

ARTIGO DE REVISÃO

Experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros: uma *scoping review*

Experiences of the quality certification process in Brazilian public healthcare services: a scoping review

Theo Duarte da Costa¹, Rayssa Horacio Lopes¹, Sâmia Jamylle Santos de Azevedo¹, Miria Ribeiro Praça¹, Camila Matias Nascimento¹, Bárbara Maria Duarte da Silva¹, Bianca Pacheco Ribeiro¹

1. Membro do Grupo de Pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal RN

RESUMO

Objetivo: Identificar e mapear experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros. **Método:** Trata-se de uma *Scoping Review*, que utilizou a estratégia População (serviços de saúde públicos assistenciais), Conceito (certificação da qualidade) e Contexto (Brasil), com a pergunta norteadora: Quais são as experiências de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros? Os dados foram extraídos para uma planilha adaptada do referencial utilizado e analisados através da estatística descritiva simples, e da análise qualitativa com o apoio do *software* Iramuteq. **Resultados:** Experiências de certificação de qualidade em serviços públicos de saúde no Brasil foram predominantes em hospitais de alta complexidade na Região Sudeste, frequentemente documentadas por profissionais da enfermagem. A certificação mais destacada é a da Organização Nacional de Acreditação, mas há um aumento na busca por certificações em diferentes níveis de complexidade e por outras instituições certificadoras. Essas experiências buscam promover mudanças

organizacionais que priorizam a qualidade como condição fundamental, dependendo do apoio da gestão para melhorar e manter os serviços. Cinco temas emergiram da análise qualitativa dos estudos: Transformações gerenciais e culturais na acreditação hospitalar: participação e reconhecimento; Impacto da acreditação na segurança do paciente e qualidade da equipe de enfermagem; Impacto da acreditação na qualidade assistencial, satisfação do paciente e produtividade da instituição; Impactos e desafios do estresse na acreditação hospitalar para enfermeiros; e Implementação e monitoramento de certificação de qualidade frente ao aleitamento materno em serviços de saúde. **Conclusão:** A certificação de qualidade é um mecanismo capaz de promover melhorias na gestão e na prestação de serviços públicos de saúde no Brasil. Identifica-se a necessidade de mais investigações para compreender os impactos a longo prazo da certificação e para explorar suas aplicações em diferentes contextos de saúde.

Palavras-chave: Instituições de Assistência Ambulatorial. Centros de Saúde. Unidades Hospitalares. Atenção Primária à Saúde. Hospitais. Acreditação. Acreditação de Instituições de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify and map experiences of the quality certification process in Brazilian public healthcare services. Method: This is a Scoping Review, which used the strategy Population (public healthcare services), Concept (quality certification) and Context (Brazil), with the guiding question: What are the experiences of quality certification in Brazilian health care publics? The data were extracted into a spreadsheet adapted from the reference used and analyzed using simple descriptive statistics and qualitative analysis with the support of the Iramuteq software. Results: Quality certification experiences in public health services in Brazil were predominant in highly complex hospitals in the Southeast region, frequently documented by nursing professionals. The most prominent certification is that of the National Accreditation Organization, but there is an increase in the search for certifications at different levels of complexity and for other certifying institutions. These experiences seek to promote organizational changes that prioritize quality as a fundamental condition, depending on management support to improve and maintain services. Five themes emerged from the qualitative analysis of the studies: Managerial and cultural transformations in hospital accreditation: participation and recognition; Impact of accreditation on patient safety and quality of the nursing team; Impact of accreditation on quality of care, patient satisfaction and institution productivity; Impacts and challenges of stress on hospital accreditation for nurses; and Implementation and monitoring of quality certification regarding breastfeeding in health services. Conclusion: Quality certification is a mechanism capable of promoting improvements in the management and provision of public health services in Brazil. The need for further investigation is identified to understand the long-term impacts of certification and to explore its applications in different healthcare contexts.

Keywords: Ambulatory Care Facilities. Health Centers. Hospital Units. Primary Health Care. Hospitals. Accreditation. Health Facility Accreditation

INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde tem despertado discussões sobre sua aplicabilidade, viabilidade e resolutividade, tecendo movimentos no âmbito das ações de serviços de saúde que visam torná-la uma realidade dentro da assistência prestada.

A certificação de qualidade dos serviços de saúde, globalmente, se desenvolveu com foco na segurança do paciente e na padronização hospitalar, destacando-se a criação da *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) em 1951 e da *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) em 1985¹.

No Brasil, até os anos 1990, as discussões sobre acreditação eram isoladas e pouco compreendidas, porém, através de acordo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) propuseram, nesse período, um Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina e Caribe, promovendo a implementação de padrões de qualidade nos serviços de saúde brasileiros, sendo subsídio para a formulação do Manual Brasileiro de Acreditação de Hospitais¹.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde percebeu a necessidade de um Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), resultando na criação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 1999, oficializada em 2001 por portaria do Ministério da Saúde (MS)².

Desde o início, a ONA buscou adaptar a metodologia de acreditação à realidade do setor de saúde brasileiro, incentivando melhorias contínuas nas organizações e promovendo um processo de aprendizado rumo ao nível de excelência em gestão, sendo a conquista da chancela ONA uma demonstração ao público do compromisso da entidade de saúde com padrões reconhecidos de qualidade e segurança¹.

Com a definição de padrões utilizados para determinação e certificação de qualidade, torna-se possível comparar se o desempenho organizacional é satisfatório para que o cuidado prestado seja de excelência, visando ofertar serviços de saúde seguros, seguindo uma fundamentação técnico-científica e, por conseguinte, melhorando os resultados assistenciais^{3,4}.

A busca pela excelência dos serviços de saúde não se limitou a uma única instituição. Embora a ONA seja a organização que disparou a conscientização pela busca da certificação da qualidade nos serviços de saúde brasileiros, a atualidade nos mostra que diversas outras organizações possuem objetivos convergentes no que tange à busca por serviços que possuam características e padrões de qualidade³⁻⁵.

A certificação é a atividade que comprova a qualificação de itens, produtos, serviços, procedimentos, processos, pessoal ou sistemas de qualidade, no todo ou em parte. Executada por uma entidade designada especificamente para tal (organismo certificador), a certificação baseia-se em requisitos previamente estabelecidos e documentados, podendo ou não resultar na emissão de certificados⁶.

Assim, a acreditação, em particular, tem a capacidade de gerar melhorias organizacionais, aprimorar a gestão de processos, aumentar a segurança dos pacientes, desenvolver os profissionais de saúde e melhorar a imagem pública dos hospitais acreditados⁷.

Contudo, a realidade da implantação de sistemas de gestão da qualidade e a experiência com a certificação dos serviços de saúde têm apontado para questões sensíveis, como o impacto que essas metodologias têm causado, como a necessidade de mudanças na consciência e na cultura desses serviços, a adaptação e novos processos de trabalho, aspectos econômicos e no uso de tecnologias⁴⁻⁶.

Ao convergirem resultados e percepções importantes sobre a experiência com processos de certificação da qualidade, pode haver uma compreensão mais profunda da realidade dos serviços assistenciais públicos brasileiros no contexto das publicações científicas. Além disso, possibilita a consideração de ações que promovam o crescimento acadêmico e científico, tanto no âmbito das publicações quanto na prática existente. Dessa forma, questiona-se: Quais são as experiências de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros?

Frente a este panorama, foi realizada busca preliminar nas seguintes bases de dados: JBI COCONNECT+, The Cochrane Library e Google Acadêmico, em outubro de 2022, para identificação de estudos semelhantes. Encontramos apenas uma revisão de escopo intitulada: “The impact of hospital accreditation in selected Middle East countries: a scoping review”, a qual possui semelhança na temática mas com objetivo e local diferentes.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar e mapear experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros.

Método

Trata-se de uma *Scoping Review*, orientada pelo manual do Joanna Briggs Institute, a partir do quadro teórico proposto por Arksey e O’Malley (2005)⁸. Este método permite identificar e mapear experiências do processo de certificação dos serviços de saúde assistenciais brasileiros, como, também, clarificar áreas da pesquisa que versem sobre essa temática e identificar lacunas do conhecimento.

Foram seguidas as etapas de: definição e alinhamento do objetivo e questão de pesquisa; desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão; descrição da seleção das evidências; busca das evidências; seleção das evidências; extração da evidência; análise da evidência; apresentação dos resultados; resumo das evidências, conclusões, implicações das descobertas^{9,10}. O relato do manuscrito foi orientado pelo PRISMA-ScR¹¹.

A população de estudo foi constituída por publicações de literatura branca e cinzenta que abordam o tema proposto. Para a construção da pergunta da pesquisa utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para uma *scoping review*. Definiu-se desta forma: P – serviços de saúde assistenciais; C – certificação da qualidade; e C – Brasil.

Assim, a pergunta norteadora do estudo foi definida como: Quais são as experiências de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros?

Nesse contexto, foram incluídos artigos, teses, dissertações e documentos oficiais que retratam as experiências de certificação da qualidade em serviços de saúde assistenciais brasileiros que tenham acesso ao texto completo através do Portal de Periódicos CAPES via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tendo sido excluídas as revisões de literatura, os editoriais, artigos de opinião, e as publicações que retratam experiências de certificação de qualidade em outros países que não o Brasil.

Na coleta de dados, uma estratégia de busca foi desenvolvida em três etapas, 1ª etapa: Identificação de descritores e palavras-chave: foi realizada busca inicial nos vocabulários controlados(.) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no Medical Subject Headings (MeSH) e *thesaurus* do Embase (EMTREE), para identificar os principais descritores, palavras-chave e/ou termos associados, utilizados nos estudos que abordassem a temática de interesse.

Na 2ª etapa as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com cada base de dados, e estão disponíveis em sua versão completa caso sejam solicitadas aos autores. Para a busca da literatura revisada por pares, foram utilizadas as fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PUBMED, SCOPUS, e Web of Science (WOS). Já, na busca na literatura cinzenta, utilizaram-se o Google Acadêmico, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertação (BDTD), e o Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES (CTD/CAPES).

A 3ª etapa da estratégia de busca foi realizada através de leitura das listas de referências dos estudos selecionados, verificando a pertinência de inclusão na amostra final de estudos adicionais. Caso alguma informação adicional sobre as publicações inseridas fosse necessária, seria realizado contato com o autor principal através de *e-mail*.

Após a busca nas fontes de dados da literatura revisada por pares e cinzenta, os resultados foram exportados para a versão livre do *software* Rayyan¹², no qual removeram-se as duplicidades e aplicaram-se filtros de exclusão, conforme critérios da pesquisa, mantendo-se o registro documentado em todas as fases.

Ademais, os materiais foram avaliados através da leitura de título e resumo, seguida de leitura de texto completo daqueles inseridos na primeira avaliação, para gerar a amostra final.

O processo de seleção se realizou de forma pareada e independente por dois membros da pesquisa, com cegamento através do *software* Rayyan¹². Em todas as fases, as possíveis divergências foram resolvidas por um terceiro revisor, através de consenso.

Os seguintes dados quantitativos e qualitativos foram extraídos das publicações, a partir de planilha eletrônica adaptada do modelo JBI, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Padronização das variáveis a serem extraídas das publicações selecionadas.

Variável	Padronização
----------	--------------

Caracterização das publicações	
Tipo de material	Se artigo, dissertação, tese, documento oficial.
Ano de publicação	Ano em que o estudo foi publicado.
Contexto da publicação	Local onde o estudo foi conduzido, apresentar Estado, Município quando possível.
Formação do autor	Graduação do primeiro autor, indicada no próprio estudo. Para autores brasileiros, consultar o Currículo Lattes.
Objetivo	Detalhar objetivo do estudo.
Desenho de pesquisa	Detalhar tipo de pesquisa descrito pelo(s) autor(es).
Experiência da certificação de qualidade	
Tipo de financiamento do serviço	Sistema Único de Saúde e/ou saúde suplementar
Tipo de serviço de saúde assistencial	Destacar o tipo de serviço: hospital, Atenção Primária à Saúde (APS), outros.
Nível de complexidade do serviço de saúde	Destacar se baixa, média ou alta complexidade.
Tipo de certificação de qualidade	Detalhar o tipo (modelo) de certificação da qualidade identificado.
Desafios e limitações	Detalhar se houve desafios e limitações relatados no processo de certificação da qualidade.
Implicação do processo de certificação de qualidade para a prática do serviço	Destacar possíveis implicações na prática, fortalezas ou impactos nos serviços de saúde após o processo de certificação de qualidade.

As variáveis quantitativas (tipo do material, ano de publicação, contexto da publicação, formação do autor, desenho da pesquisa, tipo de serviço de saúde, nível de complexidade, tipo de certificação de qualidade) foram analisadas pela estatística descritiva simples, com a apresentação das frequências absolutas e relativas.

Por sua vez, as variáveis qualitativas 'Implicação do processo de certificação de qualidade para a prática do serviço' e 'Desafios e limitações do processo de certificação da qualidade' foram analisadas com apoio do *software* Iramuteq¹³, para as quais identificaram-se classes emergentes no material analisado, através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com elaboração do dendrograma, em que foi feita mensuração através do qui-quadrado (χ^2) na qual, quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra com a classe, e desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,84$ ($p < 0,05$)^{14,15}.

Como forma de explorar as coocorrências entre as palavras presentes no *corpus*, considerou-se a conexidade entre elas, buscando identificar a estrutura do *corpus* textual. Procedeu-se, ainda com o suporte do Iramuteq, à realização da análise de similitude, tipo de tratamento dos dados que se baseia na teoria dos grafos¹³.

Na análise de similitude foram inseridas palavras com frequência de coocorrência entre 10 e 31, com coerência teórica com o estudo, excluindo-se aquelas com elevada frequência, pois estavam ligadas às questões mais diretas relacionadas ao conteúdo da coleta de dados que gerou o *corpus* textual, ou as que tinham frequência muito baixa, haja vista a possibilidade de causar dificuldade de visualização na imagem^{14,15}.

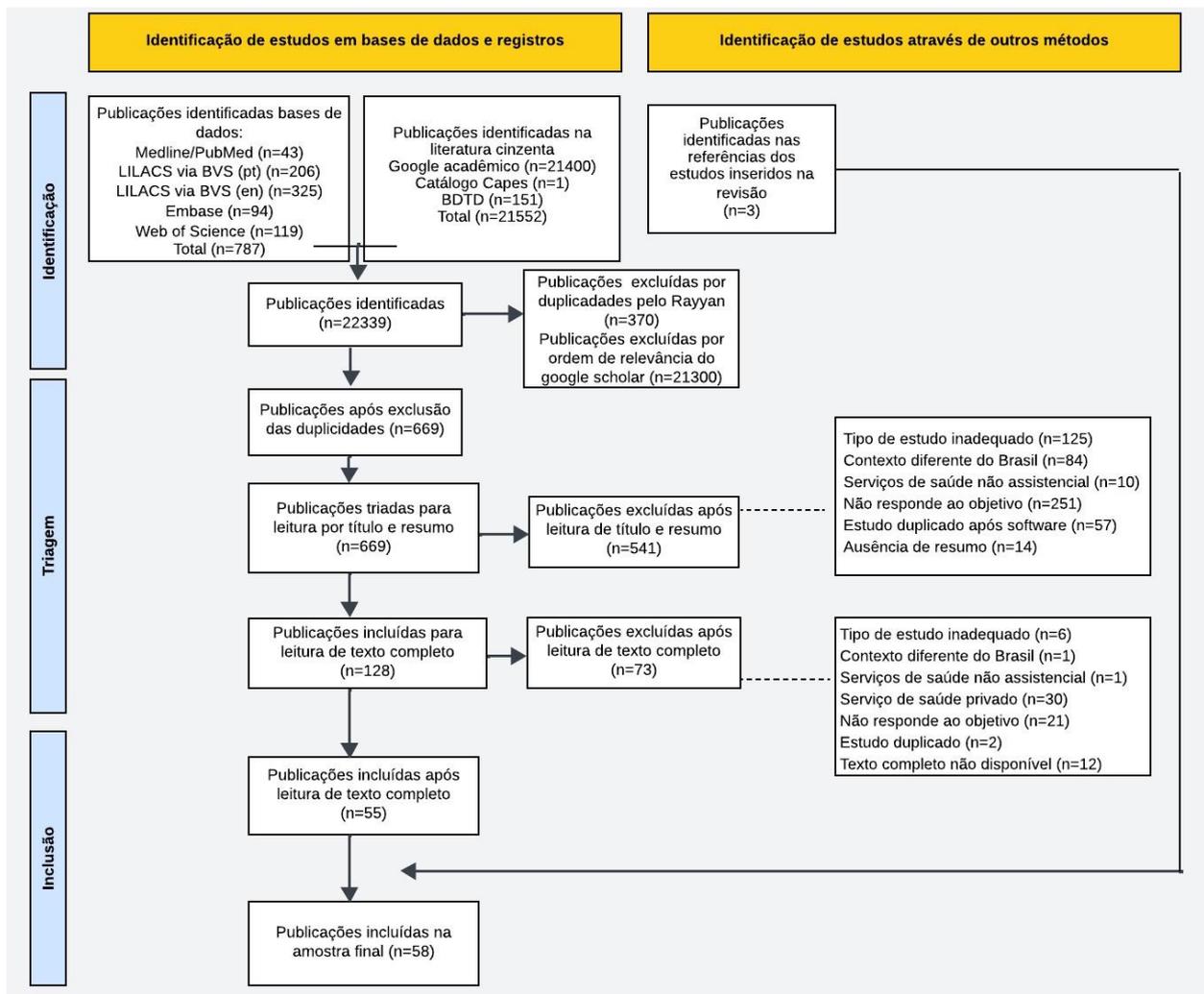
Os resultados foram apresentados em fluxograma, destacando o processo de busca e inclusão/exclusão das publicações, seguidos da elaboração de quadros e figuras ilustrativas com os achados.

Este estudo, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitou de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se concentra em uma revisão de literatura e, portanto, utiliza dados secundários. Entretanto, asseguraram-se a confiabilidade e precisão das informações provenientes das fontes selecionadas, bem como foi mantido um rigoroso padrão no tratamento e na apresentação dos dados desta revisão de escopo.

RESULTADOS

O processo de identificação nas fontes da literatura selecionadas resultou em um total de 22339 estudos, dos quais 787 foram resultantes das buscas nas bases de dados (Medline/Pubmed: 43, Lilacs via BVS português: 206, Lilacs via BVS inglês: 325, Embase: 94, Web of Science: 119) e 21552 na literatura cinzenta (Google Scholar: 21400, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES: 1, BDTD: 151).

Após a fase de triagem, com o uso dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, foram recuperadas 55 publicações, adicionando-se três após terem sido conferidas as listas de referências, totalizando uma amostra final de 58 estudos, conforme destaca o fluxograma de seleção na Figura 1.



Adaptado de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a *scoping review*.

Caracterização das publicações inseridas

Dentre os 58 estudos inseridos, 43 (74,1%) eram artigos, seguidos por nove (15,5%) dissertações; em menor frequência apareceram as teses (5; 8,6%) e notas informativas (1; 1,7%). Os estudos foram publicados entre os anos de 2000 e 2022, com destaque para o ano de 2015 com 10 (17,2%) publicações, seguindo uma distribuição relativamente uniforme após este período.

As publicações foram relativas a serviços públicos de saúde localizados prioritariamente nas Regiões Sudeste e Sul do país, com concentração nos Estados de São Paulo 19 (32,7%) e Rio Grande do Sul (8; 13,7%). Destaca-se que alguns estudos foram relativos a serviços de saúde no Brasil inteiro (5; 8,6%), outro em toda a Região Sul (1; 1,7%) e um deles não destacou o local (1; 1,7%). A distribuição dos estudos a partir dos estados pode ser visualizada na Figura 2.



Figura 2. Distribuição dos estudos inseridos na amostra segundo a localização dos serviços públicos de saúde assistenciais

Identificou-se a formação do primeiro autor em todos os estudos, com destaque para enfermagem (30; 51,7%), seguida de administração (5; 8,6%) e medicina (5; 8,6%). Quando se amplia a análise para a área da saúde, percebe-se que esta concentra 41 (70,7%) estudos nas áreas de: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e odontologia, conforme aponta o Gráfico 1.

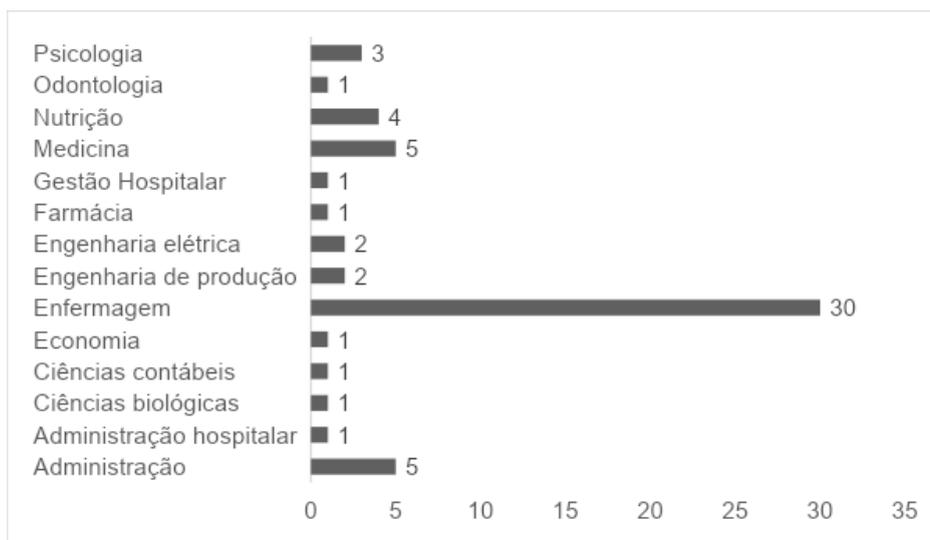


Gráfico 1. Distribuição das publicações inseridas na amostra segundo a formação do primeiro autor dos estudos

Quanto ao tipo de pesquisa, predominaram as qualitativas com 28 (48,2%), seguidas das quantitativas (25; 43,1%) e apenas cinco (8,6%) utilizaram os métodos mistos. Já, com relação ao desenho destas pesquisas, os descritivos (18; 31,0%) e os estudos de caso (12; 20,6%) foram

predominantes, seguidos dos transversais (9; 15,5%).

O detalhamento das publicações inseridas pela revisão pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição das publicações inseridas na amostra segundo o código atribuído e título

Código atribuído	Título da publicação
n_01	Nurses' stress and resilience before and after evaluation for hospital accreditation
n_02	Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment
n_03	Mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do município de São Paulo
n_04	Disqualification of certification by hospital accreditation: perceptions of professional staff
n_05	Effect of Hospital Accreditation Process in Outcomes of Patients with Acute Coronary Syndrome

n_06	Avaliação do monitoramento da iniciativa Hospital Amigo da Criança no estado do Paraná
n_07	Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study
n_08	Ambiente de trabalho e acreditação: análise pelo método misto explanatório sequencial
n_09	Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar
n_10	Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence?
n_11	Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário
n_12	Hospital Accreditation and Its Impacts on Quality Culture
n_13	Hospital accreditation and its impacts on good practices in health services
n_14	Implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and prevalence of exclusive breastfeeding
n_15	Management control levers in hospitals: the influence of accreditation on other management control systems
n_16	Processo de acreditação: uma análise de organizações hospitalares
n_17	Impactos das práticas da acreditação no desempenho hospitalar: um survey em hospitais do estado de São Paulo
n_18	Programas de qualidade em hospitais do Município de São Paulo
n_19	O que motiva os Hospitais Brasileiros a Buscar a Acreditação?
n_20	Percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico acerca da Acreditação Hospitalar em um Hospital Universitário
n_21	Acreditação Hospitalar como estratégia de melhoria: impacto em seis hospitais acreditados
n_22	Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectivas da equipe de enfermagem
n_23	Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: a voz dos gestores da qualidade
n_24	Métrica de indicadores assistenciais de hospitais certificados do interior do Estado de São Paulo
n_25	Contributive factors for the consolidation of patient safety culture in the hospital environment
n_26	Distribuição espacial da qualidade da atenção básica
n_27	Entre protocolos e sujeitos: qualidade do cuidado hospitalar em um serviço de hematologia

n_28	Management changes resulting from hospital accreditation
n_29	Acreditação em hospital público: percepções da equipe multiprofissional
n_30	Analysis of quality indicators of central sterile supply departments at accredited public hospitals
n_31	Acreditação hospitalar: a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital universitário
n_32	Acreditação hospitalar como agente de melhoria da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital universitário
n_33	Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual
n_34	Gestão de pessoas em uma unidade pediátrica na perspectiva do diagnóstico ONA e de profissionais
n_35	Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional
n_36	A mudança organizacional em um estabelecimento de saúde: um estudo da preparação para acreditação
n_37	Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular
n_38	Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital.
n_39	Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments
n_40	Health care, quality certification and institutional support: a focus on primary health care in Brazil
n_41	Relationship between corporate classification of service providers and quality of primary healthcare in Brazil
n_42	Association between the degree of implementation of the Brazilian Breastfeeding Network and breastfeeding indicators

n_43	Institutional and matrix support and its relationship with primary healthcare
n_44	Quality of Electronic Nursing Records: The Impact of Educational Interventions During a Hospital Accreditation Process
n_45	Deployment analysis of the Brazilian Breastfeeding Network: challenges and prospects for promoting breastfeeding in primary care
n_46	The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center
n_47	Implementation and certification of ISO 9001:2015 seal in human tissue bank HCFMRP-USP
n_48	Brazilian Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding Promotion: A Program Impact Pathway Analysis
n_49	Implementation of the Strategy for Breastfeeding and Complementary Feeding in the Federal District in Brazil
n_50	Uma teoria substantiva acerca da acreditação hospitalar em um hospital público
n_51	As potencialidades e fragilidades do processo de acreditação hospitalar na perspectiva dos enfermeiros
n_52	Percepção dos profissionais da área da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar nível I (ONA) – caso do Hospital Geral de Caxias do Sul
n_53	Fatores influenciadores no processo de acreditação de um hospital universitário público do estado de São Paulo
n_54	O endomarketing como técnica interveniente no processo de acreditação do HU-UFSC e seus reflexos à cultura organizacional
n_55	Avaliação do estresse de enfermeiros de hospitais gerais do interior paulista, considerando serem ou não acreditados
n_56	Cultura organizacional e gestão da qualidade em um hospital universitário
n_57	Acreditação no contexto de um hospital público: achados da avaliação externa diagnóstica
n_58	Serviço de referência nacional em filaríases: acreditação e garantia da qualidade

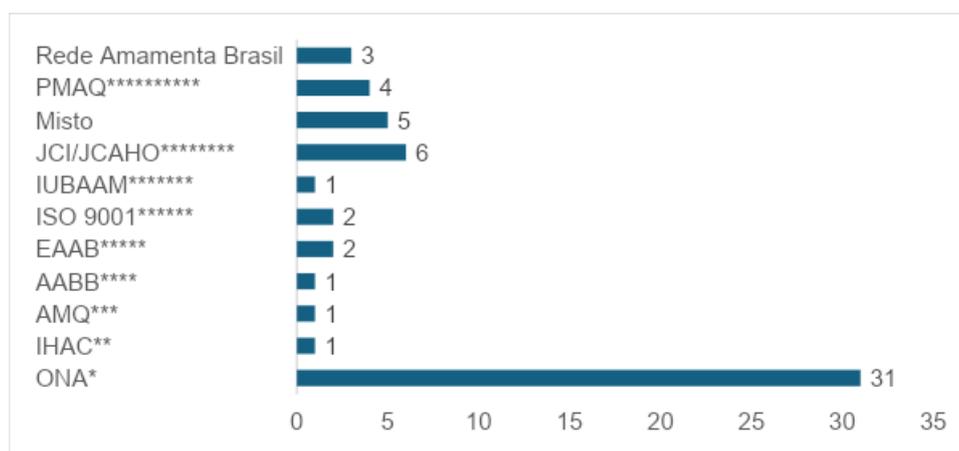
Caracterização dos serviços assistenciais quanto à certificação de qualidade

O nível de complexidade dos serviços de saúde assistenciais identificados nas publicações predominou com os de alta complexidade (45; 77,5%), seguidos dos de baixa complexidade (11; 18,9%); acompanhando esta distribuição, 45

(77,5%) foram do tipo hospital e 11 (18,9%) foram serviços de Atenção Primária à Saúde.

O tipo de certificação de qualidade foi identificado em 57 (98,2%) estudos, dentre os quais destaca-se o tipo de certificação conferido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em 31 (53,4%), seguido da certificação pelo Joint Commission International/Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCI/JCAHO) com seis (10,3%) e algumas instituições possuíam mais de um tipo de certificação da qualidade, sendo considerados mistos em cinco (8,6%).

Vale destacar que certificações no âmbito da Atenção Primária à Saúde aparecem em cinco (8,6%) dos estudos, sendo quatro (6,9%) referentes ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e um (1,7%), ao de Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ). Além disso, possuem relevância neste estudo certificações da qualidade ligadas a serviços de saúde voltados ao aleitamento materno, tais como Rede Amamenta Brasil, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, como pode ser visualizado no Gráfico 2.



Legenda:

ONA - Organização Nacional de Acreditação* IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança**
AMQ - Avaliação para a Melhoria da Qualidade***

AABB - Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular **** EAAB -
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil *****

ISO 9001 - International Organization for Standardization***** IUBAAM - Iniciativa Unidade
Básica Amiga da Amamentação*****

JCI/JCAHO - Joint Commission International/Joint Commission on Accreditation of Healthcare
Organizations*****

PMAQ/AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade*****

Gráfico 2. Distribuição das publicações inseridas na amostra segundo o tipo de certificação de qualidade dos serviços públicos assistenciais brasileiros

O processo de certificação da qualidade: implicações, desafios e limitações para a prática dos serviços

As variáveis qualitativas produzidas a partir das publicações analisadas resultaram em um *corpus* textual que foi submetido a análise lexicográfica através do *software* Iramuteq. Assim, produziram-se duas análises qualitativas, a CHD e a análise de similitude.

Nesse sentido, o *corpus* produzido foi composto por 58 textos, separados em 144 Segmentos de Texto (STs), com aproveitamento de 114 STs (79,17%). Emergiram 5052 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1355 palavras distintas e 829 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes e nomeado conforme apresentado na Figura 3.

Legenda: ST- segmento de texto; *f* -frequência; χ^2 - qui-quadrado Elaboração

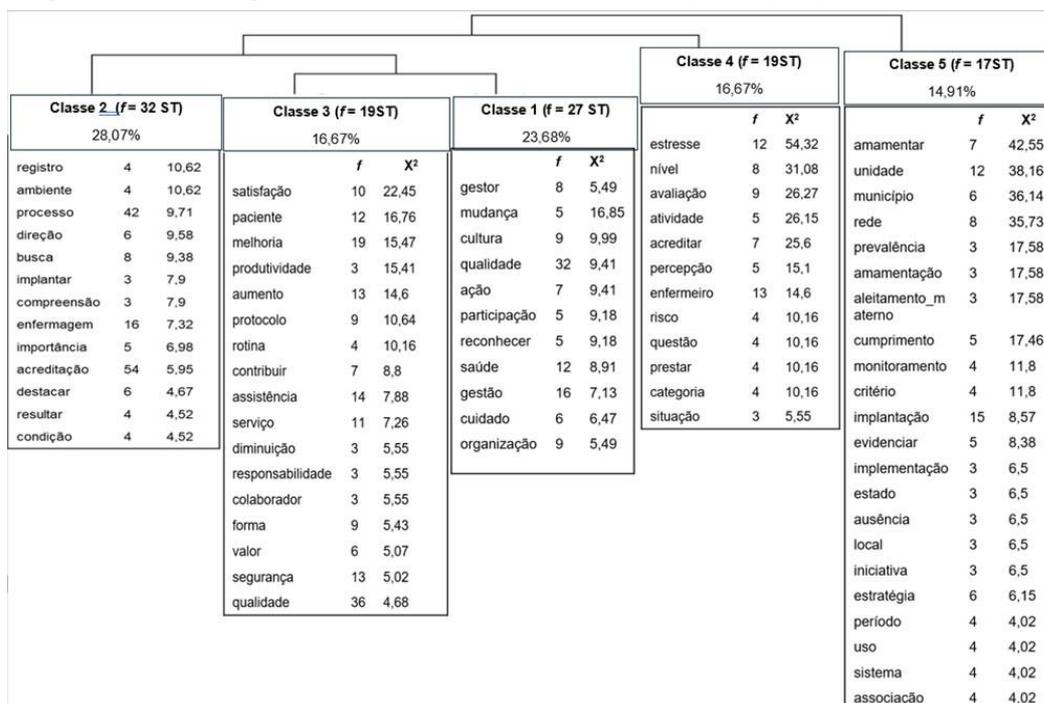


Figura 3. Dendrograma da classificação hierárquica descendente descrevendo classes, frequência e qui-quadrado

Classe 1: Transformações gerenciais e culturais na acreditação hospitalar: participação e reconhecimento

A classe 1 representa 23,68% do material analisado ($f=27$ ST), composta por palavras e radicais no intervalo de $X^2=27,72$ (gestor) e $X^2=5,49$ (organização), com palavras representativas como “mudança” ($X^2=16,85$), “cultura” ($X^2=9,99$),

“qualidade” ($X^2=9,41$), “ação” ($X^2=9,41$), “participação” ($X^2=9,18$), “reconhecer” ($X^2=9,18$), “saúde” ($X^2=8,91$), “gestão” ($X^2=7,13$) e “cuidado” ($X^2=6,47$).

A classe em questão evidencia um foco nas transformações gerenciais e culturais associadas à acreditação hospitalar, ressaltando a importância da participação e do reconhecimento dessas mudanças para aprimorar a qualidade e o cuidado em saúde, como pode ser ilustrado em:

“Tanto gestores como trabalhadores reconhecem que a acreditação acarreta mudanças gerenciais no hospital, as quais acontecem nos aspectos operacionais, estruturais, financeiros e de custo na alta gestão hospitalar e na gestão da qualidade.” (n_28)

Esse excerto reflete a percepção compartilhada entre gestores e trabalhadores sobre as mudanças substanciais que a acreditação promove na gestão e na qualidade dos serviços hospitalares.

Classe 2: Impacto da acreditação na segurança do paciente e qualidade da equipe de enfermagem

A classe 2 representa 28,07% do material analisado ($f=32$ ST), composta por palavras e radicais no intervalo de $X^2=10,62$ (registro) e $X^2=4,52$ (condição) com palavras representativas como “ambiente” ($X^2=10,62$), “processo” ($X^2=9,71$), “direção” ($X^2=9,58$), “busca” ($X^2=9,38$), “implantar” ($X^2=7,9$), “compreensão” ($X^2=7,9$), “enfermagem” ($X^2=7,32$), “importância” ($X^2=6,98$), “acreditação” ($X^2=5,95$), “destacar” ($X^2=4,67$) e “resultar” ($X^2=4,52$).

Nesse contexto, enfoca a importância da participação da direção hospitalar na busca pela acreditação, bem como os impactos diretos desse processo nas condições de trabalho da equipe de enfermagem. Há uma ênfase na compreensão multidimensional da motivação para buscar a acreditação, sendo a segurança do paciente um dos principais motivadores. Destaca, ainda, a melhoria nos registros de enfermagem após a aplicação de intervenções educativas durante o processo de acreditação. Os trechos que melhor representam essa classe são:

“O processo de acreditação afetou diretamente as condições de trabalho da equipe de enfermagem, que hoje pode contar com maior segurança propiciada pela utilização de protocolos assistenciais impressos apropriados de registros.” (n_20)

“A motivação para a busca da acreditação é um construto multidimensional e aumentar a segurança do paciente é um dos principais motivadores, a acreditação é vista como o início de um processo em direção ao alcance da qualidade e não como o coroamento final deste processo.” (n_19)

Os fragmentos destacados refletem a busca por melhorias nos processos de trabalho e na cultura organizacional, evidenciando a importância da acreditação na melhoria da qualidade e segurança no ambiente hospitalar.

Classe 3: Impacto da acreditação na qualidade assistencial, satisfação do paciente e produtividade da instituição

A classe 3 representa 16,67% do material analisado ($f=19$ ST), composta por palavras e radicais no intervalo de $X^2=22,45$ (satisfação) e $X^2=4,3$ (instituição) com palavras representativas como “paciente” ($X^2=16,76$), “melhoria” ($X^2=15,47$), “produtividade” ($X^2=15,41$), “aumento” ($X^2=14,6$), “protocolo” ($X^2=10,64$), “rotina” ($X^2=10,16$), “contribuir” ($X^2=8,8$), “assistência” ($X^2=7,88$), “serviço” ($X^2=7,26$), “diminuição”, “responsabilidade”, “colaborador” ($X^2=5,55$), “forma” ($X^2=5,43$), “valor” ($X^2=5,07$), “segurança” ($X^2=5,02$) e “qualidade” ($X^2=4,68$).

A classe está centrada na relação entre a acreditação hospitalar e a satisfação do paciente, produtividade, melhoria da qualidade e segurança na assistência. Destaca-se a importância dos protocolos e rotinas na melhoria da qualidade assistencial, assim como a responsabilidade dos colaboradores na busca pela qualidade, resultando em maior satisfação do paciente.

Além disso, ressalta-se que a gestão da qualidade, associada à acreditação, promove uma cultura de qualidade nos hospitais, contribuindo para a segurança na assistência. Dois trechos que ilustram esses aspectos são:

“Todos os protocolos e rotinas inseridos na assistência geraram melhoria na qualidade assistencial, trouxe uma maior responsabilidade dos todos os colaboradores com a busca contínua pela qualidade e, conseqüentemente, a satisfação do paciente.” (n_52)

“Conclui que as boas práticas da qualidade em serviços de saúde nos hospitais, quando associadas à acreditação, proporciona aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agrega valor à instituição.” (n_13)

Contudo, a classe também aborda desafios, como aumento da burocracia, diminuição da qualidade na assistência ao paciente e sobrecarga de trabalho para os colaboradores. Apesar disso, a acreditação fortaleceu o papel da auditoria interna e contribuiu para o desenvolvimento profissional e segurança dos profissionais de saúde.

Classe 4: Impactos e desafios do estresse na acreditação hospitalar para enfermeiros

A classe 4 representa 16,67% do material analisado ($f=12$ ST), composta por palavras e radicais no intervalo de $X^2=54,32$ (estresse) e $X^2=5,55$ (situação) com palavras representativas como “nível” ($X^2=31,08$), “avaliação” ($X^2=26,27$), “atividade” ($X^2=26,15$), “acreditar” ($X^2=25,6$), “percepção” ($X^2=15,1$), “enfermeiro” ($X^2=14,6$), “risco”, “questão”, “prestar” e “categoria” ($X^2=10,16$).

Esta classe destaca a relação entre o estresse enfrentado pelos enfermeiros e a acreditação hospitalar, ao passo que estes profissionais lidam com um aumento do estresse, especialmente, ao assumirem novas funções, ao

cuidarem de pacientes graves e ao equilibrarem questões profissionais e familiares.

Nesse contexto, o processo de certificação e a acreditação impactam significativamente o nível de estresse dos enfermeiros, mas também resultam em melhorias em suas habilidades técnicas e práticas, elevando os padrões de cuidados de enfermagem. Esses resultados indicam que, embora desafiadora, a acreditação hospitalar tem um efeito duplo, aumentando o estresse dos enfermeiros, mas também melhorando suas práticas e elevando os padrões de assistência. Isto pode ser evidenciado pelos fragmentos:

"Houve também um aumento de enfermeiros com alto nível de estresse após a avaliação, especialmente no domínio relacionado ao relacionamento com outras unidades e supervisores e no domínio de atividades relacionadas à administração de pessoal." (n_01)

"Na categoria do inventário de estresse para enfermeiros, ser acreditado foi um fator de risco para a percepção de estresse em situações como começar nova função, conciliar questões profissionais e familiares, prestar assistência a pacientes graves e atender familiares." (n_55).

Classe 5: Implementação e monitoramento de certificação de qualidade frente ao aleitamento materno em serviços de saúde

A classe 5 representa a primeira partição do dendrograma, com 14,91% do material analisado ($f=7$ ST), composta por palavras e radicais no intervalo de $X^2=42,55$ (amamentar) e $X^2=4,02$ (associação), com palavras representativas como "unidade" ($X^2=38,16$), "município" ($X^2=36,14$), "rede" ($X^2=35,73$), "prevalência" ($X^2=17,58$), "amamentação" ($X^2=17,58$), "aleitamento_materno" ($X^2=17,58$), "cumprimento" ($X^2=17,46$), "monitoramento" ($X^2=11,8$), "critério" ($X^2=11,8$), "implantação" ($X^2=8,57$), "evidenciar" ($X^2=8,38$), "implementação", "estado", "ausência", "local", "iniciativa" ($X^2=6,5$), "estratégia" ($X^2=6,15$), "período", "uso" e "sistema" ($X^2=4,02$).

Assim, está relacionada à implementação e monitoramento de programas de aleitamento materno, especialmente, em unidades de saúde e municípios em que se destacam as dificuldades na implementação, como a descontinuidade do cumprimento dos critérios de certificação, a falta de associação entre a implementação do programa e os indicadores de amamentação, e a necessidade de maior articulação e governabilidade do sistema para fortalecer a estratégia.

Os resultados sugerem, por um lado, que a certificação e acreditação desses serviços têm impacto positivo na prevalência e qualidade do aleitamento materno, evidenciando a importância de investir nessa estratégia, como pode ser visualizado no trecho:

“A prevalência de aleitamento materno exclusivo para lactentes menores de 6 meses foi maior nos locais credenciados pela Rede Amamenta brasileira, o que evidencia a importância de se investir no credenciamento das unidades básicas de saúde por esta estratégia.” (n_14).

Por outro lado, a classe também destaca fragmentos que não revelam benefícios com a implantação da certificação e acreditação em serviços, e ainda que há necessidade de melhor coordenação por parte dos municípios para realizar o acompanhamento e monitorar as ações. Isso pode ser elucidado nos fragmentos:

“A análise bivariada não mostrou diferença estatisticamente significativa para as prevalências de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno entre crianças acompanhadas por unidades que aderiram à Rede Amamenta Brasil certificadas ou em processo de certificação e as que frequentam serviços que não aderiram à rede.” (n_42)

“A ausência de coordenação dos municípios para implantação e acompanhamento é urgente para melhorar o monitoramento da EAAB e investir na avaliação de impacto.” (n_48)

Experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde brasileiros a partir da análise de similitude

A análise de similitude realizada produziu a representação gráfica que pode ser visualizada na Figura 4, na qual pode-se identificar a presença de cinco comunidades de halos, ligadas entre si, contendo as palavras em destaque: hospital, melhoria, gestão, equipe, enfermagem, saúde, segurança, assistência e estresse, as quais representam o conteúdo mais latente referente ao processo de certificação de qualidade apresentadas nas publicações.

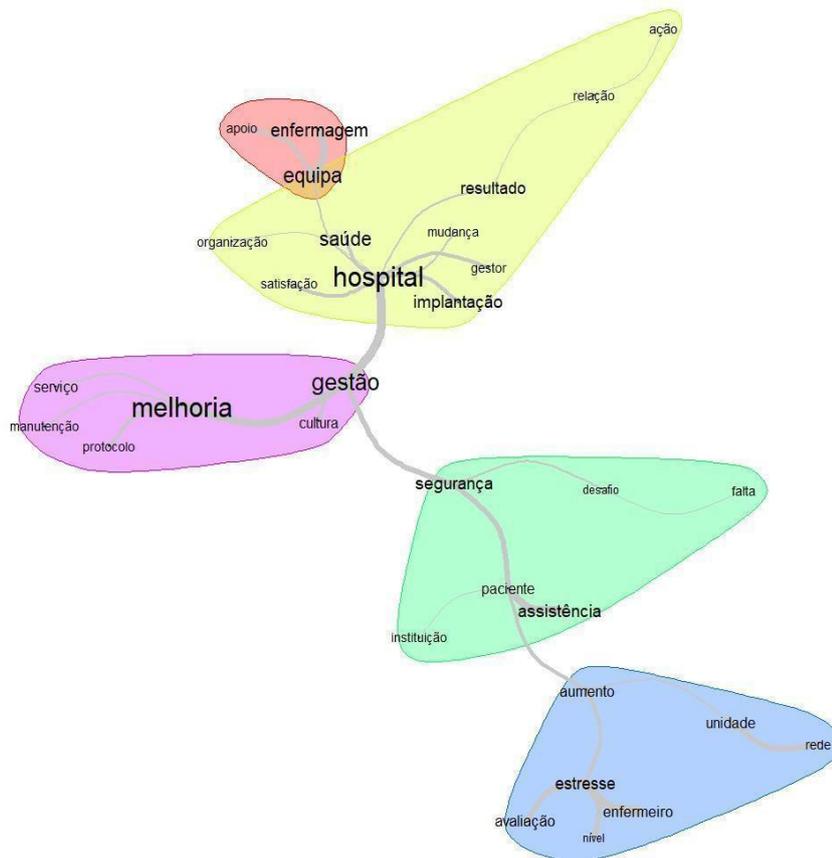


Figura 4. Análise de similitude das experiências do processo de certificação da qualidade em serviços públicos de saúde brasileiros. Apresentação Fruchterman Reingold, pontuações qui-quadrado com comunidade e halo.

A partir dos estudos analisados na amostra, a imagem produzida permite-nos inferir que o processo de certificação de qualidade está mais ligado aos ambientes hospitalares, buscando promover mudanças na organização de saúde, como resultado das ações implantadas, levando à satisfação da equipe. Revela, ainda, que a melhoria dos serviços e sua manutenção dependem do apoio da gestão, bem como da adoção de uma cultura que utilize protocolos direcionadores da prática.

As implicações deste processo, por um lado, refletem uma melhoria na assistência, através da segurança do paciente na instituição. E, por outro, revelam que pode levar a um aumento do nível de estresse dos profissionais durante a avaliação para a certificação. Destaca-se que, devido à frequência elevada de estudos inseridos produzidos por profissionais da enfermagem, estes revelam-se tanto como os principais profissionais a apoiar o processo da certificação, quanto como os que mais enfrentam as consequências estressantes dele.

DISCUSSÃO

As experiências de certificação de qualidade dos serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros, a partir das publicações analisadas, estão ligadas prioritariamente à alta complexidade (hospitais), com destaque para a Região Sudeste, sendo a autoria das publicações mais frequentemente representada por profissionais da enfermagem. O tipo de certificação da qualidade mais destacada foi a da ONA, mas é crescente tanto a busca por certificações de serviços de outros níveis de complexidade, quanto por outras instituições certificadoras.

A certificação da qualidade, neste estudo, também foi denominada de “acreditação”. As cinco classes temáticas geradas representaram as experiências da certificação de qualidade como uma busca de promover mudanças na organização de saúde, como resultado das ações implantadas, levando à satisfação da equipe, em que a melhoria dos serviços e sua manutenção dependem do apoio da gestão, bem como da adoção de uma cultura que priorize a qualidade como condição fundamental.

No Brasil, as certificações são concedidas principalmente pela ONA, de modo que esse tipo de certificação se destacou como maioria no estudo. Observou-se que, na ONA, o maior número de instituições certificadas são os hospitais, possivelmente porque os primeiros manuais de acreditação foram voltados para a área hospitalar, sendo predominante a Região Sudeste, seguida da Região Sul, o que também foi verificado nas publicações analisadas^{16,17}. Este fato pode estar relacionado ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), visto que estes estados possuem índices mais elevados do que os das demais regiões¹⁸.

Os profissionais que mais comumente eram os primeiros autores dos estudos refletem que a área de certificação da qualidade é algo mais publicizado pela enfermagem. A equipe de enfermagem tem uma quantidade significativa de profissionais, sendo essenciais nos programas de qualidade, visto que atuam diretamente com os usuários desde a admissão até a alta hospitalar. O enfermeiro tem conhecimento desde a graduação sobre gestão, liderança, se destacando nas funções gerenciais e assistenciais, de modo que tem habilidade para acompanhar as ações dos processos de certificação¹⁹.

Acerca dos resultados da classe I, a literatura coaduna com os achados desta revisão ao passo que, de acordo com Greenfield et al. (2011)²⁰, a participação dos profissionais de saúde nas atividades de acreditação de suas organizações pode ser motivada quando é proporcionada uma oportunidade colaborativa e de apoio, conduzindo a um ciclo no qual eles apoiam, validam e contribuem para a aprendizagem mútua e para os resultados de acreditação das organizações.

Conforme a classe II, Parente et al. (2023)²¹ elucidam que, no setor de saúde, apesar da dificuldade de acesso das equipes a atividades consideradas trabalho extra, para capacitação da prática da acreditação e com a qualidade e segurança do paciente, é através do monitoramento de indicadores de saúde que o reflexo da qualidade é visto como positivo nas atividades do setor de

saúde acreditado, e reforçado através do uso de protocolos propostos pela acreditação.

O uso de protocolos fomenta as melhores práticas assistenciais, bem como a qualidade do serviço prestado pela enfermagem, dessa forma, elucida uma resposta positiva na segurança do paciente e nas capacitações referentes à educação permanente propostas pela acreditação²¹.

A classe III revela que a experiência com o processo de certificação de qualidade/acreditação produz impactos na qualidade assistencial, satisfação do paciente e produtividade da instituição. Na mesma direção destes achados, um estudo de revisão sistemática constatou que o processo de acreditação pode resultar em um efeito positivo e consistente nas medidas de desempenho relacionadas ao processo, cultura de segurança, eficiência hospitalar e tempo de internação do paciente²².

Araújo, Siqueira e Malik (2020)²³ também apontam que a acreditação hospitalar pode melhorar a eficiência, a segurança, a eficácia, o foco no paciente e a oportunidade dos serviços de saúde, embora não tenha impacto nos indicadores de acesso.

A classe IV, ao apresentar os impactos e desafios do estresse na acreditação hospitalar para enfermeiros, aproxima-se da literatura, quando se identificou que há efeitos da acreditação em profissionais de saúde, particularmente no *stress* no trabalho, quando estes estão envolvidos no processo de certificação da qualidade²².

Já a classe V destaca que a implementação e monitoramento da certificação de qualidade frente ao aleitamento materno, em serviços de saúde, são essenciais para a promoção, proteção e apoio à amamentação. A Rede Amamenta Brasil, uma estratégia nacional, promove a capacitação contínua dos profissionais de saúde através de oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas oficinas permitem a análise crítica das práticas de aleitamento materno e a pactuação de ações específicas. A participação ativa da equipe de saúde nas oficinas é um critério para a certificação, reforçando o compromisso com a melhoria dos serviços prestados²⁴.

O monitoramento dos indicadores de aleitamento materno é crucial para manter a certificação de qualidade. A certificação das UBS, válida por um ano, é renovada mediante a comprovação do cumprimento dos critérios e a implementação das ações pactuadas, demonstrando o impacto positivo da estratégia na promoção da saúde materno-infantil²⁴.

Por sua vez, a análise de similitude produzida permitiu enxergar que os processos de certificação da qualidade asseguram melhor assistência e restabelecem as melhores práticas assistenciais no trabalho do profissional. Isso coaduna com a literatura ao passo, a visão de trabalho precisa ser alinhada às práticas de qualidade ofertadas pelo serviço de saúde²⁵. Apesar do nível de estresse desenvolvido na assistência, quando o servidor está diante de uma execução de assistência que integra as áreas de serviço com o trabalho desenvolvido, a resposta da qualidade assistencial é reflexo do contexto vivido.

Diante disso, Parente et al. (2023)²¹ reforça que a gestão é parte integrante desta consolidação na certificação da qualidade, uma vez que o desempenho individual da assistência não refletiria de forma tão horizontal na qualidade da assistência, visto que o desempenho para a certificação requer olhares atentos da gestão, em colaboração com os grupos assistenciais que fazem o atendimento, de forma que estes possam considerar o estresse dos profissionais envolvidos, a fim de resultar em melhores relações e integração processuais.

Apesar da estratégia de pesquisa abrangente desenvolvida para o estudo, publicações importantes podem não ter sido recuperadas durante pesquisas nos bancos de dados. Embora não tenha sido critério de exclusão o idioma dos estudos, a busca realizada apenas com termos em inglês e português pode ser considerada uma limitação do estudo.

Na mesma direção, a inclusão de publicações que retratam as experiências de certificação da qualidade de instituições com fonte de financiamento misto (fazem parte da rede pública de saúde de forma complementar) pode ter influenciado os achados deste estudo, contudo, dado o tamanho da amostra, os autores consideram que este risco foi minimizado.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo apresentou experiências de certificação de qualidade de serviços públicos de saúde assistenciais brasileiros que estão ligadas prioritariamente a hospitais, portanto, representantes da alta complexidade, com destaque para a Região Sudeste, e autoria das publicações por enfermeiros. O tipo de certificação da qualidade mais evidenciado foi a da Organização Nacional de Acreditação.

A análise com o apoio do *software* possibilitou a criação de cinco classes temáticas, que versaram sobre as transformações gerenciais e culturais na acreditação hospitalar, onde a participação e o reconhecimento emergiram como aspectos fundamentais nesse processo; e sobre o impacto da acreditação na segurança do paciente e na qualidade da equipe de enfermagem, bem como na qualidade assistencial, na satisfação do paciente e na produtividade da instituição.

Outro ponto abordado foi o impacto e os desafios do estresse na acreditação hospitalar para enfermeiros. Por fim, a implementação e o monitoramento da certificação de qualidade frente ao aleitamento materno em serviços de saúde também foram discutidos como parte dessas transformações.

Esses resultados ressaltam a complexidade e a importância da acreditação hospitalar como processo de certificação da qualidade, indicando a necessidade de um olhar abrangente e integrado para a gestão da qualidade nos serviços de saúde. Assim, estudos futuros podem debruçar-se sobre avaliações mais pormenorizadas de experiências vivenciadas pelos serviços de

saúde dos diversos níveis de complexidade, além dos impactos positivos e negativos que podem trazer para as instituições e profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Ruggiero AM. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação; 2021. 176 p. Lolato G, Manfredini C. Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). In: Ruggiero AM, ed. A jornada da acreditação: série 20 anos. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação; 2021. p. 176.
2. Faustino APA, et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem acerca do processo de acreditação em saúde. Rev Eletr Acervo Saúde. 2023 Mar 27;23(3).
3. Cavalheiro MD. Percepções de trabalhadores da saúde sobre o processo de acreditação hospitalar: benefícios e oportunidades de melhorias [dissertação]. São Carlos - SP; 2023.
4. Lemos IA, et al. O impacto da acreditação hospitalar ao profissional enfermeiro. Rev Contemporânea. 2024;4(1):4181-4193. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2976>. Accessed 2024 Apr 2. <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-227>.
5. Gastal FL, et al. The New Methods of Accreditation and External Survey by ONA: The best practices for Virtual Survey. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: https://ieea.ch/images/2024/Remote_Surveys_ONA_FinalJanuary2024.pdf.
6. Mendes GHS, Mirandola TBS. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. Gest Prod. 2015;22(3):636-648. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X1226-14>.
7. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005;8:19–32.
8. Peters MDJ, et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide, Australia: JBI; 2020.
9. Peters MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020;18:2119–2126.
10. Tricco AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169:467–473.
11. Ouzzani M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

12. Marchand P, Ratinaud P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT; 2012. p. 687-699.
13. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013;21(2):513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software Interface de R para as Análises Multidimensionais de Textos e de Questionários (IRAMUTEQ). Florianópolis; 2021. Available from: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues 22.11.2021.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues%2022.11.2021.pdf).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Nascimento JCM, Gravena AAF, Machinski Junior M. Acreditação hospitalar como ferramenta para a gestão da qualidade no Brasil: características, avanços e desafios. Rev Admin Hosp Inov Saúde. 2020;17(4).
17. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP. 2022.
18. Cunha SGS, et al. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. Rev Enferm Atual. 2021;(40).
19. Greenfield D, et al. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? Int J Qual Health Care. 2011;23(1):8-14. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq069>.
20. Parente AN, et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. Acta Paul Enferm. 2024;37.
21. Hussein M, et al. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):1057. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8493726/>. Accessed 2024 May 20. DOI: 10.1186/s12913-021-07097-6.
22. Araújo CAS, Siqueira MM, Malik AM. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. Int J Qual Health Care. 2020;32(8):531–544. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
24. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde. 2011;35(5):319-331. Available from:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf.

Recebido: 11 de agosto de 2024. **Aceito:** 27 de setembro de 2024

Correspondência: Theo Duarte da Costa. **E-mail:** theo.duarte@ufrn.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited