



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Ribeiro Fortes, Maria Thereza; de Faria Baptista, Tatiana Wargas
Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde?

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 4, 2012, pp. 626-631

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023889018>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Acreditação: ferramenta ou política para organização dos sistemas de saúde?

Accreditation: tool or policy for health systems organizations?

Acreditación: herramienta o política para la organización de los sistemas de salud?

Maria Thereza Ribeiro Fortes¹, Tatiana Wargas de Faria Baptista²

RESUMO

Objetivo: Buscar na literatura científica que trata do tema acreditação, elementos que possam indicar a articulação existente entre a metodologia e a formulação de políticas, para a organização de sistemas de saúde, com o intuito de problematizar a percepção corrente da acreditação, como uma ferramenta da qualidade destituída de intenções dos governos. **Método:** Optou-se pela revisão integrativa da literatura tendo como bases bibliográficas a LILACS, SCOPUS e ISI Web of Knowledge. **Resultado:** No mundo, a metodologia parece estar próxima a uma ferramenta da política, constituindo diretrizes para a organização e avaliação dos serviços e sistemas de saúde. **Conclusão:** Não existe uma visão única sobre os propósitos de um sistema de acreditação. Portanto, no caso brasileiro, designá-la apenas como ferramenta de qualidade ou produto de mercado seria prematuro.

Descriptores: Acreditação; Políticas públicas de saúde; Sistemas de saúde; Gestão de qualidade

ABSTRACT

Objective: To search the scientific literature dealing with the accreditation theme, elements that indicate the relationship between the methodology and formation of policies, for the organization of health systems, in order to discuss the current perception of accreditation as a quality tool separate from the intentions of governments. **Method:** We opted for an integrative literature review using the bibliographic databases of LILACS, SCOPUS and ISI Web of Knowledge. **Results:** In the world, the methodology seems to be close to a policy tool, providing guidelines for the organization and evaluation of services and health systems. **Conclusion:** There is no single view about the purposes of a system of accreditation. Therefore, in Brazil, to simply designate it as a quality tool or a product of the market would be premature.

Keywords: Accreditation; Health public policy; Health systems; Quality management

RESUMEN

Objetivo: Buscar en la literatura científica que trata del tema acreditación, elementos que puedan indicar la articulación existente entre la metodología y la formulación de políticas, para la organización de sistemas de salud, con el objetivo de problematizar la percepción corriente de la acreditación, como una herramienta de la calidad destituida de intenciones de los gobiernos. **Método:** Se optó por la revisión integrativa de la literatura teniendo como bases bibliográficas a LILACS, SCOPUS e ISI Web of Knowledge. **Resultado:** En el mundo, la metodología parece estar próxima a una herramienta de la política, constituyendo directivas para la organización y evaluación de los servicios y sistemas de salud.

Conclusión: No existe una visión única sobre los propósitos de un sistema de acreditación. Por lo tanto, en el caso brasílico, si se la designa apenas como herramienta de calidad el producto de mercado sería prematuro.

Descriptores: Acreditación; Políticas públicas de salud; Sistemas de salud; Gestión de calidad

¹ Pós-graduanda (Doutorado) em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Pesquisadora. Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

No início do século XX, o ‘Relatório Flexner’⁽¹⁾ evidenciou o estado caótico das faculdades de medicina americanas e propôs uma nova ordem para o modelo de ensino. Na mesma década, o Colégio Americano de Cirurgiões elaborou uma lista de padrões mínimos para as salas de cirurgia, com a intenção de certificá-las. O resultado foi considerado tão preocupante que o Colégio decidiu queimar os documentos da avaliação^(2,3). Os dois movimentos contribuíram para a reorganização e regulamentação das escolas médicas e dos hospitais e, nesse contexto, iniciou-se a construção da acreditação, como uma metodologia de padronização das atividades hospitalares.

Em 1950, surgiu a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH), organização americana não governamental, sem fins lucrativos, voltada inicialmente à acreditação voluntária em hospitais. Com o desenvolvimento da atividade, as certificações começaram a ser utilizadas nas decisões do governo para reembolso de programas voltados à saúde, integrando-se ao sistema público americano. Em 1988, a JCAH constituiu-se como *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), expressando sua atuação em outros ambientes de saúde. Após 9 anos, a *Joint Commission International* (JCI) foi criada para oferecer a acreditação no âmbito internacional⁽³⁻⁵⁾.

Em 2005, a *World Health Organization* (WHO) estabeleceu uma parceria com a JCAHO e a JCI e as designou como *WHO Collaborating Centre on Patient Safety Solutions*⁽⁶⁾. O objetivo da parceria era promover e desenvolver soluções que permitissem estabelecer *guidelines* sobre as situações de risco dos pacientes nos ambientes de saúde mundo afora. Para a JCAHO a parceria com a WHO foi uma chancela importante para sua atuação em âmbito internacional, bem como para avaliar seus produtos.

A acreditação ideal, oferecida pela JCAHO, é aquela a qual se adere voluntariamente e que preconiza conformidade com padrões de excelência. Entretanto, verifica-se

que a metodologia tem apresentado variações nos países, servindo como instrumento de regulação e/ou de avaliação, com adesão voluntária ou não. De fato, a expansão dessa metodologia e suas estratégias de divulgação vêm ocorrendo mediante a atuação de atores interessados na organização dos sistemas de saúde, o que tem levado a diferentes configurações de acreditação^(3,7,8). Nesse sentido, a acreditação não pode ser entendida apenas como uma ferramenta de avaliação, mas também como um mecanismo de orientação política nos sistemas de saúde.

Este artigo visa a apresentar, com base na revisão da literatura científica internacional, elementos que possam indicar a articulação existente entre a metodologia da acreditação e a formulação de políticas para a organização de sistemas de saúde nos diferentes países, com o intuito de problematizar a percepção corrente da acreditação, como uma ferramenta de qualidade destituída das intenções dos governos. Apresentam-se também os termos desta discussão no âmbito brasileiro e suas possíveis articulações com o debate político-setorial.

MÉTODOS

O estudo consistiu em uma revisão integrativa do tema acreditação, tendo como bases bibliográficas a LILACS, SCOPUS e ISI Web of Knowledge. A primeira etapa referiu-se ao levantamento bibliográfico e caracterização dos resumos pela definição dos filtros e critérios de exclusão/inclusão. A segunda, às leituras e análises detalhadas do texto completo, com base na seleção dos resumos.

As bases escolhidas permitiram apreender como este debate tem sido feito em diferentes realidades. Os termos escolhidos para a busca estiveram atrelados ao recorte da pesquisa: a ênfase na orientação de governos, na organização de sistemas e na qualidade dos mesmos. Com relação aos critérios de inclusão/exclusão, optou-se por retirar dos resultados os textos restritos à aplicação da ferramenta e a permanecer com aqueles que abordassem

Quadro 1. Abrangência, estratégia de pesquisa e distribuição quantitativa dos resultados por base de dados

Bases	Abrangência	Estratégia	Resultados	Seleção inicial	Seleção final
SCOPUS	Europa, América Latina e Região Pacífico-Ásia. Inclui a MEDLINE, 1ª base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América.	Title = “accreditação” AND Title-Abs-Key = “Health policy” AND NOT ALL “education”	127	17	17
LILACS	Documentos de autores latino-americanos e do Caribe. Inclui o acervo da OPAS*. Não agrupa documentos produzidos em outras regiões.	“acreditação”[descriptor de assunto] AND NOT “educação”[Descriptor de assunto]	279	22	14
ISI Web of Knowledge	Documentos e informações de artigos de jornais, websites, anais e conferências. Base composta por citações multidisciplinares de áreas como: ciências, ciências sociais e artes e humanidades.	Title = “hospital accreditation OR accreditation AND hospital quality AND history”	62	8	5
TOTAL			468	47	36

Fonte: Elaborado apoiado na consulta às bases de dados bibliográficos.

* Organização PanAmericana de Saúde – OPAS.

o tema de forma a contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de saúde.

Os filtros criados possibilitaram controlar as discrepâncias dos resultados entre as bases. O primeiro resultado indicou a existência de 468 referências. Após a leitura dos resumos, exclusão de repetições e leitura completa dos textos restaram 36 referências (Quadro 1). A análise, propriamente dita, foi a respeito desses textos.

RESULTADOS

O primeiro eixo de análise da revisão foi verificar na literatura internacional *quais países têm promovido o debate em torno da acreditação e como o tema tem sido abordado nas diferentes realidades* (Quadro 2)

A constatação inicial foi que o debate da acreditação está de fato presente em todo mundo, com artigos referentes ao Japão, Zâmbia, Índia, Líbano, México, Argentina, Chile, Brasil, França, Inglaterra, Espanha, Canadá, Estados Unidos da América (EUA), Polônia, Bulgária, etc. Mas também se evidenciou que existem diferenças importantes no teor das discussões, com variações nos países condizentes com o momento de incorporação da acreditação pelos mesmos.

Na década de 1970, o debate da acreditação esteve restrito aos países anglofônicos e referiu-se, especificamente, ao desenvolvimento da metodologia. Este é um achado esperado, visto que a metodologia constituiu-se a partir dos anos 1950 nos EUA, Canadá e Austrália, com expansão inicial para os países de língua inglesa nos anos 1960/70. Nos anos 1980, estes países passaram a produzir estudos que visavam à divulgação da metodologia pelo mundo. Apenas nos anos 1990 e 2000 surgiram estudos apresentando o debate da acreditação relacionado às preocupações dos governos com a qualidade em saúde.

Os países anglofônicos são tratados nos estudos como um grupo de destaque no processo de acreditação, isto porque apresentam como eixo da metodologia a análise contínua e ininterrupta da qualidade, o que é condição para a definição dos padrões. Nestes países, a acreditação

passou por inúmeras modificações, desde sua implantação e os estudos discutem o impacto de um sistema de acreditação na qualidade dos sistemas de saúde⁽⁸⁻¹¹⁾.

A análise sobre as mudanças da metodologia nesses países explicita também as pressões internas e externas presentes nos diferentes processos de acreditação com a participação das instituições na arena de formulação de políticas para a saúde e as influências que sofrem de outras realidades. Assim, apesar das semelhanças entre os sistemas de acreditação anglofônicos, destaca-se que estes sistemas estão mudando para a avaliação da qualidade com base nas experiências dos que recebem os cuidados, embora os sistemas estejam em estágios distintos desse processo.

Os artigos sobre acreditação em outros países surgem nos anos 1980, na Europa, quando estão em curso processos iniciais de incorporação da metodologia. Assim, os estudos têm como foco neste primeiro momento a discussão a respeito da introdução da acreditação e passam a apresentar, nos anos 1990, as dificuldades na adequação da metodologia às realidades desses países, apontando para a necessária revisão do processo. Nos anos 2000, o debate foi feito em torno das adequações necessárias, com sugestões para modificações na metodologia, de acordo com as diferentes intenções e objetivos dos diversos atores envolvidos.

Na produção da América Latina e Caribe (ALC), o tema da acreditação apresenta-se, nos anos 1990, com a introdução da metodologia na região. Os textos enfatizam os aspectos técnicos da acreditação e os mecanismos para difusão da metodologia. Destaca-se a atuação da OPAS/OMS e o argumento da acreditação articulado à meta da “Saúde para Todos no ano 2000”^(12,13). A metodologia apresenta-se como uma estratégia de articulação do hospital com os sistemas locais de saúde (SILOS) e, consequentemente, com a atenção primária⁽¹²⁾. Toda a retórica dos textos está voltada à afirmação da acreditação como um mecanismo importante, a fim de que os governos tenham sucesso no desenvolvimento de seus sistemas de saúde.

Quadro 2. Conteúdos trabalhados nos estudos selecionados por região/países, anos 1970-2000

Região/países	Anos 1970	Anos 1980	Anos 1990	Anos 2000
EUA, INGLATERRA, CANADÁ AUSTRÁLIA	Desenvolvimento da metodologia.	Difusão da metodologia para os países.	Ampliação do escopo e ampliação dos critérios para acreditação.	Ampliação do escopo e ampliação dos critérios para acreditação.
EUROPA (Espanha, França)		Introdução da metodologia.	Introdução da metodologia e discussão sobre dificuldades.	Discussão sobre adequações e modificações.
AMÉRICA LATINA E CARIBE			Apresentação e introdução da metodologia.	Questões técnicas sobre a implementação e aplicação da metodologia.
ÁSIA				Questões técnicas de apresentação e introdução da metodologia.

Fonte: Elaborado apoiado na revisão bibliográfica.

Os países da Ásia são os últimos a entrar no debate. Os primeiros artigos datam dos anos 2000 e ainda são referidos ao momento de introdução e aplicação da metodologia, com relatos e impressões do primeiro contato com a teoria explicativa do que seria a acreditação.

O segundo eixo de análise da literatura foi identificar a possível articulação entre acreditação e organização dos sistemas de saúde ou como a acreditação vem sendo incorporada às orientações governamentais dos sistemas de saúde.

O que há de comum na quase totalidade dos artigos, independente da região/país, é a discussão em torno das táticas de expansão e afirmação da metodologia, com o reconhecimento da importância da aproximação com atores importantes da arena política “*para que a implementação seja reconhecida como uma força irreversível*”⁽¹²⁾. Os artigos dos anos 2000 trazem a tônica dos resultados, da segurança e dos direitos dos pacientes. Com isso, a acreditação é apontada tanto como uma ferramenta de avaliação como um mecanismo para *accountability*⁽⁸⁻¹¹⁾ do sistema, apresentando-se atraente aos diversos atores no contexto dos sistemas de saúde.

A história contada nos diferentes países reflete uma incorporação da metodologia para atender às necessidades dos governos, tanto para o controle da qualidade como à definição de padrões nos serviços de saúde e regulação dos mesmos.

Sobre o processo de acreditação nos EUA, os estudos ressaltam que a motivação para o desenvolvimento e incorporação da metodologia no sistema esteve relacionada à falta de controle de qualidade de seus programas (*Medicare* e *Medicaid*). A metodologia passou a nortear as definições de financiamento e a representar um aval da qualidade pretendida pelo governo⁽⁹⁾.

Na Austrália, os governos estaduais admitiram a acreditação como útil e sua adoção foi estimulada pelas agências governamentais refletindo o objetivo de padronizar a provisão de serviços, que evoluía de maneira diferente pelo país⁽⁹⁾.

Na França, o processo de incorporação da acreditação no sistema de saúde esteve associado diretamente à qualidade. A metodologia foi estabelecida em lei e tornou-se obrigatória aos diferentes serviços de saúde. O processo constituiu-se pautado em uma adaptação da metodologia compatível com a cultura institucional, articulado a um processo gradativo de melhoria da qualidade⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A acreditação, como ferramenta regulatória do Estado, também se apresentou em países como o Líbano. Neste caso, o processo foi desenvolvido e implementado por meio de uma ação do Ministério da Saúde com assistência de consultores holandeses. A política de Acreditação de Hospitais é usada como regulação, com base no sistema de pagamentos⁽¹⁷⁾.

A defesa da acreditação é recorrente mesmo quando as evidências expostas não são favoráveis à metodologia.

Por exemplo, em um artigo sobre o sistema de saúde japonês, 1º no ranking da qualidade em saúde, foram relatados 15.003 casos de má prática médica, ocorridos no período de 2 anos, em 82 hospitais. Dos 9.286 hospitais, apenas 577 (6,2%) estavam acreditados pelo JCQHC em 2001 e 2.926 (19,5%) casos de má prática aconteceram em apenas um hospital certificado pelo *Japan Council for Quality Health Care* (JCQHC)⁽¹⁸⁾. Neste país, não existem incentivos externos, regulatórios ou financeiros, para se aderir à acreditação, mas a pesquisa ressalta que a acreditação pode vir a ser benéfica para a qualidade do sistema se forem utilizados os incentivos certos.

Outro exemplo interessante é o caso da Índia, onde a acreditação foi recomendada sem o conhecimento da metodologia, indicada como um mecanismo que poderia garantir a qualidade do setor privado dos serviços de saúde em países de baixa renda. O estudo relata o processo de divulgação da acreditação no país sem um tempo para reflexão e experiência na utilização da metodologia⁽¹⁹⁾.

Nos artigos, evidencia-se a participação de atores e instituições, com interesses distintos, atuantes no debate da acreditação, desde os governos, através de seus ministérios de saúde; organizações de saúde, como a OMS e OPAS; as associações de profissionais; os organismos em prol da qualidade – como a JCI e a *The International Society for Quality in Health Care Ltda* – e agências americanas como a US Foreign Assistance Reform. Assim, a acreditação apresenta-se como uma questão que tem mobilizado várias instituições que lideram a política de saúde nos países, expandindo-se e modificando-se também pela pressão dos governos.

O terceiro eixo de análise foi identificar como a acreditação insere-se no debate da organização do sistema de saúde brasileiro.

No Brasil, a introdução da acreditação ocorreu nos anos 1990 sob influência da OPAS/OMS, cuja prioridade era o desenvolvimento da infraestrutura de saúde, com as primeiras experiências de adequação da metodologia à realidade hospitalar^(3-4,7,12-13). Sua incorporação efetivava-se para atender às demandas de controle da qualidade.

Existem em vigor dois tipos de certificação nacional: a do Consórcio Brasileiro de Acreditação, vinculado à JCI, e a da Organização Nacional de Acreditação (ONA), empresa sem fins lucrativos, apoiada por órgãos do governo. Mas existem ainda outras alternativas de certificação.

No contexto atual, tanto instituições públicas como privadas de saúde estão buscando a certificação, como um mecanismo de qualidade, com base nas sugestões de que esse processo é benéfico, mesmo quando seus resultados não são tangíveis. Os questionamentos sobre os motivos e incentivos para a implementação do sistema de acreditação se precipitam e alguns autores colocam seu desejo de que os repasses do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam apenas para hospitais certificados.

No âmbito do sistema público de saúde, o debate em torno da relevância da acreditação apresenta-se, nos anos 2000, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece a ONA e compromete-se com a divulgação da metodologia às Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais; aos profissionais de saúde e gestores do SUS. Também em 2004, a agência apresenta em documento oficial a metodologia como um “*novo conceito de qualidade que combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento*”⁽²⁰⁾ e articula a ferramenta com possíveis melhorias na gestão de unidades de saúde e na assistência mais eficiente e segura ao paciente.

No Brasil, a acreditação oferecida pela ONA relacionou seus padrões com as exigências mínimas da regulação, como um pré-requisito de licenciamento. O CBA vinculou seus padrões à excelência, entendendo que assim estimula a busca por um alto grau de qualidade nas instituições.

Dentre os atores envolvidos com a acreditação, destacam-se como importantes no processo de oficialização, credibilidade e expansão da metodologia no País, a ANVISA e o Ministério da Saúde. Mas também é importante destacar a contribuição de Novaes⁽¹³⁾, como consultor da OPAS, na época em que a acreditação foi introduzida no contexto da ALC. O autor propõe uma articulação entre a acreditação e o desenvolvimento de políticas nacionais, como a organização do SILOS e a inserção do hospital, como parte da rede local, sendo a acreditação peça fundamental para garantir a qualidade dessa atenção.

DISCUSSÃO

Ressalte-se que uma das características da acreditação americana, que deu forma aos sistemas de acreditação no mundo, é sua natureza voluntária. Esta característica depende do grau de envolvimento dos governos no processo e das relações com os incentivos financeiros. O resultado pode ser um paradoxo, como o caso francês que resolveu o enigma dando um tempo inicial, durante o qual as instituições puderam aderir voluntariamente ao processo de acreditação. Após, as instituições foram iniciadas no processo, pela agência regional de saúde⁽¹⁶⁾.

Os aspectos dos sistemas de saúde que serão acessados pela acreditação variam de acordo com os interesses daqueles que desenvolvem o sistema. Quando o sistema é estabelecido por entidades profissionais, maior é a tendência à independência, mas quando o processo é iniciado pelos governos, menores são as chances da acreditação do tipo ideal. Além disso, geralmente, as reformas nos sistemas de saúde, independente de seus objetivos, são controladas por ações políticas que envolvem uma gama variada de atores conduzidos por diferentes forças que influenciarão o modelo que se quer implementar.

Apesar de se pregar a sustentabilidade e independência do sistema de acreditação, por meio de uma comissão nacional apoiada pelo governo, uma das garantias de adesão dos provedores ao processo é sua necessidade, via regulação ou legislação⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A discussão sobre os incentivos estimula a participação do governo. Existe um consenso na literatura de que esta participação garante eficácia ao sistema de acreditação. O intuito é evitar que a acreditação seja relacionada a motivos distintos aos da preocupação com a qualidade. A acreditação pela mera certificação é tida como um comportamento oportunista, que visa, por exemplo, a vantagens como as de mercado^(15,17,19).

Nos questionamentos, sobre os incentivos à acreditação frente às dificuldades de alcançar a certificação e a pouca tangibilidade de seus resultados, verificou-se a utilização do argumento da acreditação como uma ferramenta de regulação a ser adotada pelos sistemas na definição do padrão mínimo. Ressalta-se que a fronteira entre estes e a regulação é tênue e que a definição de padrões e de seus objetivos refletem as intenções dos diferentes governos, sejam elas de regulação, de certificação ou de garantia para financiamentos.

Insere-se a ideia de que a acreditação tem um papel relevante, através da qualidade dos hospitais, no contexto das discussões sobre as políticas de organização dos sistemas locais e nacionais de saúde^(3,7,12).

Essa estratégia de aproximação do governo e de outros grupos de atores, como os profissionais de saúde e os partidos políticos, colocam, mais uma vez, uma movimentação da acreditação na arena política da saúde. O tema é dado como importante^(3,7,13), pois a acreditação, ao tratar da qualidade, proveria a eficácia da assistência e a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, em prol da equidade na prestação dos serviços de saúde.

CONCLUSÕES

A revisão bibliográfica possibilitou a afirmação de que a acreditação pode e deve ser considerada como uma questão de política que mobiliza diferentes países, instituições governamentais e não governamentais e encontra-se na agenda de debate dos governos.

Não existe uma visão única sobre os propósitos de um sistema de acreditação. O sucesso do mesmo dependerá dos objetivos construídos, com base no que se acredita serem as metas do sistema de saúde que pretende-se modificar, de acordo com as perspectivas daqueles que estabelecem os critérios de atuação da metodologia. Por isso, os países estão em estágios diferentes em relação à metodologia.

Existem os que vivenciam uma trajetória antiga como Canadá, Austrália e os EUA, que pode ser considerado como o grande divulgador da metodologia. Há

aqueles que adotaram a metodologia, mas a adaptaram às suas realidades, como muitos países europeus, dentre eles, a França, na qual a natureza da acreditação mostrou ser um paradoxo e a Catalunha (Espanha)^(3,7), onde o mau resultado de uma unidade de saúde resultou em seu fechamento, com críticas ao sistema proposto. Por fim, existem os que estão em seu estágio inicial, como alguns países da região da ALC e ainda países como o Japão e o Líbano, mas que rumam na viabilização da acreditação.

No Brasil, o movimento em prol de um sistema de acreditação é ainda incipiente e, como na maioria dos países observados, depende de vontade política. Sem dúvida, a maior parte da bibliografia nacional ainda diz respeito à metodologia da acreditação como uma ferramenta da qualidade. Contudo, a revisão permite deduzir que o fato está relacionado ao estágio em que se encontra a metodologia em nossa região.

REFERÊNCIAS

1. The Joint Commission [Internet]. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission [cited 2010 Dec 10]. Available from: <http://www.jointcommission.org>
2. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American medical education 100 years after the Flexner report. *N Engl J Med.* 2006;355(13):1339-44.
3. Fortes MT, Mattos RA, Baptista TW. Accreditation or accreditations? A comparative study on accreditation in France, United Kingdom and Catalunha. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(2):240-7.
4. Feldman LB, Gatto MA, Cunha IC. [Hospital quality evolution history: from patterns to accreditation]. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):213-9. Portuguese.
5. Lima SB, Erdmann AL. [Nursing role during accreditation process of an emergency service]. *Acta Paul Enferm* 2006;19(3):271-8. Portuguese.
6. World Health Organization. Launch of WHO Collaborating Centre on Patient Safety Solutions. 2005 [Internet]. Geneva: WHO; 2005 [cited 2010 Dec 10]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/newsalert/issue2/en/index.html>
7. Fortes MT. A acreditação no contexto dos sistemas de saúde: as propostas de política e suas diversas acreditações [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2007.
8. Scrivens E. Assessing the value of accreditation systems. *Eur J Public Health.* 1997;7(1):4-8.
9. Scrivens E, Klein R, Steiner A. Accreditation: what can we learn from the Anglophone model? *Health Policy.* 1995;34(3):193-204.
10. Scrivens E. Widening the scope of accreditation – issues and challenges in community and primary care. *Int J Qual Health Care.* 1998; 10(3):191-7.
11. Scrivens E. Accreditation and the regulation of quality in health services. In: Saltman RB, Busse R, Mossialos E, editors. *Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems.* Buckingham: Open University Press; 2002. p.91-105. (European Observatory on Health Care Systems Series)
12. Paganini JM, Novaes HM. Development and strengthening local health services: quality assurance: hospitals accreditation for Latin America and the Caribbean. Washington (DC); Pan American Health Organization; 1992. 210 p. (OPS. Serie HSD/SILOS, 13). (Series/SILOS No. 13C)
13. Novaes HM. O processo de acreditação dos serviços de saúde. *Rev Adm Saúde.* 2007;9(37):133-40.
14. Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroads: are we on the right track? *Health Policy.* 2009;90(2-3):156-65.
15. Giraud A. Accreditation and the quality movement in France. *Qual Health Care.* 2001;10(2):111-6.
16. Pomey MP, François P, Contandriopoulos AP, Tosh A, Bertrand D. Paradoxes of French accreditation. *Qual Saf Health Care.* 2005;14(1):51-5.
17. El-Jardali F. Hospital accreditation policy in Lebanon: its potential for quality improvement. *J Med Liban.* 2007;55(1):39-45.
18. Hirose M, Imanaka Y, Ishizaki T, Evans E. How can we improve the quality of health care in Japan? Learning from JCQHC hospital accreditation. *Health Policy.* 2003;66(1): 29-49.
19. Nandraj S, Khot A, Menon S, Brugha, R. A stakeholder approach towards hospital accreditation in Índia. *Health Policy Plan.* 2001;16 Suppl 2:70-9.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Accreditation: promoting quality in health services]. *Rev Saude Publica.* 2004;38(2):335-6. Portuguese.

Assim, continuar tratando a acreditação apenas como uma ferramenta da qualidade e justificar sua presença, em território nacional, apenas por conta de sua dimensão de mercado, seria prematuro.

A metodologia parece estar bem mais próxima de ser uma ferramenta da política, constituindo diretrizes para a organização e avaliação dos serviços e sistemas de saúde em todo mundo, devendo ser compreendida como tal ou corre-se o risco de se manter a liderança de algumas políticas fora do âmbito estatal.

Portanto, é importante entender o processo brasileiro de acreditação e perceber seus significados. Dessa forma, pode-se sugerir um melhor uso da ferramenta ou, simplesmente, evidenciar seu uso adequado do ponto de vista do sistema como um todo, situações que este trabalho não abarca. Evidencia-se, assim, a necessidade de estudos futuros específicos e comparados que possam abranger a discussão proposta.