos adequados para dar suporte ao programa de prevenção e controle de infecção	Prevenção e Controle da Infecções • <u>Estrutura Básica Assistencial</u>: A instituição monitora as tendências em infecção; A instituição estabelece uma articulação com outras instituições para melhorar a prevenção e o controle da infecção; A instituição utiliza pesquisas, evidências e informações sobre as melhores práticas para melhorar as atividades de prevenção e controle da infecção; A Instituição desenvolve, implementa e atualiza as políticas e	Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Adversos • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura conforme o perfil da organização; Dispõe de diretrizes e ações que propiciam a segurança na assistência • <u>Nível 2</u>: Promove a interação das ações de prevenção, controle de infecções e eventos adversos com os processos da organização	• Similaridades M1, M2 e M3 preconizam medidas para prevenção e controle de infecções no ambiente de saúde. Tais medidas são adotadas com processos que minimizem os riscos de transmissão, contaminação de procedimentos entre pacientes e funcionários, M1, M2 e M3 instituem medidas de educação dos profissionais, evidenciando a importância da higienização das mãos,

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• <u>Foco do Programa</u>: A instituição elabora e implementa um programa abrangente para reduzir os riscos de infecções associadas ao cuidado, em pacientes e profissionais de saúde; todas as áreas da instituição, por onde circulam pacientes, profissionais e visitantes, estão incluídas no programa de prevenção do controle de infecção; A instituição utiliza uma abordagem baseada no risco para estabelecer o foco do programa de prevenção e redução de infecções associadas ao cuidado de saúde; A instituição identifica os procedimentos e processos associados ao risco de infecção e implementa estratégias para reduzir esse risco; A instituição reduz o risco de infecções garantindo uma adequada limpeza e esterilização dos equipamentos e uma adequada gestão da lavanderia e roupa; A instituição reduz o risco de infecções através do descarte adequado dos resíduos; A instituição dispõe de uma política e um procedimento para o descarte de instrumentos cortantes e agulhas; A instituição reduz o risco de infecções associadas a operação dos serviços de alimentação e dos controles de mecânica e engenharia; A instituição reduz os riscos de infecção nas suas instalações durante a ocorrência de demolições, construção e reformas • <u>Procedimentos de Isolamento</u>: A instituição disponibiliza precauções de barreira e procedimentos	procedimentos de prevenção e controle da infecção • <u>Ambiente Seguro</u>: O ambiente físico é limpo e desinfetado; A instituição tem procedimentos específicos para lidar com materiais, equipamentos e dispositivos contaminados; A instituição segue as recomendações dos fabricantes e as práticas padrão aceitas para limpar e reprocessar dispositivos médicos; A instituição segue requisitos específicos para reprocessar instrumentais endoscópicos • <u>Pessoas Habilitadas e Capacitadas</u>: A instituição educa e treina seus colaboradores para prevenir e controlar infecções; A instituição implementa uma estratégia abrangente de	e avalia a sua efetividade Desenvolve ações de melhoria e aprendizado Processamento de Roupas • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura; dispõe de atividades que assegurem a integridade e disponibilização de roupas as áreas, conforme a demanda e complexidade da organização, observando os riscos sanitários, ocupacionais e ambientais • <u>Nível 2</u>: Gerencia as informações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de	qualidade nos procedimentos prestados, padrões de higiene, limpeza de equipamentos e dispositivos, do ambiente institucional. • Particularidades M1 possui padrões referente ao isolamento para pacientes que possuem critérios preconizados pela instituição, minimizando a exposição de profissionais e outros pacientes a riscos de contaminação M3 possui padrões referente ao processamento de roupas, observando os riscos sanitários, ocupacionais e ambientais de tal processamento e garantindo efetividade no

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
de isolamento para proteger os pacientes, visitantes e profissionais, contra doenças transmissíveis e protege os doentes imunossuprimidos contra infecções as quais particularmente susceptíveis; • <u>Técnicas de Barreira e Higiene das mãos</u>: Luvas, máscaras, proteção oculares e outros equipamentos de proteção, sabão e desinfetantes estão disponíveis e são corretamente utilizados quando necessário • <u>Integração do programa com a Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente</u>: O processo de Prevenção e controle de infecção está integrado ao programa geral da instituição para melhoria da qualidade e segurança do paciente; A instituição rastreia os riscos de infecção, as taxas de infecção e as tendências, no que se refere as infecções associadas aos cuidados de saúde; A melhoria da qualidade inclui a utilização de medidas relacionadas com problemas de infecções de importância epidemiológica para a instituição; A instituição utiliza as informações sobre riscos, taxas e tendências para desenhar ou modificar processos no intuito de reduzir os riscos de infecções associadas aos cuidados de saúde, para os níveis mais baixos possíveis; A instituição compara as suas taxas de infecção associadas aos cuidados de saúde com as de outras instituições, através de bases de dados comparativas;	higienização das mãos; A instituição educa pacientes e familiares quanto a seu papel na prevenção das infecções; A instituição impede a contaminação de alimentos, roupas, equipamentos, dispositivo e suprimentos; A instituição rapidamente identifica, gerencia e controla as infecções	melhoria e aprendizado Higienização • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade, conforme o perfil da organização; Assegura a higienização de todas as estruturas da organização para a realização das atividades assistenciais • <u>Nível 2</u>: Gerencia as informações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	processo e possibilitando assim redução de exposição a infecção hospitalar

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Os resultados da mensuração da prevenção e controle de infecção na instituição são regularmente comunicados aos líderes e profissionais; A instituição comunica as informações sobre infecções aos órgãos externos de saúde pública apropriados • <u>Educação dos Profissionais sobre o Programa:</u> A instituição fornece educação sobre práticas de prevenção e controle de infecção aos profissionais, médicos, pacientes e aos familiares e a outros prestadores de cuidado, quando indicado por seu envolvimento no cuidado			

4.18 Governo, liderança e direção

A instituição deve identificar e envolver os líderes e gestores para garantir que o cuidado e assistência ao paciente seja oferecido com qualidade. O papel da liderança governo e direção na instituição de saúde é superar problemas entre os departamentos e serviços e propor melhorias para tornar as relações, comunicação e assistência eficiente e efetiva.

Quadro 18. Identificação dos requisitos de envolvimento dos gestores, da liderança e direção da organização para a garantia da continuidade do cuidado e assistência ao paciente das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Governo, Liderança e Direção • <u>Governo da Instituição</u>: As responsabilidades e a prestação de contas do governo estão descritas em estatutos, políticas e procedimentos ou outros documentos similares, que orientam sua execução; Os responsáveis pelo governo aprovam e tornam pública a declaração da missão da instituição; Os responsáveis pelo governo aprovam as políticas e os planos para a operação da instituição; Os responsáveis pelo governo aprovam o orçamento e alocam os recursos para cumprir a missão da instituição, Os responsáveis pelo governo nomeiam os dirigentes Seniores e os Diretores; Os responsáveis pelo governo aprovam o plano institucional de qualidade e segurança do paciente e recebem e atuam regularmente sobre	Governança • A instituição identifica a pessoa responsável pela governança, tomada de decisão, qualidade e segurança dos serviços; O conselho diretos é responsável pela liderança da organização e supervisão das tomadas de decisões organizacionais; Os membros do conselho diretos demonstram possuir aptidões e conhecimentos para tomar	Gestão e Liderança • <u>Nível 1</u>: Possui uma estrutura de liderança com responsabilidades definidas de acordo com requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme perfil da organização; dispõe de planejamento estratégico e políticas institucionais com ênfase na segurança dos pacientes e partes interessadas	•Similaridades M1, M2 e M3 preconizam uma estrutura organizacional baseada em decisões, aprovações de políticas e planos operacionais da Instituição pelo Governo e seus responsáveis. M1, M2 e M3 preconizam que os diretores responsáveis pelo governo sejam identificados e responsáveis pela gestão administrativa conforme o perfil da instituição. M1, M2 e M3 preconizam que os

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
os relatórios desse programa • <u>Liderança na Instituição</u>: Um administrador sênior ou diretor é responsável pela operação da instituição e pelo cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; Os líderes da instituição estão identificados e são coletivamente responsáveis por definir a missão da instituição e por elaborar os planos e políticas necessários ao cumprimento da missão; Os líderes da instituição planejam com líderes comunitários e líderes de outras instituições, para atender as necessidades de cuidados de saúde da comunidade; Os líderes identificam e planejam os tipos de serviços clínicos necessários para atender as necessidades dos pacientes atendidos pela instituição; A instituição utiliza equipamentos, suprimentos e medicamentos recomendados por organizações profissionais ou outras fontes de autoridades; A liderança assegura a comunicação efetiva em todo o hospital; Os líderes são responsáveis pelos contratos referentes aos serviços clínicos ou administrativos; Os contratos e outros acordos são monitorados como parte do programa de melhoria da qualidade de segurança do paciente; Os profissionais independentes, não empregados pela instituição, tem as credenciais certas para os serviços prestados aos pacientes da instituição;	as decisões apropriadas; A missão da Instituição reflete o mandato da instituição; A instituição define sua visão, e a forma como irá apoiar a segurança e qualidade do atendimento e dos serviços; Os valores da instituição orientam a tomada de decisão; O conselho diretor aprova a distribuição de recursos para se alcançar a visão da instituição; O conselho diretos utiliza as informações e o conhecimento para tomar decisões estratégicas e orientar o rumo da instituição; O conselho diretor tem um relacionamento de trabalho eficaz com os <i>stakeholders</i> e com a comunidade; O conselho diretor trabalha muito	• <u>Nível 2</u>: Classifica, identifica e promove a interação dos processos organizacionais e avalia a sua efetividade; Acompanha e avalia o desempenho dos processos Gestão de Pessoas • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a gestão de pessoas, conforme o perfil da organização; Dispõe de política de gestão de pessoas com ênfase na qualidade assistencial • <u>Nível 2</u>: Gerencia os processos relativos as pessoas e a sua interação sistêmica; Avalia as competências e executa ações	diretores determinem a missão e os valores institucionais, promovendo medidas e adoções efetivas no seu cumprimento M1, M2 e M3 direcionam os diretores para desenvolverem e adotarem um plano institucional de segurança do paciente, monitorando seu cumprimento e se comprometendo diretamente com a continua melhoria da qualidade M1, M2 e M3 definem como papel do gestor analisar indicadores de processos e gestão administrativa, promovendo ações de melhoria continua M1, M2 e M3 preconizam que é papel da liderança a transmissão de informações para os diretores acerca da gestão como um todo, dificuldades e apontamentos encontrados e informações sobre da segurança do paciente

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Os Líderes médicos, de enfermagem e outros líderes são educados nos conceitos de melhoria de qualidade; Os líderes da instituição asseguram a existência de programas uniformes para o recrutamento, manutenção, desenvolvimento e educação continuada de todos os profissionais; Os líderes médicos, de enfermagem e outros líderes de serviços clínicos planejam e implementam uma estrutura organizacional efetiva para dar suporte as suas responsabilidades e autoridade; Os planos da liderança desenvolvem e implementam um programa de melhoria da qualidade e segurança do paciente; A liderança transmite ao governo e profissionais do hospital, de forma regular, informação sobre o programa de melhoria da qualidade e segurança do paciente • <u>Direção dos Departamentos e Serviços</u>: A liderança prioriza quais processos institucionais serão mensurados, quais atividades de melhoria de qualidade e segurança institucionais serão implementadas e como os sucessos dos esforços institucionais serão mensurados; Os dirigentes de cada departamento clínico definem, por escrito, os serviços a serem prestados por cada departamento; Os diretores recomendam o espaço físico, equipamentos, profissionais e outros recursos necessários ao departamentos ou	próximo ao administrador para monitorar e aprimorar o desempenho da instituição; A instituição tem um sistema eficaz de planejamento e controle financeiros; A instituição demonstra responsabilidade pela segurança e qualidade do atendimento que presta, e um comprometimento com uma continua melhoria da qualidade	integradas para corrigir defasagens obter o perfil necessário, para o alcance dos objetivos estratégicos Gestão Administrativa • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos para a gestão administrativa, conforme o perfil da organização; Mobiliza os recursos visando compreender e implantar transformações necessárias ao alcance dos objetivos definidos no planejamento estratégico • <u>Nível 2</u>: Gerencia os processos administrativos e a sua interação sistêmica; Define a analisa indicadores de processos relativos a	M1, M2 e M3 preconizam que os diretores e líderes são responsáveis pelo cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis na instituição •Particularidades M1 possui padrões acerca da ética institucional evidenciando a responsabilidade a liderança frente ao processo de contrato de serviços clínicos e administrativos tendo sempre como objetivo a assistência de qualidade ao paciente e segurança M1 possui padrões acerca da pesquisa, onde os profissionais envolvidos devem informar os pacientes e familiares acerca de pesquisas clínicas, investigação, ensaios clínicos envolvendo seres humanos, a proteção do paciente caso ele queira participar, e um comitê especializado para monitorar tais pesquisas e verificar de estão de acordo com

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
serviço; Os diretores recomendam critérios para selecionar os profissionais necessários ao departamento ou serviço e escolhem ou recomendam os indivíduos que atendem a esses critérios; Os diretores fornecem orientação e treinamento para todos os profissionais, em relação aos deveres e responsabilidades no departamento ou serviço para o qual foram designados; Os diretores avaliam o desempenho do departamento ou serviço assim como o desempenho dos profissionais •<u>Ética Institucional</u>: A liderança é responsável pela revisão, seleção e monitoramento dos contratos de serviços clínicos ou administrativos; A liderança assegura que os contratos e outros acordos estão incluídos como parte do programa de melhoria de qualidade e segurança institucional; A liderança toma decisões relacionadas com a definição ou uso de recursos, humanos e técnicos, com o claro entendimento das implicações de qualidade e segurança destas decisões; O liderança busca e usa dados e informações na segurança da cadeia de suprimento de drogas, equipamentos e insumos para proteger pacientes e profissionais de produtos contaminados, falsificados ou desviados; Os líderes melhoram a qualidade e segurança do paciente participando nas		gestão administrativa, promovendo ações de melhoria Gestão de Suprimentos • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a gestão de suprimentos, conforme o perfil da organização; Assegura o planejamento e qualificação dos recursos entrantes na organização • <u>Nível 2</u>: Gerencia os processos relativos a suprimentos e a sua interação sistêmica alinhando-a aos objetivos estratégicos da organização; Estabelece sistemática de medição dos processos avaliando	as políticas institucionais e as leis estabelecidas

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
prioridades de melhoria institucionais e monitorando e melhorando o cuidado ao paciente específico para cada departamento ou serviço; Os diretores de cada departamento clinico ou serviço seleciona e implementa protocolos e diretrizes clinicas e fluxogramas relacionados para orientar o cuidado clinico; Os líderes criam e dão suporte a uma cultura de segurança em todo o hospital; Os líderes implementam, monitoram e tomam ações para melhorar o programa para uma cultura de segurança em todo o hospital; Educação de profissionais de saúde, quando fornecida pelo hospital, é orientada por parâmetros educacionais definidos por programas acadêmicos patrocinadores e pela liderança do hospital • <u>Pesquisa</u>: A instituição informa os pacientes e seus familiares sobre ter acesso a pesquisa clínica, investigações ou ensaios clínicos envolvendo seres humanos e como os pacientes que decidem participar são protegidos; O consentimento informado é obtido antes da participação do paciente em pesquisas clinicas, investigações ou ensaios; A instituição tem um comitê ou outra forma de supervisionar todas as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos		sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Gestão de Qualidade • <u>Nível 1</u>: Promove a mudança da cultura, estrutura e método de trabalho incorporando medidas para elevar a segurança e a qualidade dos processos • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações sistêmicas dos processos, alinhando-as aos objetivos estratégicos da organização; analisa os indicadores dos processos promovendo ações de melhoria e aprendizado Gestão e Liderança • <u>Nível 3</u>: Desempenho	

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
		dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; os resultados apresentam evolução de desempenho e tendência favorável; evidências de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência	

4.19 Segurança das Instalações

A instituição deve fornecer segurança na estrutura funcional e assistencial aos pacientes, familiares, profissionais e visitantes. Para tais medidas deve-se administrar os recursos físicos, estruturais, equipamentos médicos garantindo a adequada segurança das instalações.

Quadro 19. Identificação dos requisitos de segurança das instalações da estrutura funcional e assistencial das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
Gerenciamento e segurança das Instalações • <u>Liderança e Planejamento</u>: A instituição cumpre as leis e regulamentos pertinentes, e as exigências decorrentes de inspeções das instalações; A instituição desenvolve e mantém um plano escrito que descreve o processo de gerenciamento de riscos para os pacientes, familiares, visitantes e profissionais; Um ou mais profissionais qualificados supervisionam o planejamento e a implementação do programa para gerenciar os riscos do ambiente cuidado; Um programa de monitoramento fornece dados sobre incidentes, danos e outros eventos que apoiem o planejamento e posterior redução	• <u>Gerenciamento de Surto</u>: A instituição tem uma abordagem coordenada para identificar e gerenciar surtos e responder a pandemias • <u>Preparação para o Caso de Desastres e Emergência</u>: Os líderes da instituição investem em atividades de preparação para o caso de desastres e emergências; A	Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico Hospitalar • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Dispõe de parque tecnológico que assegure a continuidade da assistência, considerando a relação custo/benefício • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	• Similaridades M1 e M3 preconizam padrões que atendem as leis e regulamentos pertinentes as exigências de requisitos formais, técnicos de estrutura e inspeções das instalações M1 e M3 indicam o desenvolvimento de um plano institucional por profissionais qualificados acerca da segurança do paciente, familiares e profissionais proporcionando um ambiente seguro e minimizar os riscos evidentes que são expostos

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
dos riscos • <u>Segurança e Proteção</u>: A instituição planeja e implementa um programa para oferecer um ambiente físico seguro e protegido; A instituição inspeciona todos os prédios onde são prestados cuidados aos pacientes e tem um plano para reduzir riscos evidentes e proporcionar instalações físicas seguras para o paciente, familiares e visitantes; A instituição planeja e aloca recursos para o aperfeiçoamento ou substituição dos sistemas, prédios, ou componente chave, com base na inspeção das instalações e de acordo com as leis e regulamentos • <u>Materiais Perigosos</u>: A instituição tem um plano para inventariar, manipular, estocar e utilizar materiais perigosos e para controlar e descartar resíduos e outros materiais perigosos • <u>Preparação para Desastres</u>: A Instituição desenvolve e mantém um plano e um programa de gerenciamento de emergências para responder a prováveis emergências, epidemias, desastres naturais ou de outro tipo, na comunidade; A Instituição testa sua	instituição trabalha com a comunidade para se preparar para emergências e desastres; A instituição tem um comitê multidisciplinar para planejar as atividades de preparação para o caso de desastre e emergências; A instituição tem uma equipe multidisciplinar para responder a emergências e desastres; A instituição treina e informa seus colaboradores sobre a preparação para o caso de emergência e desastres; A instituição identifica, avalia e mitiga os riscos de emergência e desastres; A	Apoio Técnico • <u>Nível 3</u>: Desempenho dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; Os resultados apresentam impacto favorável nos resultados globais; Evidências de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência Gestão da Segurança • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade; Realiza procedimentos para o controle de acesso as instalações e para a prevenção de incêndio, furto, roubo, acidente, explosão, desastres naturais, violência a profissionais, clientes e circundantes, bem como invasão de sistemas informatizados	nas dependências institucionais M1, M2 e M3 preconizam um plano de ações pela instituição para casos de emergências, grandes desastres incêndios e surtos para planejamento de atividades e atendimento da demanda gerada por tais condições •Particularidades M1 preconiza padrões específicos quanto a falta de sistemas utilitários como água e energia elétrica, através de fontes alternativas e regulares de obtenção de tais recursos, que deveriam ser disponibilizados 24 horas por dia 7 dias da semana, realizando a coleta dados de monitoramento do programa de gerenciamento dos sistemas utilitários para planejamento de possíveis intercorrências e aprimoramento de medidas

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
resposta a emergências, epidemias e desastres • <u>Segurança contra Incêndio</u>: A Instituição planeja e implementa um programa para garantir que todos os ocupantes estejam protegidos contra fogo e fumaça ou outras emergências em suas instalações; O plano inclui a prevenção, detecção rápida, eliminação, redução e evacuação segura das instalações, em resposta a emergências relacionadas ou não a incêndios; A instituição testa regularmente seu plano de segurança contra fogo e fumaça, inclusive quaisquer dispositivos relacionados a detecção precoce e eliminação, e documenta os resultados; A Instituição desenvolve e implementa um plano para limitar o tabagismo, entre profissionais e pacientes, a áreas da instituição designadas ou não assistenciais • <u>Tecnologia Médica</u>: A instituição planeja e implementa um programa para inspecionar, testar e manter os equipamentos médicos e documentar os resultados; A Instituição coleta dados de monitoramento para o programa de gerenciamento dos equipamentos médicos. Esses dados são utilizados para planejar as	instituição se prepara para desastres e emergências; A instituição responde a um desastre ou emergência em tempo hábil; A instituição coordenado os serviços e atividades durante uma situação de emergência ou desastre; A instituição mantém as comunicações essenciais durante uma emergência ou desastre; A instituição utiliza uma abordagem coordenada para recuperar-se de uma emergência ou desastre; A instituição promove o bem estar dos colaboradores após uma emergência ou desastre; A	• <u>Nível 2</u>: Gerencia as informações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Gestão da Estrutura Físico-Funcional • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para as atividades; assegura uma estrutura físico-funcional adequada ao perfil e complexidade da organização, minimizando riscos e promovendo ambiência • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Infra Estrutura	emergenciais. M1 possui padrões que preconizam a educação de profissionais para os casos de situações emergências na instituição e seu respectivo papel na promoção de instalações de cuidado seguras e efetivas

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
necessidades de longo prazo da instituição, no sentido de aperfeiçoar ou substituir equipamentos. A instituição tem um sistema para recolhimento de produtos/equipamentos • <u>Sistemas Utilitários</u>: Água potável e energia elétrica estão disponíveis 24 horas por dia, sete dias por semana, através de fontes regulares ou alternativas, para atender as necessidades essenciais relativas ao cuidado ao paciente; A instituição tem processos de emergência para proteger as pessoas em caso de interrupção, contaminação ou falha do sistema elétrico ou hidráulico; A instituição testa seus sistemas de emergência de fornecimento de água e energia, de forma regular e apropriada ao sistema, e documenta os resultados; Os sistemas elétrico, hidráulico, de lixo, ventilação, gases medicinais e outros sistemas essenciais são regularmente inspecionados, mantidos e, quando apropriado, aperfeiçoados; Autoridades ou profissionais designados monitoram regularmente a qualidade da água; A instituição coleta dados de monitoramento do programa de gerenciamento dos sistemas utilitários. Esses dados são utilizados para planejar as necessidades de longo prazo da	instituição realiza melhorias contínuas as suas atividades de preparação para o caso de desastres e emergências;	• <u>Nível 3</u>: Desempenho dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; Os resultados apresentam impacto favorável nos resultados globais; Evidências de melhoria e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência	

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
instituição, para o aperfeiçoamento ou substituição dos sistemas utilitários • <u>Educação dos Profissionais</u>: A Instituição educa e treina todos os profissionais quanto ao seus papéis na promoção de instalações de cuidado seguras e efetivas; Os profissionais da instituição são treinados e conhecem seus papéis nos planos institucionais de segurança e proteção contra incêndio, materiais perigosos e emergências; Os profissionais são treinados para operar e manter os equipamentos médicos e sistemas utilitários; A instituição testa periodicamente o conhecimento do corpo profissional através de demonstrações simulações e outros métodos pertinentes. Esses testes são documentados			

4.20 Educação e qualificação de profissionais

A instituição possui processos para compor o quadro de funcionários qualificados, especializados para atender e prestar assistência de qualidade.

Quadro 20. Identificação da organização dos serviços de educação e qualificação de profissionais das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• Planejamento: Os líderes institucionais definem a formação, habilidades, conhecimento e outros requisitos esperados para todos os profissionais; As responsabilidades de cada profissional estão definidas em uma descrição atualizada de cargo; Os líderes institucionais desenvolvem e implementam processos para recrutar, avaliar e designar profissionais, assim como outros procedimentos definidos pela instituição; A instituição utiliza um processo definido para assegurar que os conhecimentos e as habilidades dos profissionais da área clínica estejam de acordo com as necessidades do paciente; A instituição utiliza um processo definido para garantir que os conhecimentos e habilidades dos profissionais que não são da área clínica estejam compatíveis com as necessidades do cargo; Existem informações documentadas sobre cada membro e corpo profissional; Existe um plano de contratação, desenvolvido de maneira colaborativa pelos líderes, que identifica o número, o perfil e as qualificações desejadas para os profissionais; O plano é revidado de forma contínua e atualizado conforme necessário	—	—	• Similaridades Não Observado • Particularidades M1 preconiza que os líderes devem desenvolver e implementar processos bem definidos para recrutamento de profissionais qualificados, com conhecimento técnico científico para realização de procedimentos, e garantir que as habilidades dos profissionais estejam de acordo com os requisitos exigidos pelo cargo e instituição M1 exige processo de treinamento e formas de educação continuada para manter ou aprimorar suas habilidades e conhecimento M1 preconiza corpo médico adequado, com profissionais habilitados para prestar assistência ao paciente, credenciais atualizadas e documentos

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• <u>Orientação e Educação</u>: Todos os profissionais, sejam da área clínica ou não, são orientados quanto à instituição, quanto ao departamento ou unidade em que foram lotados quanto às responsabilidades específicas dos seus cargos, no momento em que são contratados; Todos os profissionais recebem treinamento em serviço e outras formas de educação continuada para manter ou aprimorar suas habilidades e conhecimentos; Os profissionais que prestam cuidado ao paciente e outros profissionais identificados pela instituição são treinados e capazes de demonstrar competência adequada em técnicas de ressuscitação; A instituição proporciona o local e disponibiliza tempo para a educação e treinamento de profissionais; Quando o hospital sedia atividades de ensino, essa prática é orientada por parâmetros educacionais definidos pelo programa acadêmico patrocinador; A instituição tem um programa de saúde e segurança dos profissionais • <u>Corpo Médico</u>: O hospital tem um processo uniforme para reunir as credenciais dos membros do corpo médico que tem permissão para prestar cuidado ao paciente sem supervisão; A educação, licença/registo e outras credenciais dos membros do corpo médico requeridos por leis e regulamentos e pelo hospital são verificadas e mantidas atuais; Existe um processo de decisão uniforme e transparente para a indicação inicial dos membros do corpo médico; A instituição tem um procedimento padrão, objetivo, baseado em evidências, para autorizar os membros do corpo médico a admitir e tratar			exigidos em dia para exercício da atividade na Instituição M1 preconiza corpo de enfermagem habilitado e qualificado para prestar assistência ao paciente, credenciais atualizadas e documentos exigidos em dia para exercício da atividade na Instituição M1 preconiza para outros profissionais da instituição de saúde habilidades e qualificações de acordo com o cargo ocupado, credenciais e documentos e exigidos em dia para exercício da atividade na Instituição

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
pacientes, e a prestar outros serviços clínicos, de acordo com suas qualificações; A instituição utiliza um processo padrão contínuo para avaliar a qualidade e segurança dos serviços prestados aos pacientes, por cada membro do corpo médico; Pelo menos a cada três anos, o hospital determina, a partir do da avaliação e do monitoramento contínuos de cada membro do corpo médico, se o médico e seus privilégios irão continuar com ou sem modificação • <u>Corpo de Enfermagem</u>: A instituição tem um processo efetivo para reunir, verificar e avaliar as credenciais dos profissionais do corpo de enfermagem (liderança, formação, treinamento e experiência); A instituição tem um processo padrão para definir as responsabilidades do cargo e as atribuições, com base nas credenciais dos membros do corpo de enfermagem e de acordo com todas as exigências regulamentais; A instituição tem um processo padrão para a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades de melhoria de qualidade da instituição, inclusive na avaliação do desempenho individual, quando indicado • <u>Outros Profissionais de Saúde</u>: A instituição tem um procedimento padrão para reunir, verificar e avaliar as credenciais dos outros profissionais de saúde (Licença, formação, treinamento e experiência); A instituição tem um procedimento padrão para definir as responsabilidades e as atribuições dos outros profissionais de saúde, com base nas suas credenciais e de acordo com todas as exigências regulatórias; A instituição tem um processo efetivo para a			

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
participação dos outros profissionais de saúde nas atividades de melhoria de qualidade da instituição			

4.21 Gerenciamento de informação

A efetividade da assistência e cuidado do paciente depende especialmente das informações e comunicações que são transmitidas na Instituição de Saúde. A instituição deve possuir, gerenciar, utilizar e aprimorar as informações para melhorar os resultados do paciente.

Quadro 21. Identificação da organização do gerenciamento de informações do paciente das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
• <u>Comunicação para a comunidade</u>: A instituição se comunica com sua comunidade para facilitar o acesso ao cuidado, e o acesso as informações sobre os serviços oferecem em termos de cuidado ao paciente • <u>Comunicação com Pacientes e Familiares</u>: A instituição informa aos pacientes e seus familiares os seus cuidados e serviços, e como ter acesso a esses serviços; A comunicação e educação são fornecidas à paciente e seus	—	Sistema de Informação do Cliente/Paciente • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura, conforme o perfil da organização; Dispõe de informações que asseguram a elucidação de questões jurídicas, éticas e da evolução do paciente	• Similaridades M1 e M3 preconizam padrões acerca da comunicação efetiva entre profissionais, pacientes, familiares e comunidade na Instituição de Saúde, facilitando o acesso ao cuidado, fornecendo informações de acordo com a compreensão do paciente, respeitando suas particularidades e limitações.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
familiares em formato e linguagem compreensíveis • <u>Comunicação entre Profissionais dentro e fora da Instituição</u> : A comunicação é eficaz em toda a instituição; Os líderes asseguram a comunicação e coordenação efetivas entre os indivíduos e departamentos responsáveis pelos serviços clínicos; As informações sobre o cuidado ao paciente e a resposta ao cuidado são comunicadas aos médicos, enfermeiros e outros prestadores dos cuidados, em todos os turnos e entre os turnos; O prontuário do paciente está disponível para os prestadores de cuidado, para facilitar a comunicação das informações essenciais; A informação sobre o paciente são transferidas junto com ele • <u>Liderança e Planejamento</u>; Documentos escritos, incluindo políticas, procedimento e planos são gerenciados de maneira consistente e uniforme; As políticas, procedimentos, planos e outros documentos que orientam de forma consistente e uniforme os processos clínicos e não clínicos são completamente implementados; A privacidade e a confidencialidade da informação são preservadas; A segurança da informação, incluindo a integridade dos dados é preservada; A instituição tem uma política para o		• <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	• Particularidades M1 preconiza a confidencialidade acerca das informações pertinentes aos pacientes M1 preconiza o registro no prontuário do paciente conciso, com informações pertinentes ao pacientes e assistência prestada. O prontuário clínico deve conter informações suficientes para identificar o paciente, apoiar o diagnóstico, justificar o tratamento, documentar a evolução, resultados do tratamento e promover a continuidade do cuidado

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
período de arquivamento de prontuários, dados e informações; A instituição utiliza códigos padronizados de diagnósticos e procedimentos, símbolos abreviações e definições; As necessidades de dados e informações, dentro e fora da instituição, são atendidas oportunamente, em um formato que satisfaz as expectativas dos usuários e com a frequência desejada; Profissionais clínicos e gerenciais apropriados participam da seleção, incorporando o uso de tecnologias de gerenciamento da informação; Os prontuários e as informações são protegidos contra perda, destruição, adulteração ou uso não autorizado; Os tomadores de decisão e outros profissionais apropriados são educados e treinados em princípios de gerenciamento da informação; Existe uma política ou protocolo escrito que define as exigências para o desenvolvimento e manutenção de políticas e procedimentos internos, e um processo para gerenciar as políticas e procedimentos externos • <u>Prontuário Clínico do Paciente</u>: A instituição inicia e mantém um prontuário clínico para todos os pacientes avaliados ou tratados; O prontuário clínico contém informações suficientes para identificar o paciente, apoiar o diagnóstico, justificar o tratamento, documentar a evolução e			

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
os resultados do tratamento e promover a continuidade do cuidado entre os diversos prestadores de cuidado a saúde; A política da instituição identifica as pessoas autorizadas a fazer anotações no prontuário clínico do paciente e define o formato e o conteúdo do prontuário; Cada anotação feita no prontuário clínico do paciente identifica o seu autor e quando a anotação foi feita no prontuário; Como parte das atividades de melhoria de desempenho, a instituição avalia regularmente o conteúdo e a completitude do prontuário clínico do paciente • <u>Dados e Informações Agregadas</u>: Os dados e informações agregadas dão suporte ao cuidado ao paciente, ao gerenciamento da instituições e ao programa de gerenciamento de qualidade; A instituição tem um processo para agregar dados e determinou quais dados e informações devem ser regularmente agregados para atender as necessidades profissionais das áreas clínicas e gerenciais na instituição e das agencias externas a instituição; A Instituição tem um processo para utilizar ou participar de bancos de dados externos; A instituição apoia o cuidado ao paciente, educação, a pesquisa e o gerenciamento com informações oportunas de fontes atualizadas			

4.22 Atenção primária a saúde

A instituição desenvolve programas e cuidados primários para atender as necessidades dos pacientes.

Quadro 22. Identificação da organização dos serviços de atenção primária a saúde das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
—	• A instituição desenvolve cuidados primários de saúde para atender as necessidades dos pacientes; A instituição cria parcerias para melhorar sua atenção primária a saúde e apoia uma abordagem coordenada para atender as necessidades assistenciais dos pacientes e mantê-los saudáveis; A instituição dispõe dos recursos necessários para prover uma atenção primária a saúde de boa qualidade; A instituição utiliza uma abordagem multidisciplinar para oferecer atenção primária a saúde; Os colaboradores da instituição tem instrução, treinamento, qualificação e competência; A instituição oferece acesso em tempo hábil a serviços contínuos em atenção primária a saúde; A equipe avalia cada paciente de forma exata e apropriada; A equipe trabalha cada paciente individualmente para promover saúde e prevenir doenças; A instituição coordena os cuidados primários de saúde ao longo de todo o ciclo de vida dos pacientes; de forma consistente, a instituição segue um método para concluir a consulta e, se necessário, encaminhar os pacientes a outro profissional ou instituição; A instituição mantém as informações sobre os pacientes exatas, acessíveis, atualizadas e seguras; A instituição fundamenta seus serviços em pesquisa, diretrizes	—	• Similaridades — • Particularidades M2 contém um capítulo de atenção primária a saúde que contem padrões preconizando o desenvolvimento de cuidados primários de saúde pela instituição, atendendo as necessidades dos pacientes e mantendo-os saudáveis, Disponibilidade de recursos para tal assistência, bem como profissionais qualificados.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	clínicas e informações sobre as melhorias práticas; A equipe promove a segurança em seu ambiente e atendimento; A instituição implementa melhorias contínuas em seus cuidados primários de saúde		

4.23 Reprocessamento de Materiais e Esterilização

A instituição desenvolve processos e atividades destinadas ao preparo, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais e instrumentais.

Quadro 23. Identificação da organização dos serviços de reprocessamento de materiais e esterilização das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
—	Reprocessamento e Esterilização de Materiais • A instituição organiza o serviço de reprocessamento e esterilização para atender as necessidades de todos os processos assistenciais; A instituição treina e avalia a competência dos membros de sua equipe; A disposição física da unidade permite uma esterilização de alta qualidade com um fluxo correto e seguro; A equipe segue políticas, procedimentos e as instruções dos fabricantes para esterilização de artigos médicos e para o reprocessamento de artigos reutilizáveis; A equipe respeita os requisitos de saúde e segurança no trabalho para garantir que os colaboradores estejam seguros na unidade de esterilização; A equipe mantém registros atualizados e acessíveis dos ciclos de	Processamento de Materiais e Esterilização • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para sua atividade, conforme o perfil da organização; Assegura as condições de esterilização e a integridade dos materiais, em quantidade compatível com as necessidades e complexidade dos serviços assistenciais • <u>Nível 2</u>: Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado Armazenamento e Transporte • <u>Nível 1</u>: Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade,	•Similaridades M2 e M3 preconizam serviço de qualidade de processamento de materiais e esterilização possibilitando o atendimento das necessidades dos processos assistenciais, assegurando a integridade dos materiais e qualidade de processo. •Particularidades M2 preconiza instalações seguras para garantir segurança dos profissionais e funcionamento correto de maquinário de acordo com especificações do fabricante M3 Preconiza transporte de materiais, condições de transporte, estocagem e preservação de insumos e produtos críticos, de acordo com as suas especificidades

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
	esterilização; A instituição seleciona, instala e mantém equipamentos para esterilização de forma que estejam seguros para uso e que funcionem de acordo com as especificações dos fabricantes; A equipe prepara adequadamente os materiais contaminados para o processamento. Baseado exclusivamente nas normas e legislação vigentes; A equipe opera os equipamentos de esterilização e realiza a esterilização de forma segura; A equipe impede a contaminação de materiais e instrumentais reprocessados; A equipe acompanha as cargas esterilizadas e recolhe materiais, conforme a necessidade e legislação vigente; A equipe tem uma abordagem integrada o gerenciamento da qualidade e de riscos para o serviço de reprocessamento e esterilização;	conforme o perfil da organização; Assegura as condições de transporte, estocagem e preservação de materiais, inclusive biológicos, insumos e produtos críticos, de acordo com as suas especificidades • <u>Nível 2</u>:Gerencia as interações entre os fornecedores e clientes; Estabelece sistemática de medição do processo avaliando sua efetividade; Promove ações de melhoria e aprendizado	

4.24 Abastecimento e Apoio logístico

A instituição possui processos que assegurem o abastecimento bem como apoio logístico relacionados as estratégias da organização.

Quadro 24. Identificação da organização dos serviços de abastecimento e apoio logístico das três principais instituições acreditadoras de serviços de saúde no Brasil. São Paulo/SP, 2015.

JCI	QMENTUM	ONA	Similaridades X Particularidades
—	—	Abastecimento e Apoio Logístico • <u>Nível 3</u> Desempenhos dos processos alinhados e correlacionados as estratégias da organização; Os resultados apresentam impacto favorável nos resultados globais; Evidencias de melhorias e inovações, decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência	•Similaridades Não Observado •Particularidades M3 Possui padrões preconizados acerca de abastecimento e apoio logístico, que constituem processos correlacionados com estratégias da organização, resultando em melhorias para a instituição e refletindo favoravelmente na assistência.

5 DISCUSSÃO

5.1 Padrão

O padrão de Acreditação é um enunciado que define expectativas de desempenho institucional, bem como as estruturas e processos que devem estar implementados para melhorar a qualidade da assistência e dos serviços prestados pela Instituição. Os padrões de acreditação são desenvolvidos por uma força-tarefa internacional composta por médicos, enfermeiros, administradores, especialistas em políticas públicas. (ZARDO, 2008)

O objetivo dos padrões da acreditação é ficar à frente dos últimos progressos técnicos nas organizações hospitalares. Se permitirmos que os padrões sejam mínimos, não teremos progressos técnicos. (BURMESTER, 1997)

Os padrões são revisados periodicamente por um comitê Internacional de Padrões, para garantir que os padrões sempre reflitam a prática contemporânea. Para obter o certificado de Acreditação, a instituição de saúde deve demonstrar conformidade satisfatória com os Padrões mínimos dos Manuais Internacionais de Acreditação. (ZARDO, 2008)

Os padrões estão organizados em torno de importantes funções, comuns a todas as instituições de saúde. A organização funcional dos padrões é hoje a mais amplamente utilizada no mundo e tem sido avaliada através de estudos científicos, testes e aplicação. (JCI, 2013)

Os padrões estão agrupados de acordo com as funções relacionadas a prestação de cuidados ao paciente e a criação de uma instituição segura, eficaz e bem administrada. Estas funções se aplicam a toda a instituição, bem como a cada departamento, unidade ou serviço existente no interior da instituição. O processo de avaliação recolhe informações sobre a conformidade com os padrões em toda a instituição e a decisão de acreditação é baseada no nível global de conformidade observado na instituição como um todo. (JCI, 2013)

Os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação estão distribuídos dentro de três níveis que abordam três conceitos, os quais representam a base do Sistema Brasileiro de Acreditação e da sua metodologia: estrutura, processos e resultados.

Estes três conceitos são vistos e observados em cada um dos três níveis (e não em cada nível separadamente). (ONA,2010)

As informações e experiências relacionadas aos padrões serão coletadas de forma contínua. Se um padrão deixar de refletir a prática atual do cuidado a saúde, a tecnologia usualmente disponível, as práticas de gestão da qualidade, e assim por diante, ele será revisado ou removido. Atualmente se prevê que os padrões sejam revisados e publicados pelo menos a cada três anos. (JCI, 2013)

5.2 A Importância do gestor da Instituição de saúde no processo de Acreditação

A implantação de um sistema de gestão de qualidade mobiliza os recursos institucionais para a construção de um paradigma no qual desenvolvem-se rotinas, procedimentos, processos e metodologias no sentido de satisfazer o cliente. A mudança de atitude é proveniente de um processo de construção fundamentado no compartilhamento de informações, definição clara de objetivos e metas. As pessoas se constituem no elemento essencial para implementação de uma cultura voltada a qualidade, prevenção e melhoramento contínuo. (SANCHEZ, 2003)

De acordo com Zanon (2001) o gestor que implementa qualquer proposta de melhoria para a instituição deve considerar que é necessária abertura, propostas claras, envolvimento de todos, sensibilidade e dedicação dos envolvidos para implementar mudanças, por tratar-se de um processo contínuo.

Nessa perspectiva, o grande diferencial das organizações está nas pessoas e no desempenho profissional das equipes. A tecnologia e a estrutura das organizações podem ter pequeno significado se as pessoas não se sentirem comprometidas com a qualidade e atendimento das necessidades dos clientes. E para que isso aconteça é essencial que a organização tenha uma rede de comunicação efetiva e resolutiva diante das situações cotidianas que permeiam a gestão de qualidade. (MEZOMO, 2001)

Os trabalhadores bem informados têm maior probabilidade de estarem mais motivados e orgulhosos de seus papéis, sendo impossível obter um programa de qualidade sem boa comunicação. (BIGOLIN, 2006)

Nesse sentido, para um gestor a inovação é uma função fundamental e ele precisa de competências para administrar o processo de mudança da melhor forma possível visando conter os custos e os tempos, minimizar os riscos e maximizar o impacto. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011)

Os gestores precisam ter domínio sobre os padrões exigidos por cada instituição, possibilitando assim a disseminação de conhecimento para as demais áreas da Instituição, promovendo uma cultura de qualidade eficiente e exigida pelos programas de acreditação hospitalar.

6 CONCLUSÃO

A avaliação de qualidade na instituição hospitalar constitui uma medida efetiva para a melhoria de processos, assistência e políticas organizacionais internas. Nota-se um crescente interesse nas instituições de saúde em serem acreditadas por instituições que avaliam a qualidade dos serviços de saúde prestados. Mediante a tal procura, padrões são previamente estabelecidos de acordo com estudo retroativo e observação, possibilitando uma avaliação qualitativa da instituição de saúde.

Dentre os programas de acreditação existentes no Brasil, foram abordados os três principais programas: JCI, AIC e ONA, comparando-os através dos padrões e destacando suas similaridades e particularidades.

De acordo com a comparação, foi possível notar a grande similaridade dos padrões estabelecidos pelas três Instituições acreditadoras, e identificar as formas que tais padrões são apresentados e descritos.

Através deste estudo, evidenciou-se a importância do gestor e o envolvimento de todas as áreas e colaboradores das Instituições de saúde para implementação de mudanças, inovação e melhoria da qualidade da assistência.

7 REFERÊNCIAS

ACREDITATION CANADA [Internet] Disponível em:
<https://www.acreditation.ca/about-us>>. Acesso em 10 out. 2015

BIGOLIN, MFF. **Comunicação organizacional: um estudo multicase em centros de saúde no município de Palhoça**. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] -Universidade do Sul de Santa Catarina; 2006.

BURMESTER H. **Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantia de calidad**. Rev Panam Salud Publica. 1997; 2(1): 149-54.

CBA, Consorcio Brasileiro de Acreditação [Internet] Disponível em
<http://www.cbacred.org.br> Acesso em 10 out. 2015

FELDMAN L.B., GATTO M.A.F., CUNHA I.C.K.O. **História da Evolução da qualidade Hospitalar: dos padrões a acreditação**, 2004 (Artigo de Dissertação de Mestrado), Universidade de Guarulhos

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p

JCI, **Padrões de Acreditação da Joint Comission Internacional para hospitais**, 5ed, [editado por] Consorcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, Rio de Janeiro, CBA. 2013

JOINT COMISSION INTERNACIONAL [Internet]. Disponível em:
<pt.jointcomissioninternational.org/about-jci/who/is/jci/>. Acesso em: 10 out.2015

KUSCHBIR R, LIMA LD, BAPTISTA TWF, MACHADO CV. **Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS**. In: Gondim R, Graboys V, Mendes W organizadores. Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro (RJ): ENSP; 2011.p.121-151

LABBADIA, L.L, MATSUSHITA M.S., PIVETA V. M., CRUZ F.S.L. **O processo de acreditação hospitalar e a participação da enfermeira**. Revista Enfermagem UERJ, 2004 abr, 12(1); 83-7

LUCENA, Amalia de Fátima. **Processo de Enfermagem: Interfaces com o Processo de Acreditação Hospitalar**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol. 34, n4; ago-set. 2013

MALIK, A.M., SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública/ Banco Itaú: 1998.

MANZO, B.F.O. **O Processo e Acreditação Hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde**. 2009. 98f. Dissertação de Mestrado (Pós graduação em saúde e enfermagem) Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, 2009

MARTINI, Jussara Gue; KEMPFER, Silvana Silveira; SEBOLD, Luciara Fabiane. **Auditoria em enfermagem**. 1 ed. São Paulo; Difusão, 2009.127p

MEZOMO, JC. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Loyola; 2001

NOVAES, H. M. **O processo de Acreditação dos serviços de saúde**. *Revista de Administração e Saúde*. V.9, n37, out-dez.2007

Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Manual para Avaliação e Certificação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. Brasília; 2010

Organização Pan-Americana da Saúde Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, 137p

SANCHEZ KR. **Sistema integrado de gestão em organizações hospitalares: um enfoque dirigido a acreditação**, NBR ISO 9001, NBR ISO 1400s e BS 8800. [Dissertação mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

ZARDO, Ícaro Motta. **Normas De Acreditação Hospitalar: viabilidade da implantação no Hospital Universitário Ernani Polydoro** . Universidade Federal de Santa Catarina. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração). Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 93 f.